

## Hopp för hoppfullare vård

I Sverige finns det många människor som dagligen ser att ohälsa är mycket mer än ett brutet ben, ett magsår eller en utmattningsdepression. Människor som i sitt arbete uppmärksammar hur vår hälsa påverkas av de stora livsfrågorna, som upplevelsen av till exempel hopp inför framtiden, meningen med livet och förundran inför det stora och ibland obegripliga. Den 19 november samlas forskare och praktiker från hela Sverige till den första svenska arbetskonferensen för att diskutera existentiell folkhälsa.

Internationellt, i vetenskapliga studier och praktisk erfarenhet, har man konstaterat att det finns ett starkt samband mellan människors fysiska, psykiska, sociala hälsa och hennes förhållande till de existentiella frågorna. Denna existentiella dimension inverkar bland annat på blodtrycket, immunförsvaret, hjärt-och kärlsjukdomarna. Vi ser ofta en positiv inverkan som bland annat minskar ångest, depression och självmordsbenägenhet och positiva förändringar i självskattad hälsa och livskvalité. I olika kulturer och miljöer världen över har forskningsfältet bildligt talat exploderat. Artiklarna som återfinns i internationella databaser som PsycINFO och MEDLINE har ökat med många hundra procent de senaste 25 åren. Frågor om livets mening uppstår även oväntat i olika typer av forskningsprojekt, inte sällan i samband med den demografiska utvecklingen med en ökad medellivslängd.

Internationellt har detta fått konsekvenser för forskning och utbildning. Det har påverkat den dagliga vården. Det har bland annat inneburit att vårdpersonal tränas i att systematiskt föra samtal om livsfrågor. Stöd att förhålla sig till frågor om lidandet, livets mening och ”varför?” kan hjälpa patienterna att hantera lidande, sjukdom och ohälsa. I England ligger ansvaret för den existentiella vården på National Health Service (NHS), som är huvudman för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Jämte sedvanlig vårdpersonal har NHS anställt sjukhussjälavårdare, för att arbeta med patienternas livsfrågor oberoende av den enskilde personens bakgrund och upplevelser. Samma utveckling ser vi inom medicinen, psykosomatiken och psykiatrin på kontinenten.

Från flera olika håll bland annat från Världshälsoorganisationen (WHO) har man uppmärksammat att den minskade graden av ideologiska, kulturella eller religiösa engagemang leder till ökad ohälsa. Med stort intresse har man frågat sig hur världens mest sekulariserade land, Sverige, arbetat med dessa hälsofrågor. Ett rimligt antagande är att Sverige, som sedan lång tid tillbaka sett denna utveckling och som har en högt utvecklad hälso- och sjukvård med en gedigen forskningstradition, borde ha kommit långt i forskningen om existentiell folkhälsa. Svaret är dock att vi inte är ett föregångsland på detta område. Här råder en norm att hänföra livsfrågorna till den privata sfären, meningen med livet är inget man i allmänhet diskuterar med sin vårdgivare. Visst finns det undantag framför allt inom palliativ vård (vård i livets slutskede), i övrigt har det näst intill tigits om dessa frågor.

Men nu börjar det hända saker inom detta område. Forskning sker om än i liten skala och i praktiken börjar dessa frågor lyftas allt mer. Den första konferensen i Sverige om existentiell folkhälsa blev snabbt fullbokad av forskare och praktiker från hela Sverige. Det sker redan i dag arbete för att utveckla existentiell vård som kan fungera som ett komplement till befintlig vård. Dessa har visat att det går att öka den självskattade hälsan genom ett kompletterande existentiellt fokus, även hos personer med svåra diagnoser, som inte sällan varit långtidssjukskrivna.

Vi har mycket att vinna på att ta den existentiella dimensionen av hälsa på allvar, både utifrån ett individuellt- och ett samhällsekonomiskt perspektiv. I ett sekulariserat samhälle krävs att vi inte blir rädda för att prata om meningen med den egna existensen. Det är en fråga för hela samhällets välbefinnande och kan inte hänskjutas till en inomkyrklig eller religiös sfär.

Tänk om vi kunde avsätta om så bara en liten del av de ekonomiska resurser som läggs ner på vård- och omsorg i dag, för att möjliggöra vidare studier av denna hälsodimension och utveckla detta hälsoarbete. En forskning som på förhållandevis kort tid kan ge hälsovinster för många.

Vi hoppas att den existentiella dimensionen av hälsa ska synliggöras på många nivåer, att forskning och praktik inom detta område ska få möjlighet att växa och utvecklas.

Vid pennan/

**Wolfgang Rutz**, MD, PhD, professor i Socialpsykiatri, University for applied sciences, Coburg, Tyskland samt chef för WHO's Europeiska program för Psykisk hälsa, 1998 – 2005.

**Valerie DeMarinis**, PhD, Professor i religionspsykologi och kulturell psykologi, Uppsala universitet.

**Susanne Rolfner Suvanto**, Ph. mag, leg. Ssk. , författare och skribent.

**Cecilia Melder**, TD i religionspsykologi och existentiell hälsa, Uppsala universitet, högskolelektor, Teologiska högskolan i Stockholm.

**Bo J A Haglund**, MD, professor em. i socialmedicin, Karolinska Institutet, Stockholm.

**Britt Östlund**, PhD, Docent i rehabiliteringsteknik, Institutionen för Designvetenskaper, Lunds universitet.

**Dan Stiwne**, psykoterapeut, PhD, Docent i klinisk psykologi, f.d. universitetslektor, Linköpings universitet.

**Catrine Kostenius**, PhD, Biträdande professor i hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet.