

Stora patientgrupper som söker vård känner sig missförstådda av sjukvården och upplever inte att de får rätt hjälp. Det är något som inte stämmer mellan professionens bedömningar och den egna upplevelsen. Utskriven medicin och andra behandlingar verkar inte lösa grundproblemet, men trots utebliven effekt är det vanligt att medicinska behandlingar prioriteras framför andra metoder som har vetenskapligt stöd, exempelvis fysisk aktivitet och existentiella samtal. God hälsa handlar om något mer än frånvaro av sjukdomar och symtom. Utan existentiell hälsa är det svårt att uppnå välbefinnande.

Folkhälsomyndighetens senaste årsrapport visar att det kommer att bli svårt att nå Sveriges folkhälsopolitiska mål. Även om folkhälsan utvecklas i rätt riktning, går det för långsamt. Särskilt oroväckande är det att den psykiska ohälsan ökar bland barn och ungdomar. En arbetsgrupp inom Svenska läkaresällskapet föreslog nyligen att ämnet Livskunskap ska införas i skolan som ett sätt att vända denna utveckling.

Arbetsgrupper inom världshälsoorganisationen WHO har sedan slutet av 1990-talet uppmanat medlemsländerna att beakta den andliga dimensionens betydelse för en god hälsa. I Sverige har detta ännu inte fått fullt genomslag, varken i regeringens och riksdagens beslut eller i Folkhälsomyndighetens verksamhet.

Utifrån vår erfarenhet i olika professioner menar vi att ett framgångsrikt folkhälsoarbete måste ta de existentiella dimensionerna på större allvar. I såväl Svenska kyrkan som hos de andra religionerna finns rik erfarenhet av samtal kring livsfrågor. I prästernas och diakonernas själavård finns vanan att möta sådant som ryms i varje människoliv, tid att lyssna och erfarenhet av att leva nära livets stora frågor.

Forskare vid Göteborgs universitet har utvecklat det digitala Livsstilsverktyget, som väver samman vetenskaplig kunskap med reflektion kring existentiella frågor för att ge en helhetssyn på hälsa. Utifrån bland annat Tomas Tranströmers dikter och Daniel Kahnemans Nobelprisbelönade forskning om reflektionens betydelse, stimuleras människor att försöka förstå sig själva och sin hälsa bättre. Hos personer med livsstilssjukdomar har detta visat sig ge lägre blodtryck, blodsocker och vikt, men också ökat subjektivt välbefinnande.

Med syfte att nå de övergripande folkhälsopolitiska målen behöver det existentiella folkhälsoarbetet prioriteras. Vi menar att fem saker måste ske:

1. Riksdagen behöver komplettera de nationella målen och regeringen ge Folkhälsomyndigheten ett tydligt uppdrag att verka för en stärkt existentiell folkhälsa.
2. Osäkerheten inför existentiella frågor måste utmanas brett. I alla sammanhang – föreningsliv, ungdomsförbund, fritidsverksamhet och så vidare – måste vi våga föra samtal om mänsklighetens eviga frågor. Vår kollektiva beröringsskräck för samtal på djupet behöver brytas.
3. Grund- och gymnasieskolans läroplaner måste uppdateras så att livsfrågorna uppmärksammas och ges utrymme i skolans undervisning.
4. Utbildningarna till undersköterska, sjuksköterska, läkare och andra vårdyrken behöver få fler tydliga och konkreta moment som omfattar hälsans existentiella perspektiv.
5. Livsstilsverktyget kan användas brett i det nationella folkhälsoarbetet för att väva samman olika

dimensioner av hälsa och öppna upp för existentiella reflektioner samtidigt som det lyfter betydelsen av andra hälsofaktorer.

Det är uppenbart att ett gott folkhälsoarbete måste fokusera på hälsans alla aspekter; fysisk, psykisk, social och existentiell hälsa. Arbetet med den existentiella folkhälsan måste prioriteras om vi ska nå våra folkhälsopolitiska mål.

Fredrik Modéus, biskop i Växjö stift, Svenska kyrkan

Ullakarin Nyberg, psykiater, suicidexpert

Anders Rosengren, läkare, professor i molekylär medicin vid Göteborgs universitet