

KULTURRÅDETS SKRIFTSERIE

2008:4

KULTUR

– EN DEL AV ETT  
HÄLSOSAMT LIV?

KULTURRÅDET

Statens kulturråd, Box 27215, 102 53 Stockholm  
Besök: Borgvägen 1–5  
Tel: 08 519 264 00 Fax: 08 519 264 99  
Webbplats: [www.kulturradet.se](http://www.kulturradet.se)

Bild omslag: Peter Alendahl  
Tryck: Intercopy, 2008  
© Statens kulturråd 2008  
ISSN 1654-210X  
ISBN 978-91-85259-53-3

# INNEHÅLL

Förord *sid 4*

Sammanfattning *sid 5*

Inledning *sid 7*

Delstudie 1. Sambandet mellan kultur och hälsa i vuxen ålder.

Ett riksrepresentativt urval *sid 11*

Delstudie 2. Kulturaktiviteter i barndomen och ohälsa i medelåldern

– en undersökning baserad på en Stockholmskohort *sid 22*

Källor *sid 30*

*Appendix publiceras endast på Kulturrådets webbplats, [www.kulturradet.se](http://www.kulturradet.se)*

# FÖRORD

Kulturrådet har i uppdrag att arbeta för att kulturpolitiska aspekter beaktas även inom andra samhällsområden. Folkhälsoområdet är ett sådant område. I Kulturrådets strategi ingår bland annat att följa utvecklingen och forskningen på området.

Det finns ett brett och allmänt intresse för sambanden mellan kultur, hälsa och livskvalitet. Intresset är också stort utanför landets gränser. Inom ramen för det nordiska samarbetet har till exempel skapats en gemensam plattform för bättre överblick över forskningsprojekt och verksamheter och för utbyte av erfarenheter när det gäller kultur och hälsa.

Att mäta kulturens påverkan på hälsan är problematiskt på grund av komplexiteten eftersom en mängd faktorer och omständigheter formar våra liv. De forskningsresultat som finns inom området bör tolkas med försiktighet. Kulturaktiviteter kan dock antas motverka inaktivitet och förebygga ohälsa genom kulturens möjligheter att erbjuda upplevelser, insikt, delaktighet och inflytande i samhället, att stimulera människor till att ta

vara på och utveckla sin kapacitet, skaffa sig kunskaper, lära sig av erfarenheter och bilda sig uppfattningar. Det är också viktigt att komma ihåg att sambanden även kan gå i andra riktningen. En god hälsa är en av förutsättningarna för ett rikt kulturliv. Genom det pågående arbetet med att undanröja hinder för människor att kunna delta i kulturlivet ökar förutsättningarna för att kulturen ska kunna bidra till god livskvalitet för alla.

Denna rapport är ett bidrag till kunskapen om sambanden mellan kultur och hälsa. Rapporten redovisar en forskningsstudie som bygger på information från två undersökningar, Levnadsnivåundersökningen och Stockholm Birth Cohort Study. Forskningsstudien har utförts av Cecilia von Otter vid Institutet för social forskning (SOFI), Stockholms universitet. Analysen och slutsatserna är författarens egna.

*Kennet Johansson*  
*Generaldirektör Kulturrådet*

## SAMMANFATTNING

Frågan om kulturella aktiviteters positiva hälsoeffekter har lyfts fram i utredningar och uttalanden från myndigheter och regering. I nationella folkhälsokommitténs slutbetänkande "Hälsa på lika villkor" konstateras att "[p]ositivt engagemang och deltagande i kulturella aktiviteter är främjande för hälsan" (SOU 2000:91, s. 88, förfs kursivering). En rad experimentbaserade studier har visat att kulturaktiviteter som musikerterapi eller att gå på kultur-evenemang troligen har positiva effekter på hälsan. Även i befolkningsstudier gjorda på bland annat svenska data har forskare visat att ökad kulturaktivitet tycks ha samband med bättre självrapporterad hälsa och minskad överdödlighet. Slutsatsen blir att högre kulturaktivitet i befolkningen skulle kunna bidra till en förbättrad folkhälsa.

Denna rapports syfte är att bidra med ökad kunskap kring sambanden mellan kultur och hälsa. I rapportens inledning diskuteras olika sätt att förklara varför kulturaktivitet skulle ha hälsoeffekter och vilka aspekter av kulturaktivitet som kan antas vara hälsofrämjande. Medicinska teorier lyfter till exempel fram att kulturaktivitet kan fungera positivt för immunförsvaret och därigenom gynna hälsan. Sociologiska och socialpsykologiska teorier handlar snarare om att kulturupplevelser kan ge en ökad förmåga att hantera vardagslivets påfrestningar och främja hälsan genom att ge större möjligheter att hantera stress. Dessutom kan kulturaktivitet främja gemenskap och social tillhörighet vilket också är kopplat till bättre hälsa. I forskningen finns inga tydliga svar på om all kulturaktivitet skulle vara hälsofrämjande eller om aktivt medskapande aktiviteter skiljer sig från mer passivt konsumerande aktiviteter, eller om stor aktivitet ger större hälsoeffekter än liten aktivitet. Den inledande diskussionen i rapporten belyser också olika synsätt på hälsa och ohälsa och hur dessa kan kopplas till olika förväntningar på sambandet mellan kulturaktivitet och hälsa eller ohälsa. Det är möjligt att påverkan av kulturella aktiviteter skiljer sig om man ser till hur de fungerar för att göra sjuka personer friska – i rehabiliterande syfte – eller hur de fungerar för att hjälpa friska personer att behålla en god hälsa – i förebyggande hänseende.

Rapportens främsta fokus ligger på två empiriska studier av sambandet mellan kulturaktivitet och hälsosituation. I den första delstudien används information från Levnadsnivåundersökningen som är en intervjuundersökning med ett riksrepresentativt urval ur befolkningen. Delstudien utnyttjar intervjuinformation insamlad 1991 och 2000 och det är självrapporterade mått på hälsa som undersöks. Den andra delstudien bygger på Stockholm

Birth Cohort Study, en undersökning av Stockholmsbarn födda 1953 och som innehåller både intervju material och registerinformation fram till 2000-talet. I denna delstudie används medicinska diagnoser och dödsfall för att utreda kultureffekter på hälsa.

I den första delstudien tyder resultaten från en tvärsnittsanalys (analys av data från en och samma tidpunkt) år 2000 att sannolikheten att ha ett dåligt allmänt hälsotillstånd var högre för personer som inte var kulturaktiva än för personer som var högt kulturaktiva, även när man tagit hänsyn till andra bakgrundsfaktorer som har påverkan på hälsosituation. Och ju fler kulturaktiviteter personerna utövade desto lägre blev sannolikheten för att de skulle uppleva en dålig allmän hälsosituation. Detta skulle tyda på att det finns ett samband mellan hur stor dos kultur en person utsätts för och styrkan i responsen – utfallet. Men sedan ställer jag frågan vad man egentligen har kommit fram till i en tvärsnittstudie som visar att personer som har högre kulturaktivitet oftare är friska än personer med låg kulturaktivitet. Att friska personer är mer kulturaktiva än sjuka? Eller är det verkligen så att om personer blir mer kulturaktiva så förbättras deras hälsa, som resultaten från ett experiment antyder (Konlaan et al., 2000)? I studien har jag närmast mig frågan om hur den kausala ordningen (vad som påverkar vad) egentligen ser ut. I förändringsanalyser i den första delstudien har jag undersökt om det finns ett samband mellan förändringar i kulturaktivitet och förändringar av hälsosituation mellan 1991 och 2000. Ett starkt orsaksamband mellan kulturaktivitet och hälsa borde synas i förändringsanalyser på så sätt att det är vanligare att personer som ökar sin kulturaktivitet också förbättrar sin hälsa eller i alla fall behåller samma hälsonivå, samtidigt som personer som minskar sin kulturaktivitet i lägre utsträckning förbättrar sin hälsonivå och oftare försämrar hälsonivån. Resultaten av mina förändringsanalyser visade inte att dessa förutsägelser stämde. Personer som ökat eller minskat sin aktivitet totalt mellan 1991 och 2000 skiljde sig inte från personer som behållit samma aktivitetsgrad vad gäller sannolikheten att ha fått förbättrad eller försämrad hälsosituation under samma period. För vissa specifika kulturformer (teater m.m., gå på dans) fanns dock ett samband så att personer som minskar sin aktivitet hade en ökad sannolikhet att uppleva försämrad hälsa. Däremot fann jag inga resultat som visade på några skillnader i hur hälsan förändrades bland personer som ökade sin kulturaktivitet. Andra resultat gick tvärtemot det tänkta mönstret. Personer som ökar sitt bokläsande

mellan 1991 och 2000 har en ökad sannolikhet att uppleva ett försämrat hälsotillstånd. Detta kan vara ett exempel på att kulturaktivitet kan användas som egenvård – personer som blir sjuka hanterar detta bland annat genom kulturupplevelser. Även andra förklaringar talar för att sambandets ordning i mina resultat snarast handlar om att personerna anpassar sin kulturaktivitet efter sin hälsosituation, inte att deras hälsosituation beror på deras kulturaktivitet.

I den andra delstudien tog jag hjälp av den tidsmässiga ordningen mellan kulturvanor i uppväxten (bokläsning, att gå på bio och att lyssna på musik) och hälsa under medelåldern för att försöka hantera frågan om den kausala ordningen. Resultaten tyder på att personer som läste mycket böcker i barndomen har en lägre risk att diagnosticeras med psykisk sjukdom och att avlida i medelåldern medan personer som gick mycket ofta på bio i barndomen har en högre risk att diagnosticeras med psykisk sjukdom och att avlida i medelåldern. Bland personer som i barndomen lyssnade på musik fanns de lägsta riskerna för ohälsa bland dem som lyssnade ”lagom” – inte väldigt mycket och inte väldigt lite. Dessa samband kvarstod men försvagades när jag tog hänsyn till barnens sociala bakgrund, särskilt försvagades resultaten för bokläsning. Jag studerade även sambandet mellan kulturaktivitet i barndomen och ohälsa i vuxen ålder separat för män och kvinnor. Det finns vissa könsskillnader, till exempel är den minskade risken för psykisk sjukdom bland dem som läste mycket böcker stabilare bland kvinnor och den ökade risken att avlida eller diagnosticeras med psykisk sjukdom bland dem som gick ofta på bio är starkare bland män. I diskussion lyfter jag fram att skillnaderna i ohälsa i vuxen ålder som kan härledas till kulturaktivitet i barndomen visar på en överrisk för ohälsa bland personer som var mycket mer eller mycket mindre kulturaktiva än många av sina jämnåriga. Jag diskuterar om dessa är en selekterad grupp som har en egen livsstil eller en livsstil i uppväxtfamiljen som inte är gynnsam för hälsan: vilka tolvåringar var det som gick på bio en gång i veckan eller mer 1966? Det kan framstå som osannolikt att högfrekvent biogående eller musiklyssnande är så pass skadligt för hälsan att det finns direkta effekter i medelåldern, även om kulturvanan behållits under hela uppväxten och in i vuxenlivet.

Förutom att resultaten från dessa båda delstudier är tvetydiga finns det även andra, allmängiltiga problem i forskningsupplägget. Varken experimentbaserade studier eller befolkningsstudier som den föreliggande ger klara svar på frågan om ökad kulturaktivitet är främjande för folkhälsan. Experimentsituationen är inte direkt överförbar till en befolkning och huvuddelen av be-

folkningens kulturvanor motsvarar inte de behandlingar som deltagarna i experimenten undergår. Befolkningsstudierna bär med sig andra problem vad gäller risken att resultaten snedvrids på grund av att kulturvanorna är skiktade i befolkningen efter social klass, ålder, bostadsort etc. Dessutom är inga av de datamaterial som befolkningsstudierna byggts på utformade för att undersöka varken kulturvanor eller hälsa specifikt (detta gäller både för föreliggande studier och tidigare studier).

Sammanfattningsvis tyder resultaten från rapportens två delstudier på att sambandet mellan kulturaktivitet och hälsa är svårt att påvisa i befolkningsstudier och att de samband som framträder är mångtydiga. Önskan att främja folkhälsan genom en ökad kulturaktivitet i befolkningen vilar inte på en fast grund. Om de främsta argumenten hämtas från experimentstudier bör man vara medveten om att det i allmänhet är osäkert om resultat från sådana studier kan överföras till den vardagliga verkligheten. Om argumenten istället hämtas från befolkningsstudier som till exempel de två föreliggande finns det skäl att ifrågasätta om det alls finns tydliga resultat som stödjer påståendet att högre kulturell aktivitet leder till bättre hälsa. Resultaten från de föreliggande studierna pekar på svårigheter för befolkningsstudier i allmänhet, framför allt på problem med att fastställa och särskilja orsak och verkan. I bägge studierna påpekas hur tydligt de faktorer som påverkar grad och/eller typ av kulturaktivitet även påverkar hälsa och att kulturaktivitet i de flesta fall bör förstås som en del av en livsstil som kan förknippas både med hälsa och ohälsa. Det är därför ändå möjligt att vissa former av ökad kulturaktivitet bland grupper som idag av praktiska eller ekonomiska skäl avstår från att delta i kulturlivet skulle kunna bidra till en förbättrad folkhälsa genom att bidra till en förändrad livsstil. Men idag är kunskapen inte tillräckligt välgrundad för att kunna specificera sambandet.

## INLEDNING

På senare år har kulturens betydelse för hälsan lyfts fram i ett flertal offentliga utredningar och myndighetsskrifter. I två rapporter har Folkhälsoinstitutet beskrivit kultur som en viktig bestämningsfaktor för folkhälsan (Folkhälsoinstitutet, 2003:28 och 2005: 23). Den dåvarande regeringen övertygades om områdets potential och beslöt i en forskningsproposition att avsätta pengar till forskning om kultur och hälsa (prop. 2004/05:80). Vår nuvarande kulturminister Lena Adelsohn Liljeroth har, tillsammans med äldre- och folkhälsominister Maria Larsson, uttryckt sin önskan att ”medverka till en utveckling där även kulturen tillmäts en roll i folkhälsoarbetet och utforma en kulturpolitik där också kulturupplevelser som främjar hälsan står i fokus” (GP, 20070417). Det tycks alltså finnas en bred övertygelse bland myndigheter och över politiska partigränser om att kultur har en positiv effekt på hälsan. Utifrån Folkhälsoinstitutets kunskapsunderlag om kulturens betydelse för hälsa kan denna övertygelse sammanfattas med att ett mer aktivt kulturdeltagande, framför allt bland utsatta grupper i samhället, sannolikt skulle innebära en bättre och mer jämlik hälsa i befolkningen (Statens folkhälsoinstitut, 2005). Härmed problematiseras sambandet mellan kultur och hälsa. Det antas gälla framför allt för aktivt deltagande och därmed eventuellt inte för passiv konsumtion. Dessutom lyfter kommittén fram utsatta grupper som de som mest skulle främjas av ökat aktivt deltagande och belyser på så sätt de stora skillnader i kulturkonsumtion som finns mellan olika befolkningsgrupper (SOU 2000:91). Både när man talar om kultur och om hälsa rör man sig inom områden där skiktningen av det sociala livet är tydlig. Kulturkonsumtion och kulturutövning är starkt relaterade till ekonomisk situation och social klass, både i den utsträckning som olika befolkningsgrupper deltar i det kulturella livet och i vilka delar av det kulturella livet man återfinner dem (Antoni, 2004; Statens kulturråd, 2002). Hälsa och dödlighet uppvisar också starka samband med både social klass och ekonomisk situation. (Diderichsen, 1991; Lundberg, 1990; Smith, 2003). Detta gör det svårare att i studier av befolkningen urskilja direkta effekter av kulturaktivitet på hälsa eller dödlighet.

### **Är det samma saker som skapar hälsa och ohälsa?**

Inom hälsoforskningen skiljer man vanligen mellan upplevelser eller situationer som främjar en god hälsa och sådant som orsakar ohälsa. Fram till idag har forskningen framför allt inriktats mot faktorer som förknippas med ohälsa och hur samhället och individer kan göra för att

undvika sådana hälsorisker (Nelson & Simmon, 2002). Forskning på de positiva hälsoeffekterna av en balanserad kost eller motionsvanor är exempel på folkhälsoforskning som handlar om vad som kan göras för att bibehålla en god hälsa eller förbättra sin hälsa. I många fall är samma faktorer inblandade (Mackenbach et al., 1994), den positiva hälsoeffekt som finns av att motionera regelbundet motsvaras av en negativ hälsoeffekt av att inte göra det. Det kan vara viktigt att hålla dessa möjliga påverkanssätt i minnet även när man studerar sambandet mellan kulturaktivitet och hälsa. Förväntar vi oss att personer som har hälsoproblem ska bli mindre sjuka om de ökar sin kulturaktivitet eller är det snarare så att vi tror att personer som är mycket kulturellt aktiva är mindre sjuka eller bibehåller en god hälsa längre? Det finns en stark trend att lyfta in kulturaktiviteter i rehabilitering inom sjukvården, och den trenden bygger på kulturens läkande effekter. Föreliggande rapport handlar om kulturens betydelse i folkhälsoarbetet och då betonas snarare att kulturell aktivitet kan fungera förebyggande och alltså skydda mot ohälsa av olika slag. Dessutom kan kulturella aktiviteter för vissa personer säkert även fungera som en slags egenvård, det vill säga att man sjunger lite för att lätta på spänningar, eller går på bio med en kompis när man känner sig ensam och deppig. I denna rapport kommer kulturens förebyggande och egenvårdsaspekter att diskuteras.

### **Är det samma sak att inte vara sjuk och att vara frisk?**

Ytterligare en fråga är vad som avses med hälsa och ohälsa, att vara frisk och att vara sjuk. De flesta av oss har en vardaglig förståelse av sjukdom som motsvaras ungefär av förekomsten av medicinska diagnoser och/eller sjukdomstillstånd. Men i undersökningar där man frågar personerna direkt har forskarna bara tillgång till hur individerna själva uppfattar sin ohälsa. Vanligt är då att man frågar om personen upplever att han/hon har specifika hälsobesvär. Dessutom ber man i sådana undersökningar ofta intervjupersonerna om en uppskattning av deras hälsotillstånd mer generellt. Denna fråga dras med en viss otydlighet, för när personer uppskattar sin egen hälsa sker det nästan alltid i jämförelse med något slags norm (jag är frisk för att vara så gammal som jag är, eller, jag är friskare nu än efter bilolyckan) (Aronsson & Lindh, 2004).

Beroende på vilka mått på hälsa respektive ohälsa som används kan man få olika resultat. Är föreställningen att personer med hög kulturaktivitet i mindre utsträckning

har fått medicinska diagnoser, eller att de i högre utsträckning ”mår bra”? I studier av sambandet mellan kultur och hälsa kan det vara så att personer med hög kulturaktivitet oftare har god självskattad hälsa, men att medicinska diagnoser är lika vanliga bland hög- och lågkonsumenter av kultur. Det behöver inte vara motstridiga resultat utan att det finns en specifik koppling mellan kultur och hälsa: personer som är mer kulturaktiva är mer benägna att uppfatta sin hälsa som god trots samma fysiska sjukdomstillstånd just på grund av kulturupplevelserna ger dem något: en motståndskraft, en stimulans, eller vad det kan vara. Att finna sådana möjliga kopplingar mellan kultur och hälsa behövs också för att ge en teoretisk trovärdighet åt denna forskning och dess resultat. I denna rapport kommer självskattad hälsa att undersökas i den första delstudien, medan den andra delstudien studerar medicinska diagnoser och dödlighet.

### **Ska vi se på kultur som en slags medicin?**

Insikter om människans hälsa kan fås även av annan forskning än rent medicinsk. Det är känt att icke-medicinska faktorer som kulturell, ekonomisk och social situation har en stor betydelse för vår hälsa. Men mekanismerna som kopplar samman kulturella upplevelser med positiva hälsoeffekter är oklara.

I allmänna ordalag föreställer sig nog de flesta att människan mår bra av olika kulturella aktiviteter som dans, musik, måleri och litteratur. Men det kanske mest är så att människor mår bra av att ha en meningsfull fritid. De människor som istället ägnar sig åt jakt eller trädgårdskötsel kanske får samma positiva hälsoeffekter av sin fritidssysselsättning. Den avgörande positiva hälsoeffekten skulle alltså komma av att ha en icke-skadlig, självvald fritidssysselsättning som man upplever som meningsfull.

Och det finns förstås kulturella upplevelser som kan vara skadliga eftersom de lämnar utövare och åskådare upprörda eller nedstämda. Det finns också direkt negativa hälsoeffekter av kulturella upplevelser, som hörselnedsättning och tinnitus när man utsatt örat för alltför höga ljud. Så när det gäller kultur som hälsofrämjande aktivitet är inte sambandet entydigt eller allmängiltigt. Kulturens terapeutiska verkningar är individuella. Det är säkert lika svårt att ge kulturråd som kostråd.

En grundläggande förutsättning för positiva hälsoeffekter av kulturaktiviteter torde vara att personerna är mottagliga för den stimulans som aktiviteterna kan erbjuda. Påtvingad kulturaktivitet lär inte ge avsedda hälsoeffekter. Effekten av kulturell stimulans kan antagligen inte tränga igenom en avig och negativ inställning hos personen som utsätts för stimulansen. Däremot kan det vara så att personer med en indifferent attityd, eller som är positivt in-

ställda men som avstått från kulturella aktiviteter av praktiska eller ekonomiska skäl, skulle kunna inhämta positiva hälsoeffekter av en ökad kulturell aktivitet.

### **Teorier om mekanismerna bakom kulturaktiviteters hälsoeffekter**

Teorier om vilka mekanismerna är som ligger bakom positiva hälsoeffekter av kulturupplevelser kan hämtas från ett flertal forskningstraditioner. Det förekommer teorier inriktade på att beskriva de fysiska mekanismer som ligger bakom de positiva sambanden. Det kan till exempel handla om att kulturupplevelser skyddar mot infektioner genom att stimulera lymforgan (Harbuz et al., 1997) eller att de ökar antalet receptorer i hippocampus vilket kan skydda mot depression (Olsson et al., 1995).

Sociologiska och socialpsykologiska teorier om människors olika livssyn kopplat till psykosocial hälsa har lyft fram att vi har olika förmåga och förutsättningar för att hantera stress och utmaningar. Kulturaktivitet skulle kunna vara ett exempel på en strategi som vissa människor tar till för att hantera stress i vardagslivet, eller som ger uppslag till strategier för att hantera svårigheter. I nationella folkhälsokommitténs slutbetänkande ”Hälsa på lika villkor” konstaterar utredarna att ”[p]ositivt engagemang och deltagande i kulturella aktiviteter är främjande för hälsan. Att möta nya upplevelser, delta i skapande verksamhet, läsa böcker, få social och kulturell stimulans – allt handlar om att få nya perspektiv och också få redskap att tolka sig själv” (SOU 2000:91, s. 88). Genom kulturupplevelser får vi kunskap om andra människors levnadsförhållanden och livsöden som breddar våra referensramar och ger oss verktyg att förstå och hantera våra liv.

En annan förklaring till kulturaktiviteters positiva hälsoeffekter bygger på att kulturaktiviteter ger ett socialt sammanhang. De flesta kulturupplevelser upplevs i gemenskap med andra människor, och många utövas tillsammans. Kultursociologisk teori hävdar att upplevelsen av vissa former av kultur ingår i och stärker identitet och grupptillhörighet (Bourdieu, 1984). Eftersom både socialt nätverk och känsla av identitet ofta hör samman med en bättre hälsa, så är detta en möjlig mekanism som kan förklara kulturaktiviteters positiva hälsoeffekter. I denna rapport kommer jag framför allt att ta upp dessa sociologiska och socialpsykologiska förklaringsmekanismer när jag diskuterar resultaten.

### **Exempel på tidigare forskning inom området kultur och hälsa**

Det vetenskapliga stödet för att kulturaktiviteter är hälsofrämjande återfinns främst i experimentbaserade forsk-

ningsstudier. Musiklektioner har i experimentstudier visats leda till ökat IQ och dramalektioner till större social anpassning hos barn (Schellenberg, 2004). Musikterapi har visat sig minska aktiveringen av stressgener (Bittman et al., 2005) och motverka depression samt sänka nivåer på det stressrelaterade hormonet kortisol (McKinney et al., 1997). Att under en tvåmånadersperiod gå på ett antal olika kulturevenemang (bio, teater, musikkonserter m.m.) gav i ett experiment lägre blodtryck och sänkta nivåer av vissa stressrelaterade hormoner (Konlaan et al., 2000). I en undersökning av äldre kvinnors sociala vanor förbättrades den sociala interaktionen mer bland dem som fick diskutera bilder med forskaren än bland dem som fått samtala allmänt med forskaren (Wikström, 2002). Även om dessa resultat kommer från vederhäftiga studier finns det en generell kritik mot experimentstudier som framför allt gäller deras överförbarhet till livet utanför experimentsituationen.

Det har även gjorts ett fåtal befolkningsstudier inom fältet kultur och hälsa. Befolkningsstudier bygger vanligtvis på att man samlar in data om ett urval av befolkningen vid ett tillfälle (tvärsnittsundersökning) eller vid upprepade tillfällen (longitudinella undersökningar). Resultat från sådana svenska befolkningsstudier tyder på att personer som sällan går på kulturevenemang eller utövar kulturaktiviteter har en viss överdödlighet jämfört med personer som går eller utövar ofta när man tagit hänsyn till inkomst, ålder, rökning och motion m.m. (Bygren et al., 1996; Konlaan et al., 2000). Samma forskargrupp fann också en högre sannolikhet för god självrapporterad hälsa bland personer som ökat eller behållit en hög nivå av kulturaktivitet jämfört med personer som minskat eller bibehållit en låg nivå, oavsett kön, utbildning, boendeform etc. (Johansson et al., 2001).

I en studie av kvinnliga låginkomsttagare i Beirut undersöktes sambandet mellan kulturellt kapital (index utifrån 13 olika kulturaktiviteter) och självskattad hälsa. Resultaten visade att kvinnor med högt kulturellt kapital hade en lägre sannolikhet för dålig självskattad hälsa jämfört med kvinnor med medelhögt eller lågt kulturellt kapital (Khawaja & Mowafi, 2006). En studie gjord i USA visar på samband mellan kulturella aktiviteter och självrapporterad hälsa, när hänsyn tagits till kön, ålder, civilstånd, ras, antal barn, subjektiv social klass, position på arbetsmarknaden, hushållsinkomst och utbildningsnivå. Dessutom förbättrades hälsan ju fler kulturaktiviteter individerna deltog i (Wilkinson et al., 2007).

Befolkningsstudier som dessa brottas vanligen med problem kring selektion, det vill säga att individer som skiljer sig åt med avseende på den faktor som forskarna är intresserade av även skiljer sig systematiskt på en rad

andra faktorer och att detta i själva verket är de avgörande faktorerna för utfallet. Ytterligare ett stort problem för dessa studier handlar om i vilken riktning sambandet går. Även om det visar sig att personer som är mer kulturellt aktiva har bättre hälsa när hänsyn tagits till selektionseffekter, är det ändå inte säkert att det är så att de är friskare tack vare att de utövar fler kulturaktiviteter, eller om de utövar fler kulturaktiviteter eftersom de är friskare. Det troligaste är att båda sambandsriktningarna är giltiga. Dessutom är det svårt att fastställa om det samband man funnit är ett orsakssamband eller ej, det vill säga om två faktorer bara samvarierar (som till exempel en människas längd och vikt) eller om den ena faktorn verkligen orsakar den andra (som till exempel kaloriintag och vikt).

### **Blir man frisk av både musik och bio?**

Det finns inga entydiga svar på om vissa kulturaktiviteter i högre grad hör samman med bättre hälsa än andra. De tidigare nämnda befolkningsstudierna tyder på att överlevnadssannolikhet påverkas av allmänt kulturdeltagande (gå på bio, konserter, teater, konstutställningar, museum och sportevenemang) men inte av hur ofta personerna läser böcker och tidskrifter eller om de musicerar (Bygren et al., 1996). I en annan studie fann samma forskargrupp att sannolikheten för dålig självskattad hälsa är lägre i grupper med högt kulturdeltagande (sportevenemang exkluderat) men de fann inget samband med bokläsning eller musicerande (Johansson et al., 2001).

I en studie av libanesiska kvinnor visade forskarna att kvinnor som tittar på kulturprogram på TV eller konsumerar kultur (går på bio, utställningar, föredrag, är aktiva i konstföreningar, läser böcker, dramatik eller poesi) har en lägre sannolikhet för dålig självskattad hälsa, men att detta samband inte gällde för kvinnor som producerar konst (spelar instrument, dansar, tecknar eller målar, eller skulpterar) (Khawaja & Mowafi, 2007). I den amerikanska studie som nämndes ovan fann man efter att ha kontrollerat för bakomliggande faktorer att inga enskilda kulturaktiviteter (de undersökte konstutställningar, dansföreställningar, opera, bio, livekonserter och teater) hade positiva samband med självskattad hälsa, men däremot fann forskarna att ju fler olika aktiviteter personerna utövade, desto lägre var sannolikheten för dålig självskattad hälsa (Wilkinson, 2007).

Hur ska dessa till synes disparata resultat förstås? En första fråga är om hälsoeffekterna av kulturaktivitet huvudsakligen handlar om att kulturaktivitet avspeglar social position. Utövning av vissa kulturaktiviteter snarare än andra ses ofta som ett sätt att praktisera sin klasstillhörighet, mer eller mindre oreflekterat. Valen av kulturaktiviteter kan sägas avspegla de olika klass-

positionernas ”smak” (Bourdieu, 1984). Personer med högre status – längre utbildning, mer ansedda yrken, högre lön – skulle återfinnas bland dem som går på klassiska konserter, konstutställningar och museum, medan personer med lägre status snarare går på bio, lyssnar på musik, läser veckomagasin. Dessutom finns inom respektive kulturform fina graderingar, där till exempel Mozart kanske kan räknas till populärkultur medan Wagner snarare hör hemma i finkulturen. Dock finns idag kultursociologisk forskning som tyder på att skillnaden mellan fin- och populärkultur alltmer tappas relevans. Istället tycks högstatuspersoner snarare uppvisa en kulturaktivitet som kan beskrivas som att de är ”allätare” medan personer med lägre status bara ”äter” en eller ett fåtal kulturformer (se t.ex. Peterson & Kern, 1996). Om kulturaktivitetens positiva hälsoeffekter helt eller delvis går genom social position kan det tänkas att de främsta hälsoeffekterna antingen går genom finkulturella aktiviteter (eftersom personer med hög status oftare har bättre hälsa och oftare utövar finkulturella aktiviteter) eller att de främsta hälsoeffekterna går genom antal kulturaktiviteter som personerna utövar (eftersom högstatuspersoner oftare utövar flera olika kulturaktiviteter). I denna rapport kommer både enskilda kulturformer och antal kulturformer att undersökas. Däremot är materialet inte tillräckligt indelat för att avgöra till exempel vilken slags filmer personerna brukar se på bio, utan bara om de överhuvudtaget brukar gå på bio.

Ett alternativ till detta synsätt vore att skilja mellan aktiviteter som har en hög respektive låg grad av deltagande. Kulturaktiviteter som kräver antingen att personen är aktivt medskapande (t.ex. musicera) skulle skilja sig från mer passiva aktiviteter (som att gå på bio). Men denna skillnad är inte uppenbar – att för trettionde gången traggla ”Hosianna” med kyrkokören kräver inte självklart ett större engagemang än att gråta ut med Meryl Streep på bioduken. Man kan också tänka sig att aktivitetsgraden kan förstås ungefär som fysisk aktivitet – det är mindre ansträngande att plocka ut en bok ur bokhyllan och läsa den än vad det är att gå på teater, särskilt om man bor i en stad utan egen teater. I sådana fall skulle hälsoeffekterna av att gå på teater vara starkare än av att läsa en bok, antingen på grund av att personer med dålig hälsa inte går på teater (omvänd kausalitet) eller på grund av att den fysiska aktiviteten att gå på teater är gynnsam för hälsan. Resultaten i denna rapport kommer kortfattat att diskuteras i termer av aktiva och passiva kulturaktiviteter.

Ytterligare en möjlig åtskillnad mellan kulturformerna är att skilja på sådana aktiviteter som utövas i ensamhet eller självständigt och sådana som kräver social samvaro. I denna rapport har det inte funnits möjlighet

att särskilja denna aspekt på kulturaktivitet eftersom alla undersökta kulturaktiviteter potentiellt innebär social samvaro.

Sammanfattningsvis kan man säga att forskningen om sambandet mellan kultur och hälsa har börjat växa fram på flera områden och utvecklas såväl teoretiskt som empiriskt. Föreliggande rapport har som syfte att vara ett bidrag till denna utveckling genom att belysa frågan utifrån olika metoder och infallsvinklar. Med detta är det tid att gå vidare till den första delstudien.

# DELSTUDIE 1. SAMBANDET MELLAN KULTUR OCH HÄLSA I VUXEN ÅLDER. ETT RIKSREPRESENTATIVT URVAL

I denna undersökning kommer jag att beskriva hur sambandet mellan kultur och hälsa ser ut och hur det förändras när jag tar hänsyn till andra bakomliggande faktorer med inverkan på hälsosituation som utbildningsår och social klass. De frågor jag då svarar på är:

- Finns det ett samband mellan kulturaktivitet och hälsa så att personer som har hög kulturaktivitet också i högre grad har bättre hälsosituation?
- Finns sambandet mellan kulturaktivitet och hälsa kvar även när jag tar hänsyn till andra faktorer som påverkar hälsa och/eller kulturaktivitet?

I de avslutande analyserna kommer jag även att försöka undersöka om det finns ett orsakssamband mellan kulturaktivitet och hälsa genom att studera om förändringar i kulturaktivitet har ett samband med förändringar i hälsa. De frågor som jag då vill besvara är:

- Hänger en förändring av kulturaktivitet ihop med en förändring i hälsa, så att personer som ökat sin kulturaktivitet också i högre grad upplever en förbättrad hälsosituation?
- Upplever en person som blir kulturellt aktiv vanligen också en hälsoförbättring även när hänsyn tagits till andra faktorer som kan påverka förändring i hälsa och/eller kulturaktivitet?

Av praktiska hänsyn som tillgång till data gör jag en konventionell avgränsning av vad som räknas som kulturaktiviteter. De kulturaktiviteter jag studerar är teater-, konsert-, musei- och utställningsbesök samt biobesök, bokläsning, musikutövning och dans. Jag kommer inte att beröra effekter av kulturupplevelser i samband med rehabilitering eller behandling, utan fokuserar på eventuella effekter i ett urval av befolkningen.

Undersökningen utgår från Levnadsnivåundersökningen (LNU), ett datamaterial som finns på Institutet för social forskning vid Stockholms universitet. I LNU har man vid fem tillfällen mellan 1968 och 2000 intervjuat ett riksrepresentativt urval av Sveriges vuxna befolkning om deras levnadsförhållanden inom flera olika områden som hälsa, ekonomi, fritid, politiskt deltagande etc. I denna rapport kommer jag att utnyttja de två senaste undersökningarna, utförda 1991 och 2000, eftersom det ena av mina mått på hälsosituation – självskattat allmänt

hälsotillstånd – bara förekommer i dessa två undersökningar.

I de inledande analyserna, när jag tittar på sambandet mellan kulturaktivitet och hälsa vid en och samma tidpunkt, kommer jag att använda information om de ca 5 000 personer som deltog i LNU 2000. I de avslutande analyserna – där jag undersöker sambandet mellan förändring av kulturaktivitet och förändring i hälsosituation – nyttjar jag informationen om de ca 3 700 personer som var med i urvalet både 1991 och 2000.

## Hälsosituation

I studien används huvudsakligen två mått på hälsa som båda är självrapporterade. Det första måttet på hälsa gäller allmän hälsosituation och fångas med frågan ”Hur bedömer Du Ditt allmänna hälsotillstånd?”. Frågan har, trots sin generella karaktär, visat ett starkt samband med dödlighet i tidigare studier, något som brukar förklaras med att individer har kunskap om sin hälsa utöver vad forskarnas frågebatterier lyckas fånga.

Det andra måttet på hälsa relaterar till om personerna upplever olika hälsobesvär. Det bygger på frågor om specifika problem inom områdena (i) psykiskt välbefinnande, (ii) cirkulationssystemet och (iii) värk i rörelseapparat.<sup>1</sup> Personerna tillfrågas också om besvären de upplever är svåra eller lätta. Svaren på frågorna har summerats till att bli index för de olika hälsoområdena.<sup>2</sup> Jag har delat upp svaren för respektive hälsoområden i 1 = personen har något svårt värk/cirkulations/psykiskt besvär och 0 = ”inga besvär” om personen inte har några sådana besvär alternativt har ett eller två lätta besvär. Dessa besvär har visat sig ha starka samband med dödlighet och är därför en rimlig indikator för hälsosituation (Lundberg, 1990).

## Hälsosituation i LNU 2000

En klar majoritet av personerna som ingår i undersökningen år 2000 anser att deras allmänna hälsotillstånd är gott (74 procent). Ett fåtal (5 procent) anger att deras allmänna hälsotillstånd är dåligt och ca en femtedel anser sig ha ett hälsotillstånd som bäst beskrivs som däremellan. Fortsättningsvis har jag slagit samman till en grupp de personer som uppgett att deras allmänna hälsotillstånd är dåligt eller mittemellan. Det är dessa 26 procent som jag kommer att jämföra med de personer som ansett sig ha ett gott hälsotillstånd.

1. För (i) psykiskt välbefinnande ställs frågor om sömnbesvär, allmän trötthet, nervösa besvär, depressioner och överansträngning. För (ii) cirkulationssystemet gäller frågorna smärtor i bröstet, hjärtsvaghet, högt blodtryck, åderbräck, bensvullnad samt andnöd och yrsel. Slutligen för (iii) värk i rörelseapparat ställs frågor om värk i skuldror och axlar, rygg och höfter, händer, armbågar och ben samt knän.

2. Indexen bygger på respondenternas svar på ett flertal frågor ”Har du under de senaste tolv månaderna haft...” och sedan specificeras ett antal besvär.

**Tabell 1. Hälsosituation år 2000 i procent. N=5 029**

	Alla	Män	Kvinnor
<i>Allmänt hälsotillstånd</i>			
Gott	74	77	70
Dåligt	5	4	6
Något däremellan	21	19	24
<i>Antal hälsobesvär</i>			
Inga hälsobesvär	62	68	56
Besvär på ett område	26	24	28
Besvär på två områden	10	7	12
Besvär på alla tre områden	2	1	4
<i>Förekomst av olika typer av hälsobesvär</i>			
Cirkulationsbesvär	7	5	8
Psykiska besvär	17	13	22
Värk i rörelseapparaten	28	24	33

Majoriteten, sextiotvå procent, har inga hälsobesvär 2000. En fjärdedel har hälsobesvär på något av de tre områdena och två procent har besvär på samtliga tre områden. Vanligast förekommande är besvär med värk i rörelseapparaten (28 procent), följt av psykiska besvär och cirkulationsbesvär.<sup>3</sup>

### Kulturaktivitet

Den fråga i undersökningen som gäller kulturaktivitet lyder: "Brukar Du göra något av följande som fritidsaktivitet?". Frågan ställs gällande följande aktiviteter: (i) gå på dans, (ii) gå på bio, (iii) gå på teater, museum, konserter eller utställningar (benämns härnäst "teater m.m."), (iv) spela musikinstrument eller sjunga i kör (härnäst "musicera"), samt (v) läsa böcker. De intervjuade har möjlighet att svara "nej", "ja, ibland" och "ja, ofta". Frågan mäter alltså både form av kulturaktivitet och i viss mån grad – hur ofta. Skillnaden mellan "ja, ibland" och "ja, ofta" kommer att utnyttjas i stycket längre ned om förändring i kulturaktivitet, så att till exempel personer som gått från "ja, ofta" år 2000 till "ja, ibland" kommer att anses ha minskat sin kulturaktivitet. Men i detta stycke skiljer jag bara mellan personer som svarat ja och nej.

### Kulturaktivitet i LNU 2000

Sex procent av de intervjuade utövar ingen av de undersökta kulturformerna, och en knapp tredjedel utövar fyra eller fem av kulturformerna. Vanligast är att man utövar tre av kulturformerna (30 procent).

**Tabell 2. Kulturaktivitet år 2000 i procent. N=5 029**

	Alla	Män	Kvinnor
<i>Andel som utövar olika antal kulturformer</i>			
Inga kulturaktiviteter	6	7	5
En kulturaktivitet	15	16	13
Två kulturaktiviteter	21	22	21
Tre kulturaktiviteter	30	28	32
Fyra eller fem kulturaktiviteter	28	28	30
<i>Andel som utövar de olika kulturformerna</i>			
Läsa böcker	76	68	84
Gå på teater m.m.	65	63	68
Gå på bio	62	61	64
Gå på dans	45	49	41
Musicera	16	18	15

År 2000 svarar tre fjärdedelar att de läser böcker, och två av tre att de går på teater och lika många att de går på bio. Något mindre än hälften har uppgett att de går på dans. Att musicera är den minst vanliga formen av kulturaktivitet, knappt en femtedel gör detta ofta eller ibland. Det ska noteras att flertalet personer utövar flera av de undersökta kulturformerna, så det är alltså vanligare att man till exempel läser böcker och går på bio än att man enbart går på bio.<sup>4</sup> De personer som musicerar har hög grad av kulturell aktivitet – de flesta läser även böcker, går även på teater m.m. eller på bio. Vanligast är att man kombinerar bok, teater m.m., bio och dans (en femtedel av dem som utövar minst en kulturform) och en lika stor andel ägnar sig åt bok, teater m.m. och bio. I övrigt sprider personerna sig ganska jämnt utöver olika kombinationer, med undantag för att olika kombinationer som innehåller musik är ovanliga.

### Sambandet mellan kultur och hälsa i LNU 2000

Tabell 3 visar hur vanligt det är med en dålig hälsosituation bland personer som ägnar sig åt olika kulturformer. Oavsett kulturform är andelen personer som anger sitt allmänna hälsotillstånd som gott, dåligt eller något däremellan ungefär densamma bland utövarna. Det är något vanligare med ett dåligt allmänt hälsotillstånd bland personer som ägnar sig åt musik, teater eller bok jämfört med dem som går på dans eller på bio. Men siffrorna är svårtolkade eftersom flertalet personer ägnar sig åt flera kulturformer samtidigt.<sup>5</sup> Vad gäller andelen med hälsobesvär är mönstret i stort detsamma för antal hälsobesvär medan för de olika typerna av hälsobesvär är det knappt någon skillnad mellan kulturformerna vad gäller cir-

3. Samma person har ofta flera hälsobesvär. Fördelning av olika kombinationer av hälsobesvär bland de personer som har något hälsobesvär återges i tabell 1b i appendix.

4. Fördelningen av personerna på olika kombinationer av kulturformer återges i appendix, tabell 2b.

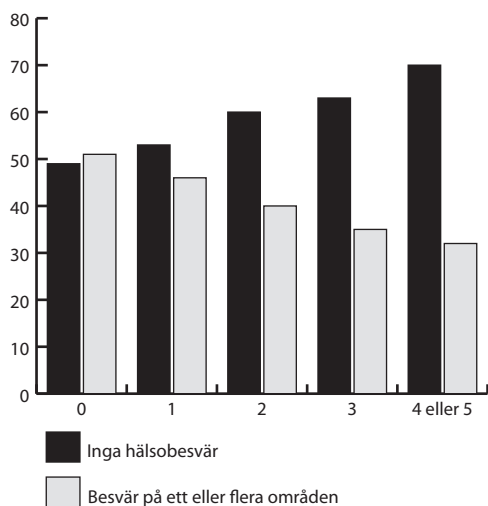
5. I diagram 3a och 3b i appendix redovisas andel med hälsobesvär respektive med dålig allmän hälsosituation över de olika kombinationer av kulturformer som faktiskt utövas. Eftersom det för flera kombinationer är så få som utövar dem är det dock svårt att dra några meningsfulla slutsatser.

**Tabell 3. Hälsosituation år 2000 för personer som utövar olika kulturformer, procent**

	Dans (n=2,269)	Musik (n=806)	Teater (n=3,278)	Bio (n=3,139)	Bok (n=3,799)
<i>Allmänt hälsotillstånd</i>					
Gott	82	78	77	81	75
Dåligt	18	22	22	20	25
<i>Antal hälsobesvär</i>					
Inga hälsobesvär	66	62	65	67	63
Besvär på ett område	25	26	26	24	26
Besvär på två områden	7	11	8	8	9
Besvär på alla tre områden	1	2	2	2	2
<i>Förekomst av olika typer av hälsobesvär</i>					
Cirkulationsbesvär	4	6	6	5	7
Psykiska besvär	15	20	16	15	17
Värk i rörelseapparaten	25	27	26	24	27

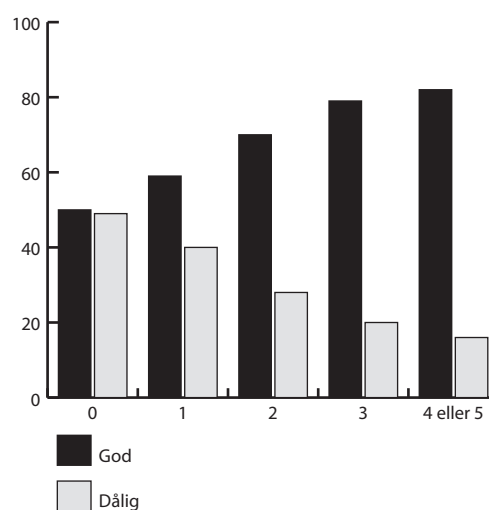
kulationsbesvär och vanligast med psykiska besvär och värkbesvär bland dem som musicerar, även om skillnaderna är små.

Diagram 1a visar hur fördelningen av ”personer med hälsobesvär” och ”personer utan hälsobesvär” skiljer sig ju fler olika kulturformer personerna utövar. Bland dem som inte utövar någon kulturform är andelen som *har* hälsobesvär något större än andelen som *inte* har hälsobesvär.

**Diagram 1a. Andel personer som saknar eller har något hälsobesvär, givet antal utövade kulturaktiviteter år 2000, procent**

Bland personer som utövar två eller fler kulturformer är istället andelen utan hälsobesvär tydligt större än andelen med hälsobesvär och skillnaden i andelsstorlek blir större ju fler olika kulturformer personerna håller på med. Fokuseras andelen personer med dålig allmän hälsosituation blir bilden än tydligare. Bland dem som inte utövar någon kulturaktivitet är det lika stor andel som har ett gott allmänt hälsotillstånd som andel som har ett dåligt.

Ju fler aktiviteter personerna ägnar sig åt desto större blir andelen som har ett gott allmänt hälsotillstånd – bland dem som ägnar sig åt tre eller fler kulturaktiviteter är det ca 80 procent som har ett gott allmänt hälsotillstånd. Det betydelsefulla för hur stor andel personer som har hälsobesvär tycks alltså framför allt vara hur många olika kulturformer de ägnar sig åt, inte valet av kulturform.

**Diagram 1b. Andel personer som har god eller dålig allmän hälsosituation, givet antal utövade kulturaktiviteter år 2000, procent**

### Grad av kulturaktivitet och personernas egenskaper och sociala förhållanden

I tabell 4 kan man se hur personer som ägnar sig åt olika antal kulturformer skiljer sig mellan olika åldrar, personer med olika utbildningstid, från olika geografiska regioner, etc. För att hålla tabellen läslig har jag valt att bara presentera resultaten för personer som inte ägnar sig åt några kulturformer och personer som ägnar sig åt de typiska tre kulturformerna.

**Tabell 4. Bakgrundsbeskrivning av personer som utövar 0 respektive 3 olika typer av kulturformer år 2000 (undantaget medelålder), procent**

	Utövar inga kulturformer (n=307)	Utövar 3 kulturformer (n=1,490)
<i>Medelålder</i>	53 år	44 år
<i>Kön</i>		
Män	58	47
Kvinnor	42	53
<i>Utbildningstid</i>		
9 år eller mindre	55	17
10 till 12 år	33	38
13 år eller mer	11	45
<i>Boendeort</i>		
Storstad	28	39
Mindre stad	41	40
Landsbygd	31	21
<i>Sysselsättningstyp</i>		
Yrkesverksam	48	73
Hemarbetande	6	2
Ålderspensionär	28	9
Student	4	7
Förtidspensionär	4	4
Arbetslös	10	5
<i>Social klass (EGP)</i>		
Högre tjänsteman	5	17
Tjänsteman på mellannivå	7	22
Lägre tjänsteman	18	26
Egen företagare m.fl.	10	8
Kvalificerade arbetare	20	11
Okvalificerade arbetare	36	15
Ej kodningsbart	5	1
<i>Civilstånd</i>		
Gift/sambo	51	49
Ogift	28	37
Frånskild	15	10
Änka/änkling	7	4
<i>Ekonomisk situation</i>		
Saknar kontantmarginal	25	9
<i>Röker</i>		
Mer än 10 cig/dag	17	9
Mindre än 10 cig/dag	9	9
Nej	74	82
<i>Motionerar</i>		
Ja, ofta	49	74
Ja, ibland	14	17
Nej	37	9
<i>Vän att prata med</i>		
Har ej vän att prata med	13	3
<i>Släktbesök</i>		
Åker ej på besök till släkt	14	5

Bland personer som inte utövar någon kulturaktivitet är medelåldern högre, det finns en större andel män, en större andel med utbildning motsvarande maximalt grundskola och en större andel bor utanför städer, jämfört med personer som ägnar sig åt tre kulturformer. Bland dem som inte ägnar sig åt någon kulturform är ca hälften yrkesverksamma och en knapp tredjedel är ålderspensionärer medan det bland dem som ägnar sig åt tre kulturformer är en tydligare övervikt av yrkesverksamma och bara en tiondel är ålderspensionärer. Det finns även en större andel förtidspensionärer bland dem som inte ägnar sig åt några kulturformer. De som ägnar sig åt tre kulturformer skiljer sig från dem som inte ägnar sig åt någon kulturform även genom att en avsevärt större andel har tjänstemannayrket samtidigt som andelen kvalificerade och okvalificerade arbetaryrkesgrupper är klart större bland dem som inte ägnar sig åt några kulturformer. Det är något fler ogifta bland dem som ägnar sig åt tre kulturformer, och något fler frånskilda bland dem som inte ägnar sig åt någon kulturaktivitet. Andelen med osäker ekonomisk situation, det vill säga personer som saknar kontantmarginal<sup>6</sup>, är också större bland dem som inte ägnar sig åt några kulturformer, liksom andelen som röker mer än tio cigaretter om dagen är större och andelen som aldrig motionerar är större. Andelen som ofta motionerar eller som inte röker alls är större bland personer som ägnar sig åt tre kulturformer och andelen som inte har någon vän att prata med, eller som ej brukar åka på besök till släkt, är mindre.

Det finns alltså skillnader mellan personer som ägnar sig åt olika antal kulturformer både vad gäller egenskaper som kön och ålder och livssituation som yrkesställning, civilstånd och socialt nätverk. Lever dessa skillnader kvar när det gäller hälsa?

#### **Ger kulturaktiviteter hälsoeffekter?**

Ovan har framgått att det går att finna samband mellan kultur och olika aspekter av hälsa. Bland personer som ägnade sig åt fler kulturformer var andelen med hälsoproblem lägre jämfört med andelen med hälsoproblem bland personer som inte ägnade sig åt någon kulturform. Och ju fler kulturformer personerna ägnade sig åt, desto mindre andel av dem hade hälsobesvär eller dålig allmän hälsosituation.

En invändning mot resultaten är att kulturformerna är olika fördelade i befolkningen, vilket systematiskt skiljer mellan dem som utövar en eller flera kulturformer och de som inte gör det. Bland de personer som intervjuats i LNU 2000 har de som utövar eller konsumerar många

6. Kontantmarginal mäts i Levnadsundersökningen 2000 genom frågan "Om Du plötsligt hamnade i en situation, där Du på en vecka måste skaffa fram 12 000 kr, skulle Du kunna klara det?"

kulturformer ofta högre utbildning, högre yrkesstatus, ett rikare socialt liv. Man kan då anta att skillnaderna mellan dessa grupper också avspeglas i deras hälsa. Kanske beror hälsoskillnaderna mellan grupperna med olika kulturaktivitet på bakomliggande faktorer som utbildningstid eller socialt nätverk till exempel.

Den avslutande analysen i detta avsnitt bygger på regressionsanalyser. I en regressionsanalys kan man ta hänsyn till olika faktorer som till exempel ålder eller social klass för att se hur sambandet mellan kultur och hälsa påverkas av att dessa faktorer är med i analysen. Grundtanken är att undersöka om det finns bakomliggande faktorer som påverkar kulturaktivitet och hälsosituation samtidigt eller mellankommande faktorer som påverkar hur sambandet ser ut. Jag har provat hur resultaten ser ut med hänsyn taget till alla variabler som finns i tabell 4.

I tabell 5a syns resultaten från logistiska regressionsanalyser för personer som utövar olika antal kulturformer.<sup>7</sup> Här analyserar jag sannolikheten för att ha hälsobesvär eller en dålig allmän hälsosituation givet antalet kulturaktiviteter personerna utövar. Resultaten ska tolkas så att större än 1 betyder en högre sannolikhet att ha något hälsobesvär eller en dålig allmän hälsosituation jämfört med personer som utövar de typiska tre kulturformerna (personer som utövar tre kulturformer är referensgrupp). Resultat lägre än 1 ska

förstås som att personerna har en lägre sannolikhet jämfört med personer som utövar tre kulturformer.<sup>8</sup>

I den första kolumnen (Modell 1) presenteras resultaten från en modell där hänsyn bara tagits till personernas kön och ålder. Personer som inte ägnar sig åt någon kulturform har en betydligt högre sannolikhet både att ha något hälsobesvär, och att ha en dålig allmän hälsosituation, jämfört med personer som ägnar sig åt de typiska tre kulturformerna. Detsamma gäller för personer som ägnar sig åt en eller två kulturformer. Personer som ägnar sig åt fyra eller fem kulturformer däremot har något lägre eller samma sannolikhet som personer som ägnar sig åt tre kulturformer.

När jag i modell 2 tagit hänsyn även till utbildningstid, typ av boenderegion, sysselsättningstyp, social klass, civilstånd och ekonomisk situation visar det sig att antalet kulturaktiviteter fortfarande påverkar sannolikheten att ha hälsobesvär, men i något mindre utsträckning. Det finns inte längre någon tydlig skillnad i sannolikhet att ha något hälsobesvär mellan personer som ägnar sig åt två, tre eller fyra eller fem kulturformer. Däremot är sannolikheten att ha något hälsobesvär fortfarande högre i gruppen personer som inte ägnar sig åt någon kulturform jämfört med personer som ägnar sig åt tre kulturformer, liksom den är högre för personer som ”bara” ägnar sig åt en kulturform.

**Tabell 5a. Sannolikhet att ha dålig hälsosituation givet antal utövade kulturformer år 2000 (oddskvoter och konfidensintervall från logistiska regressioner). N=4 924**

	Modell 1	Modell 2	Modell 3
<i>Påverkan på hälsobesvär</i>			
Antal kulturaktiviteter			
Inga kulturaktiviteter	1.81 (1.41–2.33)	1.42 (1.08–1.85)	1.21 (0.92–1.59)
En kulturaktivitet	1.61 (1.35–1.94)	1.35 (1.12–1.64)	1.21 (1.00–1.47)
Två kulturaktiviteter	1.19 (1.01–1.40)	1.08 (0.91–1.28)	1.01 (0.85–1.20)
Tre kulturaktiviteter	-ref-	-ref-	-ref-
Fyra el. fem kulturaktiviteter	0.88 (0.75–1.03)	0.94 (0.80–1.10)	0.96 (0.82–1.12)
<i>Påverkan på allmän hälsosituation</i>			
Antal kulturaktiviteter			
Inga kulturaktiviteter	3.23 (2.47–4.21)	2.20 (1.65–2.93)	1.73 (1.28–2.33)
En kulturaktivitet	2.45 (2.01–2.98)	1.88 (1.52–2.33)	1.60 (1.29–1.99)
Två kulturaktiviteter	1.51 (1.25–1.82)	1.32 (1.09–1.61)	1.20 (0.98–1.42)
Tre kulturaktiviteter	-ref-	-ref-	-ref-
Fyra el. fem kulturaktiviteter	0.92 (0.76–1.12)	1.03 (0.85–1.26)	1.07 (0.88–1.31)

7. De fullständiga resultaten för de olika modellerna presenteras i modell 5c–f i appendix.

8. Konfidensintervallet som står inom parentes anger osäkerheten i resultatet. T.ex. om sannolikheten att ha något hälsobesvär för personer som inte ägnar sig åt någon kulturform skattas till 1.81, som i modell 1, med ett konfidensintervall mellan 1.41 och 2.33 kan man säga att det tydligt skiljer sig från gruppen personer som ägnar sig åt tre kulturaktiviteter. Hade konfidensintervallet täckt in 1, säg att det hade gått mellan 0.80 och 2.70, hade man inte kunnat vara säker (i statistisk mening) på att grupperna skiljer sig åt, men ett intervall mellan 0.95 och 1.15 kan vara värt att diskutera.

Sannolikheten att ha en dålig allmän hälsosituation är högre för grupperna av personer som inte ägnar sig åt någon kulturform, respektive ägnar sig åt en eller två kulturformer, jämfört med sannolikheten för personer som ägnar sig åt tre kulturformer även i modell 2.

Slutligen tar jag i modell 3 hänsyn även till rökning och motion, socialt nätverk och andra fritidssysselsättningar. Skillnaden i sannolikhet att ha något hälsobesvär mellan grupperna försvinner då i stort sett. Däremot kvarstår vissa skillnader i sannolikheten att ange ett dåligt allmänt hälsotillstånd. Jämfört med personer som utövar tre kulturformer har personer som ägnar sig åt en eller ingen kulturform en ökad sannolikhet att ha ett dåligt allmänt hälsotillstånd. Däremot finns det inga tydliga skillnader mellan personer som ägnar sig åt två eller fyra eller fem kulturformer och personer som ägnar sig åt tre kulturformer.

I tabell 5b visas sannolikheten för att ha hälsobesvär eller en dålig allmän hälsosituation med samma tre modeller men för de specifika kulturformerna. Resultaten i dessa modeller ska tolkas som i tabell 5a: värden som är större än ett innebär en genomsnittligt ökad risk för personerna som utövar respektive kulturform jämfört med personerna som inte utövar samma kulturform. I modell 1, där jag bara tagit hänsyn till kön och ålder, framgår att utövare av samtliga kulturformer i genomsnitt har en lägre sannolikhet att uppleva något hälsobesvär, undan-

taget dem som musicerar. Samtliga kulturformer innebär också lägre sannolikhet att ha en dålig allmän hälsa, återigen med undantag för dem som musicerar. Personer som musicerar har en högre sannolikhet att uppleva något hälsobesvär, jämfört med personer som inte musicerar (men ej dåligt allmänt hälsotillstånd – där finns ingen skillnad).

I modell 2 (där jag tar hänsyn även till utbildningstid, typ av boenderegion, sysselsättningstyp, social klass, civilstånd och ekonomisk situation) tycks det inte längre finnas någon skillnad mellan dem som går och dem som inte går på teater m.m., och skillnaden mellan dem som går på dans eller ej har försvunnit gällande sannolikheten för hälsobesvär. Att läsa böcker och att gå på bio innebär fortfarande en lägre sannolikhet att uppleva hälsobesvär och även en lägre sannolikhet att ha en dålig allmän hälsosituation. Personer som musicerar har fortfarande en högre sannolikhet att uppleva något hälsobesvär, jämfört med personer som inte musicerar.

I den sista modellen, modell 3 (hänsyn tagen även till rökning och motion, socialt nätverk och andra fritidssysselsättningar), kvarstår den lägre genomsnittliga sannolikheten att ha några hälsobesvär eller att uppleva ett dåligt allmänt hälsotillstånd för personer som går på bio – liksom för bokläsare även om deras skillnad jämfört med personer som inte läser böcker är mer osäker. Personer som går på dans har en lägre sannolikhet att uppleva ett

**Tabell 5b. Sannolikhet att ha dålig hälsosituation givet utövad kulturform år 2000 (oddskvoter och konfidensintervall från logistiska regressioner). N=4 924**

	Modell 1	Modell 2	Modell 3
<i>Påverkan på hälsobesvär</i>			
Kulturformer			
Teater m.m.	0.81 (0.70–0.93)	0.94 (0.81–1.08)	1.01 (0.87–1.17)
Bio	0.73 (0.63–0.84)	0.78 (0.67–0.90)	0.81 (0.70–0.94)
Bok	0.80 (0.69–0.92)	0.85 (0.73–0.99)	0.87 (0.75–1.02)
Dans	0.89 (0.79–1.01)	0.92 (0.80–1.05)	0.95 (0.83–1.08)
Musik	1.18 (1.00–1.38)	1.21 (1.02–1.42)	1.22 (1.04–1.44)
<i>Påverkan på allmän hälsosituation</i>			
Kulturformer			
Teater m.m.	0.69 (0.60–0.81)	0.89 (0.76–1.05)	1.01 (0.85–1.18)
Bio	0.69 (0.59–0.80)	0.76 (0.65–0.90)	0.81 (0.68–0.95)
Bok	0.73 (0.62–0.85)	0.81 (0.68–0.95)	0.85 (0.72–1.01)
Dans	0.69 (0.60–0.79)	0.71 (0.61–0.83)	0.77 (0.66–0.90)
Musik	0.94 (0.78–1.41)	0.95 (0.78–1.16)	0.97 (0.79–1.18)

dåligt allmänt hälsotillstånd och personer som musicerar har en högre sannolikhet att uppleva något hälsobesvär.

### **Sammanfattning av samband mellan kulturaktivitet och hälsa i LNU 2000**

I det ovanstående har jag undersökt sambandet mellan kulturaktivitet – mätt både som antal utövade kulturformer och grad av utövande av specifika kulturformer – och hälsa. Sammanfattningsvis tycks det finnas ett visst samband mellan hälsosituation och utövande av de olika kulturformerna. Men detta samband kan vara ett resultat av att personer som är kulturellt aktiva skiljer sig från personer som inte är kulturellt aktiva även ifråga om andra egenskaper och att det är dessa egenskaper som egentligen ligger bakom skillnaderna i hälsa. Det blir då viktigt att ta hänsyn även till dessa andra faktorer. När detta görs i analyserna av de enskilda kulturformerna försvagas sambanden med hälsa, och för teater m.m. försvinner de helt. Det är framför allt att gå på bio som innebär en minskad sannolikhet för att ha en dålig hälsosituation, men också att läsa böcker, även om resultaten för bokläsning är mer osäkra.

Sambandet mellan kulturform och hälsa skiljer sig också något beroende på vilket mått på hälsa som används. Att gå på dans innebär en minskad sannolikhet för att rapportera hälsobesvär, men ej för en dålig allmän hälsosituation. Att musicera innebär en ökad sannolikhet för hälsobesvär, men ingen ökad sannolikhet för en dålig allmän hälsosituation. Det som saknas är tydliga mönster i hur de olika kulturformerna påverkar hälsa. Det är inte så att kulturformer som kräver fysisk aktivitet (att gå på dans) genomgående har samband med en lägre risk för dålig hälsa, medan de stillasittande aktiviteterna (bokläsning) inte uppvisar något samband. Det är inte heller så att de kulturformer som kräver aktivt deltagande – till exempel att musicera – har starkare hälsoeffekter än kulturformer som är mer passiva – att läsa böcker eller att gå på teater m.m. En möjlig förklaring till att kulturformerna skiljer sig till synes slumpmässigt från varandra ifråga om styrka och riktning på sambandet till hälsosituation kan vara antalet individer som utövar kulturformerna. De kulturformer där det fanns ett samband så att utövande var kopplat till lägre sannolikhet för dålig hälsosituation, bokläsning och att gå på bio, tillhör de mest populära kulturformerna, men det gör även teater m.m., för vilken sambandet till hälsa försvann så fort hänsyn togs till flera bakomliggande faktorer. Möjligen kan man säga att bokläsning och att gå på bio skiljer sig från teater m.m. genom att vara mindre kostsamma, mer tillgängliga – både oberoende av plats och av ekonomi – och mindre kopplade till finkultur. Det kan vara så att bokläsning

och att gå på bio är aktiviteter som personer utövar oftare, även om de också utövar andra kulturformer, och att de därmed får i sig en ”högre dos” av kulturaktivitet.

Vi har även sett betydelsen av hur många olika kulturformer personerna utövar för deras sannolikhet att uppleva en dålig hälsosituation. När hänsyn togs bara till kön och ålder framstod sambandet som mycket starkt – personer som utövar färre än tre kulturaktiviteter hade en högre sannolikhet att uppleva en dålig hälsosituation än personer som utövade tre eller fler kulturaktiviteter och ju mindre antal kulturaktiviteter desto större var skillnaden. Men när fler bakgrundsfaktorer beaktas försvagas sambandet och i den fullständiga modellen försvinner sambandet i stort sett för hälsa mätt som antal hälsobesvär. Men den högre sannolikheten för dålig allmänhälsa bland personer som inte utövar någon kulturaktivitet alternativt utövar en eller två jämfört med personer som utövar tre kulturformer kvarstår även efter att hänsyn tagits till ett flertal bakomliggande faktorer (men resultaten för två kulturaktiviteter är svagare). Detta kan förklaras med att sambandet mellan kultur och hälsa till viss del handlar om hur stor ”dos” personerna får i sig.

Men det kvarstår en avgörande fråga. Är det så att personer som utövar fler kulturaktiviteter är friskare? Eller utövar friska personer fler kulturaktiviteter? Tolkningen av sambandet beror på hur den kausala ordningen mellan hälsa och kultur uppfattas, det vill säga om man kan påstå att kultur orsakar hälsa eller tvärtom, eller både och. För att kunna närma sig ett svar på den frågan är det rimligt att se till hur sambandet mellan kultur och hälsa ser ut över tid.

### **Förändringar över tid i kulturaktivitet och hälsa, LNU 1991 och 2000**

När tidsdimensionen förs in i denna undersökning kommer jag att utnyttja det faktum att majoriteten av de personer som ingår i undersökningen har intervjuats både 1991 och 2000. Det innebär att jag kan beskriva sambanden mellan en förändring i kulturvanor och en förändring i hälsosituation. Detta anses teoretiskt sett även ge större trovärdighet om man vill argumentera för att det föreligger ett kausalt samband förutsatt att det inte direkt kan slås fast att det ena fenomenet per definition kommer före det andra i tid. Vill man visa att ett fenomen orsakar ett annat stärks argumentet av att en förändring i det första fenomenet följs av en förändring av det andra. Om en ökning av koldioxidhalten i atmosfären följs av en ökning av medeltemperaturen på jorden är detta ett viktigt argument för en växthuseffekt. Om koldioxidhalten ökar men denna ökning inte påverkar medeltemperaturen blir detta svårare att hävda.

I avsnittet nedan kommer jag att titta på förändring av allmänt hälsotillstånd och förändring av kulturaktivitet mellan 1991 och 2000. Som mått på förändring av kulturaktivitet använder jag dels förändring av antal kulturaktiviteter, dels förändring av aktivitetsgrad i de enskilda kulturformerna. Gällande de enskilda kulturformerna ser jag till om en person förändrat sina kulturvanor till exempel från att aldrig gå på bio 1991 till att ibland gå på bio 2000 men även om personer ökat sin aktivitetsgrad, det vill säga om en person som ibland musicerat 1991 ökat sitt musicerande till ”ja, ofta” 2000. Personer som minskat sin aktivitet på en specifik kulturform har gått från högre till lägre aktivitet mellan 1991 och 2000, eller från hög/låg aktivitet till ingen aktivitet. Vad gäller förändrad hälsosituation har jag definierat personer som har gått antingen från ”dåligt” till ”gott” allmänt hälsotillstånd eller från ”något däremellan” till ”gott” mellan 1991 och 2000 som att de förbättrat sitt allmänna hälsotillstånd. Det omvända gäller då för försämring.<sup>9</sup>

### Förändring i kulturaktivitet och hälsosituation mellan 1991 och 2000

I tabell 6 nedan visas hur kulturaktiviteten förändrats från 1991 till 2000 både för enskilda kulturformer och för hur många kulturformer som utövar. I tabellen anges både hur många personer (absolut frekvens) och hur stor andel (re-

lativ frekvens) som bibehållit en låg kulturaktivitet, ökat, minskat eller bibehållit en hög kulturaktivitet.

Cirka en fjärdedel av individerna har ökat antal kulturformer de utövar mellan 1991 och 2000. Teater är den kulturform som störst andel har ökat i mellan åren 1991 och 2000, 20 procent. Fem procent har ökat sitt musicerande, och andelen som ökat med de övriga kulturformerna ligger mellan åtta och 17 procent. Dessa resultat överensstämmer med resultat från undersökningar specifikt inriktade på att undersöka kulturvanor (se t.ex. Statens kulturråd, 2003).

Drygt en tredjedel av individerna har minskat sin kulturaktivitet mellan 1991 och 2000. Ungefär en av fem har minskat sitt bokläsande mellan 1991 och 2000, och en lika stor andel går mindre på dans. För teater m.m., bio och musicerande har mellan tio och 20 procent minskat sin aktivitet. I de flesta fall bibehålls<sup>10</sup> aktivitetsgraden oavsett kulturform (2 + 41 procent).

I tabell 7 presenteras förändring av allmänt hälsotillstånd mellan 1991 och 2000. För en majoritet av personerna sker ingen förändring mellan 1991 och 2000 (9 + 67 procent). Cirka en femtedel har försämrat sitt allmänna hälsotillstånd och sju procent har förbättrat det.

Det är alltså en något större andel som försämrat sin hälsa mellan 1991 och 2000 än som förbättrat den. Detta överensstämmer med resultat i andra studier av svenska

**Tabell 6. Förändring i kulturaktivitet 1991–2000. Absolut och relativ frekvens. N=3 690**

	Aktiviteten bibehålls låg		Aktiviteten ökar		Aktiviteten minskar		Aktiviteten bibehålls hög	
	Abs	Rel (%)	Abs	Rel (%)	Abs	Rel (%)	Abs	Rel (%)
Förändring av totalt antal kulturformer	70	2	885	24	1,236	34	1,492	41
Förändring av specifik kulturaktivitet								
Teater	790	21	752	20	527	14	1,622	44
Bio	1,041	28	603	16	625	17	1,421	39
Bok	440	12	616	17	787	21	1,850	50
Dans	1,374	37	290	8	776	21	1,249	34
Musik	2,799	76	175	5	417	11	298	8

**Tabell 7. Förändring i hälsosituation 1991–2000. Absolut och relativ frekvens. N=3 689**

	Bibehållen dålig		Förbättrad	Försämrad		Bibehållen god		
	Abs	Rel (%)		Abs	Rel (%)	Abs	Rel (%)	
Hälsosituation 1991–2000								
Allmän hälsosituation	313	9	254	7	646	18	2,476	67

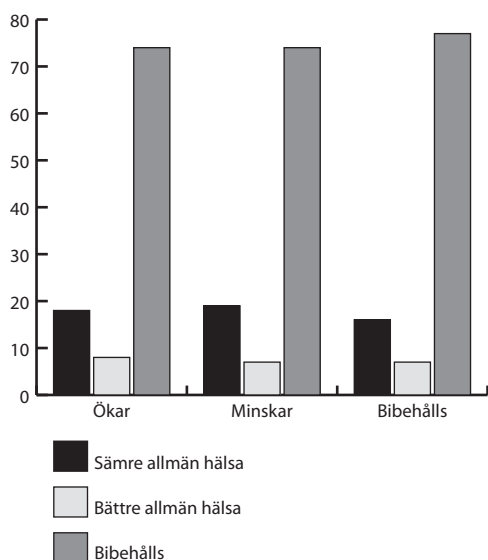
9. Vad gäller förändrat antal hälsobesvär har jag uteslutit detta mått ur resultatpresentation p.g.a. att måttet har visat sig ha låg reliabilitet (det vill säga en hög förekomst av slumpmässiga mätfel) när man testat tillförlitligheten hos informationen i LNU 1991 genom återintervjuer (Bygren, 1995). Jag har ändå gjort förändringsanalyser för hälsobesvär motsvarande de jag presenterar för allmänt hälsotillstånd. Då har jag som mått på hälsoförändring utgått från de enskilda hälsoområdena och sett hälsobesvär på flera områden 2000 än 1991 som att personen ökat sina hälsobesvär. Minskade hälsobesvär är följaktligen att personen har hälsobesvär på färre områden 2000 jämfört med 1991. Resultaten visar på svaga samband, och det samband som finns är fr.a. att minskningar av vissa kulturformer kopplas till fler hälsobesvär.

10. När jag skriver att något bibehålls, vilket jag kommer att göra ett flertal gånger i detta avsnitt om förändring, så avser jag att individerna har samma värde vid de olika mättillfällena. Eftersom vi bara har mätvärden från 1991 och 2000 är det fullt möjligt att individerna rört sig under tiden. Detta är en stor svaghet som givetvis påverkar resultaten. Dock gäller detta för de flesta datamaterial av denna typ.

folkets hälsoutveckling under 1990-talet (se t.ex. SOU 2001:79).

I diagram 2 redovisas förändring av den självskattade allmänna hälsosituationen mellan 1991 och 2000 för personer som ökat, minskat och bibehållit samma antal utövade kulturformer. En majoritet bibehåller samma allmänna hälsosituation oavsett om de ökar, minskar eller bibehåller sin kulturaktivitet.

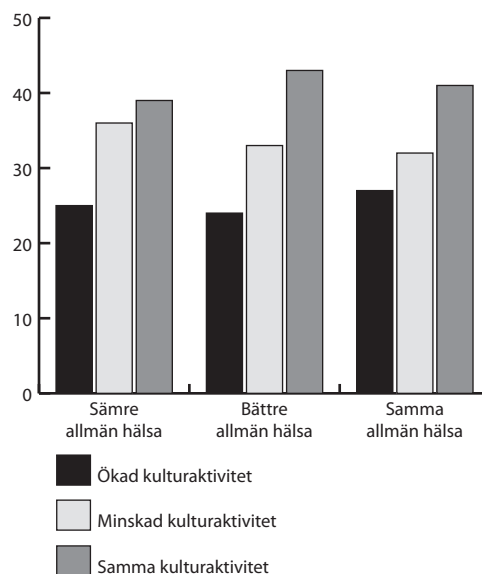
**Diagram 2. Förändring av allmän hälsosituation givet förändring av kulturaktivitet 1991–2000 (procent)**



Även andelarna som förbättrar eller försämrar sin allmänna hälsosituation är i stort sett desamma oavsett om personerna ökat eller minskat antal kulturformer de utövar. En ökning av kulturaktivitet tycks alltså inte direkt höra samman med en förbättrad hälsosituation. Om man vänder på diagrammet kan man istället fråga sig hur graden av kulturaktivitet givet en försämrad, förbättrad eller bibehållen hälsosituation förändras. Vi vet ju egentligen inte hur den kausala ordningen mellan kulturaktivitet och hälsa ser ut.

I diagram 3 visas hur stora andelar som ökat, minskat eller bibehållit samma kulturaktivitet när deras allmänna hälsotillstånd har förändrats. Oavsett hur hälsosituationen förändrats har den största andelen samma grad av kulturaktivitet 1991 och 2000.

**Diagram 3. Förändring av kulturaktivitet givet förändring av hälsotillstånd 1991–2000 (procent)**



Det är en något större andel av de personer som upplever en sämre allmän hälsosituation som har minskat sin kulturaktivitet, jämfört med andelen som minskat kulturaktiviteten inom grupperna som förbättrat eller behållit samma hälsotillstånd.

Diagrammen ovan ger en översiktlig bild av hur förändring i den ena dimensionen hör samman med förändringar i den andra. Denna bild talar inte för att sambandet mellan att personer förändrar antal kulturaktiviteter som de utövar och att de upplever en förändrad hälsosituation är särskilt starkt.

I tabell 8 presenteras hur förändringar av kulturaktivitet mellan 1991 och 2000 påverkar sannolikheten att under samma period försämrar eller förbättrar sitt allmänna hälsotillstånd jämfört med att samma hälsotillstånd bibehålls. I tabellen redovisas dels förändring av totalt antal kulturformer, dels förändring inom de specifika kulturformerna.<sup>11</sup> Resultaten i tabellerna ska tolkas i förhållande till referensgruppen, till exempel ska påverkan av en ökad bokläsning förstås i relation till personer som har haft samma nivå av bokläsning 1991 och 2000. Dessutom ska resultaten för den första kolumnen tolkas till exempel som att en ökning av bokläsning påverkar sannolikheten att försämrar sin hälsa jämfört med att bibehålla samma hälsa (om konfidensintervallet inte täcker 1) och för den andra kolumnen tolkas de som att en ökning av bokläsning påverkar sannolikheten att förbättra sin hälsa jämfört med att bibehålla samma hälsa (återigen förutsatt att konfidensintervallet inte täcker 1). Med andra ord, dessa

11. Resultaten kommer från multinomiala regressioner. De fullständiga tabellerna redovisas i appendix, tabell 8a och 8b. Resultaten för de enskilda kulturformerna och för antal utövade kulturaktiviteter kommer från olika regressioner (precis som resultaten från de olika modellerna).

resultat säger oss något om att förändring i kulturaktivitet – jämfört med att bibehålla samma nivå av kulturaktivitet – ökar sannolikheten för förändrad hälsa – jämfört med sannolikheten att bibehålla samma hälsosituation.

I modell 1 har jag genomgående kontrollerat för ålder och kön. I modell 2 har jag dessutom kontrollerat för förändring av EGP (bibehålls jfr med högre och lägre), av sysselsättningstyp (bibehålls jfr med till arbete/studier, till ålderspension och till förtidspension), av civilstånd (bibehålls jfr m. bli gift/sambo och bli ensamstående), av motion (bibehålls jfr m. ökar och minskar) och av rökning (bibehålls jfr m. ökar och minskar). I modell 1, tabell 8, redovisas hur förändring av kulturaktivitet påverkar sannolikheten att uppleva att det allmänna hälsotillståndet

för sämrats eller förbättrats mellan 1991 och 2000, relativt sannolikheten att bibehålla samma hälsotillstånd, när hänsyn bara tas till kön och ålder.

Personer som går mindre på teater m.m. har en ökad sannolikhet att uppleva ett sämre allmänt hälsotillstånd snarare än samma hälsotillstånd jämfört med personer som går lika mycket på teater båda åren. Detsamma tycks gälla för personer som går mindre på dans, även om det resultatet är mindre stabilt. Ytterligare ett något instabilt resultat är att personer som ökar sitt bokläsande har en ökad sannolikhet att uppleva ett försämrat allmänt hälsotillstånd jämfört med personer som inte förändrar sitt bokläsande. Personer som minskar musicerandet har en lägre sannolikhet att uppleva både ett försämrat och ett

**Tabell 8. Sannolikhet för olika typer av förändring av allmänt hälsotillstånd när kulturaktiviteten förändras 1991–2000 (Oddsvoter och konfidensintervall från multinomiala regressioner). N=3 684**

Förändring av kulturaktivitet 1991–2000	Modell 1				Modell 2	
	Sämre allmänt hälsotillstånd	Bättre allmänt hälsotillstånd	Sämre allmänt hälsotillstånd	Bättre allmänt hälsotillstånd	Sämre allmänt hälsotillstånd	Bättre allmänt hälsotillstånd
<i>Teater</i>						
Ökar	1.11 (0.88–1.41)	1.24 (0.86–1.74)	1.13 (0.89–1.44)	1.23 (0.87–1.73)		
Bibehåller samma nivå	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-		
Minskar	1.41 (1.09–1.83)	1.37 (0.93–2.02)	1.39 (1.07–1.81)	1.36 (0.92–2.02)		
<i>Bio</i>						
Ökar	0.87 (0.67–1.13)	1.29 (0.91–1.84)	0.84 (0.64–1.10)	1.24 (0.87–1.78)		
Bibehåller samma nivå	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-		
Minskar	0.94 (0.72–1.22)	0.90 (0.60–1.37)	0.93 (0.72–1.22)	0.88 (0.58–1.34)		
<i>Bok</i>						
Ökar	1.23 (0.96–1.57)	0.97 (0.66–1.41)	1.21 (0.94–1.55)	0.91 (0.62–1.33)		
Bibehåller samma nivå	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-		
Minskar	1.07 (0.85–1.34)	0.91 (0.64–1.29)	1.04 (0.82–1.31)	0.88 (0.62–1.26)		
<i>Dans</i>						
Ökar	0.84 (0.58–1.21)	0.88 (0.52–1.50)	0.88 (0.61–1.28)	0.92 (0.54–1.57)		
Bibehåller samma nivå	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-		
Minskar	1.19 (0.95–1.49)	1.28 (0.92–1.79)	1.20 (0.96–1.51)	1.29 (0.92–1.80)		
<i>Musicerande</i>						
Ökar	0.83 (0.53–1.31)	1.45 (0.85–2.49)	0.82 (0.52–1.30)	1.39 (0.80–2.40)		
Bibehåller samma nivå	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-		
Minskar	0.66 (0.48–0.91)	0.48 (0.27–0.87)	0.65 (0.47–0.91)	0.49 (0.27–0.88)		
<i>Förändring av antal utövade kulturaktiviteter 1991–2000</i>						
Ökar antal	0.98 (0.80–1.19)	1.25 (0.90–1.74)	0.98 (0.80–1.20)	0.99 (0.79–1.26)		
Bibehåller samma antal	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-		
Minskar antal	1.13 (0.94–1.36)	1.04 (0.76–1.43)	1.12 (0.93–1.35)	1.02 (0.82–1.27)		

förbättrat hälsotillstånd jämfört med personer som musicerar lika mycket vid båda mättillfällena.

Ser man istället till förändring av antal utövade kulturaktiviteter finns inga övertygande skillnader i sannolikheten att uppleva förbättrad/försämrade hälsosituation snarare än att behålla samma för personer som ökar/minskar sin kulturaktivitet jämfört med personer som utövar samma antal kulturformer vid båda mättillfällen.

I modell 2, tabell 8, har jag tagit hänsyn till förändringar av andra bakomliggande faktorer. Det sker inga avgörande förändringar av resultaten.

### **Sammanfattning av resultat för förändringar över tid i kulturaktivitet och hälsa**

Ovan har jag undersökt om sambandet mellan förändring i kulturaktivitet – mätt antingen som ökat, minskat eller bibehållet utövande av enskilda kulturformer eller som ökat, minskat eller bibehållet antal kulturaktiviteter – har samband med förändringar av hälsa. Med diagram har jag visat grafiskt att andelen som förbättrar sin hälsa mellan 1991 och 2000 inte skiljer sig åt mellan de grupper som ökar, minskar eller bibehåller samma kulturaktivitet som tidigare. Inte heller skiljer sig andelen som har ökat sin kulturaktivitet mellan 1991 och 2000 åt mellan den grupp som förbättrat sin hälsosituation och de grupper som bibehåller samma hälsosituation eller försämrar den. Däremot är andelen som minskar sin kulturaktivitet något större bland dem som upplever en försämrade hälsa från 1991 till 2000 än för dem som bibehållit eller förbättrat sin hälsosituation. Dessa resultat visar att sambandet mellan att kulturaktivitet och hälsa inte är särskilt starkt och att tolkningen av denna bild av hur förändring i den ena dimensionen hör samman med förändring i den andra snarast talar för att sambandet gäller mellan försämrade hälsosituation och minskad kulturaktivitet.

När jag med statistiska metoder undersökt om personer som förändrat sin kulturaktivitet – antingen förändrat sin aktivitetsgrad i en enskild kulturform eller förändrat totalt antal aktiviteter som utövas – finner jag inga systematiska mönster. Idealt hade varit att personer som ökar sin kulturaktivitet har en högre sannolikhet att uppleva en förbättrad hälsosituation jämfört med sannolikheten att de behåller samma hälsosituation, medan personer som minskar sin kulturaktivitet skulle ha en högre sannolikhet att uppleva en försämrade hälsosituation, allt detta jämfört med personer som bibehåller samma grad av kulturaktivitet. Mina resultat följer inte det mönstret. Inte för någon av de kulturformer som undersökts finner jag att en ökad aktivitet har ett samband med förbättrat allmänt hälsotillstånd. Däremot finns för vissa kulturformer (teater m.m., gå på dans) ett samband så att personer som minskar sin

aktivitet har en ökad sannolikhet att uppleva försämrade hälsa. Det är dock mer sannolikt att detta ska förklaras med att personer som upplever försämrade hälsa minskar sin aktivitet än att förklaringen är att personer blir sjuka av minskad kulturaktivitet. Vissa resultat går också tvärt emot det tänkta mönstret. Personer som ökar sitt bokläsande mellan 1991 och 2000 har en ökad sannolikhet att uppleva ett försämrade hälsotillstånd. Detta kan eventuellt förklaras med att bokläsande kan fungera som egenvård – att en del av de personer som upplever att deras allmänna hälsotillstånd försämrats hanterar detta genom att börja läsa böcker. Resultaten påverkas givetvis av att det är få personer som förändrar sitt allmänna hälsotillstånd över huvudtaget, samt att det är få som kan uppleva ett förbättrat hälsotillstånd eftersom det är få personer som upplever ett dåligt hälsotillstånd vid första mättillfället. Att hälsan försämrats för de flesta är inte förvånande eftersom personerna ju blivit nästan tio år äldre.

Det finns inget samband mellan förändring av antal kulturaktiviteter och förändring av hälsosituation. Mina resultat tyder alltså på att oavsett om personer utövar fler, färre eller lika många kulturaktiviteter så har de i genomsnitt samma sannolikhet att behålla samma hälsotillstånd 1991 och 2000 som att förbättra eller försämrade det. Avsaknaden av samband kan tyckas förvånande – särskilt när sambandet mellan antal utövade kulturaktiviteter och hälsosituation var så starkt i resultaten från bara år 2000. Jag har ingen annan förklaring än att vi bör vända på den kausala ordningen. Om vi antar att det är hälsosituationen som påverkar kulturaktivitet, och inte det motsatta som tidigare, så kan bristen på samband mellan förändrat antal kulturaktiviteter och förändrad hälsosituation förklaras med att personer som blir sjuka behåller samma antal kulturaktiviteter men byter mellan fysiskt krävande till fysiskt mindre krävande aktiviteter, liksom att personer som förbättrar sitt hälsotillstånd inte i första hand ökar sin kulturella aktivitet. Samtidigt är det viktigt att vara medveten om att avsaknaden av samband delvis kan bero på slumpmässiga mätfel i ursprungsmaterialet, vilka får starkare genomslag i modeller där information från två mättillfällen utnyttjats och där systematik i förändringen mellan dessa två tillfällen eftersökts. Det är också mindre troligt att finna resultat som stödjer påståendet att kulturaktivitet främjar hälsa eftersom perioden mellan 1991 och 2000 är så lång att både kulturaktivitet och hälsosituation för flera individer säkert förändrats ett antal gånger.

I nästa delstudie undersöker jag hur kulturvanor under uppväxten påverkar hälsa som vuxen. Med en sådan undersökningsfråga blir det enklare att bygga vidare på den fråga som uppstått om orsakssambandets riktning.

## **DELSTUDIE 2. KULTURAKTIVITETER I BARNDOMEN OCH OHÄLSA I MEDELÅLDERN – EN UNDERSÖKNING BASERAD PÅ EN STOCKHOLMSKOHORT**

I denna studie kommer jag att undersöka hur individens kulturvanor som barn påverkar ohälsa som vuxen. Det grundläggande antagandet är att personer som ej var kulturellt aktiva som barn har en högre risk för ohälsa än personer som var kulturellt aktiva och motsvarande att personer som var kulturellt aktiva i barndomen har en lägre risk för ohälsa. Här föreligger en självklar ordning i tid – faktorer i uppväxten kan inte gärna orsakas av utfall senare i livet. Det är givetvis möjligt att hälsfaktorer i uppväxten påverkar både samtida kulturvanor och hälsosituation som vuxen men i viss mån kan jag ta hänsyn till detta genom att skilja ur effekten av att ha varit under normalvikt vid födseln alternativt ha gått i hjälpklass i grundskolan. De frågor som jag vill besvara med denna undersökning är:

- Finns det en skillnad i dödlighet och psykiska sjukdomsdiagnoser under medelåldern mellan personer som utövade eller inte utövade olika kulturella aktiviteter i barndomen?
- Och, om det finns en sådan skillnad, kan den förklaras med andra faktorer i uppväxten som skiljer mellan de personer som ägnade sig åt kulturaktiviteter som barn och dem som inte gjorde det?

Det finns en bred forskning om faktorer under uppväxttiden och även under fostertiden som påverkar hälsan som vuxen (Modin, 2002; Smith, 2003; Vågerö, 1998). Bland de vanligast förekommande faktorer som också visat sig ha starkt inflytande finns föräldrarnas utbildning, ekonomiska situation och social klasstillhörighet och individens födelsevikt. De förstnämnda är faktorer som brukar höra samman med kulturaktivitet, men även födelsevikt eller medfödda funktionshinder kan påverka kulturaktivitet genom att barnen i mindre utsträckning exponeras för kultur på grund av att kulturen inte är tillgänglig för dem (och var så i mindre utsträckning på 1960-talet än idag).

Inflytande av kulturella aktiviteter brukar inte framhävas som hälsodanande barndomsupplevelser. Skulle man ändå finna ett samband mellan kulturaktivitet i barndomen och ohälsa i vuxenlivet kan detta förklaras på olika sätt. Dels är det möjligt att kulturaktivitet i barndomen skapar en vana som lever kvar i vuxenlivet (och att kulturaktivitet som vuxen direkt påverkar hälsa), dels är

det möjligt att kulturaktivitet i barndomen hör samman med andra faktorer under uppväxten som är gynnsamma för hälsan. Kulturaktivitet i barndomen kan bidra till en livsstil som innebär få hälsorisker, eller bara spegla en livsstil som är gynnsam genom att kulturell aktivitet ofta innebär ett socialt sammanhang och samvaro. Kulturaktivitet kan också ge bättre livsförutsättningar antingen genom att ge direkta exempel på hur människor hanterar problem i vardagen eller mer indirekt genom att odla en förmåga till empati och abstrakt tänkande.

### **Stockholm Birth Cohort Study – Om Stockholmare födda 1953**

I denna undersökning utgår jag från Stockholm Birth Cohort Study, en undersökning av alla Stockholmsbarn födda 1953 och bosatta i Stockholmsområdet 1963 (Stenberg et al., 2007). Detta datamaterial är ett resultat av ett samarbete mellan Institutet för Social Forskning och CHES (Centre for Health Equity Studies), båda knutna till Stockholms universitet. I materialet ingår såväl information från enkätundersökningar som från myndighetsregister. Undersökningen omfattar drygt 14 000 individer som har följts fram till femtio års ålder. Informationen om kulturaktiviteter i barndomen kommer från en enkätundersökning (Skolundersökningen) som genomfördes 1966, när barnen var 12 år. Uppgifterna om sjukdom och dödlighet kommer från Hälso- och Sjukvårdsregistret och Dödfallsregistret och täcker för denna undersökning åren mellan 1981 och 2002, då undersökningspersonerna är i tidig vuxen ålder och medelålder – från 28 till 49 år.

Sammantaget utnyttjar jag information om ca 9 600 individer. En relativt stor andel av de ca 14 000 personer som skulle ha kunnat ingå har alltså tagits bort i mina analyser, huvudsakligen på grund av att det saknas information om födelsevikt eller att de i övrigt inte besvarat någon enstaka fråga.

### **Ohälsa och kulturaktivitet i SBC-materialet**

Jag kommer att titta på psykiska sjukdomar och dödlighet. Med psykiska sjukdomar avser jag av sjukvården diagnosticerade psykiska sjukdomar och beteendestörningar (enligt ICD-kapitlet), och när jag nedan skriver om risker för psykisk sjukdom avser jag risker för att ha diagnosticerats någon gång mellan åren 1981 och 2002<sup>12</sup>.

12. Inom vården klassificeras alla sjukdomar eller diagnoser i enlighet med ett internationellt klassificeringssystem *ICD* (International Classification of Diseases). I detta klassificeringssystem delas sjukdomar in i olika "kapitel" vilket kan liknas vid överrubriker under vilka likartade specifika diagnoser samlas.

Med dödlighet menar jag total dödlighet, oavsett dödsorsak, och det gäller de personer i materialet som avlidit mellan 1981 och 2002 och vars dödsfall finns i Dödsfallsregistret.

Mått på kulturaktivitet finns flera i Skolundersökningen från 1966. Barnen gick då i årskurs 6 och tillfrågades bland annat om de brukar lyssna på skivor, gå på bio och läsa böcker.

### Förekomst av ohälsa och kulturaktivitet bland stockholmarna födda 1953

Båda hälsomåtten är ovanliga bland personerna i undersökningen, liksom i befolkningen i stort. I tabell 9 visas att bland alla Stockholmbarnen sammantagna är det vanligare att personer diagnosticerats med någon psykisk sjukdom mellan 1981 och 2002 än att de avlidit under samma period. Knappt sex procent av personerna har diagnosticerats med psykisk sjukdom. Något färre än tre procent har avlidit. I kolumn två och tre redovisas förekomst av ohälsoundikatorerna uppdelat efter kön. Det är vanligare med både diagnosticerad psykisk sjukdom och död i medelåldern bland män än bland kvinnor, vilket följer tidigare forskning som visat på könsskillnader i hälsa (se t.ex. Östlin, 1996).

**Tabell 9. Förekomst av diagnosticerad psykisk sjukdom och död bland stockholmarna födda 1953, procent**

Ohälsa i medelåldern	Alla	Män	Kvinnor
Psykisk sjukdom	6	7	5
Döda	3	4	2

Vad gäller kulturaktivitet så framgår av tabell 10 att drygt en fjärdedel av Stockholmsbarnen läste mer än en bok per vecka och ytterligare en knapp fjärdedel läste en bok per vecka. Bara fyra procent läste aldrig böcker. Hälften av Stockholmsbarnen gick sällan på bio, men en av tio gick en gång per vecka och ytterligare två procent gick mer än så. En tredjedel av barnen lyssnade på musik en och en halv timme eller mer om dagen. En fjärdedel lyssnade ungefär en timme per dag och bara fyra procent lyssnade inte alls.

**Tabell 10. Kulturaktivitet i barndomen bland stockholmarna födda 1953**

Kulturaktivitet	Absolut frekvens	Relativ frekvens (%)
<i>Bokläsning</i>		
Mer än 1 bok/vecka	2 717	28
1 bok/vecka	2 213	23
Mindre än 1 bok/vecka	1 786	18
Läste sällan böcker	2 588	27
Läste aldrig böcker	356	4
<i>Gick på bio</i>		
Mer än 1 gång/vecka	234	2
1 gång/vecka	1 162	12
Mindre än 1 gång/vecka	3 495	36
Gick sällan	4 615	48
Gick aldrig	154	2
<i>Lyssnade på musik</i>		
Ca 1 1/2 timme eller mer	3 295	34
Ca en timme per dag	2 494	26
Ca 1/2 timme per dag	1 999	21
Mindre än en halvtimme per dag	1 488	15
Inte alls	384	4

De enklare och billigare kulturformerna, bokläsning och att lyssna på musik, utövades med andra ord ofta och mycket bland stockholmsbarnen. En ganska stor andel gick också på bio en gång i veckan, vilket är mycket ofta om man betänker att en biobiljett kostar pengar och att det på 1960-talet inte visades särskilt många filmer riktade till barn i Stockholm.

### Sambandet mellan kulturaktivitet och ohälsa

När jag i det följande studerar sambandet mellan kulturaktivitet och hälsa kommer jag att dela upp analysen i tre steg. I den första modellen studerar jag sambandet mellan hur ofta barnen utövade den specifika kulturformen och ohälsa. Då kommer jag enbart att ta hänsyn till om barnet vid födelsen vägde under normalvikt, samt om barnet i årskurs 6 gick i så kallade hjälpklass<sup>13</sup>. Dessa faktorer tar jag hänsyn till i avsikt att kontrollera för medfödd eller tidig ohälsa. I den andra modellen tar jag hänsyn även till sociala bakgrundsfaktorer – faderns socialgruppsstillhörighet, moderns förvärvsarbete eller om moder saknas, samt föräldrarnas utbildningsnivå (definierat utifrån högsta utbildningsnivå bland föräldrarna). Dessa faktorer förs in eftersom sociala bakgrundsfaktorer har samband både med kulturaktivitet och hälsa, och kan genast misstänkas för att ligga bakom eventuella skillnader i ohälsa mellan kulturaktiva och andra. I den tredje och sista modellen för jag även in faktorer som handlar mer direkt om barnets egna förmågor eller prestation, nämligen medelbetyg i årskurs sex och barnets resultat på ett kognitivt test som var en del av Skolundersökningen. Dessa prestationsindikatorer

13. Hjälpklass var klasser med specialundervisning för barn med t.ex. inlärningssvårigheter.

rer för jag in för att kunna se hur de påverkar sambandet mellan kultur och hälsa. Förmåga och prestationsresultat i barndomen har antagligen ett eget samband med hälsa i medelåldern, men det är också möjligt att kulturaktivitet antingen bidrar till att öka förmågan, eller att högpresterande barn är mer kulturellt aktiva.

Resultaten i tabellen ska tolkas som att värden större än 1 innebär en högre risk för ohälsa jämfört med referensgruppen och värden under 1 innebär en lägre risk (referensgrupp har valts utifrån vilken grupp som är störst, ett standardmässigt förfarande). För att resultaten ska vara statistiskt stabila, så att man kan tala om en verklig skillnad gentemot referensgruppen, ska siffrorna inom parentes – det så kallade konfidensintervallet – inte täcka värdet 1. Ju större sifferområde som konfidensintervallet täcker in, desto mer osäkert är resultatet. Ett konfidensintervall som går från 0.90 till 1.15 är på gränsen till acceptabelt, ett intervall mellan 0.60 och 1.30 är alltför instabilt.

I tabell 11 presenteras sambandet mellan barndomsaktivitet inom de specifika kulturformerna och risken för att ha diagnostiserats med psykisk sjukdom under medelåldern.<sup>14</sup> I den första kolumnen, modell 1, där jag tagit hänsyn till låg födelsevikt och hjälpklass, syns att barn som sällan och barn som aldrig läste böcker har en högre risk för psykisk sjukdom i medelåldern jämfört med barn

som läste mer än en bok i veckan. Barn som gick en gång per vecka på bio och barn som gick oftare än så har en högre risk för psykisk sjukdom i medelåldern jämfört med barn som gick sällan på bio. Barn som inte lyssnade alls på musik har en högre risk för psykisk sjukdom än barn som lyssnade en och en halv timme om dagen eller mer.

I den andra kolumnen presenteras resultatet från modell 2, där jag även tagit hänsyn till sociala bakgrundsfaktorer. Även om effekterna av respektive kulturform blir svagare, och vad gäller bokläsning statistiskt sett mer instabila, så sker inga större förändringar.

I den tredje kolumnen, modell 3, redovisas sambanden då hänsyn tagits till barnens medelbetyg och testresultat på kognitiv förmåga i årskurs 6. De grupper av bokläsare som tidigare skiljde sig från referensgruppen får då i stort sett samma risk för psykisk sjukdom. De barn som gick en gång i veckan eller mer på bio har fortfarande en något högre risk för psykisk sjukdom jämfört med barn som gick sällan på bio, och de barn som inte alls lyssnade på musik har en högre risk än barn som lyssnade en och en halv timme eller mer.

När dödlighetsrisker vägs in i tabell 12 för modell 1, där hänsyn tagits till låg födelsevikt och hjälpklass, att de barn som läste böcker sällan har en högre risk att avlida i medelåldern än barn som läste mer än en bok i veckan.

**Tabell 11. Sannolikhet för stockholmarna födda 1953 att ha diagnostiserats med psykiska problem i medelåldern. Över utövad kulturform i barndomen (Oddsquoter och konfidensintervall från logistiska regressioner). N=9 960**

	Modell 1	Modell 2	Modell 3
<i>Bokläsning</i>			
Läste mer än 1 bok/vecka	-ref-	-ref-	-ref-
Läste 1 bok/vecka	0.95 (0.75–1.18)	0.93 (0.74–1.16)	0.89 (0.71–1.11)
Läste mindre än 1 bok/vecka	0.91 (0.71–1.15)	0.90 (0.71–1.14)	0.91 (0.71–1.16)
Läste sällan böcker	1.18 (0.97–1.45)	1.14 (0.93–1.40)	0.95 (0.77–1.17)
Läste aldrig böcker	1.48 (1.02–2.14)	1.42 (0.98–2.06)	1.00 (0.69–1.46)
<i>Gick på bio</i>			
Gick mer än 1 g/vecka	2.17 (1.48–3.20)	2.06 (1.40–3.04)	1.57 (1.06–2.33)
Gick 1 g/vecka	1.70 (1.37–2.11)	1.65 (1.32–2.05)	1.39 (1.11–1.73)
Gick mindre än 1 g/vecka	0.98 (0.82–1.17)	0.98 (0.82–1.16)	0.98 (0.82–1.17)
Gick sällan	-ref-	-ref-	-ref-
Gick aldrig	0.93 (0.48–1.78)	0.90 (0.47–1.73)	0.86 (0.44–1.67)
<i>Lyssnade på musik</i>			
Inte alls	1.45 (1.02–2.05)	1.46 (1.03–2.07)	1.45 (1.02–2.06)
Mindre än en halvtimme per dag	0.91 (0.71–1.15)	0.93 (0.73–1.18)	0.99 (0.78–1.27)
Ca en halvtimme per dag	0.95 (0.77–1.18)	0.98 (0.77–1.21)	1.06 (0.86–1.32)
Ca en timme per dag	0.94 (0.77–1.14)	0.94 (0.77–1.15)	0.98 (0.85–1.20)
Ca en och en halv timme eller mer	-ref-	-ref-	-ref-

14. Resultaten för denna analys, liksom för den följande av dödlighet i medelåldern, kommer från logistiska regressioner. De fullständiga modellerna presenteras i appendix, tabell 11b–d och 12b–d.

**Tabell 12. Sannolikhet för stockholmarna födda 1953 att ha avlidit i medelåldern. Över utövad kulturform i barndomen. (oddskvoter och konfidensintervall från logistiska regressioner). N=9 660**

	Modell 1	Modell 2	Modell 3
<i>Bokläsning</i>			
Läste mer än 1 bok/vecka	-ref-	-ref-	-ref-
Läste 1 bok/vecka	0.89 (0.62–1.30)	0.87 (0.60–1.27)	0.84 (0.58–1.22)
Läste mindre än 1 bok/vecka	1.07 (0.73–1.56)	1.06 (0.72–1.55)	1.08 (0.74–1.57)
Läste sällan böcker	1.43 (1.04–1.97)	1.35 (0.98–1.87)	1.12 (0.81–1.56)
Läste aldrig böcker	1.63 (0.91–2.89)	1.54 (0.86–2.74)	1.07 (0.59–1.92)
<i>Gick på bio</i>			
Gick mer än 1 g/vecka	2.97 (1.71–5.15)	2.79 (1.61–4.83)	2.08 (1.19–3.64)
Gick 1 g/vecka	1.98 (1.41–2.78)	1.90 (1.35–2.67)	1.57 (1.11–2.23)
Gick mindre än 1 g/vecka	1.17 (0.88–1.56)	1.18 (0.89–1.56)	1.17 (0.88–1.56)
Gick sällan	-ref-	-ref-	-ref-
Gick aldrig	1.41 (0.57–3.51)	1.37 (0.58–3.41)	1.31 (0.52–3.30)
<i>Lyssnade på musik</i>			
Inte alls	1.04 (0.59–1.83)	1.06 (0.60–1.88)	1.05 (0.59–1.85)
Mindre än en halvtimme per dag	0.86 (0.61–1.23)	0.89 (0.63–1.28)	0.97 (0.68–1.38)
Ca en halvtimme per dag	0.60 (0.42–0.86)	0.62 (0.43–0.89)	0.67 (0.47–0.97)
Ca en timme per dag	0.67 (0.49–0.93)	0.68 (0.49–0.94)	0.71 (0.52–0.98)
Ca en och en halv timme eller mer	-ref-	-ref-	-ref-

Barn som aldrig läste böcker har också en högre risk, men den är mer instabil i statistisk mening. Barn som gick en gång i veckan på bio och barn som gick mer än så har en högre risk att avlida i medelåldern jämfört med barn som gick sällan. Barn som lyssnade på musik ca en halvtimme eller en timme per dag har en lägre risk att avlida i medelåldern än barn som lyssnade ca en och en halv timme eller mer. Däremot är det ingen skillnad i risken att avlida i medelåldern mellan barn som lyssnade lite – inte alls eller mindre än en halvtimme om dagen – och barnen i referensgruppen, som lyssnade mycket.

I modell två, tabell 13, har jag tagit hänsyn till sociala bakgrundsfaktorer och då visar det sig att sambandet för bokläsning försvagas. Bara mellan barn som läste sällan och referensgruppen kvarstår en skillnad som dock är statistiskt instabil. Vad gäller biobesök har barn som gick en gång i veckan eller mer en högre risk att avlida i medelåldern jämfört med barn som gick sällan på bio. Den lägre risken att avlida i medelåldern för barn som lyssnade en halvtimme eller en timme kvarstår också.

I den tredje kolumnen, modell 3, redovisas resultaten då jag tagit hänsyn även till barnets egen prestation. Återigen innebär detta att alla barn oavsett hur mycket de läste upplever ungefär samma risker att avlida i medelåldern, det finns i alla fall inga tydliga skillnader i statistisk mening. Däremot står den högre risken för barn som gick ofta på bio kvar, liksom den lägre risken att avlida i medelåldern bland barn som lyssnade mellan en timme och en halvtimme om dagen på musik.

Sammanfattningsvis tyder resultaten på att det finns ett samband mellan kulturaktivitet och ohälsa bland

dem som utövade de undersökta kulturformerna antingen i mycket stor eller mycket liten grad. Det tycks finnas tröskeeffekter så att vid en viss mängd kulturaktivitet uppstår ohälsoeffekter, som mellan att gå en gång per vecka på bio och att gå mindre än en gång i veckan, eller mellan att sällan läsa böcker och att läsa mindre än en bok i veckan.

Att det finns en överrisk för psykisk ohälsa för dem som inte lyssnade alls på musik som barn följer vårt grundantagande. Sambandet mellan musiklyssnande och dödlighet har en intressant form – det tycks som om de personer som lyssnade ”lagom” mycket på musik som barn har en lägre dödlighet i medelåldern medan både de som inte alls lyssnade och de som lyssnade väldigt mycket, en och en halv timme eller mer per dag, har en överrisk för att avlida. Barn som gick ofta på bio, en gång i veckan eller mer, har överrisker för båda typer av ohälsa. I det följande kommer jag att utnyttja ”tröskeklarna” – skillnaderna mellan hög/låg aktiva och övriga – till en grövre indelning som dock möjliggör mer specifika analyser.

#### **Vilka var skivvändarna, bokmalarna och biognatarna?**

I tabell 13 presenteras beskrivningar av barnen utifrån de sociala bakgrundsfaktorer och prestationsmått som jag tidigare tagit hänsyn till i analyserna. Dessutom beskrivs också könsfördelningen. Indelningen av barnen i olika grupper av kulturaktivitet följer resultaten där barn som sällan eller aldrig läste böcker hade högre ohälsorisker i medelåldern än barn som läste mer böcker, att barn som gick på bio en gång i veckan eller mer hade högre ohälsorisker än barn som gick mer sällan, och att barn som inte

alls lyssnade på musik liksom barn som lyssnade mycket – en och en halv timme eller mer – skiljde sig från barn som lyssnade ”lagom”.

Kulturaktiva barn och andra skiljer sig alltså med avseende på social bakgrund, men att dessa skillnader ser olika ut beroende på vilken kulturform som granskas. Bland dem som läste böcker ofta är det en större andel som har fäder från överklassen eller övre medelklassen, en större andel som har föräldrar med gymnasie- eller akademisk utbildning och en större andel vars mödrar inte förvärvsarbetar, jämfört med barn som inte läste böcker lika ofta. Bland dem som gick ofta på bio är det en större andel barn vars fäder har yrken som tillhör arbetarklassen, vars föräldrar bara har gått realskolan och vars mödrar förvärvsarbetar, jämfört med barn som gick på bio mer sällan. Bland barn som lyssnar ”lagom” mycket på musik – mellan en halvtimme och en timme per dag – är det en större andel som har fäder från överklassen eller övre med-

elklassen, jämfört både med barn som lyssnar mycket och barn som inte lyssnar alls. Fäder till barn som inte lyssnar alls hör i högre utsträckning till okvalificerad arbetarklass, och mödrarna förvärvsarbetar i högre utsträckning. Bland barn som lyssnar mycket på musik är det en större andel vars föräldrar bara gått igenom realskolan.

När hänsyn tas till barnets egenskaper och prestation på individnivå, visar det sig att bland barnen som oftare läser böcker är en majoritet flickor, bland dem som går ofta på bio är pojkarna i klar majoritet och bland dem som lyssnar ”lagom” på musik är könsfördelningen relativt jämn medan pojkarna är i klar övervikt bland dem som inte lyssnar alls och flickorna i övervikt bland dem som lyssnar mycket på musik. Medelbetyget och resultatet på testet av kognitiv förmåga i årskurs 6 skiljer sig också mellan kulturaktiva och andra. Barn som ofta läste böcker har högre genomsnittsbetyg och testresultat än barn som läste mindre, barn som gick ofta på bio

**Tabell 13. Bakgrundsfaktorer bland stockholmarna födda 1953 som utövade eller inte utövade respektive kulturaktivitet (undantaget medelbetyg och testresultat), procent**

	Läste 1 bok/vecka eller mer	Läste mindre än 1 bok/vecka	Gick på bio 1 gång /vecka eller mer	Gick mindre än 1 gång/vecka	Lyssnade på musik minst 1 ½ timme/dag	Lyssnade ½–1 timme/ dag	Lyssnade inte alls
<i>Social bakgrund</i>							
Faderns socialgrupp 1963							
Överklass och övre medelklass	19	10	12	17	13	18	15
Lägre medelklass m.m.	37	34	31	37	37	35	36
Egna företagare och fria yrken m.m.	8	8	7	8	8	8	9
Kvalificerad arbetarklass	22	27	27	23	25	24	20
Okvalificerad arbetarklass	14	21	23	15	17	15	19
Föräldrarnas utbildning							
Ingen har utbildning över realskola	70	82	84	72	79	72	73
Någon har gymnasieutbildning	19	13	10	18	15	18	16
Någon har akademisk utbildning	11	4	6	10	6	10	11
Modern förvärvsarbetande							
Modern förvärvsarbetar ej	74	71	66	74	72	74	75
Modern förvärvsarbetar	19	20	24	19	21	19	16
Moder saknas	7	9	10	7	8	7	9
<i>Individfaktorer</i>							
Betyg i åk 6							
Medelbetyg	3,37	2,96	2,88	3,31	3,15	3,31	3,18
Resultat på kognitivt test							
Medelvärde	71	63	61	70	67	70	67
Kön							
Pojkar	43	67	69	47	43	53	66
Flickor	57	33	31	53	57	47	34
Specialklass i åk 6							
Hjälpklass	1	4	5	2	2	2	5
Låg födelsevikt							
Ja	1	2	1	1	1	1	1
	N=6 716	N=2 944	N=1 396	N=8 264	N=3 295	N=5 981	N=384

har lägre medelbetyg och testresultat. Barn som lyssnade ”lagom” mycket på musik har högre genomsnittsbetyg och något högre testresultat jämfört med barn som lyssnade mycket och barn som inte lyssnade alls. Det är också något större andel barn som gått i hjälpklass bland dem som sällan läste böcker jämfört med dem som oftare läste böcker, bland dem som ofta gick på bio jämfört med dem som sällan gick på bio och bland dem som inte lyssnar på musik jämfört med dem som lyssnar ”lagom” eller mycket. Det är inga skillnader vad gäller andel med låg födelsevikt.

### Finns det ohälsoskillnader mellan män och kvinnor som inte ägnade sig åt kulturaktiviteter som barn?

De tydliga könsskillnaderna mellan utövare och icke-utövare av samtliga undersökta kulturformer gör det motiverat att se om hälsoeffekterna av kulturaktivitet i barndomen skiljer sig mellan män och kvinnor.

I tabell 14 redovisas sannolikheten för att ha diagnosticerats med psykisk sjukdom i vuxen ålder bland alla och för män och kvinnor separat.<sup>15</sup> Resultaten ska tolkas som i tabell 11 och 12 ovan. I modell 1 har jag bara tagit hänsyn till låg födelsevikt och hjälpklass. I den första kolumnen för modell 1 finns resultaten för samtliga individer och då framträder precis som i de tidigare analyserna att bokläsning hör samman med en lägre risk för psykisk sjukdom, medan biobesök hör samman med en högre risk. Även att inte alls lyssna på musik under uppväxten hör samman med en högre risk att diagnosticeras med psykisk sjukdom i vuxen ålder. I kolumn två och tre syns resultaten för män och kvinnor separat. Den minskade risken för psykisk sjukdom av bokläsning gäller framför allt för kvinnor, medan det för män inte är någon stabil skillnad mellan dem som oftare läste böcker i barndomen och dem som läste böcker sällan eller aldrig. Den ökade risken för psykisk sjukdom bland dem som gick oftare på bio gäller

**Tabell 14. Sannolikhet för stockholmarna födda 1953 att diagnosticeras med psykisk sjukdom i medelåldern, bland samtliga och bland män och kvinnor separat. Över utövad kulturform i barndomen (oddskvoter och konfidensintervall från logistiska regressioner)**

	Samtliga	Modell 1 Män	Kvinnor	Samtliga	Modell 2 Män	Kvinnor
<i>Läste böcker</i>						
Minst en bok i veckan	0.79 (0.67–0.92)	0.88 (0.71–1.08)	0.75 (0.57–0.98)	0.81 (0.69–0.95)	0.91 (0.74–1.12)	0.77 (0.59–1.01)
Mindre än en bok i veckan	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-
<i>Gick på bio</i>						
Minst en gång i veckan	1.80 (1.49–2.17)	1.62 (1.28–2.04)	1.96 (1.42–2.71)	1.74 (1.44–2.10)	1.56 (1.23–1.97)	1.34 (0.88–2.02)
Mindre än en gång i veckan	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-
<i>Lyssnade på musik</i>						
Inte alls	1.55 (1.11–2.17)	1.56 (1.04–2.33)	1.38 (0.74–2.57)	1.54 (1.10–2.16)	1.54 (1.03–2.31)	1.37 (0.73–2.58)
Ja, någon timme per dag	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-
Ja, minst en och en halv timme per dag	1.07 (0.91–2.81)	1.09 (0.87–1.36)	1.11 (0.87–1.41)	1.06 (0.90–1.24)	1.06 (0.85–1.33)	1.10 (0.87–1.40)
	N=9 660	N=4 880	N=4 780	N=9 660	N=4 880	N=4 780

15. Resultaten kommer från separata logistiska regressioner. De fullständiga resultaten redovisas i appendix, tabell 14b–d och 15b–d.

för båda kön medan den ökade risken bland dem som inte alls lyssnade på musik enbart gäller bland män.

I modell 2 har jag tagit hänsyn till de sociala bakgrundsfaktorerna (faderns socialgruppsstillhörighet, moderns förvärvsarbete och föräldrarnas utbildningsnivå). Utfallet i den fjärde kolumnen av tabell 13 blir att resultaten för samtliga individer inte förändras. I den femte och sjätte kolumnen redovisas män och kvinnor separat och den största förändringen är att bland kvinnor finns det inte längre en tydlig skillnad i risk för psykisk sjukdom mellan dem som går ofta på bio och de som går mer sällan.

I tabell 15 redovisas samma modeller men nu med avseende på dödlighetsrisker. I den första modellen, kolumn 1 till 3, syns att de som ofta läste böcker har en lägre risk att avlida i medelåldern sett till samtliga individer, men den skillnaden är något instabil sett till enbart män och försvinner bland kvinnor. Det finns en skillnad i dödlighetsrisk mellan dem som går ofta på bio och andra, både när man ser till samtliga och till män och kvinnor separat. Det finns också en högre risk att avlida i medelåldern bland personer som lyssnar mycket på musik, denna högre risk är tydligast bland män och något mer instabil bland kvinnor.

I kolumn 4 till 6 redovisas sambandet mellan kulturaktivitet och risken att avlida i medelåldern med hänsyn

tagen till sociala bakgrundsfaktorer, för samtliga individer och för män och kvinnor separat. Införandet av de sociala bakgrundsfaktorerna påverkar inte resultaten i någon större utsträckning.

I dessa analyser har jag inte tagit hänsyn till barnens prestation. Måtten på barnens prestation skulle ha förändrat resultaten till att bli svagare, särskilt med avseende på bokläsning, som framgick i de inledande analyserna i tabell 12 och 13.

### Sammanfattning av resultat för sambandet mellan kulturaktivitet i barndomen och ohälsa i medelåldern

I de inledande analyserna studerades hur olika grader av aktivitet under barndomen hör samman med ohälsa i medelåldern. I allmänhet tycktes sambanden mer stabila vad gällde risken för att diagnosticeras med psykisk sjukdom än för risken att avlida i medelåldern, något som kan ha att göra med att det är mer ovanligt att personer avlider i medelåldern. Sambanden ser olika ut för olika kulturformer – att läsa böcker ofta innebar en minskad risk för ohälsa, att gå ofta på bio hörde samman med en ökad risk för ohälsa, och att inte alls lyssna på musik innebar en ökad risk för psykisk sjukdom medan att lyssna mycket på musik var kopplat till en ökad risk att avlida i medelåldern. De negativa hälsoeffekter i vuxen

**Tabell 15. Sannolikhet för stockholmarna födda 1953 att avlida i medelåldern bland samtliga och bland män och kvinnor separat. Över utövad kulturform i barndomen (oddskvoter och konfidensintervall från logistiska regressioner)**

	Samtliga	Modell 1 Män	Kvinnor	Samtliga	Modell 2 Män	Kvinnor
<i>Läste böcker</i>						
Minst en bok i veckan	0.68 (0.53–0.86)	0.77 (0.57–1.04)	0.79 (0.49–1.28)	0.71 (0.55–0.91)	0.82 (0.60–1.11)	0.81 (0.50–1.32)
Mindre än en bok i veckan	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-
<i>Gick på bio</i>						
Minst en gång i veckan	1.99 (1.50–2.64)	1.60 (1.14–2.24)	2.36 (1.39–4.03)	1.89 (1.42–2.52)	1.51 (1.07–2.12)	2.26 (1.32–3.86)
Mindre än en gång i veckan	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-
<i>Lyssnade på musik</i>						
Inte alls	1.49 (0.85–2.61)	1.57 (0.85–2.90)	0.81 (0.19–3.14)	1.49 (0.85–2.62)	1.55 (0.84–2.88)	0.83 (0.20–3.53)
Ja, någon timme per dag	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-	-ref-
Ja, minst en och en halv timme per dag	1.44 (1.12–1.85)	1.57 (1.15–2.16)	1.48 (0.98–2.26)	1.41 (1.09–1.81)	1.54 (1.12–2.11)	1.44 (0.95–2.20)
	N=9 660	N=4 880	N=4 780	N=9 660	N=4 880	N=4 780

ålder som finns bland personer som gick ofta på bio eller som lyssnade mycket på musik belyser ett av kultur- och hälsaforskningens grundproblem. Om det inte verkar troligt att det är direkt skadligt eller sjukdomsframkallande att gå på bio eller lyssna mycket på musik som barn måste andra förklaringar eftersökas. Den i mina ögon troligaste förklaringen är att de barn som gick ofta på bio och de barn som lyssnade väldigt mycket eller väldigt lite på musik i jämförelse med sina jämnåriga är en selekterad grupp med en livsstil som inte är gynnsam för hälsan. För att förstå kopplingen till hälsa bör man fråga sig vilka de tolvåringar var som på 1960-talet ville och hade möjlighet att gå så ofta som en gång i veckan eller mer på bio. Vilka var de som hade tid och fick tillåtelse att lyssna en och en halv timme eller mer på musik? Sambanden är mer komplicerade än att man kan göra direkta påståenden som att mer kultur främjar hälsan.

I analyserna tog jag även hänsyn till sociala faktorer som föräldrarnas utbildning och fädernas socialgrupps-tillhörighet. Då försvagades sambanden, framför allt för bokläsning. På det stora hela var det dock förvånande att resultaten inte påverkades mer av att jag tog hänsyn till dessa faktorer eftersom uppväxtfamiljens socialgrupps-tillhörighet och utbildningsnivå generellt sett är starkt förknippade med hälsosituation för barnen även in i vuxen ålder. Det är möjligt att barnens kulturaktivitet speglar mer subtila aspekter av uppväxtfamiljens livsstil än vad som fångas med de ganska grova mått på social bakgrund som jag utgått från.

Jag tog även hänsyn till barnets prestation och förmåga. Även då försvagades sambanden något och för bokläsning överskuggade betydelsen av prestationsmåttens skillnader mellan dem som ofta läste böcker och andra. Att bokläsning är den kulturaktivitet vars hälsoeffekter i högst grad påverkas och försvinner när man tar hänsyn till barnets prestation är kanske inte så förvånande. Bokläsande odlar en förmåga som är en viktig beståndsdel i skolarbetet och som premieras där. Bokläsande kan också antas ha ett samband med kognitiv förmåga eftersom resultaten på sådana test gynnas av en god läsförmåga och ett rikt ordförråd, och eftersom läsande kan påverka förmågan till abstraktion. Men jag diskuterade även om det är rimligt att ta hänsyn till barnets prestation då man vill studera hur barndomens kulturaktivitet hör samman med ohälsa som vuxen. Det är troligt att uppväxtens kulturaktivitet hör samman med prestation, antingen direkt genom att kulturell stimulans höjer prestationen eller indirekt genom att kulturaktivitet speglar en livsstil som även innehåller höga prestationer. Genom att ta hänsyn till prestation i analyserna finns risken att den kulturella aktivitetens betydelse underskattas eftersom delar av

dess betydelse går genom en skötsam livsstil och direkt påverkan på prestationen (och därmed i det långa loppet livsmöjligheter).

I de inledande analyserna fann jag att det tycktes finnas ”tröskeeffekter”, så att skillnaderna i ohälsa i medelåldern för de olika kulturformerna – oavsett om de associerades med en högre eller en lägre risk för ohälsa – gick mellan barn som utövade kulturformen i hög grad och barn som utövade kulturformen i mindre grad eller inte alls. Utifrån detta gjorde jag en indelning av Stockholmsbarnen för att sedan presentera en beskrivning av de kulturaktiva barnen och andra. Vissa skillnader mellan kulturaktiva barn och andra framträdde då. Till exempel hade en större andel av barnen som läste en bok i veckan eller mer fäder som tillhörde överklassen eller övre medelklassen jämfört med barnen som läste färre böcker. Bland barn som gick en gång i veckan eller mer på bio hade en större andel fäder som tillhörde kvalificerad eller okvalificerad arbetarklass jämfört med barn som gick mer sällan på bio. Även andra skillnader mellan kulturaktiva barn och andra gick att se. Mest framträdande och av särskilt intresse kopplat till hälsa var könsskillnaderna mellan kulturaktiva barn och andra. Bland högaktiva bokläsare övervägde flickorna precis som bland dem som lyssnade oftast på musik, medan bland dem som gick ofta på bio var det en övervikt av pojkar. Eftersom det även fanns könsskillnader i förekomsten av psykiska sjukdomsdiagnoser och dödlighet i medelåldern genomförde jag separata analyser för kvinnor och män som till utplägget följde de tidigare analyserna bortsett från att jag avstod från att ta hänsyn till barnets prestation, utifrån resonemanget ovan.

I de könsspecifika analyserna framträdde vissa skillnader mellan män och kvinnor. Sambandet mellan en lägre risk för psykisk sjukdom och att ha läst böcker ofta i barndomen visade sig vara stabilt framför allt bland kvinnor. Sambandet mellan högre risk för psykisk sjukdom och att ha gått ofta på bio i barndomen gällde bara bland män, precis som den högre risken för psykisk sjukdom bland dem som inte alls lyssnat på musik i barndomen. Vad gällde risken att avlida i medelåldern var könsskillnaderna mindre. För bokläsning kvarstod inga skillnader mellan dem som ofta läste böcker och andra när jag delat upp dem i män och kvinnor. Både för män och kvinnor fanns det ett samband mellan högre risk att avlida och att ha gått ofta på bio. Enbart för dem som lyssnat en och en halv timme eller mer på musik fanns det en könsskillnad med avseende på risken att avlida i medelåldern – överrisken var mer stabil bland män än bland kvinnor.

## KÄLLOR

- Antoni, R. (2004) "Kultursverige", sid. 151–164 ur Sören Holmberg och Lennart Weibull (red.) *Lyckan kommer, lyckan går*. Göteborg.
- Aronsson, G. & Lindh, T. (2004). *Långtidsfriskas arbetsvillkor: en populationsstudie*. Stockholm.
- Bittman, B., Berk, L., Shannon, M., Sharaf, M., Westengard, J., Guegler, K., & Ruff, D. (2005). "Recreational music-making modulates the human stress response: a preliminary individualized gene expression strategy", *Medical Science Monitor*. 11(2): BR 31–40.
- Bourdieu, P. (1984). *Distinction: a social critique of the judgement of taste*. London.
- Bygren LO, Konlaan, B.B. & Johansson, S-E. (1996). "Attendance at cultural events, reading book or periodicals, and making music or singing in a choir as determinants for survival. Swedish interview survey of living conditions". *BMJ* 313(7072):1577–80.
- Diderichsen, F. (red.) (1991). *Klass och ohälsa: en antologi om orsaker till den ojämlika ohälsan*. Stockholm.
- Proposition 2004/05:80 (2005) *Forskning för ett bättre liv*. Stockholm: Riksdagen.
- GP 20070417. "Vi vill lyfta in kulturen i folkhälsoarbetet". M. Larsson och L. Adelsohn Liljeröth.
- Harbuz, M.S., Conde, G.L., Marti, O., Lightman, S.L. & Jessop, D.S. (1997). "The hypothalamic-pituitary-adrenal axis in autoimmunity". *Annals of the New York Academy of Sciences*. 823:214–224.
- Johansson S-E., Konlaan, BB. & Bygren. LO. (2001). "Sustaining habits of attending cultural events and maintenance of health. A longitudinal study", *Health Promotion International*. 16(3):229–34.
- Khawaja, M. & Mowafi, M. (2006). "Cultural capital and Self-Rated Health in Low Income Women: Evidence from the Urban Health Study, Beirut, Lebanon". *Journal of Urban Health*. 83(3):444–458.
- Khawaja, M. & Mowafi, M. (2007). "Types of cultural capital and self-rated health among disadvantaged women in outer Beirut, Lebanon". *Scandinavian Journal of Public Health*. 35:475–480.
- Konlaan, B.B., Björby, N., Bygren, LO., Weissglas, G., Karlsson, LG., & Widmark, M. (2000a). "Attendance at cultural events and physical exercise and health: a randomized study". *Public Health* 114:316–319.
- Konlaan, B.B., Bygren, LO. & Johansson, S-E. (2000b) "Visiting the cinema, concerts, museums or art exhibitions as determinant of survival: a Swedish fourteen-year cohort follow-up". *Scandinavian Journal of Public Health* 28:174–178.
- Lundberg, O. (1990). *Den ojämlika ohälsan: om klass- och könsskillnader i sjuklighet*. Stockholm.
- Mackenbach, J.P., Van den Bos, J., Joung, I.M.A., Van de Mheen, H., & Stronks, K. (1994). "The determinants of excellent health: Different from the determinants of ill-health?" *International Journal of Epidemiology*. 23(6): 1273–1281.
- McKinney, C.H., Antoni, M.H., Kumar, M., & Tims, F.C. (1997). "Effects of guided imagery and music (GIM) therapy on mood and cortisol in healthy adults". *Health Psychology*. 16(4):390–400.
- Modin, B. (2002). *Setting the scene for life: longitudinal studies of early social disadvantage and later life chances*. Stockholm.
- Nelson, D., & Simmon, B. (2002). "Health psychology and work stress: A more positive approach". Sid 97–119 ur J.C. Quick & L.E. Tetrick (red.) *Handbook of Occupational Health Psychology*. Washington.
- Olsson, T., Mohammed, A.K., Donaldson, L.F. & Seckl, J.R. (1995) "Transcription factor AP-2 gene expression in adult rat hippocampal regions: effects of environmental manipulations" *Neuroscience Letter*. 145:201–211.
- Peterson, R.A., & Kern, R.M. (1996). "Changing High Brow Taste: From Snob to Omnivore". *American Sociological Review*. 61:900–907.

- Schellenberg G.E. (2004). "Music Lessons Enhance IQ", *Psychological Science*. 15(8):511–514.
- Smith, G.D. (red.) (2003). *Health inequalities : lifecourse approaches*. Bristol.
- Statens kulturråd (2003). *Kulturbarometern 2002*. Stockholm.
- SOU 2000:91. *Hälsa på lika villkor: nationella mål för folkhälsan*. Slutbetänkande. Stockholm.
- Statens folkhälsoinstitut. (2003). *Kulturen – en viktig bestämningssfaktor för folkhälsan*. Stockholm.
- Statens folkhälsoinstitut. (2005). *Kultur för hälsa: en exempel-samling från forskning och praktik*. Stockholm.
- Stenberg, S-Å., Vågerö, D., Österman, R., Arvidsson, E., von Otter, C., & Janson, C-G. (2007). "Stockholm birth cohort study 1953–2003: A new tool for life-course studies". *Scandinavian Journal of Public Health*. 35(1):104–110.
- Vågerö, D. (1998). *Hur påverkar biologiska och sociala förhållanden tidigt i livet hälsan i vuxen ålder*. Stockholm.
- Wikström, B-M. (2002). "Social interaction associated with visual art discussions: a controlled intervention study", *Aging & Mental Health*. 6(1):82–87.
- Wilkinson A., Waters, A., Bygren, LO., & Tarlov, A. (2007). "Are variations in rates of attending cultural activities associated with population health in the United States?" *BMC Public Health*. 7(1):226.
- Östlin, P. (red.) (1996). *Kön och ohälsa : en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv*. Lund.

