



Höskolan
Kristianstad

Höskolan Kristianstad

291 88 Kristianstad

044-250 30 00

www.hkr.se

Examensarbete, 15 hp

Kandidatexamen i folkhälsovetenskap

VT 2024

Fakulteten för hälsovetenskap

“Jag tänker att lyssna på dem, att se dem. Det är en bekräftelse att verkligen på riktigt bry sig”

En kvalitativ studie om ett
hälsofrämjande arbete med
ungas existentiella hälsa

Eva Ågren och Viktoria Nilsson

Författare

Eva Ågren och Viktoria Nilsson

Titel

“Jag tänker att lyssna på dem, att se dem. Det är en bekräftelse att verkligen på riktigt bry sig tycker jag”

En kvalitativ studie om ett hälsofrämjande arbete med ungas existentiella hälsa

Engelsk titel

“I intend to listen to them, to see them. It is a confirmation that you really care”

A qualitative study about health promotion work with young people's existential health

Handledare

Cássandra Winther

Examinator

Camilla Malm

Sammanfattning

Barn och ungdomar i Sverige har överlag ett gott välbefinnande. Samtidigt uppger allt fler unga att de lider av psykisk ohälsa. De psykosomatiska besvären bland 15-åriga ungdomar har ökat markant på senare år, där stress och sömnsvårigheter är återkommande hos flera av dem. För att stävja ytterligare en ökning har begreppet existentiell hälsa implementerats alltmer som ett hälsofrämjande verktyg. Det finns ett samband mellan psykiskt, fysiskt och existentiellt välmående. Det är något som Preventivt arbete (PART) tagit fasta på och startat paraplyprojektet Snacka om livet som riktar sig både gentemot ungdomar samt mot vuxna som arbetar med barn och unga med inriktning att förbättra de ungas hälsa. Syftet med studien var att utforska yrkesverksammas erfarenheter och tankar om hur arbetet med existentiell hälsa påverkar barn och ungas (6–20 år) psykiska hälsa. Metoden som användes var kvalitativ med semistrukturerade

intervjuer. Den kvalitativa innehållsanalysen resulterade i fem huvudkategorier: psykiska hälsa, rustade vuxna, Snacka om livet (SOL), existentiella tankar hos unga, behov av existentiella samtal och samtalens påverkan på den psykiska hälsan. Resultatet visade att SOL-projektet går att koppla till begreppet KASAM som är viktigt för hur hen hanterar olika situationer i livet. KASAM är inte ett statiskt tillstånd utan kan förändras av faktorer utifrån, som exempelvis existentiella samtal. Hur den psykiska hälsan påverkades hos barn och unga av existentiella samtal var svårt att klarlägga utifrån resultatet, även om indikationer visade på att existentiella samtal har en positiv påverkan på de ungas välmående.

Ämnesord

Barn och ungdomar, existentiell hälsa, meningsfullhet, psykisk hälsa, socialt stöd

Author

Eva Ågren och Viktoria Nilsson

Title

“I intend to listen to them, to see them. It is a confirmation that you really care”

A qualitative study about health promotion work with young people's existential health

Supervisor

Cássandra Winther

Examiner

Camilla Malm

Abstract

Children and young people in Sweden generally have a good sense of well-being. At the same time, more and more young people state that they suffer from mental illness. The psychosomatic problems among 15-year-olds have increased significantly the recent years, with stress and sleep difficulties recurring in several of them. To curb a further increase, the concept of existential health has been increasingly implemented as a health promotion tool. There is a connection between mental, physical and existential well-being. It is something that Preventivt arbete (PART) has taken notice of and started the umbrella project Snacka om Livet, which is aimed both at young people and at adults who work with children and young people with a focus on improving the health of young people. The purpose of the study was to explore professionals' experiences and thoughts about how work with existential health affects the mental health of children and young people (ages 6–20). The method used was qualitative with semi-structured interviews. The qualitative content analysis resulted in five main categories: mental health, equipped adults, Snacka om Livet (SOL), existential thoughts in young people, need for existential conversations and the impact of conversations on mental health. The result showed that the SOL-project can be linked to the concept of KASAM, which is important for how to handle different

situations in life. KASAM is not a static condition, it can be changed by external factors, such as existential conversations. How the mental health of children and young people was affected by existential conversations is difficult to clarify based on the results, even though indications showed that existential conversations have a positive impact on the well-being of young people.

Keywords

Children and adolescents, existential health, meaningful, mental health, social support

Innehållsförteckning

Förord	8
Inledning	9
Litteraturgenomgång	11
Hälsa.....	11
Folkhälsa	14
Psykisk hälsa	15
Existentiell hälsa	17
Problemformulering	19
Syfte	19
Frågeställning	19
Metod.....	19
Studiedesign och metodval	20
Urval, deltagare och kontext	20
Genomförande.....	21
Analys	22
Etiska överväganden	24
Resultat	25
Rustade vuxna	26
<i>Yrkesverksammas roll</i>	<i>26</i>
<i>Vikten av stöttning.....</i>	<i>27</i>
<i>Osäkerhet i existentiella frågor.....</i>	<i>28</i>
Existentiella tankar hos unga	29
Snacka om livet (SOL).....	30
<i>Projektets betydelse.....</i>	<i>30</i>

<i>Ledordens betydelse</i>	30
Behov av existentiella samtal.....	31
Samtalens påverkan på den psykiska hälsan	32
Diskussion	33
Resultatdiskussion.....	33
<i>Starka relationer mellan vuxna och barn</i>	33
<i>Förutsättningar för självförtroende</i>	34
<i>Osäkerhet om begreppet existentiell hälsa</i>	36
<i>Snacka om livet (SOL)</i>	37
<i>Påverkan på den psykiska hälsan</i>	38
Metoddiskussion	39
Konklusion	41
Referenslista	43
Bilagor	51
Bilaga 1 Informationsbrev	51
Bilaga 2 samtycke till att delta i studien	52
Bilaga 3 Intervjuguide.....	53

Förord

Existentiell hälsa är ett relativt outforskat område inom folkhälsovetenskapen trots att existentiella frågor har intresserat människan i tusentals år. Dess betydelse för den psykiska hälsan har fått allt större genomslag och har börjat implementeras som en hälsofrämjande åtgärd i vissa kommuner i Sverige där existentiell hälsa även nu förekommer i politiska styrdokument. I ett sekulariserat land som Sverige finns röster som menar på att brist på reflektion om den djupare meningen med livet som bland annat ger hopp inför framtiden, har gett upphov till den ökade psykiska ohälsan hos unga. Med ett personligt intresse av barn och ungdomars hälsa kopplat till ett gott välbefinnande var detta en fråga som vi författare av studien ville undersöka.

I samarbete med Preventivt arbete tillsammans (PART) och utifrån deras projekt Snacka om Livet (SOL) fick vi kontakt med en av projektets ansvariga som möjliggjort intervjuerna genom att ge oss tillgång till personer som på något sätt har tagit del av Snacka om Livets material. Vi vill därför tacka alla dem som har bidragit till att vår studie har kunnat genomföras. De reflektioner och beskrivningar av arbetet respondenterna gör i mötet med barn och ungdomar gav oss en djupare förståelse om ungas existentiella tankar. Vi hoppas nu att vår studie kan bidra till att förhöja intresset ytterligare genom att utifrån projektet Snacka om Livet belysa den existentiella hälsans positiva effekter på ungas psykiska hälsa och ta fasta på de erfarenheter som yrkesprofessionella som arbetar med dem har.

Arbetet har fördelats på så sätt att Viktoria har träffat några av informanterna i ett fysiskt möte medan Eva har haft några enskilda möten över Zoom. Vi har även kunnat medverka båda två via Teams eller Zoom med de respondenter som föredrog att intervjuas digitalt. Vi har uppskattat möjligheten att kunna variera intervjutillfällena då vi upplever att detta har varit en god lärdom på så sätt att vi har kunnat jämföra de skillnader som de olika intervjusituationerna har inneburit. Därefter har uppdelningen av arbetet bestått av att Viktoria skrivit *inledningen*, om *folkhälsa* och *psykisk hälsa* i litteraturgenomgången, om kategorierna i delen *rustade vuxna och samtalens påverkan på den psykiska hälsan i resultatet*, *starka relationer mellan vuxna och barn*, *osäkerhet om begreppet existentiell hälsa samt*

påverkan på den psykiska hälsan i diskussionen samt metoddiskussionen. Eva har skrivit om hälsa och existentiell hälsa och avslutade med problemformuleringen i litteraturgenomgången, för att sedan skriva metoden. I resultatdelen skrev hon kategorierna om existentiella tankar hos unga, Snacka om Livet samt behov av existentiella samtal. I diskussionen rubrikerna om förutsättningar för självtillit och Snacka om livet (SOL). För att avsluta med konklusionen.

Återigen vill vi rikta ett stort tack till PART och alla medverkande i studien för att ni tog er tid och med stor tankemöda har bidragit till vårt arbete. Vi vill också rikta ett stort tack till vår handledare Cássandra Winther för din tålmodighet och vägledning i utformandet av vår studie.

Eva Ågren, Ankarsrum, 2024-05-29

Viktoria Nilsson, Landskrona, 2024-05-29

Inledning

Sedan 1990-talet har den folkhälsopolitiska agendan i media kommit att handla alltmer om psykisk ohälsa bland barn och unga (Skagius & Zetterqvist Nelson 2020, s. 12). Samtidigt uppger Folkhälsomyndigheten (2023b, s. 110-111) att barn och tonåringar som har deltagit i deras enkätundersökningar upplever sig ha ett allmänt gott psykiskt välbefinnande. Trots det har psykosomatiska besvär som sömnsvärigheter och stress ökat sedan mitten av 1980-talet i åldersgrupperna 11, 13 och 15 år (Folkhälsomyndigheten 2023b, s. 126-127). Den största förändringen har skett bland 15-åringa flickor där 77 procent år 2021/22 svarade att de hade psykosomatiska besvär minst två gånger i veckan i jämförelse med 30 procent av flickorna år 1985/86. Även bland pojkarna skedde en stor förändring mellan år 1985/86 och år 2021/22 med en ökning av psykosomatiska besvär från cirka 15 procent till 46 procent.

En god psykisk hälsa innebär bättre förutsättningar för individen att kunna hantera påfrestningar i livet (World Health Organization 2022, s. 11). Människans hälsa innebär olika behov som förutom de kroppsliga även inrymmer själsliga och andliga behov (Regeringen Prop. 2007/08:110, s. 6). Därför lade regeringen år 2008 fram ett förslag om en ny folkhälsopolitik som inbegriper dessa tre

dimensioner av påverkan på individens hälsa. Syftet med förslaget var att tydliggöra en helhetssyn av hälsan som kunde möjliggöra en ökad samverkan mellan olika samhällsaktörer i ett förebyggande hälsoarbete. En hög livstillfredsställelse har ett positivt samband med social kompetens, föräldrastöd och skolresultat (Calmeiro, Camacho & de Matos 2018, s. 10). De sociala relationernas betydelse för den psykiska hälsan redovisas även i Hälsans bestämningsfaktorer som en av de mest grundläggande komponenterna för individens hälsa och illustreras i Dahlgren & Whiteheads (2007, s. 11) Regnbågsmodellen. Andra viktiga skyddsfaktorer än det sociala stödet är att känna sig delaktig i samhället och att ha en meningsfull vardag (Folkhälsomyndigheten 2022). Dyar et al. (2022, s. 1053) har utifrån Regnbågsmodellen samt en senare version kallad Östgötamodellen för jämlik hälsa - ett samspel mellan individ, miljö och samhälle (van Vliet & Kristenson 2014, s. 6) tagit fram en ny modell. Modellen placerar faktorer som meningsfullhet och hopp som grundläggande för människans hälsa (Dyar et al. (2022, s. 1053). Ytterligare en bestämningsfaktor som lades till utifrån de föregående modellerna är faktorn existentialism som modellen inkluderar inom spektrumet för hur miljön påverkar individens hälsa.

Den existentiella hälsans betydelse för barn och ungdomars psykiska hälsa är idag en outnyttjad resurs som inte har inkluderats på ett självklart sätt i det förebyggande hälsoarbetet. Därför har ett tidsbegränsat projekt vid namn Snacka om Livet (SOL) genomförts. Projektet bedrivs huvudsakligen av verksamheten Preventivt arbete tillsammans (PART) men består även av flera olika aktörer som samverkar i de olika delprojekten. Ett mål med projektet är att skapa förutsättningar för existentiella samtal, genom att implementera existentiell hälsa i kontexter där barn och ungdomar befinner sig (PART u.å.). Projektets andra mål är att rusta vuxna och verksamheter som berör unga med syfte att underlätta för sådana samtal. Kunskap och stödmaterial som de vuxna har fått ta del av är kompetensutvecklingstillfällen samt en inspirationsbank med övningar och frågor. Tillsammans med de unga kan de använda sig av samtalskort och bildkort som underlättar de existentiella samtalen (PART u.å.). I projektet arbetar de även efter ledorden mening, hopp, sammanhang, tillit och helhet.

Forskningen inom området existentiell hälsa är ännu i sin linda och därför kvarstår frågeställningar om dess påverkan på barn och ungas psykiska hälsa. Genom att undersöka hur vuxna som i sin profession själva möter unga upplever huruvida ett möjligt samband föreligger, kan detta ge nya insikter som kan vara värdefulla i en förebyggande insats som både inbegriper projektet SOL (PART u.å) samt det övergripande folkhälsopolitiska arbetet (SOU 2017:4, s. 13).

Litteraturgenomgång

Litteraturgenomgången avser fördjupa de områden som huvudsakligen omfattas av studiens syfte. De begrepp som redogörs för är *hälsa*, *folkhälsa*, *psykisk hälsa* och *existentiell hälsa*. Dessa är alla sammanlänkade inom termen hälsa men har skilda inriktningar. Avslutningsvis utmynnar delarna i en problemformulering som ligger till grund för studiens syfte.

Hälsa

Begreppet hälsa har ingen entydig definition, men det har genomgått en förändring på senare år, beroende på ett förändrat synsätt. Den biomedicinska synen på hälsa som tidigare rådde, där avsaknaden av sjukdom, var likvärdigt med en god hälsa, har fått lämna plats för ett mer humanistiskt sätt att se på hälsa, som inbegriper välbefinnande, meningsfullhet och en känsla av sammanhang (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017, s. 11).

Det visar sig i Världshälsoorganisationens (WHO) definition på hälsa, ”Hälsa är ett tillstånd av fullständig fysisk, psykisk och socialt välbefinnande och är inte enbart en avsaknad av sjukdom eller funktionsnedsättning” (fri översättning WHO 1946, s.1), Brülde och Tengland (2003, s. 237–238, 244) förklarar dock att den benämningen på hälsa snarare är en beskrivning av manifest hälsa. En manifest hälsa innebär att personen besitter en god funktionsförmåga, där även det välbefinnande som är kopplat till en god hälsa ingår, tillsammans med en god livskvalité. Språkbruket avviker från det normala på grund av att det finns tillstånd som innebär ohälsa, utan att för den delen behöva innebära ett lidande för personen, så som till exempel att vara döv eller förlamad. Ytterligare en aspekt är

dimensionen på välbefinnande, då en persons välbefinnande kan ändras utan att det påverkar tillståndet på hälsan (ibid.).

Brülde och Tengland (2003, s. 237–238) anser att WHO:s definition på en god hälsa är så svår att uppnå, att inte många kan anses stämma in på beskrivningen. Författarna anser ändå att det finns ett tydligt överensstämmande mellan en god manifest hälsa, och en känsla av välbefinnande, och det motsatta en dålig manifest hälsa och ett lidande, men det finns också andra orsaker till lidande, som inte behöver vara ohälsorelaterat, som till exempel en nära anhörigs död (ibid.). Det är inte säkert att en god hälsa innebär en god livskvalitet eller det motsatta. Det som också kan påverka livskvaliteten är andra faktorer än hälsa, som till exempel boende och vänner. En person behöver inte ha en dålig livskvalitet bara för att hen har en sjukdom (Brülde & Tengland (2003, S. 245).

WHO (1986, s. 1) fastslog under den första internationella konferensen om hälsopromotion att hälsa inte ska ses som ett mål med livet, utan som en resurs i vardagen. De klargör att det krävs vissa grundläggande resurser, för att en människa ska kunna få en god hälsa, så som utbildning, fred, mat, skydd, inkomst, ett stabilt ekosystem, social rättvisa, jämlikhet och hållbara samhällen (ibid.). De grundläggande resurser som krävs för en god hälsa ger också en naturlig koppling till Agenda 2030, där ett uppfyllande av de sjutton målen är ett sätt att stärka den globala hälsan (UNDP u.å.).

Något som relaterat till miljömålen i Agenda 2030 (UNDP u.å.) är projektet En Hälsa, som är ett samarbete mellan FN:s livsmedels- och jordbruksorganisation (FAO), FN:s miljöprogram (UNEP), Världsorganisationen för djurhälsa (WOAH, grundad som OIE) och Världshälsoorganisationen (WHO). Projektet används för att bedöma de utmaningar mot hälsan som finns, och för att utveckla strategier som kan ge hållbara hälsosystem och stärka ekosystemet, vilket kan bidra till social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet. Projektet visar ytterligare ett sätt att se på människors hälsa. Samarbetet inleddes som en följd av den påverkan som miljöförstöring har på människor, djur, växter och miljö. Det visar vikten av att se holistiskt på hälsa (FAO, UNEP, WHO, WOAH 2022, s. x, 3).

Den holistiska synen på hälsa går även att relatera till hur Dahlgren och Whitehead (2007, s.11) utformat sin solfjädersmodell där de utvecklar vilka bestämningsfaktorer som påverkar hälsan. Det yttersta lagret består av den påverkan som socioekonomiska, kulturella och miljömässiga aspekter ger. Lagret innanför består av påverkan från levnads och arbetsförhållanden som till exempel arbetsmiljö, boende utbildning och möjligheter till hälsovård. Innanför det finns den skyddsfaktorn som ett fungerande nätverk med samhälle och omgivning kan innebära, men också den riskfaktor det innebär då nätverket inte fungerar. Under det finns den bestämningsfaktor som handlar om levnadsvanor, såsom både skyddsfaktorer som att motionera, och riskfaktorer som alkohol och tobak. Längst in i solfjädern är de faktorer som inte är påverkbara, såsom kön, ålder och arv.

Antonovsky (1987, s. 39) förklarar skillnaden på ett patogent och ett salutogent synsätt på hälsa, med att det salutogena fokuserar mer på var någonstans personen befinner sig på ett kontinuum, med olika dimensioner mellan hälsa och ohälsa. Det patogena synsättet förutsätter att en viss sjukdom har en orsak, medan det salutogena synsättet tittar mer på helheten, och försöker hitta vilka resurser som personen har, för att närma sig hälsa på kontinuumet, eller för att bibehålla den befintliga platsen (ibid.).

Antonovsky (1987, s. 42) anser att en viktig faktor, för var någonstans en person befinner sig på hälsa och ohälsa kontinuumet, är känsla av sammanhang. I den teori som benämns KASAM identifierar Antonovsky (1987, s. 43–46) tre viktiga begrepp, som han benämner *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. De personer som har höga värden av de faktorerna har en hög KASAM. Begreppet hög begriplighet går att relatera till en förmåga, att kunna förstå att allt som händer går att reda ut. Det handlar snarare om den kognitiva förmågan att kunna lösa de problem som uppstår, än den känslomässiga. Det som sker är något som går att ta lärdom av och som är utmanande. Den som har ett lågt värde av KASAM kan se på samma skede, som att personen är otursförföljd, och att det kommer prägla resten av livet. Begreppet hanterbarhet relaterar till hur resurserna som finns att tillgå ser ut. Det handlar både om den egna kapaciteten och omgivningens stöd. En person med hög hanterbarhet kan gå vidare efter att svårigheter har uppstått i livet, utan att känna sig som ett offer. Den tredje komponenten, meningsfullhet, handlar om känslan av att livet är värt att leva

oavsett utmaningar. En person med ett högt värde av KASAM drar sig inte för att komma igenom de utmaningar som finns, och försöker hitta en mening i dem (ibid.).

En teori som handlar om den egna tilltron till att klara av utmaningar, för att kunna uppnå ett bra mående, som liksom KASAM går att koppla till det salutogena synsättet är Banduras självförlitets teori (self-efficacy theory). Graden av självförlitelse påverkar hur personen ser på misslyckanden och hinder, och avgör hur långt personen kan sträcka sig för att göra en förändring (Bandura 1997, s. 3).

Folkhälsa

Befolkningens övergripande hälsotillstånd i en nation omfattas av begreppet folkhälsa (Folkhälsomyndigheten 2024). Folkhälsa används för att beskriva en avgränsad grupps medellivslängd, sjuklighet, levnadsvanor, livsvillkor och levnadsförhållanden. Definitionen av ordet folkhälsa har i många publikationer sitt ursprung från Winslows beskrivning från 1920 (Azari & Borisch 2023, s. 1). Enligt Winslow är folkhälsa ett vetenskapligt sätt att förhindra sjukdom, förlänga livet samt uppmuntra fysisk aktivitet på ett systematiskt sätt i ett samhälle (Winslow 1920, s. 8). Därefter har flertalet definitioner tillkommit och kompletterat Winslows beskrivning av begreppet (Azari & Borisch 2023, s. 1-2). Den senaste validerade definitionen beskrevs för över två decennier sedan, vilket kan vara problematiskt då en aktuell beskrivning saknas trots ett förändrat världsläge i form av pandemier och klimatkatastrofer (Azari & Borisch 2023, s. 6). Behovet av en relevant och internationell vedertagen begreppsdefinition av folkhälsa är angelägen då detta ligger till grund för uppdaterade policys och handlingsplaner.

Enligt WHO (2008, s. 42) bär ett lands styrande regering det främsta ansvaret för befolkningens hälsa. I folkhälsoarbetet betonar WHO att en jämlik hälsa bör prioriteras där tonvikten fokuserar på de sociala bestämningsfaktorerna. Betydelsen av de sociala levnadsförhållandena för jämlikhet belystes i Regnbågsmodellen som visar på hälsans bestämningsfaktorer (Dahlgren & Whitehead 2007, s.11).

En jämlik folkhälsa ingår i de åtta folkhälsopolitiska målen som Regeringen har framställt (Prop 2017/18:249, s. 30-31) och som Folkhälsomyndigheten (u.å., s. 4) har fått i uppdrag att verkställa och följa upp på lokal, regional och nationell nivå. Målinriktningarna avser uppnå en god hälsa i hela befolkningen utifrån ett tvärsektoriellt arbete som verkar promotivt och preventivt. Det innebär att den stödstruktur som Folkhälsomyndigheten arbetar fram skall innehålla insatser som inte enbart arbetar med anknytning till sjukdom utan även med hållbara insatser för en god hälsa (Folkhälsomyndigheten (u.å., s. 4).

Ett hälsofrämjande arbete utgår ifrån ett salutogent perspektiv där hälsopromotionsarbetets ansats är att verka förebyggande och främja en god hälsa genom att förstärka individens skyddsfaktorer (Bringsén & Nilsson Lindström 2019, s. 50). Det går i linje med Ottawa Charter där WHO (1986) utarbetade riktlinjer över hur folkhälsoarbetet skall förstärka och förbättra människors kontroll över den egna hälsan. För att detta skall uppnås behöver befolkningen få stöd i att kunna identifiera samt förstå vilka mekanismer som förbättrar och upprätthåller en god hälsa.

En god och jämlik hälsa inkluderar även existentiell hälsa har regeringen (Forsmed & Leander 2024) fastslagit och därför gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att framställa hur det nationella arbetet framöver bör utformas. Genom att integrera den existentiella hälsan i folkhälsopolitiken kan det bidra till att förbättra människors livskvalitet och ett ökat välbefinnande. Uppdraget omfattar även en kartläggning från myndigheter, kommunala och regionala aktörer samt civilsamhällets verksamheter om hur arbetet med existentiell hälsa pågår nationellt.

Psykisk hälsa

Den psykiska hälsan innefattar hur individen kan hantera olika stressorer i livet, vilka baseras på individens sociala och emotionella förmågor (WHO 2022). Andra påverkansfaktorer är individens upplevelse av meningsfullhet och kunna känna en förmåga att bidra till samhället. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner (2022, s. 9) gör en uppdelning av begreppet psykisk hälsa i en modell och använder det som ett paraplybegrepp. Modellens två

första underkategorier är psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Psykiskt välbefinnande handlar om hur individen lyckas förhålla sig mellan positiva och negativa känslor samt upplevelsen av den egna funktionsförmågan. Det innefattar även känslan av livstillfredsställelse, sociala relationer och en inre tilltro till den egna utvecklingspotentialen.

Den andra kategorin handlar om psykisk ohälsa och används som ett samlingsbegrepp för underkategorierna psykiska besvär, psykiatriska tillstånd och psykiska sjukdomar och syndrom (Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten & Sveriges Kommuner och Regioner 2020, s. 10). Psykisk ohälsa är förbundet med individens upplevelse av svårigheter av att fungera i vardagen och i sociala relationer men även fysiska åkommor som uppstår till följd av negativ psykisk påverkan. Psykiatriska tillstånd samt psykiska sjukdomar och syndrom innebär att kriterier för en psykiatrisk diagnos har uppnåtts vilka kan uppkomma utifrån biologiska faktorer men även på grund av psykosociala faktorer.

Enligt en rapport av Myndigheten för ungdoms- och civilrättsfrågor (2023, s. 66-67) beskrivs barn och ungas syn på psykisk hälsa som dikotomiskt. De upplever det som att antingen må bra eller att inte må dåligt och att detta ligger till grund för hur välfungerande de är i vardagen. För att må bra ingick känslor som att ha mycket energi för att orka göra saker. Omvänt innebar svaret att inte må dåligt som när de inte hade känslor som ångest, stress och nedstämdhet. Den avgörande aspekten för en god psykisk hälsa var sociala sammanhang och känslan av tillhörighet. Upplevelsen av ett socialt stöd hos individen är en av de mest väsentliga skyddsfaktorerna som lyfts fram av WHO för att upprätthålla eller uppnå en god psykisk hälsa (2022). Rutz (2004, s. 1652) beskriver ett Europa med allt större problem rörande psykisk ohälsa. Han förklarar att det under de sex år han arbetat på World Health Organisations kontor, gått att se en allt större kostnad för sjukvård kopplat till psykisk ohälsa i många länder. Den lösning som han ser är att ge mer stöd när det gäller de psykosociala och existentiella bestämningsfaktorerna (ibid.).

I Garnow, Garmy, Edberg & Einberg (2022, s. 6–7) studie om existentiell ensamhet uppgav de medverkande tonåringarna att känslan av ensamhet påverkade deras psykiska hälsa negativt. Känslan av utanförskap från andra

sociala sammanhang och i livet innebar en upplevelse av existentiell ensamhet hos flera av dem.

Existentiell hälsa

WHO (2002, s. 4) har i sitt WHOQOL-SRPB fält-test-instrument åtta kategorier som ingår i begreppet existentiell hälsa. "Spiritual Connection, Meaning & Purpose In Life, Experiences of Awe & Wonder, Wholeness & Integration, Spiritual Strength, Inner Peace, Hope & Optimism, Faith" (WHO 2002, s. 4). Fritt översatt till svenska blir det Andlig kontakt, Mening och syfte med livet, Upplevelse av vördnad och förundran, Helhet och integration, Andlig styrka, Inre frid, Hoppfullhet och optimism och Tro (ibid.)

Chirico (2016, S. 11) menar att det är dags att WHO inbegriper den existentiella hälsan i hälso-definitionen, eller som det oftast benämns i engelska texter *Spiritual well-being* (andligt välbefinnande). Den existentiella hälsan kan hjälpa till med att hantera stress, och ge en positiv inverkan på de system som påverkas av stress, såsom immunförsvaret, nervsystemet och det kardiovaskulära systemet. Det ger ett samband med hälsotillstånd av psykisk och fysisk karaktär. Chirico (2016, s. 15) förklarar att det skulle vara bättre för både individ och samhälle, om hälso- och sjukvårdssystemet involverade den existentiella hälsan, och såg mer holistiskt på hälsa som ett trepartssammanhang, som består av fysiskt, psykiskt och existentiellt välbefinnande. Det finns en tydlig skillnad mellan psykisk hälsa och existentiell hälsa (ibid.).

Begreppet existentiell kopplat till en europeisk kontext, går att dela in i tre olika grupper, som består av viktiga faktorer i livet, det andliga och existentiella tankar (Hvidt, Assing Hvidt & La Cour 2021, s. 3276). Den första gruppen innefattar känslor som lycka och kärlek, men också tankar om hur livet ska levas, och negativa känslor som dåligt samvete och ensamhet. Den andra gruppen handlar om tro och andlighet i relation till livet. Den tredje gruppen speglar det akademiska tänkandet, med ett filosofiskt sätt att se på existens. Där saknas influenser från andlighet. Det går att förklara med sekulariseringen i samhället (Hvidt, Assing Hvidt & La Cour 2021, s. 3292–3294). Alla tre dimensionerna går

att koppla till det existentiella, och går att använda sig av vid tolkning av data för forskning. Det existentiella är ett mer analytiskt begrepp än andlighet (Hvidt, Assing Hvidt & La Cour 2021, s. 3298).

De existentiella tankarna kan röra sig om allt från existentiell ångest till existentiell oro, men även handla om existentiellt välbefinnande. Existentiellt välbefinnande är kopplat till den intensiva lycka som kan uppstå när livet känns som bäst, relaterat till en stark naturupplevelse till exempel (Strang 2007, s. 155–157). Binder (2022, s. 6) förklarar sambandet mellan existentiell hälsa och välmående. Medvetandet om de existentiella tankarna måste finnas med för att ge en mening i våra liv. Han menar också att det på ett djupare plan är meningen med livet och existentiella tankar som ger livet innehåll (ibid.)

En del av den existentiella hälsan är existentiell ensamhet. Det är en djupare känsla av ensamhet som innebär att inte känna sig hemmahörande eller delaktig någonstans, med tankar om att vara unik, och det finns ingen som är lik mig. Det är vanligt i övergången från barn till vuxen med existentiell ensamhet. Det kan orsakas av att vuxenvärlden känns skrämmande, och att kraven från individen själv, och från omgivningen, känns svåra att leva upp till (Garnow, Garmy, Edberg & Einberg 2022, s. 4–5). Garnow, Garmy, Edberg, och Einberg (2022, s. 7) förklarar att ungdomar ibland väljer att undvika att tänka på det som oroar dem, men att det också finns ett behov av att prata om de existentiella frågorna, med någon som lyssnar och som de har förtroende för.

Fisher (2011, s. 17) beskriver fyra olika dimensioner som påverkar den existentiella hälsan (*Spirituality*). Det har en betydelse hur personen ser på sig själv, och vilket djup det finns i kontakten med människor i omgivningen. En tredje påverkansfaktor är natur och miljö. Den sista är påverkan av en tro bortom mänskligheten. Fisher (2011, s. 17) menar att när dessa dimensioner harmonierar uppstår ett existentiellt välbefinnande möjligheten att det ska ske påverkas inte av religiös eller ateistisk livsåskådning.

Brooks, Michaelson, King, Inchley och Pickett (2018, s. 394) har i sin studie förklarat hur dessa fyra olika dimensioner av andlighet påverkar ungdomars hälsa.

Det samband de har kunnat se är att det som påverkar ungdomarnas välbefinnande och hälsa mest, är att ha stödjande människor i sin omgivning, att delta i hälsofrämjande interventioner som skapar mening samt ett stöd i att kunna se de relationer som finns i den ungas omgivning i ett utifrån perspektiv.

Problemformulering

Existentiell hälsa handlar om tankar som kan påverka både den psykiska och fysiska hälsan. Det kan ibland vara svårt att hantera frågor som ensamhet, död och meningen med livet. Ur ett folkhälsoperspektiv finns det en stor vinst i att kunna prata med barn och unga om sådana frågor, för att lätta på den inre stress som kan skapas av att hålla de tankarna för sig själv. Det salutogena synsätt som råder inom folkhälsa, visar på vikten av att se hela människan, och då behöver även den existentiella hälsan vara en aspekt att inkludera.

Ett psykiskt välbefinnande innebär att kunna känna en tilltro till sig själv, samt en känsla av att kunna hantera svårigheter, utvecklas och vara nöjd med livet.

Psykisk ohälsa kan innebära problem att få vardagen att fungera i olika omfattningar, men kan också leda till rent fysiska symptom. En holistisk syn på psykisk, fysisk och existentiell hälsa, där sambanden synliggörs, kan bidra till att förtydliga vikten av en bra existentiell hälsa.

Syfte

Syftet är att utforska yrkesverksammas erfarenheter och tankar om hur arbetet med existentiell hälsa påverkar barn och ungas (6–20 år) psykiska hälsa.

Frågeställning

Har Snacka om Livet projektet påverkat arbetet med existentiell hälsa, och synliggjort vad existentiella samtal är bland yrkesverksamma?

Metod

Studiedesign och metodval

Studien utfördes med en kvalitativ ansats. Kvalitativ ansats var bäst anpassat för syftet, då det går att tolka sociala sammanhang och känslor tydligare genom till exempel intervjuer (Patel & Davidsson 2019, s. 52–53). Enligt Denscombe (2018, s.26–27) förknippas kvalitativ ansats oftast med det interpretivistiska idealet, som användes i studien, vilket innebär att ta del av människors berättelser och erfarenheter för att skaffa kunskap. Informationen tolkas sedan för att möjliggöra en förståelse för de nyanser som finns i det sociala samspelet.

Valet av datainsamlingsteknik föll på personliga intervjuer, eftersom det är lättare att identifiera vilken källa informationen kommer från, och enklare att följa upp med följdfrågor. Den semistrukturerad intervjuguiden med öppna frågor valdes för att ge informanterna möjlighet till att ge mer utförliga svar, och utveckla sina tankar. Valet av intervjuer som metod, kan förklaras av att syftet med studien är att få en djupare förståelse för de känslor och erfarenheter som informanterna kan förmedla. (Denscombe 2018, s. 268–270). Syftet utformades för att svara på vilka erfarenheter och tankar yrkesverksamma har, gällande om arbetet med existentiell hälsa, kan påverka den psykiska hälsan hos barn och unga.

Då syftet var brett kompletterades det sedan med en frågeställning som berörde SOL projektet då det fanns ett intresse av att se om projektet påverkat arbetet med existentiella samtal och om det hade bidragit till att synliggöra för informanterna vad ett existentiellt samtal är. Patel och Davidsson (2019, s. 69) förklarar att syftet kan vara mer övergripande, för att sedan specificeras i frågeställningen. Det var också bra att använda sig av en fråga i frågeställningen då ett påstående kan liknas vid en hypotes (ibid.). Studien hade en induktiv ansats då den inte i förväg var styrd av en teori, utan lät empirin och de kategorier som framkom efter analysen, avgöra de slutsatser som togs ((Patel & Davidsson 2019, s. 27).

Urval, deltagare och kontext

Urvalsprincipen i studien var ett subjektivt urval av studiedeltagare (Denscombe 2018, s. 67). Det innebar att informanterna som medverkade i intervjuerna var utvalda utifrån att de har varit delaktiga i SOL projektet och antingen arbetade

med barn och unga eller arbetade med vuxna där det fanns barn i deras närhet. De arbetade inom socialtjänst eller i svenska kyrkan. Valet av informanter styrdes av att de hade en god kännedom i existentiell hälsa, och existentiella samtal med barn och unga involverade. Det som varierade lite var hur delaktiga de hade varit i SOL projektet, vissa hade varit delaktiga i något år, medan andra nyligen introducerats i projektet. Antalet informanter som valdes ut var elva personer. Det ansågs vara ett rimligt antal, kopplat till den tid som var avsatt till studien, och att den var på kandidatnivå. Kontakten med informanterna skedde via en kontaktperson som var delprojektledare för SOL. Kontaktpersonen hjälpte till genom att förmedla informationsbrevet och samtyckesblanketten till yrkesverksamma, som varit delaktiga i SOL.

Genomförande

I genomförandet av studien skapades först en intervjuguide innehållandes öppna frågor (se bilaga 3), som relaterade till syftet och frågeställningen, Intervjuguiden inleddes med allmänna frågor om profession, för att sedan gå över till frågor som rörde syftet, och relaterade till existentiell hälsa och psykisk hälsa. Det fanns även frågor med avsikt att svara på frågeställningen, om Snacka om Livet projektet påverkat arbetet, och synliggjort vad existentiella samtal är bland yrkesverksamma.

När projektplanen blivit godkänd av examinatorn utfördes en pilotintervju. Under den intervjun kontrollerades även inspelningsutrustningen, och om frågeställningarna fungerade bra. Den intervjun kom sedan att ingå i studien och benämnas I1. Kontakten med informanter skedde genom en delprojektledare inom SOL, som därefter kontaktade yrkesverksamma som varit delaktiga i SOL, och arbetade med barn och unga direkt eller indirekt. Kontakten skedde genom mail där informationsbrev (se bilaga 1) och samtyckesblankett (se bilaga 2) ingick. Studiens författare fick sedan besked att tolv personer ville delta. Då skickades en inbjudan till de personerna, där de fick möjlighet att välja en tid för intervju. Det skickades även ut en påminnelse via mail efter en vecka. Det var totalt elva personer som svarade och sedan deltog. De som var positiva till att delta

undertecknade samtyckesblanketten (se bilaga 2) i samband med intervjun. Intervjuerna genomfördes sedan av studieförfattarna, några av dem skedde på plats och utfördes av en av studieförfattarna, på grund av logistiska problem med avstånd. De andra utfördes digitalt med hjälp av de digitala verktygen Zoom och Microsoft teams, ibland med bara en studieförfattare och ibland med båda. I de fall då båda deltog, inflikade den som inte höll i intervjun med vissa kompletterande frågor.

När några av intervjuerna genomförts framkom det en del intressant information angående genuskillnader, som gjorde att intervjuguiden kompletterades med frågor gällande det i efterhand. Det tillkom även en fråga angående välmående, då det framkom efter några intervjuer, att frågan om det gick att se någon påverkan av den psykiska hälsan, upplevdes stor och svår att svara på. De flesta intervjuerna pågick i genomsnitt i tjugo minuter, men det fanns även någon intervju som pågick i över en timma. Intervjuerna transkriberades sedan av studieförfattarna med hjälp av word, och efter det kontrollerades utskriften mot ljudfilerna för att hitta eventuella fel. Intervjuerna bidrog till mycket empiri att analysera.

Analys

Syftet var att utforska yrkesverksammas erfarenheter och tankar om hur arbetet med existentiell hälsa påverkar barn och ungas (6–20 år) psykiska hälsa. För att undersöka det användes en kvalitativ innehållsanalys med induktiv inriktning. Innehållsanalysen gjordes på intervjuer med informanter. Intervjuerna som transkriberades blev det empiriska material som sedan analyserades. Analysen gjordes enligt den metod som Graneheim och Lundman (2003, s. 107–111) beskriver. Det första steget var att ta ut meningsbärande enheter ur texten som gick att koppla till studiens syfte och frågeställningar. Det skedde genom att de delar som innehöll relevant information färgmarkerades i de transkriberade intervjuerna. De fördes sedan över till en tabell, där de fick benämningen meningsbärande enheter. Nästa steg var att komprimera dem till kondenserade meningsbärande enheter, det skedde genom att studieförfattarna sammanfattade de meningsbärande enheterna genom att använda liknande ord. Den kondenserade meningsbärande enheten tolkades sedan av studieförfattarna till koder. Koderna

resulterade sedan i underkategorier som sedan i sin tur delades in i fem kategorier som var rustade vuxna, Snacka om livet (SOL), existentiella tankar hos unga, behov av existentiella samtal och samtalens påverkan på den psykisk hälsan enligt tabell 2 (ibid.). För att sedan sammanställas till ett resultat.

Tabell 1: Analystabell

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	kod	underkategorier	kategori
Hur de ser på världen och hur de känner är lika rätt som någon annans perspektiv. (I1)	Rätt till sina känslor	De ungas rätt till existentiella tankar		Existentiella tankar hos unga
Känner de en trygghet så öppnar de upp sig och då kvittar det vem som sitter här. (I6)	Trygghet i att ha någon att dela med	Trygghet i relation	Yrkesverksammas roll	Rustade vuxna
En faktor där kan ju vara att man inte har tränats i att prata och sätta ord på känslor, att det är okej o må dåligt. (I7)	Inte tränats i att prata känslor och förstå dem	Tankar om behov		Behov av existentiella samtal

Etiska överväganden

Studien genomfördes med etiska överväganden i enlighet med Vetenskapsrådets (2002, s. 6–14.) fyra etiska principer. *Informationskravet* uppfylldes genom att informanterna som deltog i intervjuer informerades om hur materialet skulle användas, samt frivilligheten i att delta, och möjligheten till att kunna avbryta deltagandet.

Det framkom också av informationsbrevet (se bilaga 1) vilket syftet var med studien och kontaktuppgifter till ansvariga för studien. *Samtyckeskravet* tillgodosågs genom att informanterna gav sitt muntliga eller skriftliga godkännande, efter att de läst igenom samtyckesblanketten (se bilaga 2). *Konfidentialitetskravet* tillvaratogs genom att informanterna avidentifieras och fick benämningen intervjuperson 1–11. Den data som presenterades var inte så detaljerad att enskilda individer gick att identifiera. Allt bakgrundsmaterial till studien förvarades så att ingen obehörig fick tillgång till det. Informanterna blev också garanterade att alla intervjuer och inspelningar ska makuleras efter examensarbetets godkännande.

Nyttjandekravet tillfredsställdes genom att informanterna garanterades att allt insamlat material endast nyttjades till denna studie (ibid.).

Möjligheten till autonomi tillgodosågs genom att informanterna informerades om att deltagandet var frivilligt, och att de hade rätt att avbryta intervju om de ville. I enlighet med de två faktorer som Beauchamp och Childress (2001, s. 58) beskriver som viktiga när det gäller autonomiska överväganden. Den första är frihet, att ingen tvingas till att delta, den andra faktorn är den handlingsfrihet som individen har i att kunna avgöra om hen vill fortsätta deltagandet utan att bli ifrågasatt av studieförfattarna.

Kvaliteten på studien var ytterligare en etisk aspekt att ta ställning till Andersson (2021, s. 169) förklarar att det är viktigt att inte använda resurser i onödan, vilket kan ske när till exempel en studie görs utan att det går att svara på syftet. En vanlig orsak till det är att underlaget är för litet i form av för få informanter. Det kan också finnas systematiska fel (bias) som inte tagits med i beräkningen. För att

förhindra ett för litet underlag till studien intervjuades elva informanter. Det gjordes också noggranna förberedelser, och planering inför studien för att det inte skulle uppkomma några systemfel.

Studien genomfördes med ett konsekvensetiskt förhållningssätt, vilket innebär att nyttan av studien vägdes mot eventuella risker (Bringsén & Nilsson Lindström, 2019, s 22). Då frågorna var utformade på ett sådant sätt att risken för obehag var liten, bedömde studieförfattarna att fördelarna av studien övervägde. Då förhoppningarna var att studien kunde bidra till en ökad kunskap om hur barn och unga påverkas av existentiella samtal.

Resultat

Studien har utgått från en kvalitativ innehållsanalys, vilket innebär att informanternas erfarenheter, kunskaper och uppfattningar är det som ligger till grund för studiens resultat. Empirin som informanterna har delgivit under intervjuerna, har forskarna därefter systematiskt delat in i följande huvudkategorier: Rustade vuxna, Existentiella tankar hos unga, Behov av existentiella samtal, Snacka om livet (SOL) samt Samtalets påverkan på den psykiska hälsan.

Tabell 2: kategorier och underkategorier.

Underkategori	Kategori
Yrkesverksammas roll	Rustade vuxna
Vikten av stöttning	
Osäkerhet i existentiella frågor	
	Existentiella tankar hos unga
Projektets betydelse	Snacka om livet (SOL)
Ledordens betydelse	
	Behov av existentiella samtal
	Samtalens påverkan på den psykiska hälsan

Rustade vuxna

Yrkesverksammas roll

Flera av informanterna i studien uppgav att en grundsten för att få ett barn eller ungdom att öppna upp sig för en vuxen är en trygg relation mellan dem. De relationer som informanterna har skapat i sina yrkesroller med barn och ungdomar är på skolor, fritidsgårdar, konfirmandundervisning eller i samtal i de verksamheter som de yrkesverksamma arbetar inom. Utifrån mötena skapas tillit och trygghet hos de unga vilket medför att de kan tala om både ytliga saker som har skett i vardagen men även djupare ämnen som rör deras framtid och sociala relationer med vänner och familj.

Flera informanter påtalar även vikten av att unga bör ha en trygg vuxen att kunna vända sig till för att detta främjar ett välmående hos barnet eller ungdomen.

Vilken roll den vuxna har i den ungas liv kan vara som en fritidsledare, diakon eller familjestödare, vilka är några av yrkena som informanterna i studien har haft.

Jag tänker att lyssna på dem, att se dem. Det är en bekräftelse att verkligen på riktigt bry sig tycker jag. Jag tror att de behöver vuxna på något vis, friska sunda vuxna och bra kompisar, så de kan känna att de kan öppna sig. Att där finns någon slags trygg punkt” (I 9)

En informant framhåller att det kräver tid att skapa ett förtroende mellan ungdom och vuxen men att när det sedan finns där, kan den vuxna sätta igång den ungdomens tankar och börja prata om existentiella frågor. En annan informant tycker att det i Sverige finns en kultur av att inte visa sig sårbar, men att själv visa en öppenhet där individen visar upp även sina tillkortakommanden kan medföra en förbättrad tillit till andra människor. Tilliten är en viktig faktor som flera informanter nämner. Kan barnet eller ungdomen känna förtroende för den vuxna, oavsett vem denne är, så finns det en ökad möjlighet att personen öppnar upp sig och vågar prata om sådant som berör den.

Vikten av stöttning

Vuxnas roll gentemot barn och unga bör vara inlyssnande och stöttande enligt flera av informanterna. Denna roll skall samtidigt visa på den egna sårbarheten hos den vuxna där ett aktivt delande från både barn och vuxen gemensamt stimulerar en förtroendefull relation. Några av informanterna anser att den vuxna snarare skall agera som en rådgivare än en problemlösare. De framhåller att en av nyckelkomponenterna för ungas förtroende är en vuxen som är lyhörd och att därefter kunna utgå från den ungas behov och vad personen vill prata om.

Jag tänker att med ett aktivt lyssnande och fånga passningen när den kommer. Så att jag inte undviker det som ungdomarna lyfter utan att jag fångar det. (I 2)

Flera av informanterna framlägger att vuxna då bör bemöta den unga genom att bekräfta individens tankar och känslor. I den vuxna rollen bör även ingå att ge den unga nya perspektiv på tillvaron vilket kan leda till en förståelse om att livet har

både bättre och sämre perioder. Utifrån detta kan den vuxna styra in samtalet på existentiella områden som mening och hopp.

Jag tror att vi rustar dem. Stärker och rustar liksom man kommer att bli mer motståndskraftig emot det som är tufft och jobbigt. (I 8)

Genom att bekräfta barnen och ungdomarna och samtidigt vara en vägledare som vuxen, tror en informant att de unga blir bättre rustade inför framtida motgångar i livet.

Osäkerhet i existentiella frågor

Flertalet av informanterna svarar på frågan "Tror du att människor överlag tänker på existentiella frågor?" att de inte tror människor gör det i vardagen. Däremot är några av de andra svarande av en helt annan uppfattning och tror att de flesta människor har existentiella funderingar. Det råder däremot en samsyn bland merparten av informanterna om att det existerar en viss osäkerhet kring existentiella frågor bland människor och i synnerhet bland vuxna. För unga är existentiella frågor mer lättillgängliga i samtalen. Osäkerheten bland vuxna kan grunda sig i en rädsla om att existentialism är "flummigt" och svårbegripligt.

Men jag tror inte man pratar om det på samma sätt, dels så tror jag att folk kanske är lite rädda för att det kan tänkas flummigt, Vi lever i ett ganska faktabaserat samhälle och det är väldigt konkret. (I 7)

Lättillgängligheten hos unga kan grunda sig i en nyfikenhet om att få samtala om existentiella frågor. När barn och ungdomar möter en vuxen som vill lyssna och ha en dialog om de funderingarna, så har dem mycket de vill prata om. En informant har i sina samtal med unga upplevt att det existentiella perspektivet på livet kan hjälpa dem att förstå att de kortsiktiga konsekvenserna av det som sker i nuet inte behöver vara livsgörande för individen.

Ja det tror jag. Bara att öppna sinnet och tänka på tiden som lite större, ett större tidsbegrepp. Att se tiden lite annorlunda, lugna ner sig. Att vissa saker får ta mer tid för mig än det gör för någon annan. (I 10)

Existentiella samtal mellan unga och vuxna kan leda till nya perspektiv menar informanten, vilket kan öka välbefinnandet hos de unga.

Existentiella tankar hos unga

Informanterna tycker att det är en viktig del i arbetet med den existentiella hälsan att barn och unga känner en trygghet i att alla ämnen är tillåtna. Det finns inga konstiga ämnen eller känslor. Det finns också två perspektiv på vilken infallsvinkel som samtalet ska ha. Ett handlar om att bara för att informanterna är vuxna har de inte alla svar.

Alla måste liksom utforska och leva och lära i sin takt, och vi kan inte bara säga hur saker och ting är och så accepterar barnen. Det är ju för att vi har mer erfarenhet, men de måste ju få lära sig i sin takt. (I 4)

Det andra perspektivet är att vuxna har ett stort ansvar att kunna ge svaren. Några aspekter som också framkom var att det är viktigt att de unga kan känna att de är en egen individ. De har rätt till ett eget sammanhang, med en möjlighet att lyfta de existentiella tankarna under trygga förhållanden.

Informanterna beskrev också två olika uppfattningar om motivationen till samtal. Den ena uppfattningen är att det finns en stark vilja hos unga att prata om existentiella frågor. Den andra att det ibland behövs utmaningar för att få barn och unga att vilja gå in på de ämnena.

Jag tror att det är någonting som de behöver. Jag tror att de behöver utmanas i sina tankegångar, sina funderingar kring större frågor. (I 11)

Det framkommer också att det ibland kan räcka att vara den som lyssnar, medan det i andra fall efterfrågas lite råd.

Vissa är ju mera, kanske inte att man ska hålla med dem, men att man liksom egentligen bara lyssnar och bekräftar dem att man inte behöver säga så mycket. Det har varit att bara lätta på sitt hjärta lite grann, och vissa vill ha mer, hur ska jag göra? Och då får man komma med försiktiga tips. (I 3)

Snacka om livet (SOL)

Projektets betydelse

Åsikterna om SOL har påverkat informanterna till att ta upp fler diskussioner om existentiell hälsa med barn och unga än tidigare varierar. En aspekt är att samtalen ägde rum tidigare också, men att medvetenheten har ökat om att det handlar om existentiella samtal.

Jag skulle säga att mycket av det är sånt som vi har gjort och pratat mycket om innan också, så det har liksom mer varit en påminnelseboost, att just det nu får vi öka på det lite till och också att man har fått lite, ja men saker och ting som man har pratat om och har gjort i vardagen och på jobbet. Har man nu fått med i en samlad säck att jaha men detta är existentiell hälsa. (I 3)

Det finns informanter som anser att möjligheterna till existentiella samtal har ökat, samtidigt som en del informanter har svårt att konkretisera om SOL-projektet har gett några tydliga positiva effekter.

Informanterna uppger att samtaskorten är till stor nytta. Det gäller olika sammanhang, såsom möjligheten att öppna upp till diskussioner, och att ge en positiv och trygg känsla för att prata om existentiell hälsa. Det i sin tur fördjupar relationen, och ger en större möjlighet till att de unga känner ett förtroende, och kan dela sina tankar. Korten ger en trygghet enligt informanterna både för yrkesverksamma och barn och unga.

jag tänker också att de läser av vår osäkerhet, och de skannar alltså när vi kommer in i ett klassrum då du har använt SOL korten i de sammanhangen, men de läser hela tiden av oss. Så att vi också förmedlar ett lugn, att vi är trygga i denna situation när man pratar om de här frågorna. (I 2)

Ytterligare en aspekt på korten som informanterna har är att de öppnar upp för nya tankar, som kan förändra känslan inför att närma sig de ibland svåra samtalen.

Ledordens betydelse

Informanterna tycker att ledorden i SOL projektet är viktiga och något som i mycket får styra arbetet med den existentiella hälsan hos barn och unga.

jag använder begreppen sammanhang, helhet, tillit, hopp. Jag använder ju de rätt så mycket. Jag använder korten. Och man kommer ofta in på det, öppnar vi upp så kommer vi ofta in på de frågorna. Det blir ibland nästan djupare än vad jag hade tänkt mig från stort till smått liksom (I 8).

Informanterna anser också att samtalen blir mer naturliga när det finns vissa begrepp att stödja sig mot, som inte känns konstiga även om de beskrivs som väldigt stora av en del. Begreppen beskrivs som något som ger ett stöd kring arbetet med existentiell hälsa.

För det första så tycker jag att de är väldigt fina. De har en positiv klang som jag tycker liksom att alla kan ta sig an. Och de ger liksom ett stöd i tankarna kring allt kring existentiell hälsa. Det kan vara men på ett förenklat sätt. Så att jag tycker bra om alla. (I 5)

Ja men det är ju positiva, salutogena uttryck om man säger så, det är ja men det är väl precis det här som ungdomarna behöver för att må bra. (I 9)

Informanterna tar upp begreppet sammanhang, som är ett av ledorden. De förklarar att det är viktigt att ha ett sammanhang, för att ha en förståelse för den egna identiteten och vad meningen med allt är. De lyfter också begreppet känsla av sammanhang, som en viktig del i arbetet med barn och unga.

Behov av existentiella samtal

Informanternas erfarenhet är att de existentiella samtalen behöver bli fler, de förklarar att behovet hos unga att prata om existentiella frågor är stort, samtidigt som informanterna menar att det är först när någon mår dåligt, som frågorna tas upp. Det finns tankar om att barnen och de unga inte ägnar så mycket tid åt att prata om eller tänka på existentiella frågor, innan dess och kan behöva träna på att sätta ord på sina känslor.

Jag tror inte att människor funderar på existentiella frågor. Jag tror att de vill komma närmre de frågorna. Exempelvis är upplevd ensamhet ett tillfälle när människor börjar fundera mer över liv och död, i synnerhet då suicidrisken ökar vid den upplevda ensamheten. Då kommer de existentiella tankarna mer naturligt (I 1)

Informanterna menar att det är viktigt att barnen och de unga får med sig att livet går upp och ner, och att existentiella tankar kan handla om både positiva och negativa känslor. Informanterna tog upp behovet av att bli sedda och hur den existentiella osynligheten kan påverka den psykiska hälsan väldigt negativt. Det kan främja den psykiska hälsan om den unga får en bekräftelse genom att bli lyssnad på och får ta plats. Att våga ta upp existentiella frågor är viktigt.

Det är inte en isolerad händelse utan så här pratar vi med varandra. Vi vågar lyfta de här frågorna, det tänker jag måste vara den absolut största vinsten, att det är så naturligt så att det inte ens blir en fråga liksom. (I 2)

Informanternas erfarenhet är att det finns ett stort behov för barnen och de unga att ha någon som lyssnar, antingen en förälder eller någon annan vuxen som de känner tillit till.

Samtalens påverkan på den psykiska hälsan

Uppfattningen var delad hos informanterna på frågan om dem upplevde att barnen och ungdomarnas psykiska hälsa påverkades positivt efter ett existentiellt samtal. Några av informanterna menar på att enbart samtalet, att någon vuxen har lyssnat, har varit bekräftande nog för att förbättra den ungas välmående. Andra informanter vill inte uttala sig om att den psykiska hälsan förbättrades så kort in på ett samtal som samma dag utan menar på att det kan ta flera år innan det har gett en inverkan på individen.

Det är ju jättesvårt att svara på. Jobbet gör man liksom inte i ett samtal eller två eller tre liksom. Utan det är ju någonstans en process som pågår konstant. Sen kanske man ser resultat på ett, två, tre, fyra, fem år, liksom beroende på vad det handlar om.” (I 11)

Det betonades däremot genomgående i intervjuerna att barn och unga mår bättre av att kunna känna sig trygga att anförtra sig till en vuxen de har tillit till.

Diskussion

I resultatdiskussionen kommer det mest relevanta resultatet diskuteras i förhållande till syftet, som är att utforska yrkesverksammas erfarenheter och tankar om hur arbetet med existentiell hälsa påverkar barn och ungas (6–20 år) psykiska hälsa. Diskussionen kommer även att relatera till frågeställningen som lyder: Har Snacka om Livet projektet påverkat arbetet med existentiell hälsa, och synliggjort vad existentiella samtal är bland yrkesverksamma?

Resultatdiskussionen kommer sedan följas av en metoddiskussion som tar upp de metodologiska styrkor och svagheter som finns i studien.

Resultatdiskussion

Starka relationer mellan vuxna och barn

Resultatet visar att en viktig del av ungas behov är lyhörda vuxna som bekräftar dem. Förtroendet i den trygga relationen kan medföra att barnet eller ungdomen vågar samtala om djupare frågor vilket kan leda till en god psykisk hälsa.

Informanternas uppfattning stöds av en studie (Capp et al. 2016, s. 626–627) där respondenterna i mellanstadiet, högstadiet och gymnasieskolan visade på ett ökat välbefinnande och en lägre risk för depression när de hade stöd av vuxna, oavsett om det var personliga relationer med föräldrar och lärare eller andra vuxna som befann sig i deras närhet utan någon nära relation. Detta talar ytterligare för att vuxenrollen som sådan har en stor inverkan på barns och ungas psykiska hälsa.

Vuxna i skolan har en betydande roll för många unga där stöd från skolpersonal är en skyddsfaktor är ett högt välmående enligt en studie (Butler et al. 2022, s. 782). Stödet är av större betydelse om de unga inte upplever sig ha det från familj och jämnåriga vänner. Deras roller som trygga vuxna kan därmed vara av stor vikt för de ungas psykiska hälsa. Studiens resultat intygas i Kostenius, Gabrielsson och

Lindgrens (2019, s. 9) studie där tonåringar uppgav att de har känt sig negligerade av personal som på grund av ansvarsfördelningen inom skolan, inte ansåg att eleverna hörde till deras arbetsområde. Ungdomarna uttrycker att deras önskemål är att vara betydelsefulla för vuxna men när dem möts av ett avvisande så försämras deras välbefinnande (ibid.). För en god relation mellan vuxna och ungdomar behöver unga bli bemötta med ett genuint intresse från den vuxna för att en god kommunikation skall uppstå (Vaclavik, Sánchez, Buehler, Gray & Rodriguez 2017, s. 912).

Enligt resultatet är inlyssnande vuxna som förstår den ungas behov en förutsättning för en förtroendefull relation. Resultatet stöds av en studie där unga själva ansåg att tilliten för den vuxna var nödvändig för att den unga skulle känna sig tillräckligt bekväm för att tala om djupare ämnen (Vaclavik, Sánchez, Buehler, Gray & Rodriguez 2017, s. 912). Förutsättningen för att tilliten skulle uppstå baserades på en ömsesidig respekt mellan den unga och den vuxna. Ytterligare en viktig aspekt var att den vuxna hade ett genuint intresse för den ungas intressen och tankar. Detta styrks av resultatet där det framkommer att en vuxen som har förstått den ungas behov har bättre förutsättningar för att vara en god vägledare.

Ungdomar i Skottland och i Sverige uttryckte ett önskemål om att skolpersonal bör ha bättre kunskap och självsäkerhet om problematik inom psykisk hälsa (Kostenius, Gabrielsson & Lindgren 2019, s. 7). Ett konkret önskemål från ungdomarnas sida var vuxna i rollen som tillmötesgående, inlyssnande och som var handlingskraftiga när det var nödvändigt. Det överensstämmer med studiens resultat om att unga behöver en trygg vuxen att kunna vända sig till när personen behöver stöd vilket är en bidragande faktor för en god psykisk hälsa. I Capp et al. (2016, s. 627) visar sambandet mellan unga som upplever sig ha ett vuxenstöd på en minskad risk för psykisk ohälsa och depression vilket förstärker studiens resultat ytterligare.

Förutsättningar för självtillit

Banduras (1997, s. 3) teori om självtillit handlar om den egna förmågan att hantera en situation, eller att ha de förutsättningar som krävs för att handla (ibid.). Studieresultatet visar att arbetet med att stärka självtilliten sker på två plan, dels

genom att barn och unga uppmuntras till att själva bestämma inriktning på de existentiella samtalen. Det sker också genom att de yrkesverksamma försöker ge barnen och de unga en trygghet i att kunna tro på den egna förmågan till att ta upp existentiella frågor. Det är ett ämne som behandlas av Siller och Waibel (2018, s. 62–63) som forskat på hur existentiell pedagogik påverkar både lärare och elever. Det som präglar existentiell pedagogik är att hitta en mening genom andlighet, men också attityden att allas känslor är värda att ta på allvar, vilket medför att vuxna får en mer lyhörd syn på det existentiella samtalet. Det framkommer också att vuxna hela tiden måste arbeta med sig själva för att kunna vara ett stöd för eleverna (ibid.). Bandura (1997, s. 3) förklarar att det är viktigt att ha en tro på den egna förmågan, annars finns det en risk att personen inte ens gör några försök till förändring (ibid.). Studieresultatet pekar på en viss ambivalens på hur vuxna ger det bästa stödet, om det är genom att prata med de unga så att de själva någonstans hittar svaren eller att som vuxen kunna svara på de existentiella frågorna. Bandura (1997, s. 177) menar att det bästa sättet att öka självtilliten bland barn är att kombinera misslyckanden med vägledande och gemensamma insatser (ibid.).

Studieresultatet visar också på en stor lyhördhet genom att känna av när det bästa bara är att lyssna eller om det behövs ett råd eller en utmaning till att öppna upp. Det går att se på studieresultatet att det finns ett genuint intresse i att vara ett stöd för barn och unga att våga lyfta de existentiella frågorna. Det är något som Adamson och Lyxell (1996, s. 578–579) lyfter som en stor brist för många ungdomar att tillgången på personer som de kan tala om existentiella frågor med utöver föräldrar och kompisar är få. Adamson och Lyxell (1996, s. 578–579) beskriver en känsla av uppgivenhet som är kopplad till de existentiella tankarna, där en del ungdomar beskrev att de inte ville prata om existentiella frågor, och upplevde att inga vuxna ville prata om det heller. De ungdomarna visade en låg självtillit. De ungdomar som hade en stark självtillit ville prata om existentiella frågor och ansåg att vuxna var öppna för det. Slutsatsen som drogs av det var att gruppen med låg självtillit har resignerat och tänker att ingen vill lyssna ändå, och att det har en stor betydelse för utvecklingen av deras identitet hur vuxna möter frågor av existentiell karaktär (ibid.). I studieresultatet lyfts behovet av att utöka samtalen och att en del av barnen och de unga inte tar upp de existentiella

frågorna innan de mår dåligt, och att de skulle behöva träna på att sätta ord på sina känslor tidigare. Alrofiati, Bellingham och Gibson (2020, S. 2191–2192) menar att existentiella tankar inte handlar om att acceptera att livet blev så här. De anser att en del av de existentiella tankarna handlar om att försöka ta egna beslut, om hur livet ska vara, och vid behov omvärdera sin identitet och förhållandet till den egna dödligheten och helheten i livet (ibid.). I studieresultatet framkom att de existentiella samtalen borde tillhöra vardagen, och att alla barn och unga behöver någon som de kan prata med.

Osäkerhet om begreppet existentiell hälsa

I studien fanns det en samlad bild hos flera av informanterna om att vuxna kan ha svårt för att prata om existentiell hälsa på grund av osäkerhet om vad begreppet innebär. Då begreppet ännu inte har fått en klar definition, varken från WHO eller utifrån en vetenskaplig beskrivning kan det utgöra ett hinder till varför vuxna undviker frågor som berör ämnet tillsammans med barn. Samtidigt visade resultatet på en samlad syn om att barn och ungdomar gärna pratar om existentiella frågor. Enligt en studie där en begreppsdefinition av existentiell hälsa skulle frambringas utifrån samtal med ungdomar framkom att det fanns en diskrepans mellan vuxnas definition och ungdomarnas tolkning (Michaelson 2021, s. 82). De vuxnas begreppsdefinition hade en annan referensram som grundade sig i anekdotiska, personliga och religiösa inslag istället för utifrån ungdomarnas behov och erfarenheter (Michaelson 2021, s. 82).

Ett tydligt ramverk som beskriver begreppen existentiell hälsa eller spiritualitet, som är det ord som oftare används internationellt, är nödvändig för att kunna studera vilken inverkan existentiella frågor har på barns hälsa (Mata-McMahon, Haslip & Schein 2018 s. 3). Mata-McMahon, Haslip och Schein (2018 s. 3) formulering av spiritualitet hos barn inbegriper kärleksfulla relationer, utrymme för dem att utveckla sin potential och att kunna inse att världen är större än en själv. De föreslår ett teoretiskt ramverk som bör innehålla moraliska aspekter, förståelse för de egna värderingarna och utveckling av barnets karaktär. I resultatet synliggjordes hur existentiella samtal var en del av den vardagliga kommunikationen med unga. Detta tydliggjordes vid implementeringen av SOL-projektet då kunskaperna ökade om vad existentiell hälsa handlar om.

Snacka om livet (SOL)

Studien visar att SOL projektet har påverkat det existentiella arbetet genom att det har synliggjort vad existentiell hälsa är, och gett möjligheter till nya sätt att lyfta frågorna via de samtalskort som finns. Ett alternativ till samtalskort för sjuåringar beskriver Mankiw och Strasser (2013, s. 85, 88). De anser att en ingång till att diskutera existentiella frågor med sjuåringar är att läsa högt för dem. Det är viktigt att inte bara läsa för barnen utan också diskutera kring det som står i boken. Det går att välja en bok som passar för de existentiella frågorna som barnen har, och anpassa efter barnens ålder. Det kan också vara bra att välja en bok som är relevant för något ämne som den vuxne själv har tänkt på. Då är det bra att tänka på hur det påverkar, och om det känns bekvämt att ta upp frågorna. Det kan behövas stöd från andra vuxna först, för att kunna närma sig ämnet (ibid.).

Lundvall, Lindberg, Hörberg, Palmér och Carlsson (2019, s.138–140) förklarar att de kunnat se att ett sätt att få unga att öppna upp om existentiell oro, är att använda ett screeningverktyg i form av ett formulär, för att inbjuda till samtal och möjliggöra för uppföljande frågor. Det samtal som sedan följer är en form av lagarbete, där det krävs en samverkan för att komma framåt och identifiera problemet. Inom vården är det vanligt att unga kommer med fysiska problem, som sedan efter ett samtal utkristalliserar sig som existentiella tankar. Det finns en osäkerhet bland vårdpersonal att föra existentiella samtal, av rädsla för att något ska missförstås. Frågor kring liv och död och meningen med livet kan också väcka de egna existentiella farhågorna (ibid.). I studien framkommer det att samtalskorten ses som ett stöd för att kunna närma sig existentiella samtalsämnen, som även kan vara svåra att ta upp för en vuxen med erfarenhet av den typen av samtal. Misra (2016) förklarar att det ibland kan handla om att behöva bli obekväm för att kunna hjälpa någon annan, och att lära sig att hantera den känslan på ett bra sätt.

De ledord som SOL-projektet arbetar efter går att härleda till KASAM.

Antonovsky (1987, s. 139–140) beskriver barndomen som den tid som kan skapa en stark känsla av KASAM under rätt förutsättningar. Den viktigaste faktorn är föräldrarnas KASAM, har de ett starkt KASAM präglar det också barnet.

Antonovsky tydliggör att det under ungdomstiden finns stora utmaningar i form av tvivel på det egna jaget, känsla av utanförskap och en turbulens i livet, som kan

utmana en stark känsla av KASAM (ibid.). Omiya, Deguchi, Sakata, Takata och Yamazaki (2022, s. 1, 11) förklarar att de har kunnat se att ungdomars KASAM inte är konstant, den kan påverkas av yttre omständigheter. En faktor som bedömdes som viktig för ett högt KASAM värde var kommunikation med vuxna (ibid.).

I studien lyfts begreppet känsla av sammanhang som en viktig del av arbetet. Studien visar också på att informanterna arbetar med att hjälpa barn och unga till en förståelse för att hitta en mening i livet och den egna identiteten genom existentiella samtal. Definitionen på existentialism är något som Watson (2016, s. 11) anser är viktigt för att främja barnens möjligheter till existentiella samtal med olika inriktningar. Det behöver finnas en möjlighet till den andliga inriktningen och en öppenhet för att det finns många olika religioner och livsåskådningar. Barnen behöver få ge sin version vilken inte ska förnekas även om den kan utmanas. Det som är viktigast är att lyssna (ibid.). Studien visar att ledorden har en stor betydelse i SOL projektet och det kan ta bort fokus från den andliga delen av den existentiella hälsan för de som behöver det.

Påverkan på den psykiska hälsan

Resultatet visar på att barn och ungdomar gärna samtalar om existentiella frågor när de känner trygghet i en relation. Känner de inte trygghet kan det som Garnow, Garmy, Edberg och Einberg (2022, s. 4) benämner som existentiell ensamhet uppstå (ibid.). Existentiell ensamhet upplevs ofta utifrån en känsla av att ingen annan förstår vad den unga känner (Hemberg et al. 2022, s. 373). Det sociala stödet är en av de mest grundläggande faktorerna för en människas hälsa och välmående vilket hälsans bestämningsfaktorer visar (Dahlgren & Whitehead 1991, s. 11). Trots att resultatet inte visar på att existentiell hälsa direkt påverkar ett barn eller en ungdoms psykiska hälsa så uppenbarar sig ett samband där den psykiska hälsan gynnas av existentiella reflektioner. Unga som får stöd av en vuxen och möjlighet att samtala om ämnen utifrån sina behov förefaller ha goda möjligheter till en bättre psykisk hälsa.

Metoddiskussion

På grund av studiens utforskande syfte där yrkesprofessionellas empiri låg till grund för syfte och frågeställning valdes en kvalitativ ansats. Som metod valdes innehållsanalys med en induktiv ansats vilket innebär en tydlig systematisk ordningsföljd av studiens struktur (Elo & Kyngäs 2008, s. 109). För att en kvalitativ studie skall anses vara tillförlitlig bör kriterierna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet uppnås (Denscombe 2018, s. 419-423). Dessa delar uppmäter kvaliteten av studiens resultat.

Empiriskt insamlad data som saknar någon form av systematisk uppbyggnad kan innebära att tillförlitligheten försämras då följsamheten i intervjuerna kan skilja sig åt (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen & Kyngäs 2014, s. 4). Därför hade författarna en på förhand bestämd struktur som studien skulle följa och som innebär att tillförlitligheten av resultatet har förstärkts (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen & Kyngäs 2014, s. 2).

Det subjektiva urvalet av informanter innebär att de behövde uppnå kriteriet om att ha tagit del av SOL-projektet i sin yrkesprofession för att kunna delta i studien. Författarna fick kontakt med informanterna genom en delprojektledare i SOL, vilket innebär att det inte var författarna själva som kunde tillfråga deltagarna i första hand. Alla informanterna fick frågan vilken koppling de hade med SOL-projektet före den inledande intervjun för att författarna skulle kunna försäkra sig om att informanterna var relevanta för syftet av studien. Avgränsningen innebär att studiens trovärdighet förstärktes då endast informanter med kunskap om SOL-projektet fick medverka (Graneheim & Lundman 2003, s. 109-110). Däremot var inte alla informanter lika insatta i SOL-projektet, vilket kan innebära att resultatet blir missvisande utifrån studiens syfte.

Valet av intervjumetod föll på en semistrukturerad intervju där författarna utgick från en intervjuguide med förutbestämda frågor, vilka kunde följas upp under intervjun med kompletterande frågeställningar (Denscombe 2018, s. 269). Intervjuguiden konstruerades med studiens induktiva ansats i åtanke och därför var frågorna som ställdes av karaktären "öppna frågor" (Elo, Kääriäinen, Kanste, Pölkki, Utriainen & Kyngäs 2014, s. 4). Syftet var att låta informanterna själva

reflektera över sina svar och berätta om eventuella dolda aspekter av deras tankar och upplevelser (Kvale & Brinkmann 2014, s. 125). Fördelarna med metoden av semistrukturerade intervjuer innebar en möjlighet för författarna att anpassa frågorna under intervjusituationen samt gav informanten förutsättningar att kunna nyansera och utveckla sina svar (Kvale & Brinkmann 2014, s. 300-301).

Författarna fick även en möjlighet att direkt verifiera om de hade uppfattat svaren i enlighet med den innebörd som informanten avsett. Däremot bör det tas i beaktande att semistrukturerade intervjuer kan försämra tillförlitligheten av studien på grund av att svaren från informanterna kan ha skiftat karaktär då en viss avvikelse skett från intervjuguiden när frågorna har varierat mellan de olika intervjusituationerna (Denscombe 2018, s. 293). Detta kan innebära ett missvisande resultat om intervjuernas kodningar blir förvrängda. För att tolka intervjuresultaten på ett adekvat vis krävs en hantverksskicklighet hos författaren, vilket bygger på erfarenhet och kunskap (Kvale & Brinkmann 2014, s. 213). Författarens objektivitet är även den avgörande för ett så tillförlitligt resultat som möjligt (Denscombe 2018, s. 423). Bekräftelsebarheten i kvalitativa data innebär alltid ett resultat av en tolkningsprocess hos författaren och kan därför färga studiens resultat. Författarna har med detta i åtanke värderat informanternas svar och sett det som en fördel av att vara två författare med olika perspektiv.

Ett tillägg av frågor i intervjuguiden skedde när hälften av intervjuerna hade genomförts och författarna insåg att begreppet "psykisk hälsa" hade en viss känslig innebörd för informanterna då de svarade att de inte kunde se att en inverkan på de ungas mående hade förändrats efter att de hade haft existentiella samtal. Författarnas uppfattning var att informanterna hade en viss dubbeltydighet i sina svar då de trots tillbakavisandet verkade kunna se en parallell mellan psykisk hälsa och existentiella hälsa. För att koppla an till studiens syfte tillades frågan "Har du märkt skillnad i barnen och ungdomarnas välmående, och i sådana fall hur?". Skillnaden mellan de olika begreppen verkade vara klargörande för några av informanterna som uppgav att en positiv utveckling av den psykiska hälsan hade skett.

För att förstärka studiens kriterium av pålitlighet valde författarna ut citat till varje kategori som verifierade det sammantagna resultatet. Genom att publicera

informanternas svar inom valda avsnitt ska läsaren kunna bilda sig en tydligare bild om informanternas uppfattning (Denscombe 2018, s. 417-418). Risken med att återge utvalda citat är om de är tagna ur sin kontext och placeras i ett annat sammanhang. Detta skulle försämra tillförlitligheten genom att resultatet inte är exakt och träffsäkert i enlighet med den insamlade datan (Denscombe 2018, s. 420). För att inte detta skulle ske numrerade författarna varje citat med den intervjun de tillhörde och gjorde noggranna kontroller att de hörde till det som beskrevs i studien.

Ett kriterium för en hög tillförlitlighet av en kvalitativ studie är om det finns en överförbarhet av resultatet (Denscombe 2018, s. 422). Studien hade få informanter inom olika yrkesprofessioner vilket innebär att en liknande kontext av informanter i en ny studie kan vara svår att uppnå. Studiens urval hade med fördel kunnat innebära informanter inom samma arena eller yrkeskategori för att på så få ett mer enhetligt urval av informanter.

Konklusion

Studieresultatet visar att informanterna tycker att den existentiella hälsan är en viktig del i det arbete de utför. De erfar att många unga har ett stort behov av att prata om de här frågorna. Det framkommer också att det bland barn och unga är naturliga saker att prata om, medan det ibland kan kännas jobbigt att som vuxen ta upp frågan.

Studien visar att SOL projektet går att koppla till begreppet KASAM. En persons KASAM är viktigt för hur hen hanterar olika situationer i livet. Det är inte ett statiskt tillstånd utan kan förändras av faktorer utifrån, som till exempel existentiella samtal. Genom att barn och ungas KASAM förstärks får de resurser som flyttar dem mot en bättre hälsa på det kontinuumet som beskriver den salutogena hälsan. Möjligheten till existentiella samtal är också viktiga i enlighet med solfjädersmodellen som inbegriper den skyddsfaktorn som ett fungerande nätverk i omgivning kan innebära. De stressorer som kan uppstå då nätverket inte fungerar kan påverka den psykiska hälsan

Studiens syfte huruvida existentiell hälsa främjar den psykiska hälsan hos barn och ungdomar kan inte enbart klarläggas utifrån resultatet, även om indikationer visar på att existentiella samtal har en positiv påverkan på de ungas välmående. Fler studier som undersöker sambandet mellan existentiell hälsa och främjandet av en psykisk hälsa behövs för att kunna säkerhetsställa om ett samband föreligger. Det är svårt att utifrån studiens resultat kunna utröna om den psykiska hälsan hos barn och unga påverkas av existentiella samtal då informanterna erfar att det är något som går att se först längre fram i tiden. Ett förslag på en uppföljning av studien, är därför att om tio år, göra en kvantitativ studie, där barn och unga som ingår i SOL projektet idag, får svara på frågor om psykisk hälsa, och jämföras med en kontrollgrupp.

Studiens relevans förstärks då regeringen i år (2024) fastslagit att en god och jämlik hälsa också ska innefatta den existentiella hälsan och gett folkhälsomyndigheten i uppdrag att utforma hur arbetet med det ska se ut framöver, samt kartlägga hur myndigheter och civilsamhället arbetar med det.

.

Referenslista

Adamson, L. Lyxell, B. (1996). Self-concept and questions of life: identity development during late adolescence. *Journal of Adolescence*, 19(6), s. 569-582. doi: 10.1006/jado.1996.0055

Alrofiyai, F., Bellingham, J. & Gibson, P. S. (2020). Realism and Resilience: An Inquiry Into the Helpfulness of Adopting an Existential Outlook. *Psychological Reports*, 123(6), s. 2173-2195. doi: 10.1177/0033294119862979

Andersson, I. (2021). *Epidemiologi för hälsovetare En introduktion*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. 2. uppl., Stockholm: Natur och kultur.

Azari, R. Borisch, B. (2023). What is public health? A scoping review. *Archives of public health*, 81(86), s. 1-8 doi: 10.1186/13690-023-01091-6

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control* 3. uppl., New York: W.H. Freeman.

Beauchamp, T L & Childress, J F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. 5. uppl., New York: Oxford University press [Principles of Biomedical Ethics - Tom L. Beauchamp, James F. Childress - Google Books](#) [2024-04-21]

Binder, P.- E. (2022). Suffering a Healthy Life—On the Existential Dimension of Health. *Theoretical and Philosophical Psychology*, 13, s. 1–7. doi: 10.3389/fpsyg.2022.803792

Bringsén, Å. & Nilsson. Lindström, P. (2019). Hälsopromotion - teoretiska begrepp och utgångspunkter. I Bringsén, Å. & Nilsson. Lindström, P. (red.) *Hälsopromotion i teori och praktik – olika arenor och målgrupper*. Stockholm: Liber, s. 13–58.

Brooks, F., Michaelson, V., King, N., Inchley, J. & Pickett, W. (2018). Spirituality as a protective health asset for young people: an international

comparative analysis from three countries. *International Journal of Public Health*, 63, s. 387–395. doi: 10.1007/s00038-017-1070-6

Brülde, B. & Tengland, P-A. (2003). *Hälsa och sjukdom – en begreppslig utredning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Butler, N., Quidd, Z., Bates, R., Jones, L., Ashworth, E., Gowland, S. & Jones, M. (2022). The contributing role of family, school and peer supportive relationships in protecting the mental wellbeing of children and adolescents. *School Mental Health*, 14, s. 776-788. doi: 10.1007/s12310-022-09502-9

Calmeiro, L., Camacho, I. & de Matos, M.G. (2018). Life satisfaction among adolescents: the role of individual and social assets. *The Spanish Journal of Psychology*, 21. doi:10.1017/sjp.2018.24

Capp, G., Berkowitz, R., Sullivan, K., Avi Astor, R., De Pedro, K., D. Gilreath, T., Benbenishty, R. & Rice, E. (2016). Adult relationships in multiple contexts and associations with adolescent mental health. *Research on Social Work Practice*, 26(6), s. 622-629. doi: 10.1177/1049731515624967

Chirico, F (2016). Spiritual well-being in the 21st century: It is time to review the current WHO's health definition. *Journal of Health and Social Sciences*, 1(1), s. 11–16. doi: 10.19204/2016/sprt2

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (2007). *Policies and strategies to promote social equity in health*. [Policies and strategies to promote social equity in health \(uji.es\)](https://www.uji.es/~sociologia/ingles/ingles.htm)

Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. 4. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Dyar, O. J., Haglund, B. J. A., Melder, C., Skillington, T., Kristenson, M. & Sarkadi, A. (2022). Rainbows over the world's public health: determinants of health models in the past, present and future. *Scandinavian Journal of Public Health*, 50(7), s. 1047-1058. doi: 10.1177/14034948221113147

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 62(1), s. 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, 4, s. 1-10. doi: 10.1177/2158244014522633

FAO, UNEP, WHO & WOAHA (2022). *One Health Joint Plan of Action (2022–2026). Working together for the health of humans, animals, plants and the environment*. Rom: FAO, UNEP, WHO, and WOAHA. doi: 10.4060/cc2289en

Fisher, J. (2011). The Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being. *Religions*, 2(1), s. 17-28. doi:10.3390/rel2010017

Folkhälsomyndigheten (2022). *Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/> [2024-01-02]

Folkhälsomyndigheten (2023a). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22. Nationella resultat*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/48b881b57779498595394ca05525d5d8/skolbarns-halsovanor-sverige-2021-2022-nationella-resultat.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2023b). *Statistik om psykisk hälsa i Sverige*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/> [2023-12-28]

Folkhälsomyndigheten (2024). *Om folkhälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/> [2024-05-05]

Folkhälsomyndigheten (u.å.) *På väg mot en god och jämlik hälsa. På väg mot en god och jämlik hälsa. Bilaga 5 (folkhalsomyndigheten.se)* [2024-05-05]

Forsmed, J. & Leander, L. (2024). *Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att genomföra insatser för att utveckla arbetet med existentiell hälsa inom ramen för den nationella folkhälsopolitiken* (Rapport S2024/00846). [uppdrag-till-folkhalsomyndigheten-att-genomfora-insatser-for-att-utveckla-arbetet-med-existentiell-halsa/](https://www.folkhalsomyndigheten.se/uppdrag-till-folkhalsomyndigheten-att-genomfora-insatser-for-att-utveckla-arbetet-med-existentiell-halsa/)

existentiell-halsa-inom-ramen-for-den-nationella-folkhalsopolitiken.pdf
(regeringen.se)

Garnow, T., Garmy, p., Edberg, A.K. & Einberg, E.L. (2022). Deeply lonely in the borderland between childhood and adulthood - Experiences of existential loneliness as narrated by adolescents. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 17(1), s. 1–12. doi: 10.1080/17482631.2022.2132653

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, s. 105-11. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hemberg, J., Östman, L., Korzhina, Y., Groundstroem, H., Nyström, L. & Nyman-Kurkiala, P. (2022). Loneliness as experienced by adolescents and young adults: an explorative qualitative study. *International Journal of Adolescence and Youth*, 27(1), s. 362-384. doi: 10.1080/02673843.2022.2109422

Hvidt, N. C., Assing Hvidt, E. & la Cour, P. (2021). Meanings of "the existential" in a Secular Country: A Survey Study. *Journal of Religion and Health*, 61(4), s. 3276–3301. doi: 10.1007/s10943-021-01253-2

Ingerman, Å. (2022). Fenomenografi. I Klingberg, G & Hallberg, U. (red) *Kvalitativa metoder helt enkelt!*, s. 187-206.

Kostenius, C., Gabrielsson, S. & Lindgren, E. (2019). Promoting mental health in school – young people from Scotland and Sweden sharing their perspectives. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18, s. 1521-1535. doi: 10.1007/s11469-019-00202-1

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lundvall, M., Lindberg, E., Hörberg, U., Palmér, L. & Carlsson, G. (2019). Healthcare professionals' lived experiences of conversations with young adults expressing existential concerns. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), s. 136-143. doi: 10.1111/scs.12612

Mankiw, S. & Strasser, J. (2013). Tender Topics: Exploring Sensitive Issues with Pre-K through First Grade Children through Read-Alouds. *Young Children*, 68(1), s. 84-89.

<https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=5085085d-e352-468d-a6a1-94bffe083880%40redis>

Mata-McMahon, J. Haslip, M. J. & Schein, D. L. (2018). Early childhood educators' perceptions of nurturing spirituality in secular settings. *Early child development and care*, 189(14), 2233-2251. doi: 10.1080/03004430.2018.1445734

Michaelson, V. (2021). Developing a definition of spiritual health for Canadian young people: a qualitative study. *International Journal of Children's Spirituality*, 26(1-2), s. 67-85. doi: 10.1080/1364436X.2020.1856048

Mirghafourvand, M., Mohammad-Alizadeh Charandabi, S., Alizadeh Sharajabad, F. & Sanaati, F. (2016). Spiritual well-being and health-related quality of life in Iranian adolescent girls. *Community Mental Health Journal*, 52, s. 484-492. doi: 10.1007/s.10597-016-9988-3

Misra, P. (2016). Get Uncomfortable: It's Time to Learn the Selflessness of Medicine. *Voices in Bioethics*, 2. doi: 10.7916/vib.v2i.6340

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (2023). *Att inte bara överleva, utan att faktiskt också leva.*
[file:///C:/Users/vikto/Downloads/UngasPsyiskHalsa_webb_0%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/vikto/Downloads/UngasPsyiskHalsa_webb_0%20(2).pdf)

Omiya, T, Deguchi, N, Sakata, Y, Takata, Y & Yamazaki, Y (2022). Changes in Japanese Junior High School Students. Sense of Coherence Before and After the Onset of the COVID-19 Pandemic: A Longitudinal Study of Children and Mothers, *Frontiers in Psychiatry*, 13, s. 1–13. doi:10.3389/fpsy.2021.780443.

PART (u.å). *Snacka om livet (SOL)*. <https://partinfo.se/uppdrag/snacka-om-livet> [2023-12-28]

Patel, R. & Davidsson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. 5. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Pellmer Wramner, K., Wramner, H. & Wramner, B. (2017) *Grundläggande folkhälsovetenskap*. 4. Uppl., Stockholm: Liber.

Prop. 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*.

Prop. 2017/18:249. *God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik*.

Rutz, W. (2004). A need to rethink social psychiatry in Europe. *Lancet*, 363 (9421), s.1652. doi:10.1016/s0140-6736(04)16224-7.

Siller, H. & Waibel, E-M, (2018). Not Pure Harmony, but Less of a Power Struggle”: What Do Teachers and Pedagogues Think About Using Existential Pedagogy? *The teacher educator*, 53(1), s. 44–66.

doi: 10.1080/08878730.2017.1386252

Skagius, P. & Zetterqvist Nelson, K. (2020). Den konstanta oron: Barns och ungas psykiska ohälsa i svensk dagspress 1968-2008. *Scandia*, 86(2), s. 32-59.

<https://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1516607/FULLTEXT01.pdf>

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten & Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa*.

https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa-TA.pdf

SOU 2017:4. *För en god och jämlik hälsa. En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket*.

Strang, P. (2007). *Livsglädjen och det djupa alvaret. Om existentiell kris och välbefinnande*. Stockholm: Natur och kultur.

UNDP (u.å.) *Om globala målen*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/> [2024-04-23]

Vaclavik, D., Sánchez, B., Buehler, K., Gray, T. & Rodriguez, E. (2017). How to support me in connected learning: Youth perspectives on adult supportive behavior and its benefits. *Journal of Community Psychology*, 45(7), s. 906-921. doi: 10.1002/jcop.21901

Van Vliet, J. & Kristenson, M. (2014). *Östgötakommissionen för folkhälsa - slutrapport*.

<https://www.regionostergotland.se/download/18.193d1c5618827c47a556cf7/1685707389898/Folkha%CC%88lsorapport%20m%20omslag.pdf>

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*

https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Watson, J. (2016). Every Child Still Matters: interdisciplinary approaches to the spirituality of the child. *International Journal of Children's Spirituality*, 22(1), s. 4–13. doi: org/10.1080/1364436X.2016.1234434

Winslow, C.-E.-A. (1920). The Untilled Fields of Public Health. *Science*, 51(1306), s. 23–33. doi: 10.1126/science.51.1306.23

World Health Organization (1946) *Constitution*. Genève: World health Organization. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion*. Ottawa: World Health Organization. https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/hpr%20ottawa_charter.pdf

World Health Organization (2002) *WHOQL-SRPB- scoring and Coding for the WHOQOL SRPB Field-Test Instrument: users manual, 2012 revision*. Genève: World health organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77778/WHO_MSD_MER_Rev.2012.05_eng.pdf

World Health Organization (2008). *Closing the gap in a generation*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf

World Health Organization (2022). *World Mental Health Report: transforming mental health for all*.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>

Bilagor

Bilaga 1 Informationsbrev

Hej!

Vi är två studenter från Högskolan Kristianstad, som studerar folkhälsa med beteendereinriktning. Under våren kommer vi att göra vårt examensarbete. Det ämne vi har valt är existentiell hälsa. Då du har varit involverad i projektet snacka om livet och använt dig av existentiella samtal i ditt arbete med barn och unga kontaktar vi dig för att fråga om du vill delta i vår studie.

Syftet är att utforska yrkesverksammas erfarenheter och tankar om hur arbetet med existentiell hälsa påverkar barn och ungas (6–20 år) psykiska hälsa. Med en frågeställning som lyder: Har Snacka om Livet projektet påverkat arbetet med existentiell hälsa, och synliggjort vad existentiella samtal är bland yrkesverksamma?

Om du väljer att medverka i studien kommer vi att göra en intervju med dig som kommer att ta ungefär en timme i anspråk. Det kommer att vara möjligt att bli intervjuad på en plats som du själv bestämmer, och det finns också en möjlighet att bli intervjuad på Zoom eller Microsoft teams.

Studien följer de forskningsetiska principerna enligt svensk lagstiftning vilket innebär att det inte ska gå att identifiera dig eller dina svar då resultatet redovisas. Vi har också en skyldighet att förvara allt underlag till studien så att ingen obehörig kan få tillgång till det samt ansvara för att allt inspelat intervjumaterial raderas i samband med att det har transkriberats. Allt skriftligt material till studien kommer att förstöras så fort den godkänts och publicerats. Att delta i studien bygger helt på frivillighet och du kan välja att avbryta din medverkan när du vill. Om du väljer att delta undertecknar du det informerade samtycket på följande sida. Studien kommer att publiceras på högskolan i Kristianstads forskningsportal PURE efter godkännande.

Ansvarig för dina personuppgifter är Högskolan Kristianstad som följer EU:s dataskyddsförordning. Du har rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter som berör dig i vårt examensarbete och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta projektansvarig med adress och telefonnummer. Dataskyddsombud nås på dataskyddsombud@hkr.se Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att lämna in klagomål till integritetsskyddsmyndigheten, som är tillsynsmyndighet.

Om du har några frågor om studien så kan du enklast nå oss här.

Tack på förhand!

Vänliga hälsningar

Eva Ågren

Viktoria Nilsson

Tele: 072-2657130

Tele: 070-8238761

Mail: eva.agren0002@stud.hkr.se

Mail: viktoria.nilsson87@gmail.com

Bilaga 2 samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och/eller skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i studien: *“Jag tänker att lyssna på dem, att se dem. Det är en bekräftelse att verkligen på riktigt bry sig tycker jag”* En kvalitativ studie om ett hälsofrämjande arbete med ungas existentiella hälsa

Plats och datum	Underskrift
	Namnförtydligande

Bilaga 3 Intervjuguide

Profession

- Vad är din yrkestitel?
- Hur länge har du haft de här arbetsuppgifterna?
- I vilken verksamhet arbetar du inom?
- Vilka arbetsuppgifter har du?
- Arbetar du med barn och ungdomar?
- Hur ser arbetet ut?
- Vad tror du är det viktigaste för att främja psykisk hälsa bland barn och ungdomar?
- Vad betyder ord som mening, hopp, sammanhang, tillit och helhet för dig?

Existentiell hälsa

- Vad betyder begreppet existentiell hälsa för dig?
- Tycker du att människor i allmänhet pratar om existentiella frågor?
- Tror du att det är en skillnad på hur människor i allmänhet pratar om existentiell hälsa med flickor och pojkar.
- Tror du behovet är lika stort för både pojkar och flickor.
- Har du samtalat med barnen/tonåringarna om existentiell hälsa i ditt arbete?
- Om ja, kan du berätta på vilket sätt som dessa samtal har förts?
- Har SOL-projektet påverkat ditt arbete och i så fall kan du ge konkreta exempel?
 - Pratade du med barn och ungdomar om existentiella frågor före du tog del av SOL-projektet?
 - Om ja, på vilket sätt pratade ni om det?
 - Tycker du att SOL-projektet har rustat dig i existentiella frågor i samtal med barn och ungdomar?
 - Hur tror du att barn och ungdomar påverkas av att samtala och reflektera kring existentiella frågor?

Har du märkt skillnad i barnen och ungdomarnas psykiska hälsa efter ett sådant samtal?

I sådana fall på vilket sätt?

Har du märkt skillnad i barnen och ungdomarnas välmående, och i sådana fall hur?

Tror du att du kommer att arbeta med existentiella frågor med barn och ungdomar i framtiden?