



Folkhälsomyndigheten

Kartläggning av aktörer med koppling till existentiell hälsa

Underlagsrapport inom regeringsuppdraget om existentiell hälsa inom folkhälsopolitiken



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: 24205-2

Om publikationen

Detta är en underlagsrapport till återredovisningen av ett regeringsuppdrag till Folkhälsomyndigheten som handlar om att genomföra insatser för att utveckla arbetet med existentiell hälsa inom ramen för den nationella folkhälsopolitiken. I rapporten redovisar vi metod och resultat från en kartläggning av aktörer och deras verksamheter med koppling till området existentiell hälsa i Sverige.

Folkhälsomyndigheten

Anna Månsdotter

Enhetschef, Enheten för översikter och uppdrag

Innehåll

Sammanfattning.....	6
Syfte	7
Underlagsrapport.....	7
Avgränsning.....	7
Metod.....	8
Identifiering av aktörer	8
Datainsamling	11
Dialog med myndigheter	11
Enkätundersökning.....	11
Analys	11
Tematisk innehållsanalys.....	12
Resultat.....	13
Resultat från dialogmöte med myndigheter och SKR.....	13
Tolkning och definitioner	13
Verksamhet och insatser	14
Målgrupper och arenor.....	14
Samverkan	15
Uppföljning	16
Resultat från enkätundersökning.....	16
Genomförande, svarsfrekvens och respondenter	16
Tolkning och definitioner.....	18
Verksamhet och insatser	22
Målgrupper och arenor.....	28
Samverkan	29
Uppföljning	30
Möjligheter och hinder	31
Sammanfattande reflektioner.....	35
Bilaga 1. Folkhälsomyndighetens enkät om existentiell hälsa	36
Bilaga 2. Deltagande myndigheter i dialogmötet.....	40

Sammanfattning

Rapporten redovisar en kartläggning av arbete med existentiell hälsa i Sverige och beskriver aktörer och insatser på olika nivåer i samhället. Den utgör ett underlag till ett regeringsuppdrag om att genomföra insatser för att utveckla arbetet med existentiell hälsa inom ramen för den nationella folkhälsopolitiken (diarienummer: S2024/00846).

I kartläggningen har vi identifierat aktörer som kan ha insatser som rör folkhälsa med koppling till existentiell hälsa, och genomfört två datainsamlingar med dessa aktörer. Resultatredovisningen består av aktörernas svar på frågor om tolkning av begreppet existentiell hälsa, insatser, målgrupper, arenor, samverkan, uppföljning samt hinder och möjligheter.

Flera aktörer pekar på svårigheten att förhålla sig till och utforma en praktik baserat på ett begrepp som saknar en entydig definition. Aktörernas tolkning av begreppet landar i teman som meningsfullhet och trygghet, sammanhang och holistisk världsbild, reflektion och resiliens samt andlighet, själsliga och icke-fysiska dimensioner. WHO:s modell för existentiell hälsa är relativt spridd bland aktörerna.

Jämlikhet, värdighet och rättigheter ses som centrala i olika aktörers arbete som de kopplar till existentiella frågor. Myndigheter underströk i detta sammanhang vikten av att inkludera barn, hbtqi-personer, migranter och personer med olika kulturell bakgrund, personer med funktionsnedsättning samt nationella minoriteter och urfolket samer i arbetet med existentiell hälsa framöver.

Aktörernas verksamheter och insatser kan beskrivas i teman som utbildning och kunskapshöjande insatser, rättighets- och policyarbete, nätverk och samverkan samt stöd och aktiviteter. Många insatser handlar om psykisk hälsa och det kan bestå av aktiviteter som motverkar ensamhet, såsom samtalsgrupper och andra sociala aktiviteter. Insatser som relaterar till policy- och rättighetsarbete kan handla om att skapa förutsättningar för en god hälsa och främja allas lika rättigheter bland annat genom att öka möjligheterna att ta del av natur och kultur.

Många aktörer har alla i befolkningen som målgrupp. Det också vanligt att aktörerna riktar sig till barn och unga, äldre, studenter, patienter och anhöriga samt grupper som kan vara mer utsatta i sina livssituationer, till exempel att vara ny i Sverige, ha psykisk ohälsa, vara ensam, ha en funktionsvariation eller vara en hbtqi-person.

Organisationer inom civilsamhället ses som betydelsefulla parter i samverkansprojekt tack vare deras bredd, nätverksmöjligheter och tillgänglighet.

Nästan hälften av aktörerna uppger att de arbetar med att utvärdera, följa upp och utveckla sitt arbete. Detta görs ofta som en del i regelbunden verksamhetsuppföljning.

Syfte

Syftet är att genomföra en kartläggning för att utveckla kunskapen om och arbetet med existentiell hälsa. I kartläggningen ingår att beskriva vilka aktörer som arbetar med existentiell hälsa på olika nivåer i samhället, och på vilket sätt.

Underlagsrapport

Rapporten utgör underlag till en delredovisning av Folkhälsomyndighetens regeringsuppdrag att genomföra insatser för att utveckla arbetet med existentiell hälsa inom ramen för den nationella folkhälsopolitiken.

Avgränsning

Folkhälsomyndigheten har fått uppdraget med en tydlighet att ramen är folkhälsopolitiken med dess mål om en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, och med ett särskilt fokus på utsatta grupper. Därför har vi avgränsat kartläggningen till de aktörer som är tillgängliga för hela befolkningen och har inte inkluderat tjänster och produkter som erbjuds av företag och andra kommersiella aktörer. Kartläggningen har även avgränsats till aktörer som verkar i Sverige.

Metod

Arbetet inleddes med att vi identifierade vilka aktörer som kan ha insatser som rör folkhälsa kopplat till begreppet existentiell hälsa, uttalat eller indirekt. Därefter genomförde vi en datainsamling baserat på dialog med myndigheter och en enkätundersökning där aktörer från olika sektorer inbjöds att delta.

Identifiering av aktörer

Enligt uppdragsbeskrivningen ska kunskaper och erfarenheter inhämtas från berörda myndigheter samt Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), kommuner och regioner, forskarsamhället, det civila samhällets organisationer, samt övriga relevanta aktörer. Bland berörda myndigheter nämns i uppdraget Myndigheten för stöd till trossamfund, Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU).

Identifieringen och urvalet av myndigheter till dialogmötet gjordes utifrån följande:

1. I uppdragsbeskrivningen namngivna aktörer, däribland myndigheter som redan är eller har varit involverade i Folkhälsomyndighetens närbesläktade regeringsuppdrag om förslag på en nationell strategi mot ofrivillig ensamhet samt förslag på en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.
2. Myndigheter som antas ha en verksamhet som på något sätt berör området existentiell hälsa, och som redan har kontakt med Folkhälsomyndigheten i olika samordningsuppdrag såsom arbete med nationella minoriteter, hbtqi-frågor, funktionsvariation och miljömålen.
3. Med stöd av det folkhälsopolitiska ramverket gjordes en genomlysning av samtliga målområden för att säkerställa att myndigheter som inte inkluderats i de två första stegen fångades upp.

Figur 1. Det folkhälsopolitiska ramverket med åtta målområden.



En god och jämlik hälsa – åtta målområden

Identifieringen och urvalet av övriga aktörer som bjöds in till att delta i webbenkäten gjordes utifrån följande:

1. En öppen inbjudan på Folkhälsomyndighetens webbplats där intresserade aktörer kunde anmäla intresse att delta vid ett informationsmöte om regeringsuppdraget och i den datainsamling som sedan skulle göras.
2. En sammanställning av organisationer som engagerar sig i frågor som rör funktionsnedsättning, nationella minoriteter och hbtqi samt trossamfund.
3. En intern kartläggning av kontakter med myndigheter och andra aktörer inom närliggande uppdrag som rör till exempel psykisk hälsa och suicidprevention, miljömålsarbete, friluftsliv och kultur.
4. Aktörer som på eget initiativ kontaktat myndigheten med anledning av regeringsuppdraget.

Datainsamling

Dialog med myndigheter

Den första datainsamlingen var en dialog med inbjudna myndigheter i slutet av augusti. Efter en gemensam introduktion med information om uppdraget delades deltagarna in i mindre samtalsgrupper. En moderator från Folkhälsomyndigheten ledde samtalet i varje grupp. Varje grupp hade också tilldelats en person från konsultföretaget Gullers Grupp som ansvarade för att föra anteckningar. Frågorna som togs upp i dialogerna hade skickats ut till deltagarna i förväg:

1. Hur tolkar er organisation begreppet existentiell hälsa?
2. Vilka existentiella dimensioner eller frågor kan ni koppla er verksamhet till?
3. Vilka främjande och förebyggande insatser i er verksamhet kan direkt eller indirekt kopplas till existentiell hälsa?
4. Vilka är målgrupperna för era insatser?
5. På vilka arenor arbetar ni med insatser för existentiell hälsa?
6. Vilka samverkar ni med i arbete som har koppling till existentiell hälsa?
7. Gör ni uppföljning och utvärdering av er verksamhet med existentiell hälsa?

Anteckningarna från myndighetsdialogen sammanställdes i ett första steg av Gullers Grupp. Folkhälsomyndigheten bearbetade därefter materialet vidare utifrån vad som hade delats av myndigheterna i respektive dialoggrupp.

Enkätundersökning

Den andra datainsamlingen var en enkätundersökning där inbjudan att delta skickades till en större grupp av aktörer, efter ett inledande informationsmöte som hölls 6 september. Syftet med mötet var att presentera uppdraget och Folkhälsomyndighetens arbete med kartläggningarna och skapa intresse för att delta i den webbaserade enkätundersökningen.

Frågeområdena i enkäten är i stort desamma som i dialogen med myndigheterna: tolkning av begreppet, existentiella frågor som verksamheten arbetar med, främjande och förebyggande insatser, målgrupper, arenor, samverkan, uppföljning och utvärdering samt möjligheter och hinder för arbetet med existentiell hälsa. Frågeformuläret återfinns i sin helhet i bilaga 1.

Analys

Datainsamlingarna består till stor del av kvalitativa data, det vill säga fritextsvar på frågor i enkäten och antecknade svar från dialogerna. I enkäten finns också frågor med fasta svar. I de fall vi redovisar andelar i procent beräknas dessa utifrån totalt antal besvarade enkäter.

Tematisk innehållsanalys

Analys av fritextsvaren från den webbaserade enkäten gjordes enligt principen för tematisk innehållsanalys. I korthet bestod analysen av följande steg och principer:

1. Samtliga svar på en viss fråga behandlades tillsammans. Det innebär att ingen uppdelning per aktörskategori gjordes i den kvalitativa analysen.
2. Svaren kategoriserades under ett antal teman inom varje fråga.
3. Antalet teman var inte förutbestämt; innehållet i svaren fick styra.
4. Temana fastställdes när en mycket hög grad av svaren täcktes in.

Slutligen skrev vi sammanfattande intryck av temana och valde ut illustrerande citat som först anonymiserats.

Resultat

Resultat från dialogmöte med myndigheter och SKR

Dialogmötet med myndigheter ägde rum den 27 augusti 2024. Sammanlagt 40 myndigheter fick inbjudan och totalt 33 personer från 25 myndigheter deltog (se bilaga 2). Deltagarna delades in i fem grupper. I resultatredovisningen utgår vi från de frågeområden som togs upp i dialogerna.

Tolkning och definitioner

Flera myndigheter uppgav att de inte arbetar aktivt med begreppet existentiell hälsa. En anledning är att det inte finns någon uttalad definition att förhålla sig till inom organisationerna.

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 grupp 5)

Några myndigheter ser att begreppet kopplar till andlighet och moralitet. Till exempel har dessa perspektiv varit centrala inom det militära och polisiära arbetet under lång tid. Därtill fördes olika resonemang om närbesläktade begrepp och perspektiv som redan fanns i den egna verksamheten. Termer som ofta nämndes var jämlikhet, värdighet, rättigheter, frihet och mångfald kopplat till internationella konventioner, nationella strategier och WHO:s definition av begreppet.

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 normen lätt kommer att dominera i olika sammanhang så snart flera perspektiv konkurrerar.

Ett annat återkommande resonemang var skillnaden mellan individuella och organisatoriska perspektiv. Det individuella perspektivet grundar sig huvudsakligen i att existentiell hälsa är personligt. Människor har olika behov och förhållningssätt till sin existens och identitet – således är det svårt och komplext att finna en allmängiltig definition. På grund av detta är det också svårt att tillhandahålla rätt förutsättningar för att alla individer ska ha möjlighet till en god existentiell hälsa. Från ett organisatoriskt perspektiv uppgav flera myndigheter att de arbetar aktivt och förebyggande för att varje medarbetare ska ha goda förutsättningar för ett hälsosamt liv i sina arbetsmiljöer, såväl fysiskt som psykiskt. Enligt flera aktörer är detta arbete starkt förknippat med att känna ett sammanhang och meningsfullhet.

Ett ytterligare resonemang som återkom vid tolkning av begreppet var andlighet och trosuppfattningar. Bland annat exemplifierades kyrkans roll för medarbetare, allmänhet och drabbade individer i samhället som har ett behov av att uttrycka sin tro eller existentiella tankar för att fungera och agera. Dock betonades det att

individens andliga uppfattning eller behov inte är exklusivt för en religiös inriktning eller övertygelse. Det kan vara religiöst, ideologiskt eller humanistiskt. Givet denna uppfattning av begreppet underströks att existentiell hälsa berör alla.

Verksamhet och insatser

Flera myndigheter menade att existentiell hälsa går att koppla till nästan vilka dimensioner som helst, vilket skapar förvirring och otydlighet. Dock nämndes flera initiativ, projekt och samarbeten som kan associeras med existentiell hälsa, ofta i form av främjande och förebyggande insatser.

Grunden för vår verksamhet är jämlikhet, att motverka diskriminering och att verka för delaktighet i samhället. Och motsatsen till alla de här får man ju säga skapar låga nivåer av existentiell hälsa. Brist på delaktighet vet vi ju från statistik och forskning att det skapar brist på psykiskt välbefinnande och existentiell hälsa och så vidare. (Reflektion från grupp 4)

För myndigheter som arbetar militärt och polisiärt är frågor och händelser kopplade till liv och död en del av vardagen på arbetet. Medarbetare på dessa myndigheter upplever arbetet som ett meningsfullt samhällsuppdrag, samtidigt som det kan vara psykiskt och fysiskt påfrestande. I skarpt läge, till exempel i en krigs- eller krissituation är psykologiskt stöd oftast inte tillämpligt eftersom den enskilda militären (eller polisen) söker en djupare innebörd av det de upplever i sin yrkesroll, vilket innebär ett behov av också andligt stöd.

Flera aktörer uppgav att de arbetar förebyggande med kunskapshöjande insatser som kan sägas ha existentiella perspektiv, men som ofta hamnar inom området psykisk hälsa. Man arbetar här gentemot olika målgrupper med att sprida information och kunskap om till exempel medielandskapets påverkan, ofrivillig ensamhet, suicidprevention, olika gruppers hälsa, diskriminering och inkludering. Några myndigheter uppgav att de även arbetar internt inom verksamheterna för att öka kunskapen och kännedomen bland medarbetarna om psykisk ohälsa och suicidprevention. Myndigheter som arbetar med barn och unga nämnde att de har som uppdrag att arbeta med dessa frågor genom läroplaner och nationella strategier.

Flera myndigheter nämnde betydelsen av människors fysiska omgivning och hur tillgängligheten och närheten till grönska och natur har en positiv inverkan på människors välmående och välbefinnande, vilket de menar kopplar till existentiell hälsa. I dessa samtal nämndes även personer med funktionsvariation och rätten och möjligheten till fysisk aktivitet. Vissa aktörer arbetar även med trygghetsfrågor i områden som präglas av utanförskap, för att människor ska kunna röra sig fritt utan att känna rädsla eller osäkerhet. Detta arbete sågs också som en möjlig dimension av existentiell hälsa.

Målgrupper och arenor

Målgruppsperspektivet är i hög grad sammankopplat med myndigheternas olika verksamhetsområden, liksom frågan om vilka arenor som är aktuella för insatserna.

För myndigheter som arbetar med arbetsmarknadsinsatser är det främst målgrupperna arbetsgivare, kommuner och arbetssökande som behöver stöd. För myndigheter vars verksamhetsområde angränsar till sjukvård är professioner som läkare och sjuksköterskor en viktig målgrupp vid dialog och informationsspridning om till exempel psykisk ohälsa. Man arbetar även med att stödja personalen i tillgången till rätt verktyg för att kunna hantera existentiella frågor i mötet med patienter.

Från ett annat vårdperspektiv nämndes även tvångsplacerade individer av aktörer vars ansvar är att vårda och bryta skadliga beteendemönster. Ett genomgående tema för myndigheterna var att understryka betydelsen av att arbeta med mjuka värden och skapa meningsfulla relationer för att uppnå en sund existentiell hälsa.

Insikten om att existentiella frågor ofta är individuella underströks, med konsekvensen att det kan vara svårt att rikta tydliga insatser som ger resultat. Arbetsplatsen sågs dock som en naturlig samlingsplats för internt riktade åtgärder inom en organisation. Andra deltar i arbete på gemensamma kunskapsplattformar eller försöker nå målgrupperna via riktade åtgärder. Några myndigheter arbetar med finansiering av forskning som studerar social hållbarhet, vilket i flera aspekter kan kopplas till existentiell hälsa. Således är forskarsamhället både en aktör och en målgrupp här.

Ofta vänder man sig också till arenor inom offentlig verksamhet och kommuners och regioners arbete. Skolan angavs som en tydlig arena i dessa sammanhang, främst för barn, unga och vuxenstuderande. En stor del av insatserna som riktas till skolor handlar om att skapa en meningsfull och trygg fritid. Därför är det inte ovanligt att myndigheter med verksamhet inom omsorg, socialtjänst eller polisen även försöker att nå målgrupperna utanför skolverksamheten.

Skolan är intressant – livskunskap hette det förr. Livsfrågor kanske man skulle kunna ha nu. Idag är det mycket fokus på samverkan mellan socialtjänst, skola och polis för att komma åt gängkriminaliteten och utsatthet. Kopplat till detta är ju mening och en meningsfull fritid. Det går in i varandra, på tal om arenor – bostadsområdet och även skolan är två exempel på arenor och samverkan.
(Reflektion från grupp 4)

Samverkan

Några myndigheter uppgav att de är delaktiga i, eller bidrar till, forskningsprojekt som fokuserar på hållbarhet eller områden kopplat till hälsa och välmående. I dessa projekt samverkar man med en mängd olika aktörer, från forskare och sakkunniga till intresseorganisationer.

Regeringens utpekande av strategiskt viktiga samhällsområden samt nationella strategier och program, bland annat inom psykisk hälsa och suicidprevention, nämndes vidare som exempel på samverkan. CIVILSAMHÄLLETs roll pekas ut som särskilt betydelsefull i sådana samverkansprojekt med anledning av dess bredd, nätverksmöjligheter och tillgänglighet.

Kommuner och regioner återkom som viktiga samverkansaktörer i arbete som berör existentiell hälsa, bland annat när det gäller arbetsmarknadsinsatser, frågor om tvångsplacering, psykiatri, vårdbehov och barns och ungas förutsättningar.

Samspelet mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och vårdande instanser nämns också som en viktig del i det förebyggande arbetet, med fokus på långsiktigt stöd. Att påverka och ändra levnadsvanor är i fokus för många myndigheter, där olika aktivitetsarrangörer och föreningar är exempel på samverkanspartner. Långsiktigt stöd står i fokus för skolmyndigheter där man samverkar med olika rehabiliteringsinstitutioner, andra lärosäten, barn- och ungdomspsykiatri samt med eleverna själva i olika initiativ.

Jag tror att myndigheter har nytta av mer kontakt med civilsamhället för det görs mycket. Jag tror att sådana här nätverk och grupper som ni nu sätter ihop är bra. Det här är jätteintressant för oss att kunna tipsa om olika nätverk och personer på myndigheter som är intresserade av existentiell hälsa och höra vad organisationer gör och vilket utvecklingsarbete som sker i civilsamhället. Jag tror att de projekten har väldigt stor nytta av att kunna samverka med myndigheter som samlas såhär. (Reflektion från grupp 4)

Uppföljning

En betydande del av myndigheterna svarade att de inte genomför någon uppföljning eller utvärdering av existentiell hälsa inom sin verksamhet, oftast för att de inte anser sig arbeta med områden som är knutna till begreppet.

Några myndigheter pekade dock på uppföljningsarbete som kan kopplas till begreppet, som miljöhälsoarbete, medarbetaruppföljningar med hälsofrämjande motiv eller uppföljningar på aggregerad nivå i olika projekt som berör hälsa. Existentiella perspektiv kan vara inkluderat i dessa uppföljningar eller utvärderingar, utan att det är tydligt definierat eller benämnt så.

Vi gör olika uppföljningar på aggregerad nivå på våra projekt. Ett presenteras nu i höst och handlar om ungas psykiska hälsa, och där kan jag tänka mig att det kommer upp dimensioner om existentiell hälsa och där kommer vi också att ha ett utvärderingsseminarium. (Reflektion från grupp 4)

Just uppföljningsarbete kopplat till arbetsmiljö och medarbetare väckte diskussion om helhetsansvaret för individen och hur vi bör förstå existentiell hälsa från ett organisatoriskt perspektiv. Andra framhöll att begreppsdimensioner som harmoni, hopp och andlig styrka inte vanligtvis ingår i arbetsmiljöområdet, och att om vi ska undersöka detta vidare bör vi utgå från en strikt definition av begreppet.

Resultat från enkätundersökning

Genomförande, svarsfrekvens och respondenter

Under perioden 10 till och med 20 september samlades uppgifter in genom en webbaserad enkät. Ytterligare nio respondenter mejlade in uppgifter under perioden 21 september till och med 3 oktober. Totalt 219 respondenter fick förfrågan om att delta i undersökningen. Av dessa var det 121 respondenter som

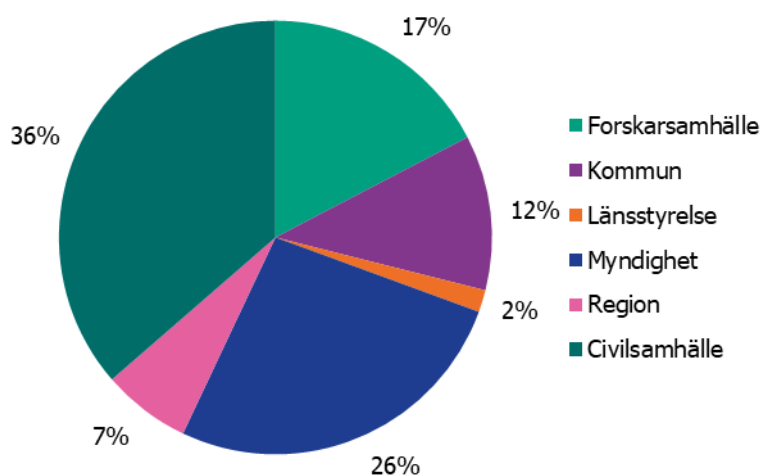
besvarade enkäten helt eller delvis, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 55 procent.

Tabell 1. Fördelning av respondenter för olika kategorier av organisationer.

Kategori	Antal svar	Totalt utskickade	Svarsfrekvens
Forskarsamhälle	21	30	70 %
Kommun	14	25	56 %
Länsstyrelse	2	4	50 %
Myndighet	32	60	53 %
Region	8	21	38 %
Civilsamhälle	44	79	54 %
Totalt	121	219	55 %

Aktörer inom forskarsamhället och civilsamhällets organisationer står för drygt hälften av de uppgifter som kommit in. Den andra halvan består av uppgifter från offentliga verksamheter som myndigheter, kommuner, regioner och länsstyrelser.

Figur 2. Fördelning av kategorier i underlaget till kartläggningen.



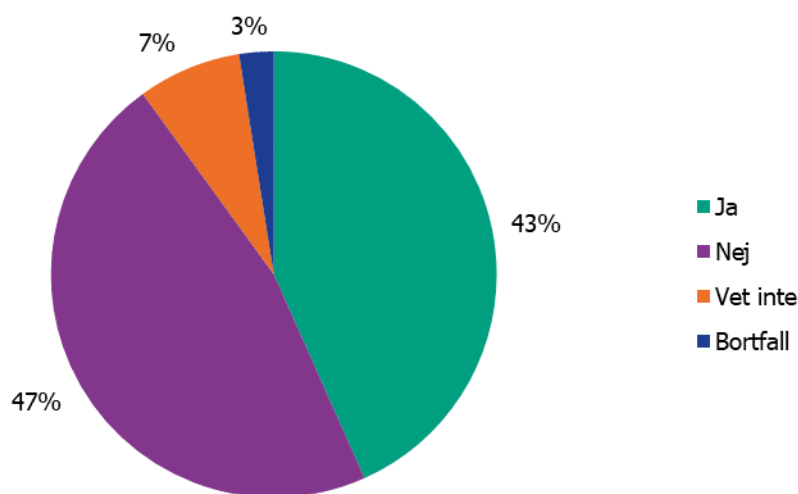
De organisationer som ingår i kategorin ”civilsamhälle” består av föreningar, förbund, stiftelser, folkhögskolor, studieförbund och trossamfund. Områdena som dessa aktörer engagerar sig i rör vård, behandling och omsorg, filosofi och trosuppfattning, motverkande av ensamhet, främjande av psykisk och fysisk hälsa, miljö- och klimatfrågor, hbtqi-frågor och frågor om funktionsnedsättning.

Några få organisationer i underlaget är hybrider mellan företag och forskarsamhälle och dessa samarbetar ofta inom utbildning av studenter och fortbildning av personal i hälso- och sjukvården.

Tolkning och definitioner

På frågan *Har ni i din organisation gjort någon tolkning av begreppet existentiell hälsa?* var det drygt 40 procent som svarade ”Ja” och nästan lika stor andel som svarade ”Nej”. Några aktörer svarade ”Vet inte” och några få var bortfall. De som svarade ”Ja” uppmanades att kommentera hur organisationen har tolkat begreppet existentiell hälsa. Samtliga lämnade kommentarer men även några av de som svarat ”Nej” eller ”Vet inte” valde ändå att kommentera sitt svar.

Figur 3. Fördelning av svar på fråga om ifall organisationen gjort någon tolkning av begreppet existentiell hälsa.



Övergripande teman

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

Meningsfullhet och trygghet

Flera aktörer refererar till *meningsfullhet* och grundläggande *trygghet* i sin tolkning av begreppet existentiell hälsa.

I relation till meningsfullhet ställs ofta ett förhållningssätt till livet, styrka och tillit liksom trygghet som en sorts hörnstenar för livskvalitet, men även som en förutsättning för att kunna leva på ett sätt som är meningsskapande.

Att ha ett förhållningssätt till livet som gör att man på bästa sätt kan ta vara på det utifrån de resurser och förutsättningar man har här och nu. Den förmågan stärks till exempel av att livet upplevs som meningsfullt, att det känns hoppfullt och att det finns möjlighet att känna tillit (trygghet) – till sig själv, de närmaste och samhället i stort. (Aktör inom civilsamhälle)

Meningsfullhet inom existentiella aspekter av hälsa ställs i relation till den mänskliga erfarenheten, att *vara-i-världen* och en upplevelse av såväl egenvärde och kapacitet som framtidstro, hopp och en känsla av att ingå i ett större sammanhang.

Existentiell hälsa och meningsfullhet har både individuella och sociala aspekter: individuellt handlar existentiell hälsa om relation till sig själv (en djupare förståelse av självet – med eller utan en metafysisk dimension – och därmed också möjlighet till utveckling) och socialt/kontextuellt i relationen till andra, en känsla av sammanhang och spegling. Vi ser att begreppet existentiell hälsa både kan inrymma den gängse definitionen av psykisk hälsa och spirituella/andliga aspekter. Existentiell hälsa är en förutsättning för existentiell resiliens, alltså förmågan att kunna hantera svåra situationer och gränstillstånd. (Aktör inom region)

I tolkningen av existentiell hälsa utifrån meningsfullhet ingår även frågan om vad som är viktigt och som utifrån ett större perspektiv skapar mening, inte minst utifrån förmågan att hantera motgångar och att förhålla sig till en samhällsanda av höga förväntningar på att allt ska vara möjligt. I sammanhanget nämns även *tillhörighet* som centralt, både för att kunna känna trygghet och för förmågan till meningsskapande. Tillhörighet kan här inbegripa andlighet såväl som metafysiska aspekter på ett mer personligt plan i form av relationer och gemenskap.

Existentiell hälsa beskriver vi som "bottenplattan" – det fundamentala i oss som gör att vi kan stå stadigt i livet, känna meningsfullhet och motivation som drivkraft. (Aktör inom region)

Sammanhang och holistisk världsbild

Även begreppet *sammanhang* återkommer ofta i tolkningen av existentiell hälsa. Det kan handla om allt från trygga och nära relationer, arbetsgemenskap, gemenskap i en kulturell kontext, inom tro(ssamfund) eller genom att vara del av naturen och ekosystemen. Sammanhang utifrån perspektivet existentiell hälsa förklaras också som möjligheten att lyfta och dryfta existentiella frågor med andra och att ingå i sociala gemenskaper.

Denna process av "existentiell mognad" (eller "existentiell fördjupning") är något som fortsätter hela livet. För att denna mognadsprocess inte ska stanna av i mötet med påfrestningar behöver de flesta av oss stöd i en eller annan form. Kloka vänner (och föräldrar), film, litteratur, sammanhang för samtal om existentiella livsfrågor. I vår tid ingår i högsta grad de globala ödesfrågorna om klimat, ändliga resurser, tillgången till vatten och rena floder och hav etc. Möjligheten att engagera sig i ideella organisationer som på ett eller annat sätt försöker bidra till att göra världen bättre eller kulturellt rikare kan vara viktigt för att få näring för processen av "existentiell fördjupning". (Aktör inom civilsamhälle)

Existentiell hälsa i kontexten sammanhang relateras även till *plats*, att det finns utrymme för upplevelsen av att höra samman, inte bara med andra människor och olika sociala strukturer utan om att befinna sig på en plats till vilken man upplever tillhörighet. Att befinna sig i ett sammanhang beskrivs som en viktig komponent i

att förstå sig själv och kunna se sin egen roll, vilket man menar i sig hänger ihop med förmågan att känna mening i livet och världen.

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/meningsystem/trossystem som kan ge stabilitet i livet över tid. (Aktör inom civilsamhälle)

Sammanhang utifrån en delad världsbild eller samhällskriser kopplas till resiliens och förmåga att hantera motgångar både på ett individuellt plan och som samhälle, vilket i sig ger en bredare definition av existentiell hälsa.

Existentiell hälsa bottenar i ett hälsofrämjande förhållningssätt, där människans synsätt och tankar ses som lika viktiga som hennes fysiska hälsa för att bidra till välbefinnande. Den enskildes sätt att bemöta livet, med allt vad det innehåller av mänskliga villkor, har alltså betydelse för hur hon mår. En god existentiell hälsa ger kraft att se möjligheter och anta livets utmaningar. (Aktör inom civilsamhälle)

Andra aktörer beskriver existentiell hälsa utifrån en helhetssyn eller ett holistiskt perspektiv. De menar att det är viktigt att utgå från hela människan och hennes förmågor, vilja och mående i relation till det sammanhang hon befinner sig i. Det är viktigt att ta hänsyn till både sociala och kulturella villkor för att förstå förutsättningarna för hur en person upplever med- och motgångar och förhåller sig till livet och världen. Här kan *holistisk hälsa* i viss mån ses som synonymt med existentiell hälsa.

Vi har inte använt uttrycket existentiell hälsa utan vi använder oss av definitionen holistisk hälsa. Det vill säga att se människan som en helhet. Här är tanken att du ska må bra fysiskt, psykiskt, spirituellt och socialt. Alla dessa aspekter påverkar människors helhetshälsa och om människor mår dåligt inom dessa områden kan det ha effekt på övriga områden i livet. (Aktör inom civilsamhälle)

Reflektion och resiliens

Existentiell hälsa beskrivs både som en livsprocess och som motståndskraft; förmågan att hantera svårigheter, kris eller lidande. Här återkommer reflektion och bearbetning, att man har möjlighet att förhålla sig till de stora frågorna i livet som en förutsättning för motståndskraft och resiliens.

[...] hur kontemplation, estetik och medkänsla kan förebygga och motverka destruktiv stress – hur brist på mening och gemenskap på individnivå hänger samman med kollektiva världsbilder och samhällskriser – vilka strukturer och faktorer som orsakar yrkesrelaterad och existentiell stress – hur existentiell resiliens kan läras och integreras i utbildning och yrkesliv. (Aktör inom forskarsamhälle)

Olika aktörer sätter också existentiell hälsa i relation till vår samtid och de kriser samhället genomgår, som miljöförstörelse och klimatförändring och den maktlöshet och oro många upplever i förhållande till dessa avgörande skeenden.

Här kan existentiell ohälsa uttryckas i form av förnekelse av kunskap om planetens ödesfrågor. Andra aktörer nämner möjligheten till engagemang i olika ideella organisationer som exempel på meningsfullhet och sammanhang.

I vår tid ingår i högsta grad de globala ödesfrågorna om klimat, ändliga resurser, tillgången till vatten och rena floder och hav etc. i de existentiella livsfrågorna. Möjligheten att engagera sig i ideella organisationer som försöker bidra till att göra världen bättre eller kulturellt rikare kan vara viktigt för processen av "existentiell fördjupning". När vi försöker blunda för det sköra och svåra i våra liv – såväl det personliga som det samhälleliga och globala – så bidrar det till "existentiell ohälsa". (Aktör inom civilsamhälle)

Något som också lyfts är relationen mellan existentiella utmaningar i livet och existentiell hälsa, att det inom begreppet finns en stark koppling till de svåraste frågorna som död, sjukdom, avsked, lidande och existentiell kris. Här fungerar "den andra sidan" av den existentiella hälsan – meningsfullheten, tron, hoppet och känslan av att ingå i ett (större) sammanhang – som själva förutsättningen för att hantera de svåra delarna av livet.

[...] en förståelse av hälsa som en dynamisk process och inte som ett tillstånd. I en existentiell förståelse av hälsa ingår lidande och sårbarhet som en naturlig del av människans liv, människan måste alltid förhålla sig till lidande i livet och därmed måste hälsa förstås i relation till lidande. (Aktör inom forskarsamhälle)

Även om den här aspekten av existentiell hälsa har likheter med till exempel ofrivillig ensamhet och psykisk ohälsa, framgår det att de flesta aktörer utgår från ett mer omfattande (helhets)perspektiv på både personlig nivå och samhällsnivå i definitionen av existentiell hälsa. Däremot betonar flera aktörer att utsatthet eller isolering och ensamhet i sig kan leda till existentiell ohälsa, på samma sätt som existentiell hälsa kan motverka den psykiska ohälsan.

[...] individuellt handlar existentiell hälsa om relation till sig själv (en djupare förståelse av självet – med eller utan en metafysisk dimension – och därmed också möjlighet till utveckling) och socialt/kontextuellt i relationen till andra, en känsla av sammanhang och spegling.

Existentiell hälsa är en förutsättning för existentiell resiliens, alltså förmågan att kunna hantera svåra situationer och gränstillstånd. (Aktör inom region)

Andlighet, själsliga och icke-fysiska dimensioner

Andlighet eller spiritualitet (i den engelska bemärkelsen) ur både ett religiöst och sekulärt perspektiv nämns av vissa aktörer, framförallt av dem med religiös koppling, men inte av alla dessa. Däremot verkar tolkningen att existentiell hälsa omfattar innebörden av att vara del av något större, att finna en meningsfullhet som går bortom det egna jaget, inkluderas av de allra flesta aktörer.

En beskrivning av det existentiella omfattar mänsklig reflektion över livets yttersta frågor – död, frihet, isolering och meningslöshet. En annan förknippar det existentiella med aktiviteter eller uttryck av symbolisk betydelse, såsom ritualer av religiös, andlig och sekulär karaktär. Existentiell kan också beskrivas som en känsla av meningsskapande som strukturerar världen och ger en

sammanhängande känsla av det förflutna, nuet och framtiden. (Aktör inom forskarsamhälle)

Hur man försöker definiera vad detta ”större” avser skiljer sig mellan aktörer, vissa nämner just andlighet och tro, andra kulturella uttryck eller tillgång till en plats för kontemplation och reflektion. Också gemenskap eller medmänsklighet och meningsskapande är återkommande begrepp i den här kontexten.

Vi använder båda begreppen: Existentiell hälsa och Spiritual Health, då vi anser att begreppet existentiell hälsa riskerar tappa lite perspektivet av att vända oss till källor utanför oss själva samt andliga inslag. Att människan består av ande, kropp och själ och vi behöver möta hela människan. (Aktör inom civilsamhälle)

Den ”andliga aspekten” av existentiell hälsa kan sägas omfatta försöket att definiera människans behov av att ingå i sammanhang både fysiskt och mentalt, att det i brist på beskrivande ord som inte är ”religiöst belastade” omfattar en styrka genom att ingå i något större, att som individ vila i ett sammanhang för styrka och harmoni.

[...] att den existentiella och andliga dimensionen av livet genomsyrar allt vi är och gör, psykiskt-fysiskt-socialt-kulturellt-och religiöst.
[...] att på ett enkelt sätt beskriva termen som att man mår bra i alla avseenden och är nöjd med det liv man har, att det känns meningsfullt. (Aktör inom civilsamhälle)

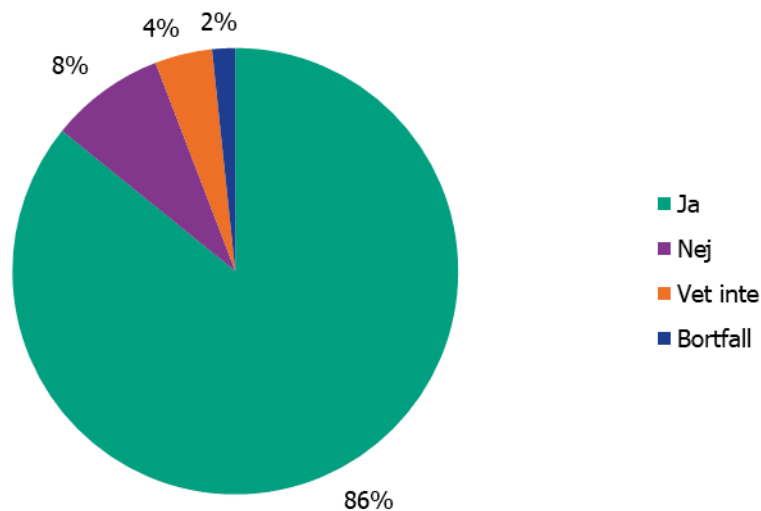
Flera aktörer pekar på svårigheten i att försöka definiera något, som i sig själv är undflyende och omätbart, att det vi förknippar med andlighet ligger bortanför det kvantifierbara enligt de principer vi vanligtvis använder.

Tre viktiga begrepp - Kontemplation – att förmå höja blicken bortom snäva instrumentella perspektiv. - Estetik – att finna skönhet och mening i det som existerar. - Medkänsla – förmågan att bry oss om oss själva, andra människor och den värld vi alla delar, med avsikten att lindra lidande. (Aktör inom forskarsamhälle)

Verksamhet och insatser

På frågan *Arbetar din organisation i någon utsträckning med existentiella frågor som har koppling till hälsa eller folkhälsa?* svarade majoriteten av aktörerna att de gjorde det. Det var många som valde att kommentera sitt svar på denna fråga. För de som uppgav att de *inte* arbetade med existentiella frågor avslutades enkäten efter denna fråga.

Figur 4. Fördelning av svar på fråga om arbete med existentiella frågor med koppling till hälsa eller folkhälsa.



Och på den öppna frågan *Vilken eller vilka existentiella frågor uppmärksammar ni i din organisation?* lämnade de flesta aktörerna svar. Flera menar att de uppmärksammar vissa specifika existentiella frågor och andra uppger att de uppmärksammar en mängd existentiella frågor. Det handlar om allt ifrån livet, döden, värderingar, mening, identitet och tro, till hopp och kärlek.

Övergripande teman

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

Meningsfullhet och känsla av sammanhang

En omfattande mängd av aktörerna nämner ”meningsfullhet”, ”mening med livet” och ”mening i livet” som en fråga de arbetar med i sin verksamhet, ofta i sällskap av (att stärka) ”känsla av sammanhang”. WHO:s åtta dimensioner av existentiell hälsa nämns också relativt frekvent som exempel på områden de berör i sin verksamhet, där mening ingår som en del.

Vi arbetar med att hjälpa individen skapa ett liv som är så existentiellt hållbart som möjligt, och i det arbetet undersöker vi våra fyra dimensioner – den fysiska, den sociala, den psykologiska och den andliga/ideella. Mening och riktning i livet kan inte skapas i bara en av dimensionerna, utan hela vår vardag och situation behöver tas med i arbetet. (Aktör inom civilsamhälle)

Identitet och relationer

Identitet och ”mänskligblivandet” genom de relationer vi har är ett annat tema – hur blir vi de personer vi är och hur agerar vi i de olika roller vi har som människor bland andra? Många aktörer anger att de jobbar med att låta deltagare få formulera tankar om sitt liv tillsammans med andra, och i detta få tillfälle att reflektera över föreställningar kring död och existens.

Det kan exempelvis handla om frågor som: Hur hittar man mening? Vad är betydelsefullt i livet? Vad betyder andra för mig och vad betyder jag för andra? Andra frågor som nämns här rör till exempel vuxenblivande, identitet, relationer, sexualitet, adoption, åldrande, migrations- och flyktingerfarenheter, våldsutsatthet, föräldraskap, upplevelsen av urfolksstatus och hbtqi-identitet.

Vi tar upp allt mellan liv och död. Mångfalden, vad det är att vara människa, livsvärden, strävan efter ett gott liv utifrån att tillhöra normen och utifrån att vara en minoritet. Teman som ensamhet, isolering, utanförskap, självtvivel, framtid, gemenskap, otillräcklighet, förgänglighet, tro, hopp och kärlek rymms alla här. (Aktör inom civilsamhälle)

Resiliens och psykisk hälsa

Hit hör också frågor om ensamhet, farhågor inför framtiden (klimatförändringar nämns ofta här) och möjligheterna att bygga resiliens och en god psykisk hälsa. Just resiliens och psykiskt välbefinnande är ett begrepp som ofta omnämns i samma kontext, där många verksamheter inriktar sig på att stärka individens förmåga till försvar mot livets negativa händelser och motgångar och samtidigt stärka det psykiska välbefinnandet genom att belysa olika dimensioner av vikt för hälsan. Många nämner åldrande och sjukdomsbesked som typiska kriser där existentiella frågor blir aktuella att ta upp i arbetet, och att vi genom hela livet har ett behov av att känna mening, sammanhang och att uppleva förundran.

Vi berör frågor som handlar om att möta stress och sårbarhet i livet på nya sätt och samtidigt lära oss hur vi kan ge fokus också till sådant som fyller på energi och ger kraft, glädje och hälsa i livet, till exempel i form av tacksamhet, självuppskattning och att medvetet uppmärksamma och kunna njuta av det goda som finns i livet. (Aktör inom civilsamhälle)

Vi ser att de existentiella frågorna är viktiga för hälsan av två skäl. För det första ger de en ram för att ta in hälsoinformation på ett personligt sätt genom att öppna upp för reflektion om vad som är väsentligt i livet. För det andra hjälper de människor att hantera livets upp- och nergångar, vilket är en viktig faktor för långsiktig hälsa. (Aktör inom forskarsamhälle)

Några aktörer pekar på hur samhällets resiliens i stort – till exempel offentliga organisationers förmåga att ta hand om människor och hur väl våra kulturinstitutioner vårdas – påverkar vår förmåga att ha tillit till omvärlden, känna hopp inför morgondagen och uppleva livet som meningsfullt.

Frågan om meningsfullhet och existentiell hälsa utifrån kulturens perspektiv stärker den sociala väven i vår samtid, vilket gör det möjligt att möta samhällsutmaningar som ökade hälsoklyftor, psykisk ohälsa, ofrivillig ensamhet

etc. – inte bara utifrån ett samhällsekonomiskt utan också ett mellanmännligt perspektiv. (Aktör inom region)

Sjukdom, förlust och sorg

Ett annat tema handlar bland annat om att bemöta, samtala och reflektera kring förlust och sorg. Några tar upp att det handlar om samtal och reflektion kring uppkomst av sjukdom, såsom kognitiv och annan svår sjukdom, samt tankar om död. Några aktörer uppmärksammar suicidprevention och palliativ vård i sin verksamhet.

Existentiella frågor som suicidprevention. Existentiella frågor i palliativ vård.
Existentiella frågor vid livskriser som svår sjukdom, förluster och sorg. (Aktör inom civilsamhälle)

På frågan *På vilket eller vilka sätt arbetar ni i din organisation med att främja hälsa eller förebygga ohälsa?* lämnade majoriteten av aktörerna exempel.

Övergripande teman

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

Utbildning och kunskapshöjande insatser

Många aktörer anser sig arbeta med att främja hälsa eller förebygga ohälsa genom att erbjuda utbildning eller genom sitt arbete med att ta fram och sprida kunskaper samt utveckla metoder och verktyg för hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Flera aktörer nämner att de på ett eller annat sätt erbjuder utbildningar, exempelvis i form av yrkeshögskole-, högskole- eller universitetskurser, externa och interna kurser, studiecirklar och föreläsningar. Utbildningarna erbjuds i vissa fall till allmänheten och i vissa fall till specifika grupper eller aktörer såsom elever, studenter, personal, specifika professioner samt personal inom regioner och kommuner.

Vi har hållit föreläsningar för personal kring hur man kan arbeta med den existentiella hälsodimensionen för att främja hälsa och förebygga illabefinnande. (Aktör inom kommun)

Det ges också exempel där forskning är en insats med koppling till existentiell hälsa; där man bedriver eller medverkar i olika typer av forskningsprojekt och forskningsplattformar, främst kopplat till hälsa och folkhälsofrågor. Arbete med att ta del av forskningsresultat, sprida och finansiera forskning ingår också här.

Vi stödjer forskning, metoder och projekt som förebygger ohälsa och stärker den psykiska hälsan hos barn och unga. Vi utvecklar och samproducerar

kunskap med universitet och civilsamhällsorganisationer. (Aktör inom civilsamhälle)

Exempel på andra insatser som nämns är utveckling av metoder och verktyg i syfte att sprida kunskap, främja, mäta och beräkna hälsa. Det kan vara webbaserade plattformar med hälsofrämjande syfte, kostnads-nyttoverktyg, mätverktyg för uppföljning, skolprogram, stödprogram och kort som används som stöd i samtal.

Vi har tillsammans med Motivationslyftet utvecklat ett skolprogram som bygger på att stärka självledarskapet. Ca 65 skolor arbetar med metoden som finns från lågstadiet upp till gymnasiet och inom kort även i förskolan. Det bygger på ett femterminsprogram med övningar med utbildade pedagoger. (Aktör inom civilsamhälle)

Rättighets- och policyarbete

Många aktörer beskriver att de arbetar hälsofrämjande eller förebyggande genom att lyfta frågor om mänskliga rättigheter och diskrimineringsfaktorer. Några nämner att de gör det genom att tillgängliggöra miljöer, opinionsbilda eller på andra sätt medverka för att lyfta frågor om hälsa.

Gällande mänskliga rättigheter nämns ofta arbete med att motverka olika typer av diskriminering såsom rasism, hatbrott och hbtqi-fobi. Andra tar upp att de jobbar med etikfrågor och barnrättsperspektivet eller arbetar för att synliggöra kopplingar mellan diskrimineringsgrunder och ohälsa. Det ges också exempel på arbete med att skapa förutsättningar för en god hälsa och främja allas lika rättigheter genom att skapa tillgång till och öka möjligheterna att ta del av natur och kultur.

Vi fokuserar på individer och organisationers roll i arbetet för mänskliga rättigheter och demokrati. Vi använder historiska, samhällsvetenskapliga och humaniora-perspektiv på dessa frågor. Vi synliggör kopplingar mellan ojämlikhet/rasism/hbtqi-fobi och ohälsa (minoritetsstress, till exempel). (Aktör inom myndighet)

[...] arbete med att motverka diskriminering genom att främja allas lika rättigheter att delta i kulturlivet, liksom annat antidiskrimineringsarbete, betydelse för människors existentiella välmående. (Aktör inom myndighet)

Ett annat område är att fördela och följa upp bidrag, delta i referensgrupper och utredningar och ta fram program och policyrekommendationer. Några aktörer tar upp att de jobbar med opinionsbildning, och med att påverka myndigheter och beslutsfattare för att förbättra situationen för specifika grupper.

Inom riksorganisationen bedriver vi ett arbete för att på olika sätt såsom deltagande i referensgrupper, utredningar etc. påverka myndigheter och beslutsfattare för att förbättra situationen för anhöriga. (Aktör inom civilsamhälle)

Nätverk och samverkan

Ett relativt vanligt sätt att arbeta förebyggande och hälsofrämjande är att medverka i nätverk med andra aktörer.

Många nämner att de arbetar med hälsa genom att samverka antingen internt eller externt med andra aktörer såsom kommuner och regioner i frågor som på något vis handlar om existentiell hälsa.

Vi arbetar i flernivåsamverkan (nationellt, regionalt och kommunalt) med tidigt samordnade insatser med familjen/barnet i fokus (alt. familjecentrerat arbetssätt) och informationsinsatser. (Aktör inom myndighet)

Några aktörer nämner att de själva fungerar som ett nätverk, centrum eller medlemsorganisation för andra aktörer som jobbar med dessa frågor och att de bidrar med att stötta eller guida dessa på olika vis. Det kan till exempel vara genom att lyfta frågor kopplat till deras arbete och främja samarbete mellan aktörer, exempelvis forskningssamarbeten och projekt kopplat till hälsa inom kommuner.

Vi stödjer kommuner och regioner i många frågor som angränsar till existentiell hälsa, såsom delaktighetsfrågor, trygghetsskapande arbete i samverkan med skola, socialtjänst och civilsamhälle, ofrivillig ensamhet och utanförskap. (Aktör inom myndighet)

Stöd och aktiviteter

Många av de aktörer som på något vis anser sig jobba med förebyggande och hälsofrämjande insatser, erbjuder någon typ av stöd eller aktiviteter och inte sällan i kombination. Det kan handla om socialt stöd, konkreta råd och fysiska eller sociala aktiviteter. Vissa aktörer erbjuder digitala stöd och aktiviteter genom digitala plattformar, videodelningstjänster eller telefon och chatt, medan andra erbjuder stöd eller aktiviteter på en fysisk plats. Dessa insatser är i vissa fall riktade till allmänheten och i andra fall specifika grupper såsom ungdomar, vuxna, anhöriga, äldre, hbtqi-personer eller personal.

Ett vanligt sätt är att aktörerna erbjuder självhjälpsgrupper där deltagarna ges möjlighet att dela med sig av erfarenheter och känna gemenskap och samhörighet samt ge varandra bekräftelse och erbjuda varandra råd om exempelvis juridiska frågor. Det är också vanligt med olika typer av samtalsgrupper med teman såsom existentiell hälsa, livsfrågor och andra filosofiska tankar.

Vi erbjuder deltagarstyrda självhjälpsgrupper, där individen får möjlighet att dela erfarenheter, bygga tillit och fördjupa sin förståelse för existentiella frågor. Bara att komma hit som deltagare i våra självhjälpsgrupper gör att våra deltagare känner en stark gemenskap och samhörighet, som är mycket väsentligt för den existentiella hälsan. (Aktör inom civilsamhälle)

Några aktörer har utvecklat digitala plattformar där man kan ta del av stödinsatser och råd med syftet att bland annat öka möjligheten att vara delaktig i sin egen hälsa och att erbjudas fakta och hänvisningar kopplat till anhörigperspektivet. Andra har specifika telefonlinjer eller chattfunktioner som man kan ringa eller skriva till för att få stöd och råd.

I våra stödlinjer tar vi varje år emot samtal från människor som behöver någon att prata med. Samtalen kan röra nästan vilka ämnen som helst, men bland annat återkommer existentiella frågor, som åldrande, tro, längtan, relationer,

självbild, stora frågor som ifall det finns ett liv efter döden, och så vidare.
(Aktör inom civilsamhälle)

En del aktörer framför att de erbjuder olika typer av fysiska och psykiska aktiviteter, i vissa fall i samband med eller som komplement till sociala aktiviteter. Det är exempelvis aktiviteter såsom morgongymnastik, sinnespromenader, mindfulness, meditationer och retreats.

Vi har även aktiviteter som kombinerar samtalsgrupper och praktisk aktivitet, såsom medveten närvaro: Efter ett inledande guidat samtal mediterar deltagarna i tystnad i cirka 15 minuter, följt av ett samtal där man kan dela med sig av erfarenheter och frågor. (Aktör inom civilsamhälle)

Målgrupper och arenor

På frågan *Vilken eller vilka är målgrupp för den verksamhet din organisation har inom existentiell hälsa?* svarade nästan 50 procent av aktörerna att alla i befolkningen är målgrupp för deras arbete, och nästan lika stor andel svarade att deras målgrupper består av vissa grupper i befolkningen. Exempel på grupper i befolkningen är barn och unga, äldre, studenter, patienter och anhöriga. Det finns ett fokus på grupper i befolkningen som kan vara mer utsatta i sina livssituationer, till exempel att vara ny i Sverige, ha psykisk ohälsa, vara ensam, ha en funktionsvariation eller vara en hbtqi-person.

Tabell 2. Målgrupper för arbetet med existentiell hälsa.

Målgrupp	Antal	Andel
Alla i befolkningen	53	48 %
Vissa grupper i befolkningen	51	46 %
Individer	38	34 %
Praktiker/professioner	38	34 %
Kommuner	36	32 %
Regioner	35	32 %
Föreningar	33	30 %
Myndigheter	20	18 %
Andra	18	16 %
Politiker	14	13 %
Länsstyrelser	13	12 %
Företag	11	10 %

En del aktörer uppgav ”andra” målgrupper och gav då exempel som regeringen, djurägare, värnpliktiga och internationella organisationer.

Det varierar hur många olika målgrupper aktörerna uppger för sitt arbete från noll till tio, men i genomsnitt (median) två målgrupper. Det är främst myndigheter som uppger att de har många olika målgrupper.

På frågan *Var kan människor ta del av din organisations verksamhet?* svarade en majoritet av aktörerna att de gör sig tillgängliga genom webbsidor och nästan hälften uppgav att de når målgrupperna genom digitala medier. Det finns också aktörer som träffar målgrupper fysiskt i egna lokaler eller på andra ställen såsom i skolor och på högskolor samt på samlingsplatser utomhus. Drygt 40 procent av aktörerna uppgav också att de kunde nås på annat sätt, till exempel genom telefon, på folkhögskola och i offentliga verksamheter som sjukhus och bibliotek.

Tabell 3. Arenor för arbetet med existentiell hälsa.

Arena	Antal	Andel
Webbsida	84	76 %
Digital media	60	54 %
Egen lokal	46	41 %
På annat sätt	45	41 %
Tryckt media	44	40 %
Högskola/universitet	26	23 %
Samlingsplats utomhus	16	14 %
Hälsomottagning	14	13 %
Grundskola/gymnasiet	14	13 %

Det varierar hur många olika arenor som aktörerna uppger men i genomsnitt (median) tre arenor. Civilsamhällets organisationer verkar utifrån detta underlag finnas på något fler arenor i genomsnitt jämfört med övriga kategorier av organisationer.

Samverkan

Vilka andra samverkar ni i din organisation med inom existentiell hälsa?

Tabell 4. Samverkansaktörer för arbetet med existentiell hälsa.

Samverkansaktör	Antal	Andel
Föreningar	59	53 %
Kommuner	52	47 %
Praktiker/professioner	47	42 %
Regioner	45	41 %
Myndigheter	32	29 %
Andra	30	27 %
Individer	24	22 %
Vissa grupper i befolkningen	16	14 %
Företag	16	14 %
Länsstyrelser	15	14 %
Politiker	14	13 %
Alla i befolkningen	12	11 %

Av svaren framgår att många aktörer 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 bland andra lärosäten och forskare, studieförbund, bibliotek, regeringen samt olika samverkansparter inom Europa och internationellt.

Existentiell hälsa kan inte förstås isolerat på individuell eller samhällelig nivå, utan sammanbinder individens, kollektivets och planetens välbefinnande som helhet. För detta, menar vi, behövs både tvärdisciplinärt samarbete och tvärsektorieell samverkan. Existentiell hälsa handlar om våra grundläggande behov och förmågor att bygga ett hållbart samhälle, och bör därför vara prioriterat i strukturer och processer som styr våra samhällsinstitutioner.

Det finns många goda initiativ runt om i landet inom region, kommun och civilsamhället men det saknas en samordning! Detta behövs för klok resursanvändning och att kunna hänvisa rätt.

Uppföljning

På frågan *Gör ni i din organisation någon uppföljning av ert arbete med existentiell hälsa?* svarade nästan hälften av aktörerna att de gjorde det.

Verksamhetsuppföljning

Många svarar att arbetet med att utvärdera, följa upp och utveckla arbete som kan ha anknytning till existentiella perspektiv ofta ingår som en del i den regelbundna verksamhetsuppföljningen.

Enkäter och kursutvärderingar

Enkäter eller kursutvärderingar anges ofta som en metod för uppföljning och utvärdering. Innehållet beror på organisationens eller lärosätets verksamhet. Exempel ges på hur det kan vara lättare att mäta formerna för arbetet, snarare än de konkreta hälsoutfall som kan antas följa av arbetet.

Uppföljning av existentiell hälsa och effekter av arbetet är svårt – ofta mäter vi processmål istället för slutmål. (Aktör inom civilsamhälle)

Ett exempel på uppföljning där ”mätningen” görs i realtid är olika patientgrupper och samtalsgrupper som till exempel fokuserar på att lära om existentiella, meningsskapande resurser i hanteringen av vardagslivets utmaningar, i syfte att skapa mer hälsofrämjande rutiner. Där leder återkopplingen i en del fall till direkt verksamhetsutveckling, medan andra menar att uppföljning och utvärdering inte görs systematiskt inom deras respektive organisationer och därför inte heller alltid informerar verksamheten framåt.

Vi gjorde en särskild utvärdering och undersökning av hur vi jobbar med existentiell hälsa i vissa av våra verksamheter, genom intervjuer och enkäter för deltagare, volontärer och medarbetare, samt observation av aktiviteter som förknippas med existentiell hälsa. Resultaten rapporterades därefter till ledningen och till våra samarbetspartners. (Aktör inom civilsamhälle)

Systematiskt kvalitetsarbete

Olika forskningssamarbeten och regelbundna uppföljningsmöten nämns också som arenor för erfarenhets- och kunskapsutbyte. Här ryms även internationella samarbeten. Myndigheter arbetar ofta med nulägesbeskrivningar och lägesrapporter, effektmätningar och andra former av stöd inom ramen för ett systematiskt kvalitetsarbete.

Möjligheter och hinder

Många aktörer svarade på frågan *Vilka möjligheter och hinder ser ni för ert arbete med existentiell hälsa?* Fyra teman kunde urskiljas.

Övergripande teman

- Definitioner
- Resurser
- Rättigheter
- Arenor

Definitioner

Flera aktörer 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, som frågor om kontroll, känsla av sammanhang och delaktighet. Någon undrar vad vinsten är i att kalla upplevelser som meningsfullhet i livet för ”existentiell hälsa” – dels för att det gör det otydligt vad som avses, dels för att det kanske är bättre att se upplevd meningsfullhet som en friskfaktor för hälsa snarare än som en del av själva hälsan.

Det första hindret är väl att begreppet inte är vedertaget eller helt tydligt vad som avses och då är det svårt att arbeta med det. Om det blir ett tydligt vedertaget begrepp ökar möjligheterna att jobba med det. (Aktör inom myndighet)

Oavsett val av terminologi uttrycker många en rad hinder för att kunna utforma policyer eller insatser inom ramen för det offentliga åtagandet, då de menar att definitionen saknar både ett tydligt ägandeskap och en tydlig arena. Någon anser att en mer användbar approach vore att ge medborgarna möjlighet att forma sina liv så som de önskar, och på så vis uppnå mening och sammanhang, istället för att titta på ett specifikt utfallsmått som ”existentiell hälsa”.

Många framhåller också vikten av att hålla isär den existentiella dimensionen å ena sidan och religion och trosuppfattning å andra sidan vad gäller utformning av arbetet. Man menar också att arbete med att uppmärksamma den existentiella dimensionen av hälsa kan vara en viktig del i att stärka den psykiska hälsan, och att den kopplingen kanske är starkare än den med olika religiösa yttringar.

Sveriges karaktär som ett individualistiskt och starkt sekulariserat land lyser igenom i många av svaren. Några menar att detta påverkar både uppfattningen om och betydelsen av begreppet – att samhällsstrukturen är en av anledningarna till att människor inte är så rustade för livets motgångar och att vi som befolkning därmed har låg resiliens.

Att begreppet existentiell hälsa används kan belysa att det saknas en avgörande del i ett samhälles infrastruktur när sekulära Sverige inte har någon given fysisk plats med tillhörande socialt sammanhang där det går att komma i kontakt med andliga perspektiv och existentiella frågor, utan att behöva kliva in i ett etablerat trossamfund där innehållet i tron redan har definierats. (Aktör inom civilsamhälle)

Resurser

Många aktörer lyfter resurser som ett centralt tema; ibland i fråga om resurser som möjliggörande faktorer men oftare i termer av bristande resurser som hindrande faktorer. Resurser kan vara ekonomiska, personella, kompetensrelaterade eller organisatoriska i form av uppdrag, styrdokument, kultur eller ledning. Ett generellt hinder som nämns är stigmatiseringen av utanförskap, ensamhet och psykisk ohälsa, vilket medför att problemet blir svårt att identifiera och bemöta, för såväl den enskilde som organisationer, oavsett resurstillgång.

Flera aktörer nämner vården som en möjliggörande arena och resurser som krävs för att utveckla arbetet ytterligare i riktning mot att inkludera existentiella perspektiv mer än vad som redan görs, främst i samband med palliativ vård, men den kritiska frågan om vad vården ytterst ska ansvara för finns också med här. Olika initiativ för att skapa stödjande resurser på gruppnivå såsom olika grupprogram nämns som en möjlighet. Någon lyfter att uttrycket ”beprövad erfarenhet” kan vara en möjliggörare för att öppna upp för en bredare tolkning av existentiell hälsa och insatser som kan rymmas häri.

Det saknas mandat. Det behöver skrivas in i styrdokument att vård- och omsorgspersonal ska ha kunskap om och beakta denna dimension i all vård. Som det ser ut idag är det framför allt uttalat inom området palliativ vård. (Aktör inom kommun)

En mer långsiktig finansiering och behovet av riktade forskningsmedel för att få tyngd i arbetet nämns av många som en möjlighet. I samma anda nämns som ett hinder kortsiktighet i mer operativt arbete, ofta på grund av omprioriteringar kring förebyggande arbete och risken med att inleda arbete kring existentiell hälsa som en enskild insats (stuprör), eller då det finns otydlighet i uppdraget eller otydliga signaler kring prioriteringar från ledningsnivå. Vikten av att arbetet för den existentiella hälsan beskrivs som en resurs för att klara välfärdsutmaningarna understryks också här.

Några av svaren pekar på att det är ett problem att livsfrågor till så stor del enbart hanteras på avgränsade arenor av högt specialiserade professioner som psykolog, psykoterapeut och psykiatriker, där de nuvarande resurserna inte räcker till, och efterlyser fler roller i yrkesgruppen ”vägledare” (på samma sätt som det finns

”counsellors” i andra länder). Man menar att det är en grupp som skulle kunna möta upp behovet av att bearbeta existentiella frågor, men också lättare psykisk ohälsa innan denna cementeras i mer allvarlig form.

Resurser understryks också i svar från bland annat civilsamhällesorganisationer, dels som en möjlighet i det att de har ett brett kontaktnät som myndigheter och olika institutioner kanske inte når, dels som ett hinder där de lyfter begränsade möjligheter att ordna aktiviteter och brist på finansiering för att anställa personal med rätt kompetens.

Att jobba med existentiell hälsa tror jag är ett arbete som måste få ta tid ... och tid idag är pengar. Här har vi en utmaning. Jag tror att det existentiella arbetet kräver kontinuitet och åtaganden – vågar vi satsa på det? (Aktör inom civilsamhälle)

Rättigheter och behov

Ett annat tema är vikten av hänsyn till de särskilda behov som kan finnas i olika grupper i samhället, och hur ett hinder här ofta är brist på kunskap om olika rättighetskonventioner och lagar som berör dessa grupper. Här nämns bland annat barn och äldre, personer med funktionsnedsättning, migranter och hbtqi-personer.

Jämlika förutsättningar för hälsa lyfts i stort, och barns rätt till hälsa specifikt. Särskilt barn med funktionsnedsättning, barn som utsätts för våld och barn i samhällets vård kan behöva riktade insatser inom områden som rör existentiella frågor. Bland många grupper finns en ensamhetsproblematik sammanvävt med psykisk ohälsa som kan göra dessa grupper extra svåra att nå, trots att behovet av stöd där är störst.

Flera aktörer nämner hur de kan och vill bidra till en god folkhälsa i sina målgrupper genom fortsatt arbete med existentiella frågor, eftersom de ser att behoven är stora. Många pekar här på kopplingen mellan utmaningen att minska ensamheten hos befolkningen och att fortsätta bygga ut medvetenheten och samtalet kring psykisk hälsa som en viktig domän för arbetet, men att detta arbete behöver formeras innan någon hamnar i ensamhet eller psykisk ohälsa, och att det finns en risk att existentiell hälsa blandas upp med dessa båda fokusområden och därmed förlorar sin egen domän:

[...] frågan riskerar att reduceras till en underkategori av hälsa och psykiskt välbefinnande, och kan därmed komma att ses som bara en instrumentell aspekt i folkhälsoarbetet. (Aktör inom civilsamhälle)

Skola, fritidsverksamhet och sociala satsningar på kommunal nivå nämns också som möjliggörare som kan svara mot uttryckta behov, som i slutändan handlar om allas rätt till förutsättningar för god hälsa där en känsla av meningsfullhet och livsglädje är central. Många menar också att arbete med existentiell hälsa behöver få utrymme på flera arenor och riktat mot bredare målgrupper.

Arenor för verksamhet

Olika arenor för var arbetet med existentiell hälsa kan utföras är ett annat tema som framkommer av svaren på frågan om hinder och möjligheter. Exempel som lyfts här rör ungdomsmottagningars arbete, vårdcentraler, olika yrkeskårer inom vården och företagshälsovården, och man ser också hur även 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 ta ett större gemensamt ansvar för social hållbarhet och folkhälsa, där den existentiella hälsan kan bli en del i ett samordnat arbete som når vidare än nu.

Det är viktigt nå ut till så många som möjligt – brister i den existentiella hälsan märks sällan tydligt, och stigmatiseringen av utanförskap, ensamhet och psykisk ohälsa medför att detta förblir dolt och därför är det svårt att bemöta för både enskilda och församlingar. (Aktör inom civilsamhälle)

Akademiska institutioner nämns också som viktiga arenor, men man efterlyser här en bättre grund för arbetet i form av (fler) forskningssammanställningar över vilka insatser som fungerar för att stärka den existentiella hälsan, och att projekt som nu främst återfinns inom teologi eller filosofi kan behöva samverka med forskare från psykologi, psykiatri och folkhälsoforskning.

Många lyfter hur det finns ett stort intresse från professioner som traditionellt sett inte har arbetat med den existentiella hälsan att närma sig detta område och kanske även inkludera det i sin verksamhet, jämte ett stort intresse hos befolkningen att få samtala om livsfrågor i grupp. Ett hinder som lyfts här är svårigheten att hitta neutrala och kostnadsfria arenor för sådana existentiella samtal.

För civilsamhället – i samverkan med offentliga organisationer – finns stora möjligheter att förbättra människors hälsa genom att sprida kunskap om existentiell hälsa som en del i en helhet av fysisk, psykisk, existentiell och social hälsa. Ett annat exempel är att implementera begreppet i stadsplanering, kriminalvården och andra fysiska miljöer – det skulle göra stor nytta för individen och hela samhället. (Aktör inom civilsamhälle)

Sammanfattande reflektioner

Av denna kartläggning framgår att det finns en stor bredd av insatser inom vad som skulle kunna tolkas som existentiell hälsa utan att detta nödvändigtvis benämns så av aktörerna själva. Att det saknas en enhetlig definition av begreppet existentiell hälsa verkar behöva problematiseras. Vissa ser att en definition skulle vara hjälpsamt i arbetet med att utforma insatser, medan andra uppfattar att en definition kan riskera att bli för snäv och motverka arbetet med existentiell hälsa.

Civilsamhällets organisationer bär mycket av arbetet direkt mot olika målgrupper, inte minst viktigt är deras arbete med grupper i befolkningen som kan vara mer utsatta i sina livssituationer. Samverkan mellan offentlig sektor och civilsamhälle men också mellan olika organisationer inom civilsamhället lyfts som viktig och i behov av att stärkas och utvecklas. Många aktörer uttrycker att de är glada och tacksamma för att detta regeringsuppdrag nu uppmärksammar de frågor som de arbetar med.

Kartläggningen kan inte göra anspråk på att vara heltäckande. Till exempel kunde områden som rör natur och kultur ha varit bättre representerade. Detta beror sannolikt på hur och när datainsamlingarna genomfördes. En längre svarstid hade troligen gett fler svar; en mer utförlig inventering av aktörer likaså. Några aktörer upplevde också att frågorna inte passade för att beskriva deras verksamheter.

Bilaga 1. Folkhälsomyndighetens enkät om existentiell hälsa

Välkommen att bidra till Folkhälsomyndighetens uppdrag om existentiell hälsa!

Din organisation är välkommen att besvara Folkhälsomyndighetens enkät om existentiell hälsa. Syftet är att samla in information om aktörer och insatser som görs i Sverige för att främja hälsa och förebygga ohälsa med utgångspunkt i existentiella frågor eller dimensioner.

Existentiell hälsa har beskrivits som förmågan att tro på, ta vara på, och känna meningsfullhet med livet. Att individen upplever en grundläggande trygghet och tillhörighet i sin vardag, som en förutsättning för att hantera och förhålla sig till olika situationer. I beskrivningen ingår aspekter som en känsla av sammanhang, tillit och förhoppning och förmåga att möta motgångar, liksom att uppleva livskvalitet och välbefinnande. Olika områden där begreppet kan användas och kopplas till hälsa inkluderar teman som till exempel filosofi, trosuppfattning, naturupplevelser, kreativitet, delaktighet och samhörighet.

Om uppdraget

Enkäten ingår i ett regeringsuppdrag där Folkhälsomyndigheten ska utveckla arbetet med existentiell hälsa inom ramen för den nationella folkhälsopolitiken. I uppdraget ingår att definiera existentiell hälsa och att genomföra en kartläggning av aktörer för att utveckla kunskapen om- och arbetet med existentiell hälsa. Myndigheten ska också lämna förslag på hur existentiella perspektiv kan bidra till att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa och ett gott psykiskt välbefinnande.

Så här går det till

Enkäten går ut till aktörer som vi har identifierat kan ha verksamhet med koppling till detta område. Undersökningen genomförs under perioden 10 september till 20 september.

Du tar dig enkelt fram och tillbaka i enkäten genom att klicka på "Nästa" och "Föregående". Du kan svara på delar av enkäten och när som helst stänga den för att vid ett senare tillfälle öppna enkäten igen och fortsätta besvara frågorna. Detta kan du till exempel göra om du behöver kontakta någon person för att få svar på några frågor eller om du vill överlåta åt någon annan att besvara vissa av frågorna. Om du behöver ändra ett svar skriver du bara över det du tidigare angett. Du kan gå in och ändra och komplettera svaren fram till och med sista svarsdag.

När du är klar har du möjlighet att skriva ut eller spara en svarsöversikt. Du kan använda länken till enkäten så länge undersökningen är pågående och du kan skriva ut eller spara svarsöversikter så många gånger du behöver. Du kommer inte få en

uppmaning att skicka in när du är klar med enkäten eftersom de uppgifter du skriver in registreras automatiskt när du klickar "Nästa".

När och var presenteras resultaten?

Uppgifterna som samlas in kommer sammanställas och presenteras i delrapportering till regeringen 6 december 2024, samt i slutrapporteringen 3 mars 2025. Det kommer inte vara möjligt i återredovisningen att se hur var och en organisation har svarat på enkäten.

Har du frågor kring uppdraget är du välkommen att höra av dig med epost till: existentiellhalsa@folkhalsomyndigheten.se

Stort tack för ditt deltagande!

Hur behandlas personuppgifterna?

Folkhälsomyndigheten är personuppgiftsansvarig för den behandling av personuppgifter som Folkhälsomyndigheten utför. Regler för personuppgiftsbehandling finns i EU:s dataskyddsförordning samt i lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och de föreskrifter som har meddelats i anslutning till den lagen. Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att lämna in klagomål till Integritetsskyddsmyndigheten.

Mer information om hur Folkhälsomyndigheten behandlar personuppgifter hittar du på <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/om-webbplatsen/behandling-av-personuppgifter/>

Har du frågor om personuppgifter?

Kontakta dataskyddsombudet: Folkhälsomyndigheten: 010-205 20 00, dataskyddsombud@folkhalsomyndigheten.se, 171 82 Solna

Frågor

Namn på organisation

Namn på kontaktperson

Har ni i din organisation gjort någon tolkning av begreppet existentiell hälsa?

Svarsalternativ Ja, Nej, Vet inte

Om ja, beskriv kort hur din organisation tolkar begreppet existentiell hälsa.

Arbetar din organisation i någon utsträckning med existentiella frågor som har koppling till hälsa eller folkhälsa?

Svarsalternativ Ja, Nej, Vet inte

Kommentar:

Vilken eller vilka existentiella frågor uppmärksammar ni i din organisation?

Vilken eller vilka är målgrupp för den verksamhet din organisation har inom existentiell hälsa?

Fasta svarsalternativ, flera val är möjliga.

Alla i befolkningen

Vissa grupper i befolkningen. Vilka (fritextsvar)?

Individer

Politiker

Praktiker/professioner. Vilka (fritextsvar)?

Företag

Föreningar/Ideella organisationer

Regioner

Kommuner

Länsstyrelsen

Myndigheter

Andra. Vilka (fritextsvar)?

Kommentar:

Var kan människor ta del av din organisations verksamhet?

Välj de alternativ som gäller för din organisation.

Webbsida

Digital media

Tryckt media

Egen lokal

Grundskola/gymnasium

Högskola/Universitet

Hälsomottagning

Samlingsplats utomhus

På annat sätt. Hur (fritextsvar)?

Kommentera gärna ditt svar:

På vilket eller vilka sätt arbetar ni i din organisation med att främja hälsa eller förebygga ohälsa? Beskriv kort och lämna gärna konkreta exempel.

Här menar vi det arbete som görs med koppling till existentiell hälsa.

Vilka andra samverkar ni i din organisation med inom existentiell hälsa?

Välj de alternativ som stämmer in på din organisations samverkans- eller samarbetspartners.

Alla i befolkningen

Vissa grupper i befolkningen. Vilka (fritextsvar)?

Individer

Politiker

Praktiker/professioner. Vilka (fritextsvar)?

Företag

Föreningar/Ideella organisationer

Regioner

Kommuner

Länsstyrelser

Myndigheter

Andra. Vilka (fritextsvar)?

Kommentar:

Gör ni i din organisation någon uppföljning av ert arbete med existentiell hälsa?

Svarsalternativ Ja, Nej

Om ja; beskriv kort vad ni följer upp:

Vilka möjligheter och hinder ser ni för ert arbete med existentiell hälsa?

Har du några synpunkter på denna enkät eller något annat du vill framföra kring existentiell hälsa?

Tack för din medverkan!

Bilaga 2. Deltagande myndigheter i dialogmötet

Arbetsförmedlingen

Arbetsmiljöverket

Arvsfonden/Kammarkollegiet

Barnombudsmannen

E-hälsomyndigheten

Formas

Forte

Försvarsmakten

Kriminalvården

Kulturrådet

Läkemedelsverket

Länsstyrelser i miljömålsarbetet

Mediemyndigheten (f.d. Statens medieråd)

Migrationsverket

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

Myndigheten för delaktighet

Myndigheten för stöd till trossamfund

Naturvårdsverket

Polismyndigheten

Sametinget

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)

Skolverket

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)

Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM)

Statens institutionsstyrelse (SiS)

Socialstyrelsen

Vetenskapsrådet

Detta är en underlagsrapport till återredovisningen av ett regeringsuppdrag till Folkhälsomyndigheten som handlar om att genomföra insatser för att utveckla arbetet med existentiell hälsa inom ramen för den nationella folkhälsopolitiken. I rapporten redovisar vi metod och resultat från en kartläggning av aktörer och deras verksamheter med koppling till området existentiell hälsa i Sverige.

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 hälsot. 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