



Folkhälsomyndigheten

Existentiell hälsa och folkhälsa

Delredovisning av regeringsuppdrag – begrepp, aktörer och mätmetoder



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se vår [kundtjänst och köpvillkor](#).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2024.

Artikelnummer: 24205-1

Om publikationen

Denna rapport innehåller en utforskning av begreppet existentiell hälsa baserad på svensk och internationellt publicerad litteratur, en sammanställning av aktörer och verksamheter samt en kartläggning av mätmetoder och uppföljning internationellt och i Sverige.

Rapporten är en delredovisning av Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag att definiera existentiell hälsa, genomföra en kartläggning och lämna förslag på hur existentiella perspektiv kan bidra till att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och ett gott psykiskt välbefinnande nationellt.

Rapporten vänder sig främst till politiker, beslutsfattare och handläggare som arbetar med frågor som berör dimensioner av existentiella frågor inom offentlig sektor. Andra målgrupper finns inom civilsamhälle och forskning.

Folkhälsomyndigheten

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Sammanfattning	6
Uppdragets genomförande	6
Hur definieras existentiell hälsa inom olika forskningstraditioner?	6
Hur förhåller sig begreppet existentiell hälsa till närliggande begrepp?	6
Vilka aktörer arbetar med existentiell hälsa och på vilket sätt?	7
Hur har existentiell hälsa och dimensioner av begreppet mätts och följts upp tidigare? ...	7
Koppling till folkhälsopolitiken	7
Fortsatt arbete med uppdraget	8
Inledning	9
WHO:s mätinstrument för existentiella aspekter av hälsa	9
Uppdraget	10
Syfte	11
Frågeställningar	11
Metod	12
Kartläggning av litteraturen	12
Kartläggning av aktörer och insatser	13
Avgränsningar	13
Kartläggning av mätmetoder	13
Kartläggning av litteraturen	14
Begreppet existentiell hälsa i svensk litteratur	14
Religionspsykologiskt perspektiv	14
Ett folkhälsoperspektiv på existentiell hälsa	15
Filosofiskt, historiskt och kulturellt perspektiv	16
Musik-, konst- och filmvetenskapligt perspektiv	16
Natur och existentiell hälsa	17
Begreppet existentiell hälsa i internationell forskning	17
Hälsovetenskap	18
Samhällsvetenskap	19
Existentiell hälsa och närliggande begrepp	19

Alternativa tolkningar och kritik mot begreppen.....	19
Kartläggning av aktörer och insatser	21
Resultat från dialogmöte	21
Tolkning och definitioner	21
Verksamhet och insatser	21
Målgrupper och arenor.....	22
Samverkan	22
Resultat från enkätundersökning.....	23
Tolkning och definitioner	23
Verksamhet och insatser	25
Insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa	26
Målgrupper och arenor.....	26
Samverkan	27
Hinder och möjligheter.....	27
Kartläggning av mätmetoder	29
Nationella befolkningsstudier	29
Internationella instrument	29
Uppföljning	30
Sammanfattande iakttagelser	31
Svensk kontext.....	31
Internationell litteratur	31
Kritik mot begreppet	31
Pågående insatser	31
Mätning och uppföljning.....	32
Folkhälsopolitiken	32
Det fortsatta arbetet med regeringsuppdraget	33
Referenser	34

Sammanfattning

Folkhälsomyndigheten har på uppdrag av regeringen kartlagt kunskap om existentiell hälsa med bäring på folkhälsopolitiken. Den här rapporten utgör en delredovisning av uppdraget som ska slutredovisas senast 3 mars 2025.

Uppdragets genomförande

Vi har sammanställt svensk och internationell litteratur för att belysa hur begreppet definieras och förstås, vilka andra begrepp som existentiell hälsa relaterar till, och inom vilka forskningstraditioner begreppet förekommer. Vi har även genomfört en enkätundersökning om vad som görs på området av olika samhällsaktörer på nationell, regional och lokal nivå i Sverige, samt fört dialog med myndigheter och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Dessutom har vi kartlagt mätmetoder och undersökt hur existentiell hälsa följs upp nationellt och internationellt.

Hur definieras existentiell hälsa inom olika forskningstraditioner?

- Det finns ingen entydig definition av existentiell hälsa men återkommande beskrivningar är meningsskapande, relation till sig själv, andra och naturen, en känsla av trygghet och en känsla av att vara en del av något större. Existentiell hälsa beskrivs också som individens innersta väsen, kärnan i att vara en människa och kan vara kopplat till ens identitet.
- Begreppet existentiell hälsa används i första hand i svensk och nordisk kontext medan ”spirituality” kopplat till hälsa är vanligare internationellt.
- I Sverige definieras och används begreppet existentiell hälsa inom områden och forskningstraditioner som rör religionspsykologi, hälsa, natur, kultur och filosofi. Internationellt förekommer majoriteten av forskningslitteraturen inom den hälsovetenskapliga traditionen och i viss utsträckning inom den samhällsvetenskapliga traditionen.
- I viss litteratur anses existentiell hälsa vara en dimension av hälsa, medan annan litteratur beskriver existentiell hälsa som en upplevelse eller erfarenhet som färgar andra psykiska och fysiska hälsodimensioner, i relation till både sig själv och andra.
- Kritiken mot att definiera existentiell hälsa som ett hälsobegrepp handlar bland annat om risk för att medikalisera livsproblem och svårigheter att generalisera på grund av olika grad av sekularisering i olika kulturer.

Hur förhåller sig begreppet existentiell hälsa till närliggande begrepp?

- Begreppet existentiell hälsa beskrivs och förstås ofta i termer av begrepp såsom meningsfullhet, sammanhang, delaktighet och andlighet. På så sätt

förhåller sig, eller bidrar, närliggande begrepp ofta till själva definitionen av existentiell hälsa.

- Flera komponenter som kopplas till existentiell hälsa, såsom meningsskapande, medkänsla och hantering av motgångar, är också viktiga för psykisk hälsa och välbefinnande.

Vilka aktörer arbetar med existentiell hälsa och på vilket sätt?

- CIVILSAMHÄLLET (36 procent) och forskarsamhället (17 procent) stod för drygt hälften av enkätsvaren och resterande svar var från nationella myndigheter (26 procent), kommuner (12 procent), regioner (7 procent) och länsstyrelser (2 procent).
- En hög andel uppfattar att de arbetar med insatser kopplat till existentiella frågor (86 procent) men betydligt färre aktörer (43 procent) har gjort en uttalad tolkning av existentiell hälsa.
- Insatserna rör ofta sociala eller fysiska aktiviteter, rättighets- och policyarbete samt kunskapsstöd och utbildning med målgrupper.
- Insatserna kan vara riktade till både allmänheten och grupper som barn och äldre, anhöriga, migranter, nationella minoriteter, hbtqi-personer och personer med funktionsnedsättning.

Hur har existentiell hälsa och dimensioner av begreppet mätts och följts upp tidigare?

- Internationellt används en rad olika instrument och verktyg där de flesta mäter "spirituality".
- En utveckling av WHO:s instrument för livskvalitet med frågor om spiritualitet, religion och personlig tro (SRPB) har resulterat i instrumentet WHOQOL-SRPB där åtta existentiella aspekter har identifierats.
- Av dessa åtta aspekter återfinns frågor med bäring på helhet och integration, harmoni och inre frid samt hoppfullhet och optimism i Folkhälsomyndighetens befolkningsundersökningar.
- Få aktörer har etablerade uppföljningsmetoder för sin verksamhet med bäring på existentiell hälsa i Sverige.

Koppling till folkhälsopolitiken

Folkhälsopolitikens ramverk innehåller åtta målområden som konkretiserar och synliggör de samhällsliga förutsättningar som bidrar till en god och jämlik hälsa och alla dessa kan antas vara viktiga även för mående kopplat till existentiella frågor. De målområden som tydligast utkristalliserade sig i den kartlagda vetenskapen och praktiken med existentiella frågor var Kunskaper, kompetenser

och utbildning; Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö; Inkomster och försörjningsmöjligheter; Boende och närmiljö; Kontroll, inflytande och delaktighet; En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Resultaten illustrerar områdets betydelse för målet att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Fortsatt arbete med uppdraget

Den kartlagda kunskapen är utgångspunkt för vårt fortsatta arbete med uppdraget, vilket innebär att föreslå hur existentiella perspektiv kan bidra till att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och ett gott psykiskt välbefinnande. I denna del av arbetet ingår bland annat att

- fördjupa förståelsen för existentiella dimensioner kopplat till hälsa hos allmänheten och i vissa grupper i befolkningen
- föreslå metoder för att följa området över tid
- undersöka synergier med andra uppdrag som den kommande nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention
- fortsätta ta del av andra aktörers erfarenhet och kunskap.

Inledning

Under de senaste decennierna har intresset för existentiell hälsa som del av bland annat folkhälsan ökat, både internationellt och i de nordiska länderna. Begreppet existentiell hälsa används inom flera forskningstraditioner, och i Sverige har det bland annat förknippats med religionspsykologi (1-3). I en svensk kontext har existentiell hälsa som begrepp etablerats och fått en användning som samlingsbegrepp för religiöst, andligt och sekulärt meningsskapande och som relevant för hälsan. Den breda förståelsen och tillämpningen av begreppet har därför medfört flera olika och i många fall överlappande definitioner och insatser.

WHO:s mätinstrument för existentiella aspekter av hälsa

Med utgångspunkt i Världshälsoorganisationens (WHO:s) arbete med livskvalitet har en forskargrupp, med koppling till WHO, utvecklat ett mätinstrument som kan illustrera en existentiell hälsodimension (4). Mätinstrumentet WHOQOL-SRPB (WHO Quality Of Life - Spirituality, Religious and Personal Beliefs), som började användas 2002 (5), fokuserar på ”andlighet, religion och personlig tro” och identifierar åtta aspekter för en existentiell hälsodimension och livskvalitet: existentiell/andlig kontakt, mening och syftet med/i livet, upplevelse av förundran, helhet och integration, existentiell/andlig styrka, harmoni och inre frid, hoppfullhet och optimism samt tro som resurs. Dessa aspekter har utformats genom internationella studier och anpassats till över 100 språk och kulturella sammanhang.

Förslag på aspekter av existentiell hälsa enligt WHOQOL-SRPB

- Existentiell/andlig kontakt
- Mening och syftet med/i livet
- Upplevelse av förundran
- Helhet och integration
- Existentiell/andlig styrka
- Harmoni och inre frid
- Hoppfullhet och optimism
- Tro som resurs

Eftersom många av dessa aspekter är individuella upplevelser och svåra att mäta, finns det ingen tydlig strategi för hur existentiell hälsa skulle kunna integreras i folkhälsopolitiken. För att vidare undersöka området existentiell hälsa och dess relation till folkhälsa har regeringen gett i uppdrag åt Folkhälsomyndigheten att utveckla detta arbete (diarienummer: S2024/00846).

Uppdraget

I uppdraget ingår att utifrån en svensk kontext definiera existentiell hälsa, genomföra en kartläggning för att utveckla kunskapen om och arbetet med existentiell hälsa samt att, utifrån resultaten av kartläggningen, lämna förslag på hur existentiella perspektiv kan bidra till folkhälsopolitikens mål om att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och ett gott psykiskt välbefinnande. De samhälleliga förutsättningarna utgörs av det folkhälsopolitiska ramverkets åtta målområden: Det tidiga livets villkor; Kunskaper, kompetenser och utbildning; Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö; Inkomster och försörjningsmöjligheter; Boende och närmiljö; Levnadsvanor; Kontroll, inflytande och delaktighet; En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård (figur 1).

Den del av uppdraget som redovisas i den här rapporten handlar om att genomföra en kartläggning av begreppet existentiell hälsa utifrån litteraturen och kartlägga svenska aktörers arbete med existentiell hälsa. Slutrapporten ska redovisas senast den 3 mars 2025 och innehålla förslag på hur arbetet med existentiell hälsa kan utvecklas samt hur begreppet kan följas.

Figur 1. Det folkhälsopolitiska ramverket med åtta målområden.



En god och jämlik hälsa – åtta målområden

Syfte

Det övergripande syftet är att kartlägga kunskap inför ett utvecklat arbete med existentiell hälsa inom ramen för den nationella folkhälsopolitiken. Ett syfte är att belysa olika definitioner av begreppet existentiell hälsa, och kopplingen till närliggande begrepp. Andra syften är att redovisa aktörer som har verksamhet på området existentiell hälsa med koppling till folkhälsa i Sverige samt hur dimensioner av och arbete med existentiell hälsa har mätts och följts upp.

Frågeställningar

- Hur definieras och beskrivs existentiell hälsa inom olika forskningstraditioner?
- Hur förhåller sig begreppet existentiell hälsa till närliggande begrepp?
- Vilka aktörer arbetar med existentiell hälsa på olika nivåer i samhället, och på vilket sätt?
- Hur har existentiell hälsa, och dimensioner av begreppet, mätts och följts upp tidigare?

Metod

Folkhälsomyndigheten har genomfört uppdraget i tre delprojekt som har löpt parallellt:

1. kartläggning av litteraturen
2. kartläggning av aktörer och insatser
3. kartläggning av mätmetoder och uppföljning.

Dialoger och erfarenhetsutbyte med olika aktörer i samhället har varit viktigt i uppdraget, och intresset har varit stort. I juli anordnade vi digitala möten med de myndigheter som omnämns i regeringsuppdraget (Myndigheten för stöd till trossamfund, Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering). Som en del av kartläggningen av aktörer bjöd vi i augusti in till ett dialogmöte med fler myndigheter och i september höll vi ett informationsmöte med övriga aktörer. Därutöver har vi medverkat på möten och konferenser nationellt och internationellt för att berätta om uppdraget och samla in erfarenheter. Vi har även haft dialog med forskare och representanter för civilsamhället för att ta del av deras erfarenheter och kunskaper.

Kartläggning av litteraturen

I denna del har vi kartlagt och sammanställt svensk och internationell publicerad litteratur för att belysa hur begreppet definieras och förstås, vilka andra begrepp som existentiell hälsa relaterar till, och inom vilka forskningstraditioner begreppet förekommer.

För den svenska litteraturen, som inkluderar både vetenskaplig och grå litteratur, har utgångspunkten varit kända publikationer i ämnet utifrån omvärldsbevakning och översiktliga orienterande sökningar om definitioner av existentiell hälsa. Källorna har varit i form av till exempel artiklar, avhandlingar, rapporter och webbsidor. Vi har även sökt på begreppet existentiell hälsa i de svenska publikationsdatabaserna Swepub och Libris. Därefter har vi genom granskning av referenslistor och citeringssökning fortsatt att identifiera relevant litteratur.

För den internationella litteraturen har vi gjort en kartläggande litteraturöversikt. Strukturerade litteratursökningar har gjorts i de vetenskapliga databaserna Cinahl, PsychInfo och Scopus, varefter artiklarna har relevansgranskats, kategoriserats och sammanställts. Vi inkluderade enbart litteraturöversikter i utforskningen av den internationella forskningen.

I denna rapport har fria tolkningar av och översättningar från engelskans definitioner gjorts. För definitionerna i original hänvisar vi till underlagsrapporten för delprojekt 1.

Kartläggning av aktörer och insatser

I denna del har vi kartlagt hur aktörer på olika samhällsnivåer och inom olika arenor tolkar begreppet och hur de arbetar med existentiell hälsa.

Aktörerna identifierades med utgångspunkt i uppdragsbeskrivningen och med hjälp av det folkhälsopolitiska ramverket (figur 1). De aktörer som bjöds in att delta i kartläggningen var sådana som antogs ha en verksamhet som på något sätt berör området existentiell hälsa i kombination med folkhälsa, eller aktörer som redan är eller har varit involverade som samverkansparter i andra uppdrag på Folkhälsomyndigheten.

Vi bjöd in ett 40-tal myndigheter och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för att kartlägga deras arbete kopplat till existentiell hälsa till ett dialogmöte. Dialogerna utgick från ett strukturerat frågeformulär och analyserades med tematisk innehållsanalys.

Andra aktörer bjöds in att delta på ett informationsmöte för att vi ville informera om uppdraget och den kommande enkätundersökningen. Dessa var deltagare från forskarsamhället, civilsamhällets organisationer, övriga intresseorganisationer, myndigheter, kommuner, regioner och länsstyrelser.

Samtliga aktörer erbjöds sedan att besvara en webbaserad enkät. De övergripande frågeområdena var tolkning och definitioner, verksamhet och insatser, målgrupper och arenor, samverkan, uppföljning samt möjligheter och hinder.

Ytterligare information om dialogerna, datainsamlingen och frågorna i enkäten finns i underlagsrapporten för delprojekt 2.

Avgränsningar

Ramen för uppdraget är folkhälsopolitiken och målet om en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, med ett särskilt fokus på utsatta grupper. Av detta skäl har vi avgränsat kartläggningen till aktörer vars verksamhet är tillgänglig för hela befolkningen och inte inkluderat tjänster och produkter som erbjuds av kommersiella aktörer. Kartläggningen har även avgränsats till att endast omfatta aktörer som verkar i Sverige.

Kartläggning av mätmetoder

Kartläggningen av mätmetoder och uppföljning har innefattat sammanställning av instrument som identifierats i den kartläggande litteraturöversikten av internationell forskning, översyn av uppföljningstekniker som framkom i enkätundersökningen och genomgång av Folkmyndighetens egna befolkningsundersökningar.

Kartläggning av litteraturen

Begreppet existentiell hälsa i svensk litteratur

Vi har identifierat och gått igenom 199 potentiellt relevanta publikationer, varav 36 identifierades via omvärldsbevakning, 20 via granskning av referenslistor och citeringssökning samt 143 via sökning i svenska databaser. Av dessa bedömdes 10 publikationer innehålla en egen definition av eller modell för existentiell hälsa och finns sammanfattade i underlagsrapporten.

Definitionerna kan antingen bygga vidare på en redan existerande definition eller vara mer fristående. Begreppet existentiell hälsa används också i sammanhang där författarna inte utvecklar en egen definition utan hänvisar till en redan befintlig. Vanliga hänvisningar är till WHO:s arbete inom området (5) och till Melders arbete (2).

I en svensk kontext har begreppet definierats i bland annat arbeten i religionspsykologi och har bearbetats vidare och kopplats till WHO:s arbete och den så kallade Regnbågsmodellen (6). Begreppet används även inom områden som rör hälsa, natur, kultur och filosofi.

Religionspsykologiskt perspektiv

Mycket av den identifierade litteraturen skriven ur ett religionspsykologiskt perspektiv utgår från en beskrivning av ett postmodernt och sekulariserat Sverige där det existentiella meningsskapandet har förändrats, från en normativ och institutionaliserad religiositet till att betona privatisering och individualisering av den enskildes val (1, 2). Detta anses ha bidragit till att den organiserade religiositeten minskar samtidigt som de existentiella frågorna ökar på ett individuellt plan (4). En internationell undersökning (7) visar att Sverige är ett av de mest sekulariserade länderna i världen. I den religionspsykologiska litteraturen lyfts behovet av meningsskapande system för att fylla existentiella behov i ett samhälle där religionen inte längre har en central plats (1-3).

DeMarinis introducerar begreppet existentiell epidemiologi som en del av folkhälsan genom att det tar hänsyn till andliga och existentiella dimensioner av hälsa. Dessa aspekter kan relateras till individens känsla av ontologisk trygghet, som betyder att vara trygg trots vetskapen om risker, vilket idag utmanas av faktorer som meningslöshet och identitetsförlust (1). Hon beskriver också fem kulturella dimensioner, biologisk, psykologisk, social, ekologisk och existentiell, som tillsammans påverkar hälsan. DeMarinis menar att den existentiella dimensionen är särskilt viktig för att förstå hur hälsa och ohälsa uppstår i en viss kulturell kontext. Om den existentiella dimensionen rubbas eller är dysfunktionell uppstår ett generellt tillstånd av dysfunktionalitet.

Utifrån DeMarinis definition av och modell för existentiell hälsa undersöker Melder i sin doktorsavhandling (2) vad en vuxen etniskt svensk population i en

församling i Svenska kyrkan har för existentiella behov, utifrån ett folkhälsoperspektiv. Begreppet existentiell hälsa används här för att undvika en snäv religiös tolkning av ”andlig hälsa” och för att skapa en modell som är anpassad till en sekulär svensk kontext.

Melders arbete, som inkluderar en svensk pilotöversättning av WHO:s mätinstrument WHOQOL-SRPB, visar hur existentiella aspekter som livsmening, relationer och känsla av trygghet påverkar individens övergripande hälsa. Detta leder vidare till en modell för hälsa i fem olika sfärer: fysisk, psykisk, social, ekologisk och existentiell. Den existentiella hälsosfären, menar hon, har en särställning då den påverkar de övriga sfärerna, men även utgör en självständig sfär med grundläggande betydelse för hur individen upplever sin hälsa.

Lloyd (3) undersöker existentiell sårbarhet hos unga kvinnor med psykisk ohälsa. Utgångspunkten är att existentiell hälsa kopplar till en grundläggande känsla av trygghet och tillhörighet som möjliggör för individen att hantera kriser och existentiella frågor. Hennes ramverk inkluderar koncept som ontologisk trygghet och känsloreglering, vilket visar hur existentiellt meningsskapande är centralt för individens psykiska välmående.

Schumann (8) studerar svenska skolungdomars upplevelse av mening och sammanhang i relation till faktorer som kamratskap och skolmiljö. Hon beskriver hur existentiella frågor om liv, död och moral uppstår i interaktion med omgivningen och hur ett fungerande meningssystem stärker ungdomarnas välmående och känsla av sammanhang. Denna forskning kopplar samman hälsa, mening och kultur med begreppet KASAM som betonar vikten av sammanhang för individens identitetsutveckling och moraliska värderingar.

Ett folkhälsoperspektiv på existentiell hälsa

Melder m.fl. (4) presenterar senare en vidareutvecklad modell för existentiell hälsa kallad SDH-SRPB (Social Determinants of Health – Spirituality, Religious and Personal Beliefs). Här kopplas åtta existentiella aspekter med inspiration av WHOQOL-SRPB till Regnbågsmodellen, som används för att beskriva vad som påverkar hälsans utveckling och fördelning i befolkningen (6). Författarna menar att modellen kan bidra till både bättre förståelse av hälsans orsaksmönster och insikter om möjligheterna att påverka folkhälsan. Utifrån SDH-SRPB-modellen ges också exempel på hur de olika aspekterna används i arbete med existentiell hälsa inom vård, skola och omsorg i Sverige.

Här föreslår Melder m.fl. (4) att existentiell hälsa kan ses som en process av grundläggande tankar, handlingar och känslor i relation till sig själv och omgivningen samt en kraft som kan vara större än en själv, inte nödvändigtvis religiös, utan även ideologisk eller vetenskaplig.

Filosofiskt, historiskt och kulturellt perspektiv

Sigurdson (9) definierar existentiell hälsa som en unik, reflexiv upplevelse av hälsa som skiljer sig från hälsoaspekter som fysisk, mental, social eller andlig hälsa. Han menar att existentiell hälsa inte är en ytterligare hälsoaspekt utan en personlig, subjektiv relation till hur man upplever sitt välmående och sin hälsa i stort, oberoende av specifika mått på fysisk eller mental hälsa. Sigurdson beskriver existentiell hälsa som en "reflexiv" erfarenhet, där individen förhåller sig medvetet till sin egen hälsa och sjukdomsupplevelse på ett subjektivt plan.

I sin bok om kultur och hälsa (10) beskriver Sigurdson existentiell hälsa som en relation mellan det objektiva och subjektiva perspektivet på hälsa. Han påpekar att individens hälsa aldrig bara är ett objektiva mått på hur kroppen fungerar utan också ett mått på hur personen själv relaterar till dessa kroppsliga värden.

Sigurdson (10) betonar vidare att existentiell hälsa inte kan mätas eller ses som ett instrumentellt verktyg för välmående. Istället är existentiell hälsa den individuella känslan av att "äga" sitt liv och att ens hälsa är sammanlänkad med hela ens person, oavsett vilka svårigheter eller sjukdomar som kan finnas. För honom är det en akt av att leva sitt liv fullt ut, där den existentiella hälsan finns när livet känns autentiskt och tillhör oss.

Musik-, konst- och filmvetenskapligt perspektiv

Enligt Bossius och Lilliestam (11) har musik en viktig roll för både existentiell hälsa och identitetsskapande. Musik bidrar till en känsla av mening och kan bidra till att forma "jaget" och ens filosofiska syn på livet. Lilliestam lyfter fram att existentiell hälsa handlar om livsfilosofi och mening, utan att nödvändigtvis vara knutet till religion. Han menar att existentiell hälsa snarare syftar till att erbjuda stabilitet och begriplighet i livet genom att ge plats för personlig tro och mening, oavsett om den är religiös eller inte.

Liljefors och Alftberg (12) utvecklar tankar kring existentiell hälsa i sin rapport om konstvandringar för patienter i geriatrisk vård, där existentiell hälsa betraktas som en fjärde dimension av hälsa utöver fysisk, mental och social hälsa. Dessa dimensioner påverkar varandra men är inte fullständigt beroende av varandra, vilket innebär att en person kan uppleva ohälsa i en dimension och ändå ha hälsa i andra. Konst och estetiska upplevelser kan exempelvis stödja den existentiella hälsan genom att ge en känsla av självreflektion, mening och självförståelse.

Existentiell hälsa representerar, enligt Liljefors och Alftberg (12), en inre kärna, en personlig "rymd", där individen kan hämta styrka och grund för att förhålla sig till sin livssituation, även när livet är fyllt av sjukdom och lidande. Denna inre kärna kan ge individen resurser för välbefinnande genom att möjliggöra identifikation med det friska, oavsett yttre omständigheter.

Natur och existentiell hälsa

I svenska religionshistoriska studier framkommer att naturen ofta förknippas med en andlig dimension som kan ge plats för transcendent och existentiella upplevelser, särskilt för personer utanför kyrkans ramar (13-15). I en sekulär kontext fungerar naturen som ett utrymme där individen kan reflektera över sin plats i tillvaron och söka en känsla av sammanhang och mening, utan nödvändigtvis koppling till religiösa system.

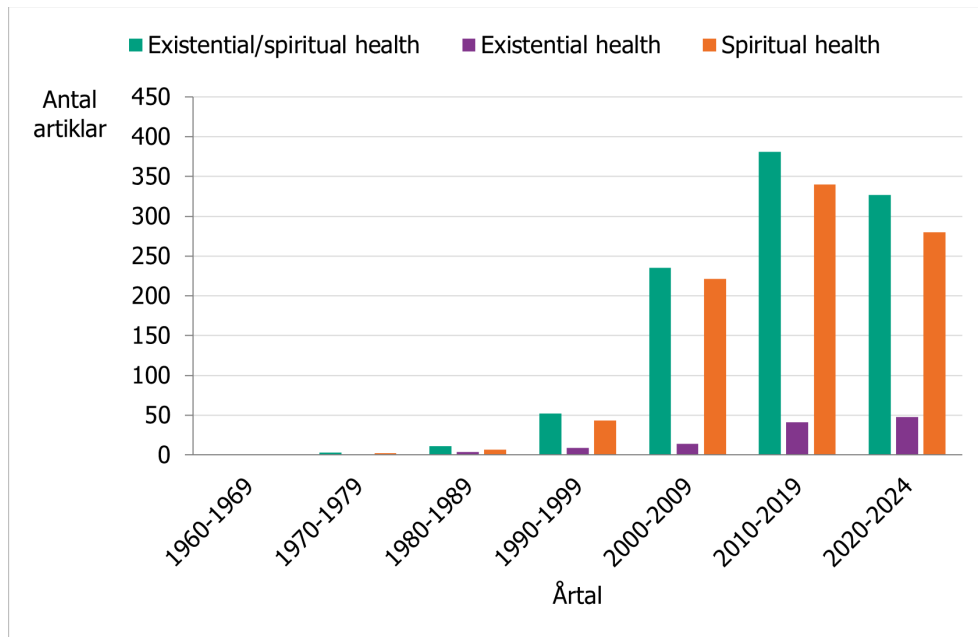
Ohlsson belyser i sin doktorsavhandling (16) att många i Sverige ser naturen som en arena för att bearbeta existentiella behov och att denna upplevelse av existentiell eller andlig hälsa kan existera inom både religiösa och sekulära ramar. Ohlsson understryker att existentiell hälsa inte nödvändigtvis kräver ett religiöst meningsskapande utan kan baseras på andra system som erbjuder verktyg för att förstå världen och individens plats i den. Existentiell hälsa kan ses som en särskild hälsodimension, vid sidan av de fysiska, mentala och sociala dimensionerna, eller som en övergripande dimension som ger kontext och mening åt de andra dimensionerna.

Ohlsson (16) beskriver också att existentiell hälsa innebär en öppenhet och känslighet gentemot omvärlden, där hälsa inte bara är frånvaro av smärta utan också närvaro av levande känslor – både glädje och sorg. Denna upplevelse beskrivs som ”att vara levande i en levande värld”, där individen genom sina sinnen och känslor kan känna en djup samhörighet med andra levande varelser och världen i stort. Detta tillstånd av öppenhet gentemot både njutning och smärta bidrar till en känsla av att vara mer genuint levande, snarare än att bara undvika obehag eller smärta.

Begreppet existentiell hälsa i internationell forskning

Den publicerade vetenskapliga litteraturen har ökat under de senaste decennierna och det vanligaste begreppet är ”spirituality/spiritual health” (figur 2).

Figur 2. Antalet publicerade artiklar som undersöker definitioner eller förståelse av begreppet existentiell hälsa (existential/spiritual health på engelska) fördelat på publikationsår (1960–november 2024), baserat på sökning i Scopus.



Vi har inkluderat 40 litteraturöversikter som undersöker definitioner eller beskrivning av begreppet existentiell hälsa utifrån de engelska begreppen ”existential/existential health” och ”spirituality/spiritual health”, varav 32 översikter (17-48) inom hälsovetenskap och 8 översikter (49-56) inom samhällsvetenskap. Dessutom har vi inkluderat 17 översikter (57-73) som undersöker liknande begrepp.

Hälsovetenskap

Trettiofyra av de inkluderade översikterna är genomförda inom någon inriktning av hälsovetenskap. De allra flesta (n = 19) är genomförda inom inriktningen omvårdnad generellt (17-35) medan tre är genomförda inom palliativ vård (36-38), tre inom arbetsterapi (39-41), tre inom medicin (42-44), tre inom övrig hälso- och sjukvård (46-48) och en inom folkhälsovetenskap (45).

Sammantaget framträder existentiell hälsa inom den hälsovetenskapliga litteraturen som ett mångdimensionellt begrepp som är svårt att definiera. Men det finns en någorlunda samstämmighet kring att det innehåller beståndsdelar som känsla av mening i livet, starka relationer till sig själv, andra och annat samt att i tillvaron ingår någon typ av högre makt som kan, men inte behöver, vara av religiös karaktär. En återkommande beskrivning är också att den existentiella hälsan handlar om individens innersta väsen, kärnan i att vara en människa. Flera författare påtalar svårigheten med att komma fram till en universell definition (32, 38, 41). Dessutom konkluderas i en översikt att det både teoretiskt och praktiskt taget ter sig omöjligt att komma fram till en sådan (32).

Samhällsvetenskap

Åtta av de inkluderade översikterna är genomförda inom någon samhällsvetenskaplig inriktning. Tre översikter är genomförda inom psykologi (49-51) och tre inom sociologi eller socialt arbete (52-54). De två övriga översikterna är genomförda inom filosofi eller religion (55) respektive utbildningsvetenskap (56).

Sammantaget inom den samhällsvetenskapliga forskningen framträder ingen enhetlig definition av vad existentiell hälsa är. Men återkommande dimensioner som nämns i forskningen är till exempel förmågan till meningsskapande och medkänsla samt hantering av lidande. Det lyfts att inom åldrandet kan det ske en process som kan leda till en känsla av mening och syfte med sitt liv. Vidare framkommer att de existentiella dimensionerna kan vara viktiga att beakta i terapeutiskt och rådgivande arbete.

Existentiell hälsa och närliggande begrepp

Flera olika begrepp nämns i samband med existentiell hälsa. Bland dessa kan lyftas andlig hälsa vilket bland annat Melder (2) utgår från är synonymt begrepp med existentiell hälsa. Utifrån en svensk kontext kan andlig hälsa tolkas utifrån en snävare betydelse än existentiell hälsa och kan leda tanken till en mer konfessionell tolkning. Andra begrepp som kan kopplas till existentiell hälsa är till exempel ontologisk trygghet och känsla av sammanhang (KASAM) (3, 8).

Flera komponenter som kopplas till existentiell hälsa, såsom meningsskapande, medkänsla och hantering av motgångar, är också viktiga för andra hälsodimensioner som till exempel psykisk hälsa och välbefinnande.

Alternativa tolkningar och kritik mot begreppen

Stiwne (74) menar att begreppet existentiell hälsa är en olycklig översättning av engelskans "spiritual health" som fokuserar på andliga frågor. Han är kritisk till hur begreppet existentiell hälsa har vuxit fram och ser problem med att definiera det som ett hälsobegrepp. Detta menar Stiwne kan leda till en ökad medikalisering av generella livsproblem, dilemman och variationer i människors livsätt och därmed riskera att suddas ut skillnader mellan livsproblem och det som idag betraktas som psykisk ohälsa. Istället förordar han den internationellt använda termen "spiritual health" och det som ryms i en möjlig svensk översättning i form av "andlig hälsa". Alternativt efterfrågar han ett mer holistiskt fokus på både "existens" och "hälsa" för ett väl levt liv som samtidigt är hanterbart och inte bidrar till psykisk ohälsa.

Salander (75, 76) är skeptisk till den ökade mängden forskning om "spirituality" och "spiritual care". Han lyfter att det är problematiskt att det inte finns någon enhetlig definition och ifrågasätter begreppets användbarhet. Salander menar att "spirituality" är ett brett koncept utan empirisk grund och ställer frågor kring om och hur det kan mätas, om det finns någon koppling till psykisk hälsa och hur kopplingen är till religiositet. Dessutom rår han frågetecken kring

generaliserbarheten i olika kulturer bland annat på grund av olika grad av sekularisering.

Litteraturen i korthet

- Både i Sverige och internationellt saknas en entydig definition av existentiell hälsa, men återkommande beskrivningar är meningsskapande, relation till sig själv, andra och naturen, en känsla av trygghet och av att vara en del av något större.
- Begreppet existentiell hälsa har fått spridning i en nordisk och svensk kontext medan "spirituality" kopplat till hälsa oftare används internationellt.
- I vissa fall uppfattas existentiell hälsa som en dimension av hälsa, medan andra beskriver det som en upplevelse eller erfarenhet som färgar andra psykiska och fysiska hälsodimensioner, både i relation till en själv och andra.
- I Sverige förekommer begreppet inom arbeten som rör religionspsykologi, hälsa, natur, kultur och filosofi.
- Internationellt förekommer majoriteten av litteraturen inom en hälsovetenskaplig tradition – enbart en artikel återfinns i denna kartläggning inom folkhälsovetenskap.

Kartläggning av aktörer och insatser

Resultat från dialogmöte

Dialogmötet med myndigheterna ägde rum i augusti 2024 och 33 personer från 25 myndigheter (inklusive SKR) deltog.

Tolkning och definitioner

En majoritet av myndigheterna uppgav att de inte arbetar med begreppet existentiell hälsa. Däremot fördes olika resonemang om närliggande begrepp och perspektiv som redan finns i den egna verksamheten. Termer som ofta nämndes var jämlikhet, värdighet, rättigheter, frihet och mångfald kopplat till internationella konventioner, nationella strategier och WHO:s arbete med begreppet. Andlighet och trosuppfattningar nämndes också, med erkännande av att behov av existentiella uttryck är universella och kan vara religiösa, ideologiska och humanistiska.

Det är ett svårt begrepp att definiera, för det är livet och döden och allt däremellan. Det är svårt att bestämma vad det är och definiera. På samma sätt är det svårt att definiera psykisk hälsa. Det finns olika definitioner. [...] vi bygger hälsosamma samhällen och stödjande miljöer och då behöver vi helheten. Att inte begränsa begreppet för mycket är nog viktigt. (Reflektion från dialogmöte)

Myndigheter som nämnde dessa termer underströk också vikten av att inkludera barn, hbtqi-grupper, migranter och personer med olika kulturell bakgrund, personer med funktionsvariation samt nationella minoriteter och urfolket samer i arbetet med existentiell hälsa framöver. Här underströks också risken att majoritetsnormen lätt kommer att dominera i olika sammanhang så snart flera perspektiv konkurrerar.

Verksamhet och insatser

Flera myndigheter ansåg att existentiell hälsa kan kopplas till en mängd olika dimensioner. Det framkom även många initiativ och projekt kopplade till existentiella perspektiv, ofta inriktade på främjande och förebyggande insatser.

Vanligt är till exempel kunskapshöjande insatser med existentiella perspektiv, oftast kopplade till psykisk hälsa. Dessa insatser omfattar områden som medielandskapets påverkan, ensamhet, suicidprevention och inkludering av minoritetsgrupper. Myndigheter som arbetar med barn och unga fokuserar på att integrera dessa frågor i läroplaner och nationella strategier.

Vidare betonas betydelsen av fysiska miljöer och tillgång till grönområden och natur. Arbetet omfattar även personer med funktionsnedsättningar, och deras rätt till fysisk aktivitet, samt trygghetsfrågor i utsatta områden.

Målgrupper och arenor

Målgruppsperspektivet är starkt kopplat till myndigheternas verksamhetsområden och ordinarie arenor för insatser. Myndigheter som arbetar med arbetsmarknadsinsatser fokuserar på arbetsgivare, kommuner och arbetssökande i behov av stöd. Inom sjukvården är läkare och sjuksköterskor viktiga målgrupper för dialog och informations spridning, särskilt kring psykisk ohälsa. Det finns även ett fokus på att stödja personalens tillgång till verktyg för att hantera existentiella frågor i möten med patienter. Myndigheter som ansvarar för vård av tvångsplacerade personer lyfter fram vikten av att skapa meningsfulla relationer och arbeta med mjuka värden.

Under dialogmötet underströks insikten om att existentiella frågor ofta är individuella, med konsekvensen att det kan vara svårt att skapa insatser som ger resultat på bred front – ”en storlek passar inte alla”.

Flera myndigheter ser arbetsplatser som naturliga samlingspunkter för åtgärder, och andra deltar i gemensamma kunskapsplattformar eller riktade insatser. Några stödjer forskning om social hållbarhet, vilket de kopplar till existentiella perspektiv, och forskarsamhället betraktas här som både aktör och målgrupp. Generellt vänder sig myndigheterna till arenor inom offentlig verksamhet, företrädesvis kommuners och regioners arbete. Skolan anges som en tydlig arena med bland annat insatser avsedda att skapa en meningsfull och trygg fritid.

Samverkan

Flera myndigheter deltar i forskningsprojekt som fokuserar på hållbarhet och områden kopplade till hälsa och välmående, i samarbete med forskare, sakkunniga och intresseorganisationer. Regeringens identifiering av strategiskt viktiga samhällsområden och nationella strategier inom psykisk hälsa och suicidprevention nämns som exempel på sådan samverkan, där civilsamhället spelar en särskilt betydelsefull roll i kraft av sina kontaktnät och sin bredd och tillgänglighet.

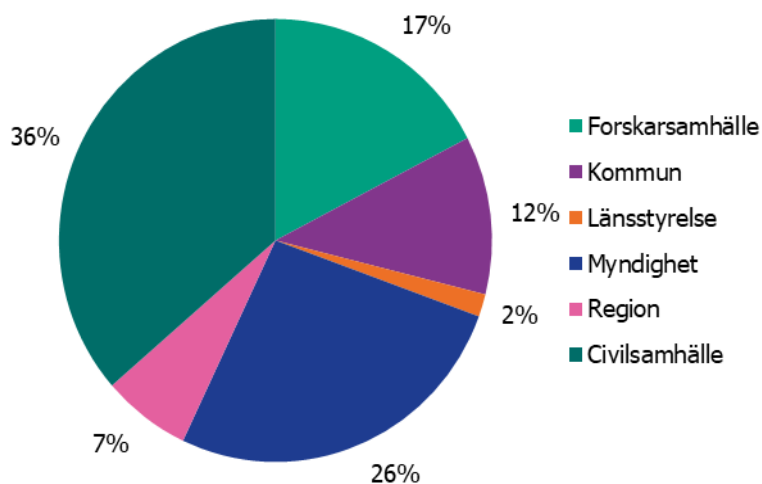
I arbetet kopplat till existentiella aspekter lyfts kommuner och regioner fram som viktiga aktörer inom arbetsmarknadsinsatser, frågor om tvångsplacering, psykiatri samt barns och ungas förutsättningar. Samspelet mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och vårdande instanser betonas som centralt i det förebyggande arbetet med bäring på existentiella aspekter, med fokus på långsiktigt stöd. Många myndigheter arbetar för att påverka och förändra levnadsvanor, ofta i samarbete med aktivitetsarrangörer och föreningar. Inom skolmyndigheter är långsiktigt stöd centralt, där man samarbetar med rehabiliteringsinstitutioner, lärosäten, barn- och ungdomspsykiatri och eleverna själva i olika initiativ.

Resultat från enkätundersökning

Totalt 219 respondenter fick förfrågan om att delta i undersökningen. Av dessa var det 121 respondenter som besvarade enkäten helt eller delvis, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 55 procent.

Forskarsamhället och civilsamhällets organisationer står för drygt hälften av de uppgifter som kommit in. Den andra halvan består av offentliga verksamheter som nationella myndigheter, kommuner, regioner och länsstyrelser (figur 3).

Figur 3. Fördelning av kategorier i underlaget till enkätundersökningen.



I kategorin ”civilsamhälle” ingår föreningar, förbund, stiftelser, folkhögskolor, studieförbund och trossamfund. Områdena som dessa aktörer engagerar sig i rör vård, behandling och omsorg, motverka ensamhet, främja psykisk och fysisk hälsa, miljö- och klimatfrågor samt frågor om hbtqi, funktionshinder, filosofi och trosuppfattning.

Tolkning och definitioner

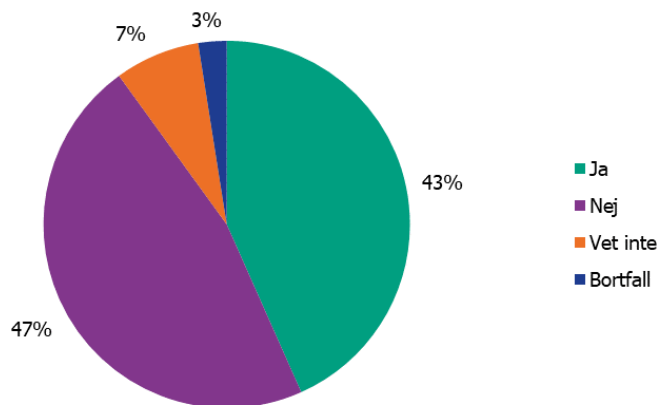
Övergripande teman

- Meningsfullhet och trygghet
- Sammanhang och holistisk världsbild
- Reflektion och resiliens
- Andlighet, själsliga och icke-fysiska dimensioner

Flera aktörer är skeptiska till att ha en enhetlig definition, eftersom begreppet existentiell hälsa rör så många aspekter av vad det innebär att vara människa.

Mindre än hälften (43 procent) uppger att deras organisationer gjort en tolkning av begreppet existentiell hälsa (figur 4). Många lutar sig mot WHO:s arbete och för de som själva försöker tolka eller ringa in vad man avser med begreppet återkommer många av de exempel som WHO redan pekat ut som centrala.

Figur 4. Fördelning av svar på fråga om ifall organisationen gjort någon tolkning av begreppet existentiell hälsa.



Meningsfullhet och trygghet lyfts som viktiga hörnstenar för begreppet och flera aktörer betonar att existentiell hälsa också handlar om relationen till sig själv och andra, samt om att hitta sin plats i ett större sammanhang. Sammanhang kan här vara allt från nära relationer till en känsla av gemenskap med naturen eller samhället. Relationen till plats och sammanhang är avgörande för att känna trygghet och mening och många betonar vikten av att se sin plats i relation till världen. Flera lyfter livsloppsperspektivet och existentiell mognad som en process som pågår livet ut där existentiella utmaningar, som klimatförändring och livets svåraste frågor, är starkt kopplade till det som tolkas som existentiell hälsa. Det kan handla om en förmåga att hantera svårigheter och kriser, det vill säga motståndskraft eller resiliens.

Ordet existens betyder "att träda fram"/att bli synlig, så det handlar ju om det som uppstår i mötet mellan arena och agent och en existentiell kris eller kanske "existentiell ohälsa" handlar ju då om att inte kunna se sig ha en plats i världen och livet över tid och att inte ha förankring i ett immateriellt värderingssystem/meningssystem/trossystem som kan ge stabilitet i livet över tid. (Aktör inom civilsamhälle)

Reflektion, estetik och medkänsla lyfts som viktiga komponenter för att förebygga destruktiv stress och skapa mening i livet. Andlighet, ur både ett religiöst och sekulärt perspektiv, är också en aspekt aktörer ser som en process där individen hittar mening och styrka genom att känna samhörighet till något större. Det kan handla om att vara del av en andlig eller social gemenskap, eller att finna mening genom kontemplation och medmänsklighet. Det betonas att existentiell hälsa är svårt att kvantifiera, eftersom det handlar om upplevelser bortom det mätbara.

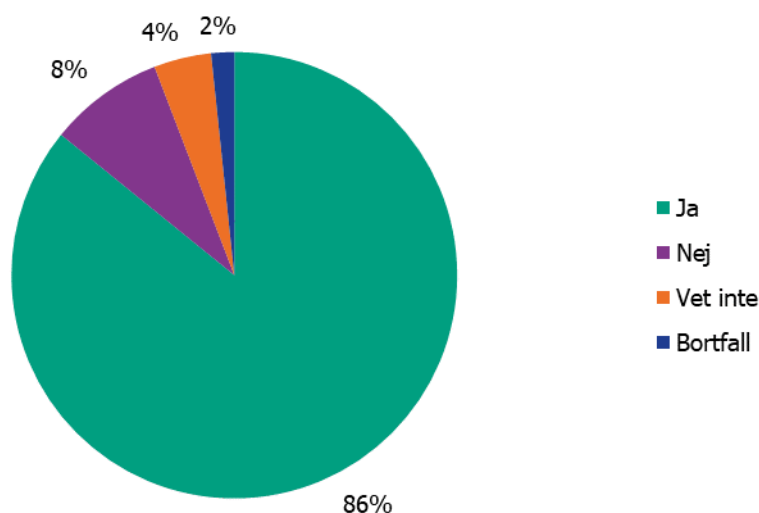
Verksamhet och insatser

Övergripande teman

- Meningsfullhet och känsla av sammanhang
- Resiliens och psykisk hälsa
- Identitet och relationer
- Sjukdom, förlust och sorg

Trots att knappt hälften av aktörerna har gjort en tolkning av existentiell hälsa uppger nästan alla aktörer (86 procent) att de arbetar med existentiella frågor med koppling till hälsa eller folkhälsa (figur 5). Flera respondenter uppmärksammar en mängd olika existentiella frågor. Det handlar om allt ifrån livet till döden, värderingar, mening, identitet, tro, hopp och kärlek.

Figur 5. Fördelning av svar på fråga om arbete med existentiella frågor med koppling till hälsa eller folkhälsa.



Många aktörer nämner att de arbetar med frågor om mening med livet och att stärka känslan av sammanhang. Resiliens och psykisk hälsa i form av välbefinnande är också framträdande, där arbetet fokuserar på att stärka individens förmåga att hantera livets motgångar. Ämnen som ensamhet, farhågor inför framtiden och klimatförändring nämns ofta i samband med existentiella frågor. Livskriser som allvarlig sjukdom framhävs som tidpunkter då existentiella frågor blir särskilt aktuella och samtal om palliativ vård, suicidprevention och livets slutskede är centrala. Resiliens genom samhällets resurser nämns också, där offentliga institutioners och kulturens förmåga att skapa tillit och hopp påverkar människors upplevelse av meningsfullhet.

Ett annat tema som framkommer är identitet och relationer, där aktörer arbetar med att låta deltagarna reflektera över sin identitet, relationer till andra och frågor om

död och existens. Detta omfattar ämnen som våldsutsatthet, adoption, migration och hbtqi-identitet. Många verksamheter arbetar också med att främja glädje, tacksamhet och självuppskattning, med syfte att öka välmående genom att uppmärksamma det positiva i livet. De åtta aspekter som ingår i WHO:s mätinstrument tas ofta upp som riktlinjer i arbetet med existentiella frågor.

Insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa

Övergripande teman

- Utbildning och kunskapshöjande insatser
- Rättighets- och policyarbete
- Nätverk och samverkan
- Stöd och aktiviteter

Många anser sig arbeta med att främja hälsa eller förebygga ohälsa genom att erbjuda utbildning, ta fram och sprida kunskap samt utveckla metoder och verktyg med bäring på existentiella aspekter. De flesta beskriver även att de arbetar med att lyfta frågor om mänskliga rättigheter och diskrimineringsgrunder såsom rasism, hatbrott och hbtqi-fobi. Ett vanligt sätt att arbeta var att aktören själv fungerade som ett nätverk eller centrum för olika professioner eller specifika verksamhetsområden, eller att den egna verksamheten medverkade i nätverk eller samverkade med andra.

Många av de aktörer som anser sig jobba med hälsofrämjande och förebyggande insatser kopplat till existentiella aspekter erbjuder någon typ av stöd eller aktiviteter. Det kan handla om socialt stöd, konkreta råd samt fysiska eller sociala aktiviteter. Dessa insatser är i vissa fall riktade till allmänheten och i andra fall till specifika grupper såsom ungdomar, vuxna, anhöriga, äldre, hbtqi-personer eller personal.

Målgrupper och arenor

Hälften uppger att alla i befolkningen är målgrupp för deras arbete, och nästan lika många svarar att deras målgrupper består av vissa grupper i befolkningen. Här är grupper som kan vara mer utsatta i sina livssituationer, exempelvis att vara ny i Sverige, ha psykisk ohälsa, vara ensam, ha en funktionsnedsättning eller vara en hbtqi-person, mest framträdande.

Webbsidor och digitala medier är de vanligaste arenorna för verksamhet relaterat till existentiella frågor, men det finns också aktörer som träffar målgrupper fysiskt i egna lokaler eller på andra ställen som skolor och samlingsplatser utomhus. Många av aktörerna uppger också att de kan nås genom telefon och i offentliga verksamheter som sjukhus och bibliotek.

Samverkan

Många aktörer anger att de samverkar med civilsamhällets organisationer och med kommuner. Det är också många som samverkar med olika praktiker eller yrkesprofessioner samt med regionerna. Flera aktörer uppger också andra samverkansaktörer som lärosäten och forskare, studieförbund, bibliotek, regeringen samt olika samverkansparter inom Europa och internationellt.

Hinder och möjligheter

Övergripande teman

- Definitioner
- Resurser
- Rättigheter
- Arenor

Flera respondenter pekar på svårigheten att förhålla sig till och utforma en praktik baserat på ett begrepp som har så många möjliga betydelser. Det är exempelvis inte givet var skillnaderna går mellan existentiell hälsa och begrepp som rör psykiska, sociala, kognitiva eller andliga dimensioner. Därtill menar man att begreppet ofta berör frågor om kontroll, känsla av sammanhang och delaktighet.

Många lyfter resurser som ett centralt tema, ibland i fråga om möjligheter men oftare i termer av hindrande faktorer. Resurser kan vara ekonomiska, personella, kompetensrelaterade eller organisatoriska i form av uppdrag, styrdokument, kultur eller ledning.

Ett annat tema är vikten av hänsyn till de särskilda behov som kan finnas i olika grupper av befolkningen, och hur ett hinder här ofta är brist på kunskap om olika rättighetskonventioner och lagar som berör dessa grupper.

Olika arenor för var arbetet med existentiell hälsa kan utföras är ett annat tema som framkommer, där man menar att olika aktörer skulle kunna ta ett större ansvar för social hållbarhet och folkhälsa, så att den existentiella hälsan kan bli en del i ett samordnat arbete som når fler.

Exempel som lyfts i detta sammanhang rör ungdomsmottagningars arbete, vårdcentraler, olika yrkeskårer inom vården och företagshälsovården. Man ser också hur miljö-, klimat- och samhällsbyggnadsområdet börjar kopplas samman mer med frågor om fysisk och psykisk hälsa. Även regioner och länsstyrelser anges som aktörer som skulle kunna stöttas i att ta en större del av arbetet.

Kartläggning av aktörer och deras arbete

- Relativt få aktörer arbetar efter en uttalad definition av existentiell hälsa.
- En hög andel uppfattar att de arbetar med insatser som kopplar till existentiella frågor.
- Insatserna rör ofta sociala eller fysiska aktiviteter, rättighets- och policyarbete samt kunskapsstöd och utbildning.
- Aktörerna riktar sig till såväl allmänheten som specifika grupper, med ett fokus på minoritetsgrupper, ungdomar, anhöriga och äldre.
- Samverkan mellan offentlig sektor och civilsamhälle men också mellan olika organisationer inom civilsamhället lyfts som viktig och i behov av att stärkas och utvecklas.

Kartläggning av mätmetoder

Nationella befolkningsstudier

Flera aktörer i Sverige använder sig av den modell som bygger på WHO:s mätinstrument eller tolkningar av denna för att beskriva existentiell hälsa. Översynen av möjligheterna att möta och följa existentiell hälsa i existerande befolkningsundersökningar, i denna rapport avgränsat till Folkhälsomyndighetens undersökningar, utgick därför från modellens åtta aspekter. Dessa utgör en helhet som tillsammans beskriver existentiell hälsa, och kan inte var för sig beskriva denna, men det är ändå värdefullt att se i vilken mån existentiella aspekter redan har fått genomslag.

Kartläggningen har utgått ifrån Nationella folkhälsoenkäten, Skolbarns hälsovanor, Undersökning om spel om pengar bland unga och föräldrar, En undersökning om mens och hälsa, UngKAB och Miljöhälsoenkäten och täcker således ett brett ämnesområde. Nedan presenteras de aspekter som bygger på WHO:s mätinstrument tillsammans med undersökningarna som innehåller frågor med bäring på respektive aspekt:

- Existentiell/andlig kontakt: Nej
- Mening och syftet med/i livet: Undersökning om spel om pengar bland unga och föräldrar
- Upplevelse av förundran: Nej
- Helhet och integration: UngKAB, Skolbarns hälsovanor, Nationella folkhälsoenkäten
- Existentiell/andlig styrka: Nej
- Harmoni och inre frid: Nationella folkhälsoenkäten, Skolbarns hälsovanor, UngKAB, En undersökning om mens och hälsa, Undersökning om spel om pengar bland unga och föräldrar
- Hoppfullhet och optimism: Miljöhälsoenkäten, Undersökning om spel om pengar bland unga och föräldrar, UngKAB, Skolbarns hälsovanor, Nationella folkhälsoenkäten, En undersökning om mens och hälsa
- Tro som resurs: Nej

För mera information om undersökningarna hänvisar vi till Folkhälsomyndighetens hemsida.

Internationella instrument

I den strukturerade sökningen från kartläggningen av litteratur identifierades 49 individuella studier (36, 77-124) som använde sig av någon form av mätinstrument för att uppskatta existentiell hälsa, exempelvis

- Spiritual well-being scale (81, 86, 87, 95, 96, 99, 115, 119)

- Spiritual Intelligence Scale (77)
- Spiritual Health Scale (94)
- Inclusive Spirituality Index (116)

De vanligaste studietyperna var tvärsnittsstudier och psykometriska tester där ”spirituality” undersöktes som exponering, det vill säga en faktor som kan antas påverka andra aspekter av livet. En studie undersökte aspekter av existentiell hälsa som utfall, det vill säga en faktor som kan antas bero på andra förhållanden i livet.

Uppföljning

Under dialogmötet med myndigheterna och SKR framkom att de flesta myndigheter inte genomför någon uppföljning eller utvärdering av arbetet med existentiell hälsa inom sin verksamhet, ofta för att de inte anser att deras arbete är kopplat till begreppet. Vissa myndigheter nämnde exempel på uppföljningsarbete, som arbetsmiljö och medarbetaruppföljningar med hälsofrämjande syften. De menade att existentiella perspektiv kan ingå i dessa uppföljningar, men att det oftast inte är tydligt definierat.

I enkätundersökningen däremot uppgav nästan hälften av aktörerna att de gjorde en uppföljning av sitt arbete kopplat till existentiella aspekter. Här var de övergripande temana uppföljning av den egna verksamheten, enkäter och kursutvärderingar, och systematiskt kvalitetsarbete där forskningssamarbeten och regelbundna uppföljningsmöten nämns som arenor för erfarenhets- och kunskapsutbyte.

Mätmetoder i korthet

- Aspekter av existentiell hälsa som bygger på WHO:s mätinstrument återfinns i delar av Folkhälsomyndighetens befolkningsundersökningar.
- Internationellt används en rad olika instrument och verktyg där de flesta mäter ”spirituality”.
- Få aktörer har etablerade uppföljningsmetoder för sin verksamhet.

Sammanfattande iakttagelser

Resultatet av kartläggningen kan inte göra anspråk på att vara heltäckande, men ger en övergripande bild av existentiell hälsa i nuläget – från den vetenskapliga förståelsen av begreppet till det praktiska arbetet på fältet och i uppföljning.

Svensk kontext

I en svensk kontext har begreppet existentiell hälsa definierats i bland annat arbeten i religionspsykologi och har bearbetats vidare och kopplats till WHO:s arbete och Regnbågsmodellen. Förslag på definitioner och förståelser av begreppet återfinns inom flera områden och forskningstraditioner, som religionspsykologi, hälsa, natur, kultur och filosofi, med flera tolkningar av begreppet i relation till hälsa. En del menar att existentiella frågor i sig kan utgöra en hälsodimension, medan andra menar att existentiella frågor snarare färgar andra dimensioner av hälsa, i relation till sig själv och andra.

Internationell litteratur

Internationellt definieras begreppet existentiell hälsa främst i forskning inom hälsovetenskaper, med ett stort fokus på vård och omsorg. Återkommande dimensioner är meningsskapande, relation till sig själv, andra, en plats eller naturen, och en känsla av att vara en del av något större. Existentiell hälsa som begrepp förekommer i första hand i den nordiska kontexten medan ”spirituality” kopplat till hälsa oftast förekommer i den internationella litteraturen.

Kritik mot begreppet

Det har framförts argument för att begreppet existentiell hälsa och ”spirituality” är otydligt definierat, svårt att mäta och att sammankoppling av existentiella frågor med hälsa innebär risk för att vardagliga livsproblem medikaliseras. Både inom litteraturen och bland aktörerna framkommer det också att en entydig definition inte alltid är önskvärd, eftersom flera aspekter av vad som kan uppfattas vara existentiella frågor är subjektiva och inte ska begränsas. Aktörerna menar även att subjektiviteten i förståelsen för begreppet försvårar arbetet med utformning av specifika insatser men även uppföljning och utvärdering.

Pågående insatser

Trots att relativt få aktörer i vår enkätundersökning har gjort en tolkning av begreppet existentiell hälsa anger en majoritet att de arbetar med insatser som berör existentiella frågor. Här handlar det i stor utsträckning om insatser inom området psykisk hälsa och aktiviteter som motverkar ensamhet såsom samtalsgrupper och sociala aktiviteter. Ett hinder som nämns här är att stigmatisering ofta medför att ensamhet och psykisk ohälsa blir svårt att upptäcka och hantera, för såväl den enskilde som aktörerna. Aktörerna uppger även insatser relaterade till policy- och

rättighetsarbete där specifika grupper som barn och äldre, migranter, nationella minoriteter, hbtqi-personer och personer med funktionsnedsättning kan vara uttalade målgrupper. En stor del av insatserna sker även inom vården med fokus på både medarbetare och patienter, men också inom skolan, socialtjänsten, annat omhändertagande och polisiär verksamhet.

Mätning och uppföljning

WHO:s mätinstrument för en existentiell hälsodimension verkar vara relativt spritt i Sverige. Flera av de åtta existentiella aspekterna i modellen återkommer i tolkningen av begreppet och i någon utsträckning inom Folkhälsomyndighetens befolkningsundersökningar. Aspekter som förekommer rör helhet och integration, harmoni och inre frid samt hoppfullhet och optimism, medan de mer andliga aspekterna inte förekommer. De åtta aspekterna behöver dock ses som en helhet och därför förespråkar vi försiktighet i användning av enstaka frågor för att mäta och följa upp existentiell hälsa i sin helhet. Dessutom är begreppets mätbarhet generellt debatterad och utformningen av mätmetoder bör ta hänsyn till variationer i den subjektiva förståelsen av begreppet.

Folkhälsopolitiken

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. En god och jämlik folkhälsa är i sin tur en grundläggande förutsättning för ett motståndskraftigt samhälle och en hållbar samhällsutveckling.

Den induktiva ansatsen vid uppdragets genomförande har varken syftat eller resulterat i kunskap om huruvida existentiell hälsa i första hand påverkar aspekter av livet, eller i vilken utsträckning aspekter av livet påverkar existentiell hälsa. Men med utgångspunkt i den nationella folkhälsopolitiken kan vi konstatera att den kartlagda vetenskapen och praktiken visar att existentiella frågor kopplar till en god och jämlik hälsa och har bäring på målområdena.

Många av de kartlagda insatserna innehåller komponenter av kunskapsstöd och utbildning (målområde 2: Kunskaper, kompetenser och utbildning). Flera aktörer uppger också att de arbetar med personal och att arbetsplatsen är en viktig arena för existentiella frågor (målområde 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö). Dessutom framträder i kartläggningen insatser som fokuserar på arbetsgivare och arbetssökande i behov av stöd (målområde 3, i förlängningen målområde 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter).

Både litteraturen och aktörerna poängterar vikten av relation och tillgång till en plats eller natur som kopplar till trygghet (målområde 5: Boende och närmiljö) och till känslan av sammanhang (målområde 7: Kontroll, inflytande och delaktighet) inom området existentiell hälsa. Flera aktörer har även ett aktivt förhållningssätt till rättighets- och policyarbete med fokus på grupper som inte utgör majoritetsnormen

(målområde 7). Dessutom visar den internationella litteraturen att hälsovetenskaper som omvårdnad, palliativ vård och medicin utgör en majoritet av forskningen om existentiell hälsa (målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård).

Hälsan i befolkningen formas genom ett samspel mellan samhälle och individ, och de olika faktorerna som påverkar hälsa är sammankopplade, förstärker varandra och samspelar genom hela livet. Trots att folkhälsopolitikens målområden lyser igenom olika starkt i den kartlagda vetenskapen och praktiken kan vi på goda grunder utgå ifrån att alla de åtta målområdena är av vikt för individen för att kunna bemöta existentiella frågor.

Det fortsatta arbetet med regeringsuppdraget

Folkhälsomyndigheten planerar ett antal aktiviteter inom regeringsuppdraget om hur ett fortsatt arbete med existentiell hälsa kan integreras i folkhälsopolitiken och bidra till en god och jämlik hälsa och ett gott psykiskt välbefinnande. Vi planerar att göra följande:

- Fördjupa förståelsen för existentiella dimensioner kopplat till hälsa hos allmänheten och i specifika grupper i befolkningen.
- Analysera olika mått på existentiell hälsa och föreslå metoder för att följa området över tid.
- Ta fram förslag till fortsatt arbete med existentiell hälsa och undersöka synergier med andra initiativ som den kommande nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention.
- Fortsätta ta del av andra aktörers erfarenhet och kunskap vilket inkluderar att återkoppla till de respondenter och deltagare som har bidragit till kartläggningen.

Referenser

1. DeMarinis V. Pastoral care, existential health, and existential epidemiology: a Swedish postmodern case study. Stockholm: Verbum; 2003.
2. Melder C. Vilsenhetens epidemiologi: en religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa. Uppsala:Acta Universitatis Upsaliensis; 2011 [citerad 10 oktober, 2024]. Hämtad från: <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:371919/FULLTEXT01.pdf>
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-134249>.
3. Lloyd C. Moments of meaning – Towards an assessment of protective and risk factors for existential vulnerability among young women with mental ill-health concerns: A mixed methods project in clinical psychology of religion and existential health. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 2018 [citerad 10 oktober, 2024]. Hämtad från: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:uu:diva-333586>.
4. Melder C, Haglund BJA. Den existentiella dimensionen ökar rengbågsmodellens folkhälsopotential. Socialmedicinsk tidskrift. 2023;100(1):46-56. DOI:10.62607/smt.v100i1.22258.
5. World Health Organization. WHOQOL-SRPB field-test instrument: WHOQOL spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB) field-test instrument: the WHOQOL-100 questions plus 32 SRPB questions. Geneva: World Health Organization; 2002. Hämtad från: <https://iris.who.int/handle/10665/77777>.
6. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO - Strategy paper for Europe. Stockholm: Institutet för Framtidsstudier, Arbetsrapport 2007:14; Hämtad från: <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf>.
7. Melder C. Complexities of Spiritual Care in Plural Societies: Existential public health and existential care in secular and interfaith contexts. I: Grung AH, redaktör. Education, Praxis and Concepts: De Gruyter; 2022. s. 191-236.
8. Schumann Å. Vilken mening!?: En blandad metodstudie i religionspsykologi av meningsskapandets betydelse för skolungdomar. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 2018 [citerad 10 oktober, 2024]. Hämtad från: <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1258974/PREVIEW01.jpg>.
9. Sigurdson O. Existential Health. Philosophical and historical perspectives. LIRjournal. 2016; 6 (16), 7-23.
10. Sigurdson O. Kultur och hälsa: ett vidgat perspektiv. Göteborg: Centrum för kultur och hälsa, Göteborgs universitet; 2014.
11. Lilliestam L. Music, the life trajectory and existential health. I: Bossius T, Lilliestam L. redaktörer. Musiken och jag: rapport från forskningsprojektet Musik i människors liv. Göteborg: Ejeby; 2013.
12. Liljefors M, Alftberg Å. Konst som resurs i geriatrisk vård: Rapport från ett följeforskningsprojekt om "Resa i tid och rum - en konstvandring på Nacka sjukhus.". Stockholm: Region Stockholm; 2019.
13. Thurffjell D. Granskogsfolk: hur naturen blev svenskarnas religion. Stockholm: Norstedts; 2020.
14. Uddenberg N. Det stora sammanhanget: moderna svenskars syn på människans plats i naturen. Nora: Nya Doxa; 1995.
15. Thurffjell D, Rubow C, Rimmel A, Ohlsson H. The Relocation of Transcendence: Using Schutz to Conceptualize the Nature Experiences of Secular People. Nat Cult. 2019;14(2):190-214. DOI:10.3167/nc.2019.140205.
16. Ohlsson H. Facing Nature: Cultivating Experience in the Nature Connection Movement. Huddinge: Södertörns högskola; 2022 [citerad 10 oktober, 2024]. Hämtad från: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1653444/FULLTEXT02.pdf>.

17. Buck HG. Spirituality: Concept Analysis and Model Development. *Holist Nurs Pract*. 2006;20(6):288-92. DOI:10.1097/00004650-200611000-00006.
18. Clark M, Emerson A. Spirituality in Psychiatric Nursing: A Concept Analysis. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2021;27(1):22-32. DOI:10.1177/1078390320902834.
19. Jaberi A, Momennasab M, Yektatalab S, Ebadi A, Cheraghi MA. Spiritual Health: A Concept Analysis. *J Relig Health*. 2019;58(5):1537-60. DOI:10.1007/s10943-017-0379-z.
20. Lalani N. Meanings and Interpretations of Spirituality in Nursing and Health. *Religions*. 2020;11(9):1-14. DOI:10.3390/rel11090428.
21. McBrien B. A concept analysis of spirituality. *Br J Nurs*. 2006;15(1):42-5. DOI:10.12968/bjon.2006.15.1.20309.
22. Newlin K, Knafelz K, Melkus GD. African-American spirituality: a concept analysis. *ANS Adv Nurs Sci*. 2002;25(2):57-70. DOI:10.1097/00012272-200212000-00005.
23. Oyedele OO, Phillips C, Robb SL. Spirituality in Adolescents and Young Adults With Cancer: An Evolutionary Concept Analysis. *J Pediatr Hematol Oncol Nurs*. 2024;41(1):16-31. DOI:10.1177/27527530231190375.
24. Sadat Hoseini AS, Razaghi N, Khosro Panah AH, Dehghan Nayeri N. A Concept Analysis of Spiritual Health. *J Relig Health*. 2019;58(4):1025-46. DOI:10.1007/s10943-017-0522-x.
25. Sessanna L, Finnell D, Jezewski MA. Spirituality in nursing and health-related literature: a concept analysis. *J Holist Nurs*. 2007;25(4):252-62; discussion 63-4. DOI:10.1177/0898010107303890.
26. Tanyi RA. Towards clarification of the meaning of spirituality. *J Adv Nurs*. 2002;39(5):500-9. DOI:10.1046/j.1365-2648.2002.02315.x.
27. Lazenby JM. On "spirituality," "religion," and "religions": a concept analysis. *Palliat Support Care*. 2010;8(4):469-76. DOI:10.1017/S1478951510000374.
28. Coyle J. Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *J Adv Nurs*. 2002;37(6):589-97. DOI:10.1046/j.1365-2648.2002.02133.x.
29. Como JM. Spiritual practice: a literature review related to spiritual health and health outcomes. *Holist Nurs Pract*. 2007;21(5):224-36. DOI:10.1097/01.HNP.0000287986.17344.02.
30. Delgado C. A discussion of the concept of spirituality. *Nurs Sci Q*. 2005;18(2):157-62. DOI:10.1177/0894318405274828.
31. Lephed L. Spirituality: Everyone has it, but what is it? *Int J Nurs Pract*. 2015;21(5):566-74. DOI:10.1111/ijn.12285.
32. McSherry W, Cash K. The language of spirituality: an emerging taxonomy. *Int J Nurs Stud*. 2004;41(2):151-61. DOI:10.1016/s0020-7489(03)00114-7.
33. Miner-Williams D. Putting a puzzle together: making spirituality meaningful for nursing using an evolving theoretical framework. *J Clin Nurs*. 2006;15(7):811-21. DOI:10.1111/j.1365-2702.2006.01351.x.
34. O'Reilly ML. Spirituality and mental health clients. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2004;42(7):44-53. DOI:10.3928/02793695-20040701-06.
35. Reinert KG, Koenig HG. Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *J Adv Nurs*. 2013;69(12):2622-34. DOI:10.1111/jan.12152.
36. Gijsberts MJ, Ehteld MA, van der Steen JT, Muller MT, Otten RH, Ribbe MW, et al. Spirituality at the end of life: conceptualization of measurable aspects-a systematic review. *J Palliat Med*. 2011;14(7):852-63. DOI:10.1089/jpm.2010.0356.
37. Narayanasamy A. Palliative care and spirituality. *Indian J Palliat Care*. 2007;13(2):32-41. DOI:10.4103/0973-1075.38897.

38. Stephenson PS, Berry DM. Describing Spirituality at the End of Life. *West J Nurs Res.* 2015;37(9):1229-47. DOI:10.1177/0193945914535509.
39. Chiu L, Emblen JD, Van Hofwegen L, Sawatzky R, Meyerhoff H. An integrative review of the concept of spirituality in the health sciences. *West J Nurs Res.* 2004;26(4):405-28. DOI:10.1177/0193945904263411.
40. Schulz E. Spirituality and Disability: An Analysis of Select Themes. *Occup Ther Health Care.* 2005;18(4):57-83. DOI:10.1080/J003v18n04_05.
41. Smith S. Toward a flexible framework for understanding spirituality. *Occup Ther Health Care.* 2008;22(1):39-54. DOI:10.1080/J003v22n01_04.
42. Appleby A, Wilson P, Swinton J. Spiritual Care in General Practice: Rushing in or Fearing to Tread? An Integrative Review of Qualitative Literature. *J Relig Health.* 2018;57(3):1108-24. DOI:10.1007/s10943-018-0581-7.
43. Cook CC. Addiction and spirituality. *Addiction.* 2004;99(5):539-51. DOI:10.1111/j.1360-0443.2004.00715.x.
44. Eliason MJ, Amodia DS, Cano C. Spirituality and Alcohol and Other Drug Treatment. *Alcohol Treat Q.* 2006;24(3):121-41. DOI:10.1300/J020v24n03_08.
45. Hawks SR, Hull ML, Thalman RL, Richins PM. Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. *Am J Health Promot.* 1995;9(5):371-8. DOI:10.4278/0890-1171-9.5.371.
46. de Brito Sena MA, Damiano RF, Lucchetti G, Peres MFP. Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. *Front Psychol.* 2021;12:756080. DOI:10.3389/fpsyg.2021.756080.
47. Nygaard MR, Austad A, Sorensen T, Synnes O, McSherry W. 'Existential' in Scandinavian Healthcare Journals: An Analysis of the Concept and Implications for Future Research. *Religions.* 2022;13(10). DOI:10.3390/rel13100979.
48. Walton MN. Assessing the construction of spirituality: conceptualizing spirituality in health care settings. *J Pastoral Care Counsel.* 2012;66(3):7. DOI:10.1177/154230501206600307.
49. Binder PE. Suffering a Healthy Life-On the Existential Dimension of Health. *Front Psychol.* 2022;13:803792. DOI:10.3389/fpsyg.2022.803792.
50. Purdy M, Dupuy P. Holistic Flow Model of Spiritual Wellness. *Counseling and Values.* 2005;49(2):95-106. DOI:10.1002/j.2161-007X.2005.tb00256.x.
51. Tvorogova ND. Spiritual Well-Being. *Psychol Russ.* 2011;5(1):193-203. DOI:10.11621/pir.2011.0011.
52. Carroll MM. Social work's conceptualization of spirituality. *Social Thought.* 1998;18(2):1-13. DOI:10.1080/15426432.1998.9960223.
53. Carroll MM. Conceptual models of spirituality. *Social Thought.* 2001;20(1):5-21. DOI:10.1080/15426432.2001.9960278.
54. Chandler CK, Holden JM, Kolander CA. Counseling for Spiritual Wellness - Theory and Practice. *J Couns Dev.* 1992;71(2):168-75. DOI:10.1002/j.1556-6676.1992.tb02193.x.
55. Watkins DR. Spiritual Formation of Older Persons. *J Relig Spiritual Aging.* 2008;21(1):7-16. DOI:10.1080/15528030802265254.
56. Nahardani SZ, Ahmadi F, Bigdeli S, Soltani Arabshahi K. Spirituality in medical education: a concept analysis. *Med Health Care Philos.* 2019;22(2):179-89. DOI:10.1007/s11019-018-9867-5.
57. Agrimson LB, Taft LB. Spiritual crisis: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 2009;65(2). DOI:10.1111/j.1365-2648.2008.04869.x.

58. Chen W, Chen Y, Xiao H. Existential Distress in Cancer Patients: A Concept Analysis. *Cancer Nurs.* 2022;45(2):E471-E86. DOI:10.1097/NCC.0000000000000925.
59. Petersen CL. Spiritual care of the child with cancer at the end of life: a concept analysis. *J Adv Nurs.* 2014;70(6):1243-53. DOI:10.1111/jan.12257.
60. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, Kazemnejad A. Spiritual care in nursing: a concept analysis. *Int Nurs Rev.* 2014;61(2):211-9. DOI:10.1111/inr.12099.
61. Tarbi EC, Meghani SH. A concept analysis of the existential experience of adults with advanced cancer. *Nurs Outlook.* 2019;67(5):540-57. DOI:10.1016/j.outlook.2019.03.006.
62. Tavares AP, Martins H, Pinto S, Caldeira S, Pontifice Sousa P, Rodgers B. Spiritual comfort, spiritual support, and spiritual care: A simultaneous concept analysis. *Nurs Forum.* 2022;57(6):1559-66. DOI:10.1111/nuf.12845.
63. Caldeira S, Carvalho EC, Vieira M. Spiritual distress-proposing a new definition and defining characteristics. *Int J Nurs Knowl.* 2013;24(2):77-84. DOI:10.1111/j.2047-3095.2013.01234.x.
64. Dwan C, Willig C. Existential uncertainty in health care: A concept analysis. *J Eval Clin Pract.* 2021;27(3):562-70. DOI:10.1111/jep.13536.
65. Fawcett TN, Noble A. The challenge of spiritual care in a multi-faith society experienced as a Christian nurse. *J Clin Nurs.* 2004;13(2):136-42. DOI:10.1046/j.1365-2702.2003.00870.x.
66. Helm PJ, Greenberg J, Park YC, Pintel EC. Feeling alone in your subjectivity: Introducing the State Trait Existential Isolation Model (STEIM). *J Theor Soc Psychol.* 2019;3(3):146-57. DOI:10.1002/jts5.41.
67. Korinek AW. Promoting Spirituality in Families with Alcoholism. *Alcohol Treat Q.* 2007;25(1):141-57. DOI:10.1300/J020v25n01_09.
68. Lazzaro CVB, Lucas CB. Occupational Therapy's Role in Understanding the Subjectivity of Spiritual Suffering. *Occup Ther Ment Health.* 2021;38(2):151-70. DOI:10.1080/0164212x.2021.2005737.
69. Maidl L, Seemann A-K, Frick E, Gündel H, Paal P. Leveraging Spirituality and Religion in European For-profit-organizations: a Systematic Review. *Humanist Manag J.* 2022;7(1):23-53. DOI:10.1007/s41463-021-00110-4.
70. Nilsson H. Existential social work and the quest for existential meaning and well-being: A conceptual framework. *J Relig Spiritual Soc Work: Social Thought.* 2017;37(1):64-76. DOI:10.1080/15426432.2017.1382428.
71. Pirkola H, Rantakokko P, Suhonen M. Workplace spirituality in health care: an integrated review of the literature. *J Nurs Manag.* 2016;24(7):859-68. DOI:10.1111/jonm.12398.
72. Tomlinson J, Glenn ES, Paine DR, Sandage SJ. What is the "Relational" in Relational Spirituality? A Review of Definitions and Research Directions. *J Spiritual Ment Health* 2016;18(1):55-75. DOI:10.1080/19349637.2015.1066736.
73. Udo C. The concept and relevance of existential issues in nursing. *Eur J Oncol Nurs.* 2014;18(4):347-54. DOI:10.1016/j.ejon.2014.04.002.
74. Stiwne D. Existentiell hälsa – Dilemman och möjligheter. *Socialmedicinsk tidskrift.* 2023;100(1):64-71. DOI:10.62607/smt.v100i1.22264.
75. Salander P. Kejsarens nya kläder: "Spirituality"-ett begrepp byggt på tveksam världsbild och cirkulära fynd. *Svensk Palliativ Tidskrift.* 2013(1):26-8.
76. Salander P. "Spirituality" hardly facilitates our understanding of existential distress-But "everyday life" might. *Psychooncology.* 2018;27(11):2654-6. DOI:10.1002/pon.4784.
77. Aghamohammadi M, Asgari S. The relationship between personality characteristics and emotional intelligence and academic performance at the students of medical sciences the Alborz Province. *Biomed pharmacol J.* 2016;9(2):715-22. DOI:10.13005/bpj/994.

78. Ai AL, Wink P. Introduction. Florida State University, Tallahassee, FL, United States Department of Psychology, Wellesley College, Wellesley, MA, United States: Springer International Publishing; 2020. 3-14 s.
79. Ai AL, Wink P, Paloutzian RF, Harris KA. Assessing spirituality in a diverse world. Florida State University, Tallahassee, FL, United States Department of Psychology, Wellesley College, Wellesley, MA, United States Westmont College, Santa Barbara, CA, United States Algos Behavioral Health Services, San Antonio, TX, United States: Springer International Publishing; 2020. 1-618 s.
80. Allan BA, Branton Shearer C. The scale for existential thinking. *Int J Transpers Stud*. 2012;31(1):21-37. DOI:10.24972/ijts.2012.31.1.21.
81. Anzures AM. Examining the relationship between spirituality, academic self-efficacy, and growth mindset among college students. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. 2024;85(5).
82. Atroszko PA, Skrzypińska K, Balcerowska JM. Is there a general factor of spiritual intelligence? Factorial validity of the Polish adaptation of Spiritual Intelligence Self-Report Inventory. *J Relig Health*. 2021;60(5):3591-605. DOI:10.1007/s10943-021-01350-2.
83. Austin P, Macleod R, Siddall P, McSherry W, Egan R. Spiritual care training is needed for clinical and non-clinical staff to manage patients' spiritual needs. *J Study Spiritual*. 2017;7(1):50-63. DOI:10.1080/20440243.2017.1290031.
84. Baker KM, Ulrich CM, Meghani SH. An Integrative Review of Measures of Spirituality in Experimental Studies of Psilocybin in Serious Illness Populations. *Am J Hosp Palliat Care* 2023;40(11):1261-70. DOI:10.1177/10499091221147700.
85. Büssing A, Balzat HJ, Heusser P. Spiritual needs of patients with chronic pain diseases and cancer—Validation of the Spiritual Needs Questionnaire. *Eur J Med Res*. 2010;15:266-73. DOI:10.1186/2047-783X-15-6-266.
86. Carson V, Soeken KL, Grimm PM. Hope and its relationship to spiritual well-being. *J Psychol Theol*. 1988;16(2):159-67. DOI:10.1177/009164718801600205.
87. Chaves ECL, de Carvalho EC, Beijo LA, Goyatá SLT, Pillon SC. Efficacy of different instruments for the identification of the nursing diagnosis spiritual distress. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(4):902-10. DOI:10.1590/S0104-11692011000400008.
88. Cohen D, Yoon DP, Johnstone B. Differentiating the impact of spiritual experiences, religious practices, and congregational support on the mental health of individuals with heterogeneous medical disorders. *Int J Psychol Relig*. 2009;19(2):121-38. DOI:10.1080/10508610802711335.
89. Cotton S, Larkin E, Hoopes A, Cromer BA, Rosenthal SL. The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behaviors. *J Adolesc Health*. 2005;36(6):529.e7-14. DOI:10.1016/j.jadohealth.2004.07.017.
90. Currier JM, Kim S-H, Sandy C, Neimeyer RA. The factor structure of the Daily Spiritual Experiences Scale: Exploring the role of theistic and nontheistic approaches at the end of life. *Psycholog Relig Spirit*. 2012;4(2):108-22. DOI:10.1037/a0027710.
91. Davis PS. Spirituality and motivation among evangelical college students. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 2018;79(2).
92. Delaney C. The Spirituality Scale: Development and Psychometric Testing of a Holistic Instrument to Assess the Human Spiritual Dimension. *J Holist Nurs*. 2005;23(2):145-67. DOI:10.1177/0898010105276180.
93. Dermatis H, James T, Galanter M, Bunt G. An exploratory study of spiritual orientation and adaptation to therapeutic community treatment. *J Addict Dis*. 2010;29(3):306-13. DOI:10.1080/10550887.2010.489443.

94. Dhar N, Chaturvedi SK, Nandan D. Spiritual Health Scale 2011: Defining and Measuring 4th Dimension of Health. *Indian J Community Med.* 2011;36(4):275-82. DOI:10.4103/0970-0218.91329.
95. Eggers SJ. Spirituality in mid-life and late adulthood. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences.* 2000;61(3):878-.
96. Eggers SJ. Older Adult Spirituality: What Is It? A Factor Analysis of Three Related Instruments. *J Relig Gerontol.* 2003;14(4):3-33. DOI:10.1300/J078v14n04_01.
97. Fanning JJ. Relationships between healers' spirituality and their beliefs about healing. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering.* 1998;59(6):3082-.
98. Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Pers Individ Dif.* 2003;35(8):1975-91. DOI:10.1016/S0191-8869(03)00045-X.
99. Gray J. Measuring spirituality: conceptual and methodological considerations. *J Theory Constr Test* 2006;10(2):58-64.
100. Hodge DR. Administering a two-stage spiritual assessment in healthcare settings: A necessary component of ethical and effective care. *J Nurs Manag.* 2015;23(1):27-38. DOI:10.1111/jonm.12078.
101. Horn M, Piedmont R, Fialkowski G, Wicks R, Hunt M. Sexuality and Spirituality: The Embodied Spirituality Scale. *Theology Sex.* 2005;12(1):81-101. DOI:10.1177/1355835805057788.
102. Idler EL, Musick MA, Ellison CG, George LK, Krause N, Ory MG, et al. Measuring multiple dimensions of religion and spirituality for health research: Conceptual background and findings from the 1998 General Social Survey. *Res Aging* 2003;25(4):327-65. DOI:10.1177/0164027503025004001.
103. Johnson ME, Piderman KM, Sloan JA, Huschka M, Atherton PJ, Hanson JM, et al. Measuring spiritual quality of life in patients with cancer. *J Support Oncol.* 2007;5(9):437-42.
104. Johnstone B, Yoon DP, Cohen D, Schopp LH, McCormack G, Campbell J, et al. Relationships Among Spirituality, Religious Practices, Personality Factors, and Health for Five Different Faith Traditions. *J Relig Health* 2012;51(4):1017-41. DOI:10.1007/s10943-012-9615-8.
105. Khalesi ZB, Pourmohammad M. Tool for the assessment spiritual care after the COVID-19 pandemic: a sequential exploratory study. *Afr Health Sci.* 2022;22(3):535-41. DOI:10.4314/ahs.v22i3.58.
106. Koenig HG. Concerns about measuring "spirituality" in research. *J Nerv Ment Dis.* 2008;196(5):349-55. DOI:10.1097/NMD.0b013e31816ff796.
107. Kohls N, Hack A, Walach H. Measuring the unmeasurable by ticking boxes and opening Pandora's box? Mixed methods research as a useful tool for investigating exceptional and spiritual experiences. *Archiv für Religionspsychologie / Archive for the Psychology of Religion.* 2008;30:155-87. DOI:10.1163/157361208X317123.
108. Kub J, Solari-Twadell PA. Religiosity/spirituality and substance use in adolescence as related to positive development: A literature review. *J Addict Nurs.* 2013;24(4):247-62. DOI:10.1097/JAN.0000000000000006.
109. Letlow TE. Got God? A contemporary study of the relationship between spirituality and marital satisfaction. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences.* 2013;74(5).
110. Lindeman M, Blomqvist S, Takada M. Distinguishing spirituality from other constructs: Not a matter of well-being but of belief in supernatural spirits. *J Nerv Ment Dis.* 2012;200(2):167-73. DOI:10.1097/NMD.0b013e3182439719.

111. MacDonald DA. Spirituality: Description, measurement, and relation to the Five Factor Model of personality. *J Pers.* 2000;68(1):153-97. DOI:10.1111/1467-6494.00094.
112. Mauldin GR. The development of an integrative measure of human spirituality. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. 2000;61(1):584-.
113. McBane CA. Spiritual health in christian schools: Implications for academic achievement and school improvement. University of West Georgia, Carrollton, GA, United States: Nova Science Publishers, Inc.; 2017. 121-64 s.
114. Migdal L, MacDonald DA. Clarifying the relation between spirituality and well-being. *J Nerv Ment Dis.* 2013;201(4):274-80. DOI:10.1097/NMD.0b013e318288e26a.
115. Morris DN, Johnson A, Losier A, Pierce M, Sridhar V. Spirituality and Substance Abuse Recovery. *Occup Ther Ment Health.* 2013;29(1):78-84. DOI:10.1080/0164212X.2013.761112.
116. Muse-Burke JL. Development and validation of the Inclusive Spirituality Index. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. 2005;65(9):4841-.
117. O'Connell KA, Skevington SM. To measure or not to measure? Reviewing the assessment of spirituality and religion in health-related quality of life. *Chronic Illness.* 2007;3(1):77-87. DOI:10.1177/1742395307079195.
118. Selman L, Harding R, Gysels M, Speck P, Higginson IJ. The measurement of spirituality in palliative care and the content of tools validated cross-culturally: A systematic review. *J Pain Symptom Manag.* 2011;41(4):728-53. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2010.06.023.
119. Sessanna L, Finnell DS, Underhill M, Chang YP, Peng HL. Measures assessing spirituality as more than religiosity: A methodological review of nursing and health-related literature. *J Adv Nurs.* 2011;67(8):1677-94. DOI:10.1111/j.1365-2648.2010.05596.x.
120. Stranahan S. A spiritual screening tool for older adults. *J Relig Health.* 2008;47(4):491-503. DOI:10.1007/s10943-007-9156-8.
121. Turner M. Can the effects of religion and spirituality on both physical and mental health be scientifically measured? An overview of the key sources, with particular reference to the teachings of Said Nursi. *J Relig Health* 2015;54(6):2045-51. DOI:10.1007/s10943-014-9894-3.
122. Zauszniewski JA, Burant CJ, Lekhak N, Herbell K, Badr HA, Martin RJ. Development and Testing of a Spiritual Resourcefulness Scale: Holistic Expansion in Operationalizing the Resourcefulness Construct. *J Holist Nurs.* 2022;40(1):7-15. DOI:10.1177/08980101211025370.
123. Hill PC, Pargament KI. Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality. Implications for physical and mental health research. *Am Psychol.* 2003;58(1):64-74. DOI:10.1037/0003-066x.58.1.64.
124. Chagas C, Martins LB, Machado FR, Zangari W, Galduróz JCF. Religious and secular spirituality: Methodological implications of definitions for health research. *EXPLORE.* 2023;19(1):6-13. DOI:10.1016/j.explore.2022.04.004.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se



Folkhälsomyndigheten