



SVENSK TITEL

Vilsen, ensam och utanför, en
litteraturstudie om existentiell ensamhet

ENGLISH TITLE

Lost, alone and outside, a literature study
about existential loneliness

Examensarbete inom huvudområdet
Folkhälsovetenskap
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2019

Eddy Normark

Handledare: Sakari Suominen
Examinator: Stefan Backe

Förord

Tre fantastiska år på Högskolan i Skövde går nu mot sitt slut, vilket är både vemodigt och glädjefyllt. Vemodigt att det är över och glädjefyllt att komma vidare i livet. Jag tackar mina fina studiekamrater och fantastiska lärare som jag fått dela en spännande samt kunskapsutvecklande resa med.

Existentiell ensamhet är det för mig personligen viktigt att öka förståelsen om, för jag har en egen upplevd erfarenhet av vilshenhet, ensamhet och utanförskap. Följden blev social isolering och existentiell ensamhet, men genom Guds Nåd och människor som sträckte ut sina händer skapades en meningsfullhet och en stark känsla av sammanhang.

Jag vill speciellt tacka min handledare Sakari Suominen för stöd och vägledning i det här avslutande examensarbetet på Folkhälsovetenskapliga programmet 180 Hp. Min hustru Neama vill jag också tacka för hennes tålamod och kärlek. Ett kärleksfullt tack till min dotter Maja som jag ibland har studerat tillsammans med de här åren. Ett fantastiskt stöd har jag fått av Louis och Lisbeth som stöttat mig när jag ibland varit på väg att ge upp, och utan alla er hade jag troligen inte klarat den här utbildningen på Folkhälsovetenskapliga programmet. Tack

Ensamheten är världens största gemenskap (Göran Tunström 1937-2000).

Sätt dig in i den människans livssituation som du samtalar och arbetar med, och se allt från den personens utgångspunkt (Hans Rosling, postumt).

Eddy Normark

Maj 2019

SAMMANFATTNING

Titel:	Vilsen, ensam och utanför, en litteraturstudie om existentiell ensamhet
Författare:	Normark, Eddy
Avdelning/Institution:	Avdelningen för biomedicin och folkhälsovetenskap, institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Folkhälsovetenskapligt program, Examensarbete i folkhälsovetenskap G2E, 15 hp
Handledare:	Suominen, Sakari
Examinator:	Backe, Stefan
Sidor:	34
Nyckelord:	Folkhälsa, Social Isolering, Andlighet, Existentiell och Sekularisering

Sammanfattning

Bakgrund: Existentiell ensamhet och utanförskap kan kopplas till psykisk ohälsa, som är ett av våra stora folkhälsoproblem i modern tid. Cirka 300,000 människor lever i social isolering i Sverige idag. Ungefär 40 procent av de nuvarande svenska hushållen är ensamhushåll, och människor blir alltmer individualiserade samt även sekulariserade från andliga och religiösa sammanhang. Meningsfullhet är det viktigaste delområdet av en stark *Känsla av sammanhang* som beskriver personens egen motivation att göra något. En del människor tycks klara av att uppnå meningsfullhet i det alltmer individualiserade samhället med olika former av meningsbärande enheter i sina liv. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien är att öka förståelsen om hur existentiell ensamhet och utanförskap relateras till psykisk ohälsa i ett modernt sekulariserat västerländskt samhälle med utgång från teorin om känsla av sammanhang också kallad för teorin om salutogenes. Studien fokuserar på befolkningen i arbetsför ålder.

Frågeställningar: Representerar andlig eller spirituellt förankring en salutogen faktor i människors liv? Hur främjas salutogena faktorer för ensamma människor, och då särskilt hos fokusgruppen människor i ålder 18-65år? **Metod:** Denna studie är en systematisk litteraturstudie där 11 vetenskapliga artiklar ingick i den tematiska analysen. Sökningar efter artiklar har skett i databaserna PubMed, SocINDEX, Academic Search Elite och World Cat Discovery med sökorden: folkhälsa, social isolering, andlighet, existentiell och sekularisering. **Resultat:** Den tematiska analysen utmynnade i tre teman som var andliga och religiösa aspekter, existentiell ensamhet och känsla av sammanhang. Endast det sist nämnda temat behandlas i en särskild vetenskaplig teori, d v s teorin om salutogenes. Meningsfullhet är den viktigaste delen i begreppet *känsla av sammanhang*, och andliga samt religiösa tillhörigheter ses vara en hälsofrämjande faktor. En vidgad kunskap om hälsofördelar efterlyses hos några studier. **Diskussion:** Den existentiella ensamheten är av oroande karaktär då dess ökning kan anas äga rum i framtiden. De nuvarande människorna i arbetsför ålder är en grupp som inte prioriteras tillräckligt. Det framkommer i studien att individualistiska ansatser att använda copingstrategier inte är en väg framåt för att skapa en starkare känsla av sammanhang. I gemenskap med andra människor inom organisationer där andlighet och religiositet råder verkar det förekomma mindre existentiell ensamhet och en starkare känsla av sammanhang.

ABSTRACT

Title: Lost, alone and outside, a literature study about existential loneliness

Author: Normark, Eddy

Dept./School: Department of Biomedicine and Public Health, School of Health and Education, University of Skövde

Course: **Bachelor Degree Project in Public Health Science G2E**, 15 ECTS

Supervisor: Suominen, Sakari

Examiner: Backe, Stefan

Pages: 34

Keywords: Public Health, Social Isolation, Spirituality, Existential och Secular

Abstract

Introduction: Existential loneliness and exclusion can be linked to mental illness, which is one of our major concurrent public health problems. About 300,000 people live in social isolation in Sweden today. About 40 percent of the current Swedish households are single households, and people are becoming increasingly individualized and also secularized from spiritual and religious contexts. Achieving meaningfulness is the most important aspect of a strong sense of coherence, and some people seem to cope with it in the increasingly individualized society with different forms of meaningful entities in their lives. **Aim:** The aim of the literature study is to increase understanding of how existential loneliness and exclusion relate to mental health in a modern secularized Western society, based on the theory of Sense of Coherence also called the theory of Salutogenesis. **Questions:** Does

mental or spiritual anchoring represent a salutogenic factor in people's lives? How are salutogenic factors promoted for lonely people, and especially in the focus group of people aged 18-65 years? **Method:** This study is a systematic literature study in which 11 scientific articles have been included in the thematic analysis. Searches for articles have been made in the databases PubMed, SocINDEX, Academic Search Elite and World Cat Discovery with the keywords: public health, social isolation, spirituality, existential and secular. **Results:** The thematic analysis resulted in three themes, spiritual and religious aspects, existential loneliness and sense of coherence. Only the latter theme is dealt with in an own frame of reference, i.e. the theory of Salutogenesis. The sub-component meaningfulness dealing with internal motivation is the most important part of the concept of Sense of Coherence, and Sense of Coherence in addition to spiritual and religious affiliations are seen as health-promoting factors. Based on some studies an extended knowledge of health benefits is requested. **Discussion:** Existential loneliness is of disturbing nature particularly as its increase in the future can be anticipated. Working-aged people are a group that is not prioritized enough. Based on the study it seems that individualistic approaches to use of coping strategies are not a way forward to create a stronger sense of coherence. In fellowship with other people within organizations where spirituality and religiosity prevail, there seems to be less existential loneliness and a stronger sense of coherence.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	2
2.1 Känsla av sammanhang	3
2.2 WHOQOL	4
2.3 Vilsenhetens Epidemiologi	5
2.4 Folkhälsoaspekten och dess relevans	5
2.5 Översikt av forskningsområdet	6
2.5.1 Hälsöfrämjande arbete	6
2.5.2 Religion, andlighet och spiritualitet	6
2.5.3 Speklativt stadium	7
2.6 Problemformulering	7
2.7 Syfte	8
2.7.1 Fokusgrupp	8
2.7.2 Frågeställningar	8
3 Metod	9
3.1 Exklusionskriterier	9
3.2 Inklusionskriterier	9
3.3 Förförståelse och egen information varför just detta ämne har valts	10
3.4 Etiska aspekter	10
3.5 Analys	11
3.5.1 Bearbetning av materialet	11
3.5.2 Söktabell	12
4 RESULTAT	13
4.1 Resultattabell	13
4.2 Analys	17
4.2.1 Andliga och religiösa aspekter	17
4.2.2 Existentiell ensamhet	18
4.2.3 Känsla av sammanhang	21
DISKUSSION	23
5.1.1 Sammanfattning	23
5.1.2 Existentiell ensamhet	24
5.1.3 Känsla av sammanhang och QOL (Quality of Life).	25
5.1.4 Andliga och religiösa aspekter	26
5.1.5 Metoddiskussion	28
5.1.6 Slutsats	29
6 Referenser	30

1. Inledning

Existentiell ensamhet och utanförskap i det moderna samhället är förödande för människors hälsa och har en tydlig koppling till psykisk ohälsa samt till suicidala tankar och handlingar (Stickley & Koyanagi, 2016; SCB, 2015). Området existentiell ensamhet och utanförskap är dock relativt outforskade särskilt i ett folkhälsovetenskapligt perspektiv, men det föreligger ett stort intresse bland forskare att förbättra kunskapsläget om de existentiella frågorna (Melder, 2011). Existentiell ensamhet är ett komplext område, och den psykiska ohälsan orsakar stort lidande för enskilda människor, såväl som för hela nationer (World Health Organisation (WHO), 2018). Den beräknade kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige uppgår till cirka 70 miljarder kronor per år (OECD, 2018).

Existentiell ensamhet är av annan karaktär än vanlig ensamhet. Den är en slags urkälla där andra ensamheter föds ifrån, och kan ses som del av livsvillkoren i människans existens. Exempelvis vid svår sjukdom, social isolering, psykisk ohälsa m.m. kan vi drabbas av känslan av att inte höra till någonstans, en slags meningslös tillvaro med utanförskap som följd (Strang, 2014). Vid födseln är vi ensamma, och ännu mer då vi dör, men mitt i livet känner vi vanligen inte den existentiella ensamheten p.g.a. relationer, fulltecknade kalendrar, karriärer m.m. Existentiell ensamhet kan ses som en tillvaro vilken levs utan meningsbärande enheter, samvaro eller mål. Exempelvis kan det innebära att en individ som är existentiellt ensam har låg meningsfullhet i livet och en svag hanterlighet, men ändå en viss förståelighet på andra livsområden (Antonovsky, 2005, Strang, 2014).

En paradox föreligger då erbjudande av vård och omsorg har ökat, men samtidigt har den psykiska ohälsan ökat ännu mer enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL, 2017). I Sverige har Statistiska centralbyrån (SCB) utfört undersökningar som visar att cirka fyra procent av den vuxna befolkningen lever i social isolering. Det innebär att cirka 300 000 människor i Sverige är drabbade av isolering av det här slaget vilket kan tänkas bilda en riskfaktor för psykisk ohälsa (SCB, 2015).

Enligt undersökningar och statistiska uppgifter från Europeiska unionen, med Island, Norge och Schweiz inkluderade har cirka 27 procent av den vuxna befolkningen upplevt någon form av psykisk ohälsa under de senaste åren (WHO, 2018).

Enligt världens hälsoorganisation WHO tycks psykiska ohälsan vara följden av ett ökat skadligt substansintag, exempelvis alkohol och droger, vilket kan leda till längre tidsperioder av nedstämdhet, oro samt ätstörningar, vilket igen kan uppvisa samband med ensamhet och social isolering (WHO, 2018). Identifiering av riskfaktorer är viktigt inom området existentiell folkhälsa, då det kan vara avgörande för om tillvaron upplevs som meningsfull eller inte. De olika riskfaktorerna är av stor vikt för att öka förståelse för ett hälsofrämjande arbete inom området psykisk hälsa med början i kännedom om effektiva individuella insatser till nationella övergripande målbilder (WHO, 2018).

2. Bakgrund

Sveriges Television har producerat dokumentären ”The Swedish Theory of Love” (SVT, 2016), en film som fick stor uppmärksamhet både i Sverige och internationellt. Filmen hävdade att Svenskarna upplever mest ensamhet i världen. Ensamhet, utanförskap och social isolering är förödande för människor enligt SCB (2015). Ansvarsområdet för problematiken finns både på nationell samt internationell övergripande nivå (WHO, 2018). I en rapport på uppdrag av Region Skåne, ”Ensam är inte stark”, lyftes problematiken upp till att det handlar om två samhällsproblem i ett, ineffektivitet och utanförskap. Region Skånes ledord för det preventiva folkhälsoarbetet som pågår mot psykisk ohälsa är samarbete, samverkan och ansvarstagande från samtliga berörda aktörer, och nämner också existentiell vilshenhet som en av orsakerna till ensamhet och utanförskap (Nilsson-Lundmark & Nilsson, 2016). Existentiell hälsa ingår som en del av WHO:s globala arbete med QOL (Quality of Life), med syftet att erhålla kunskap om livskvalité, samt främja livskvalitativ folkhälsa (WHO, 2018).

Professor Wolfgang Rutz som var verksam vid WHO:s Europakontor i början på 2000 talet beskrev den existentiella dimensionen hos folkhälsan som en känsla av existentiellt sammanhang, där individen upplever sig vara en del av en större meningsfull kontext än enbart sig själv (Rutz, 2007). I nutida samhällen och nationer ökar forskningen om existentiella behov mer än tidigare inom folkhälsoområdet, där också spiritualitet och andlighet inkluderas i resultaten som en del av riskfaktorerna (WHO, 2018).

2.1 Känsla av sammanhang

Aaron Antonovsky (1923-94) var en amerikansk-israelisk professor i medicinsk sociologi, och han är mest känd för att ha myntat teorin om salutogenes (av latin *sa'lus* hälsa *genesi's* uppkomst) som handlar om faktorer som främjar en känsla av sammanhang (Nationalencyklopedin, u.å.).

Känsla av sammanhang är ett begrepp som skapades av Antonovsky och är av central betydelse i en modell som strävar till att förklara hur vissa människor trots motgångar och ohälsa kan leva sina liv tillfredställande även om de stött på yttre påfrestningar. För att klara av stressorer som exempelvis ofrivillig ensamhet, behöver en sammanhängande tillvaro främjas där människor ser sin existens med begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Enligt Antonovsky själv ses meningsfullheten som den viktigaste delen för att understöda uppkomst av en stark känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005).

Antonovsky tillämpade ett helhetsperspektiv om situationer då känslan av sammanhang kan främjas samt erhållas. Teorin om salutogenes kan anses utgå från två utgångspunkter. Den ena bildas av helhetsperspektivet på det upplevda tillståndet, och den andra är ett mera objektivt perspektiv som analyseras med medicinska eller sociologiska metoder och som kan ange vad som anses vara friskt eller sjukt. I teorin om salutogenes ingår ett helhetsperspektiv på människans tillvaro där det upplevda tillståndet är en kärnpunkt. Om en människa exempelvis är påtagligt medicinskt sjuk, ensam, utanför med mera så kan hen ändå genom en delaktighet i ett sammanhang där begriplighet, hanterlighet samt meningsfullhet råder få uppleva en tillfredställande hälsa. Därmed är det inte sagt att allt måste vara högst begripligt, hanterbart och meningsfullt för att man ska ha en stark känsla av sammanhang, men det ska finnas livsfaktorer som man själv anser vara viktiga och meningsfulla (Antonovsky, 2005).

Människor som på olika sätt är psykiskt eller fysiskt sjuka, kan ändå må bra i ett helhetsperspektiv om de salutogena faktorerna (friska faktorerna) främjas med olika insatser av de utförande aktörerna. Även om människor är sjuka, ensamma eller på något annat sätt utanför, så kan en starkare känsla av sammanhang erhållas genom att lyfta fram ett *empowerment* (egenmakt) perspektiv genom salutogena faktorer och ansatser (Antonovsky, 2005; Pellmer, Wramner & Wramner, 2012).

Antonovsky själv sammanfattar känsla av sammanhang så här: ”Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, (2) förutsägbara och begripliga, de resurser som krävs för att man ska kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang”(Antonovsky, 2005).

2.2 WHOQOL

WHO är ett av de viktigaste organen i världen gällande att bedriva stora folkhälsovetenskapligt relevanta forskningsprojekt. För att kunna samordna världens olika aktörer och länder behövs ett gemensamt begrepps struktur samt enhetliga definitioner av hälsoaspekter. WHOQOL (World Health Organisation Quality Of Life) representerar ett globalt arbete för att främja hälsorelaterad livskvalité (HQOL) (WHO, 2018).

Med hjälp av mätinstrumentet WHOQOL-BREF kan sex lika domäner/facetter mätas. De sex olika facetterna mäter följande domäner: fysisk hälsa, psykisk hälsa, grad av självständighet, sociala relationer, miljö samt den sista vilken är extra intressant i den här studien, nämligen spiritualitet, religiositet och personlig tro. Den sjätte delen benämns Spiritual, Religious and Personal Belief (SRPB). SRPB delas upp i ytterligare åtta facetter, vilka är följande: samhörighet, mening och syfte med/i livet, förundran, helhet, styrka, inre frid, hopp och tro (WHO, 2018). WHOQOL-BREF är ett verktyg för att mäta helheten i människors livskvalité, och inkluderar en stor mängd områden som bär likheter med den tidigare introducerade känslan av sammanhang (WHO, 2018).

Att erhålla en tillfredställande känsla av sammanhang bildar den teoretiska referensramen för den här studien där Antonovskys teori om salutogenes ses bilda en teoretisk grund som kan hjälpa människor att komma framåt i deras existentiella tillvaro (Antonovsky, 2005).

Mätverktyget WHOQOL-BREF, av den här studien och då främst dess domän SRPB kan också kopplas till temat och erbjuder ytterligare möjligheter att fördjupa kunskapen om problematiken. Ytterligare erbjuder de här teoretiska ansatserna tillvägagångsätt att motverka den existentiella ensamheten och dess följder. En salutogen ansats innebär att en mer komplex förståelse om problematiken bör erhållas (WHO, 2018; Antonovsky, 2005).

2.3 Vilsenhetens Epidemiologi

I doktorsavhandlingen ”Vilsenhetens Epidemiologi” belyser prästen, forskaren och religionspsykologen Cecilia Melder (2011) området som kallas för existentiell folkhälsa med utgångspunkt i WHOQOL och dess möjligheter att mäta människors existentiella hälsoläge. Enligt Melder (2011), finns det ett stort behov av att skapa folkhälsointerventioner med en existentiell inriktning som inriktar sig på att stärka den inre sfären (den psykiska) mot den yttre omgivningen hos människorna i dagens postmoderna och individualistiska samhälle. Sekulariseringen från exempelvis tron på Gud och församlingsgemenskap, kan ha medfört negativa konsekvenser i form av social isolering, utanförskap och ensamhet (Melder, 2011). Genom analyser från mätningar med mätverktyget WHOQOL-BREF påvisas vikten av den existentiella hälsan, och några faktorer som påverkar denna är andlighet och spiritualitet, vilka kan vara bryggor som binder samman livstillvaron och dess kvalité, och bryggorna kan exempelvis vara tillhörighet till en religion, delaktighet i någon församling, medlem i någon organisation m.m (WHO, 2018; Melder, 2011). Forskning som granskats visar att det är av stor vikt att utveckla nya och andra förståelseramar inom området existentiell folkhälsa för att kunna motverka social isolering, ensamhet och utanförskap som kan orsaka psykisk ohälsa (Melder, 2011).

2.4 Folkhälsoaspekten och dess relevans

I Ottawa 1986 definierade WHO begreppet ”Health Promotion” på följande sätt, ”Hälsofrämjande arbete är den process som ger människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och att förbättra den. För att nå ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande måste individen eller gruppen kunna identifiera sina strävanden och bli medveten om dem, tillfredsställa sina behov och förändra eller bemästra miljön. Hälsa ska därför ses som en resurs i vardagslivet och inte som målet i tillvaron” (WHO, 2019).

Då den psykiska ohälsan är ett av de stora folkhälso problemen globalt enligt WHO (2018) så behöver forskningen utvecklas mer mot att inkludera människors existentiella livsfrågor, vilket inbegriper bl.a andlighet som har ett starkt samband med den mentala hälsan. Psykisk ohälsa ses vara ett av de största folkhälso problemen som västvärlden har att möta i framtiden, och i en studie av Lilja, DeMarinis, Lehti & Forssén (2016) påvisas vikten av att inkludera den andliga aspekten i människors existentiella tillvaro. Artikelförfattarna skriver att de andliga, religiösa samt kulturella delarna är viktiga för att kunna hantera psykisk ohälsa inom

hälso- och sjukvården, och att de existentiella frågorna hittills har intagit en för oväsentlig roll samt har t.o.m. blivit frånstötta av den kliniska psykiatriska behandlingen. För att kunna skapa ett bärande system för meningsfullhet hos människor med psykisk ohälsa bör alla patienter få tillgång till kulturell och existentiell information samt vård, vilket inte är fullt möjligt i dagsläget. I syfte att främja folkhälsan anser studien att det är viktigt för sjukvården, främst inom psykiatri och primärvården, att integrera de biologiska, psykologiska, sociologiska och existentiella dimensionerna till en biopsykosocioexistentiell helhet (Lilja, DeMarinis, Lehti & Forssén, 2016).

Den franske samhällsvetaren, pedagogen och sociologen Emile Durkheim (1858-1917) arbete och forskning (*Les formes élémentaires de la vie religieuse* (Det religiösa livets elementära former), 1912) visar att det religiösa samt heliga visar något högst verkligt, och att den så kallade heliga gemenskapen är behövlig för människors sammanhållning. Teorin ses som ett sätt att motverka patogenas med hjälp av magin i naturvetenskapen. Det motverkar individualistisk materialism och sammanlänkar människor genom exempelvis riter som skapar kollektiv gemenskap (Nationalencyklopedin, u.å; WHO, 2018; Durkheim, 1912).

2.5 Översikt av forskningsområdet

2.5.1 Hälsöfrämjande arbete

Att arbeta hälsöfrämjande i meningsskapande miljöer med goda sammanhang, kan ge vårdgivare bättre resultat i arbetet mot psykisk ohälsa, och det gäller samtliga stadier. Det andliga och religiösa området inom arbetet med den psykiska hälsan återfinns som en viktig del i WHOQOLs existentiella folkhälsoarbete (WHO, 2018). WHOQOL understryker vikten av andlighet och religiositet inom arbetet för ökad psykisk hälsa. Dessvärre framstår dessa delar av folkhälsofrämjande arbete som aningen underutvecklade, sannolikt till följd av bristande förståelse för dess betydelse hos vårdgivare, vilket kan tänkas bero på luckor i yrkesutbildningen (WHO, 2018; Koslander, Lindström & Barbosa Da Silva, 2013; Carlén, 2008).

2.5.2 Religion, andlighet och spiritualitet

I Bäckströms (2014) artikel gällande religion i Nordiska länder poängteras att sekulariseringen av det svenska samhället formar andra vägar än tidigare med ett mer

individualistiskt perspektiv, där exempelvis myndigheter, hälso- och sjukvård med flera ska först hjälpa enskilda människor. Dock har en krackelering av välfärdssamhället uppstått där ensamheten och utanförskapet är svåra för myndigheter samt hälso- och sjukvård att hantera (Svenska kyrkan, 2018). Exempelvis är Svenska kyrkans roll idag mer än någonsin tidigare en social aktör i civilsamhället för att hjälpa människor i ensamhet och utanförskap, vilket sannolikt kommer att fortsätta i framtiden. Människor vänder sig med en ökande trend för samtal och stöd till Svenska kyrkan, även om ett stort medlemstapp har skett sedan avskiljandet från staten år 2000 (Bäckström, 2014; Svenska kyrkan, 2018).

2.5.3 Spekulativt stadium

En föregångare på forskningsområdet om existentiella frågor i Sverige är Professor Peter Strang vid Karolinska institutet. Strang har forskat inom området ensamhet och existentiella frågor under 30 års tid, och anser att ensamhet är en av de farligaste riskfaktorerna för ohälsa och jämförbar med rökning, fetma och fysisk inaktivitet. En stor del av befintlig kunskap idag om ensamhet, utanförskap, existentiell folkhälsa befinner sig i ett spekulativt stadi och problemet blir allt viktigare att utforska (Karolinska Institutet, 2016; Melder, 2011). En pågående longitudinell kohort studie i Amsterdam som startade 1992 visar på att existentiell ensamhet ökar institutionaliseringen hos människor, och då berör detta framförallt männen. I dessa studier simuleras hälsoutvecklingsscenarier med resultat från forskning av bl.a effekter som kan uppstå av ensamhet och utanförskap (Hoogendijk, et.al, 2016).

2.6 Problemformulering

Den psykiska ohälsan är i dagsläget ett av de globalt största folkhälsoproblemen. Den här studien avser att undersöka den existentiella ensamheten, och det i relation till den psykiska ohälsan hos den vuxna befolkningen i arbetsför ålder. Sambandsfaktorer som exempelvis sekularisering, ensamhet, utanförskap ska belysas och diskuteras. Studien syftar också till att finna riskfaktorer som kan motverkas för att god psykisk hälsa ska främjas, och väljer att fokusera på andliga samt religiösa organisationer, även om det finns många andra sammanhang och organisationer som kan motverka existentiell ensamhet. I ”Vilsenhetens Epidemiologi” (Melder, 2011) poängteras vikten av att främja den existentiella folkhälsan med de andliga, spirituella samt religiösa livsfrågorna och dess perspektiv. Kan sekulariseringen från exempelvis kyrkan som pågått under ett antal år vara en riskfaktor i den

ökande psykiska ohälsan, och är individualismen en bidragande faktor till ökad sekularisering, och existentiell ensamhet?

Existentiell ohälsa orsakad av ensamhet och utanförskap är ett komplext problem och skapar stort lidande för människor. WHO's mätinstrument WHOQOL-BREF med SPRB, är en tydlig anvisning på att den andliga och spirituella existentiella hälsan är en viktig del inom området folkhälsa (WHO, 2018). Enligt Melder (2011) behöver Sverige implementera ett auktoritärt och övergripande preventivt arbete inom området existentiell folkhälsa. Det är i samtliga inblandades angelägenhet att främja den existentiella hälsan med salutogena perspektiv, och stärka människors känsla av sammanhang, som innebär exempelvis att vi ser tillvaron sammanhängande med begriplighet, hanterlighet och meningsfullhet i vår existens (Antonovsky, 2005).

2.7 Syfte

Syftet med litteraturstudien är att öka förståelsen om hur existentiell ensamhet och utanförskap relateras till psykisk ohälsa i ett modernt sekulariserat västerländskt samhälle med utgång från teorin om känsla av sammanhang.

2.7.1 Fokusgrupp

Människor i arbetsför ålder 18-65 år, framförallt medelålders män.

2.7.2 Frågeställningar

Representerar andlig eller spirituell förankring en salutogen faktor i människors liv?

Hur främjas salutogena faktorer för ensamma människor, och då särskilt hos fokusgruppen människor i ålder 18-65år?

3 Metod

En Induktiv metod har antagits i den här litteraturstudien för att få en överblick av aktuell forskning inom det studerade området existentiell folkhälsa.

Kvalitativa artiklar har huvudsakligen studerats, men även några kvantitativa studier har inkluderats i arbetet för att erhålla en god bild av rådande forskningsläge inom området som analyserats. Tyngden i insamlingen av de olika data har fokuserat på innehåll mera än metod (Bryman, 2011).

Sökningar efter relevanta artiklar till litteraturstudien har mestadels skett i PubMed som är National Library of Medicine's (NCBI) webversion av databasen Medline. PubMed är den största databasen inom biomedicin, odontologi samt vårdvetenskap med fler än 27 miljoner artiklar hos 5000 vetenskapliga tidskrifter. Vid arbetet har sökningarna skett i PubMed och parallellt har World Cat Discovery via Högskolan i Skövde använts för att kunna få fram så många som möjligt av de mest relevanta artiklarna i fulltext.

Artiklar har också sökts i Academic Search Elite och SocINDEX. Sökord har framkommit via läsning av olika artiklar i ett brett perspektiv inledningsvis. Svensk Mesh har använts för att formulera specifika söktermer. Sökningar har skett i databaserna med sökorden folkhälsa (public health), social isolering (social isolation), andlighet (spirituality), existentiell (existential), ensamhet (loneliness), religiös (religious) och sekularism (secularism). Booleska sökoperatörer har använts med AND (för smalare sökning) och OR (för bredare sökning).

3.1 Exklusionskriterier

En tidsbegränsning på max 15 år sedan publicering sattes på inkluderade artiklar, och därmed har publiceringsdatum varit mellan januari 2004 och april 2019. Samtliga vetenskapliga artiklar som sökts och studerats har varit sakkunniggranskade (peer review). Några andra exklusionskriterier har varit studiepopulationens ålder då studiens syfte varit att se på människors psykiska hälsa mitt i deras så kallade yrkesverksamma liv (cirka 18-65år).

3.2 Inklusionskriterier

har fokuserat på att finna vuxna yrkesverksamma människor (18-65 år) i västerländska, Europeiska och Skandinaviska länder. Tanken var att erhålla mer förståelse av fenomenet, än

att se på specifika grupper eller befolkningar, även om fokusgruppen har varit den ovan nämnda åldersgruppen på 18-65 år. Sökningarna har blandat olika kombinationer med sökorden för att erhålla en så bred bas som möjligt av artiklar.

Artiklarna som valts ut har bedömts utifrån vetenskaplig kvalitet, validitet, reliabilitet, och trovärdighet med checklistor från CASP (2018), samt Malterud (2014). De artiklar som valdes ut ansågs vara relevanta för den här litteraturstudien.

3.3 Förförståelse och egen information varför just detta ämne har valts

Författaren har haft en viss förförståelse av ämnet, och ansåg sig vara gediget intresserad av området ensamhet, utanförskap, psykisk ohälsa, andlighet, religion, spiritualitet samt dessas kopplingar till existentiella frågor. Då jag har intentionen att arbeta inom Svenska kyrkan (SvK) med diakonala frågor som vigd diakon om något år så ligger existentiella frågor av det här slaget nära min profession. Folkhälsovetenskaplig utbildning som en grund till att verka som diakon inom Svenska kyrkan medför ett större perspektiv än det klassiska diakonala arbetet (ofta på individnivå) och bildar en god grund för arbete med diakonala frågor med ett förebyggande perspektiv på befolknings och grupp-nivå. Ensamhet, utanförskap, vilshenhet och psykisk ohälsa är ett av de stora arbetsområdena som Svenska kyrkan (SvK) har att möta i dagens moderna samhälle. Jag ser diakoni och folkhälsovetenskap som nära relaterade områden, och genom folkhälsovetenskaplig forskning kan nya möjligheter att arbeta diakonalt på ett mer preventivt och övergripande sätt inom SvK ges. Att ha kunskaper inom området folkhälsovetenskap ger ökade möjligheter att genomföra insatser för grupper och på befolkningsnivå. Genom att förstå de salutogena aspekterna med dess möjligheter kan människor erbjudas möjligheter för ett bättre liv med god hälsa.

3.4 Etiska aspekter

Litteraturstudien har iakttagit att de studerade artiklarna varit granskade etiskt och följt regelverk samt riktlinjer för forskning med människor inblandade. Samtliga underlag har varit etiskt godkända och som framkommit har samtliga intervjuade eller inkluderade människor i studierna deltagit frivilligt. Forskarna som författat de använda artiklarna i den här studien har följt både Helsingforsdeklarationen och Vetenskapsrådets etiska riktlinjer (World Medical Association 2018; Vetenskapsrådet, u.å.). Objektivitet har varit utgångspunkten i arbetet, även om förförståelse har funnits hos författaren, och vaksamhet har funnits för att bli för subjektiv.

Vid insamling av artiklar har författaren varit noggrann med att materialet skulle vara välgjort, trovärdigt och relevant. Författaren har redovisat det som framkommit under resultatanalysen på ett objektivt och sanningsenligt sätt utan att undanhålla eller förvränga fakta, både det som inte stödjer eller stödjer författarens egen åsikt. Vaksamhet har funnits på att det inte ska förekomma falska förespeglningar, bedrägeri eller undanhållande av viktig information (Bryman, 2011).

3.5 Analys

3.5.1 Bearbetning av materialet

Kvalitetsgranskning av inkluderade artiklar har skett med granskningsmallar från CASP (2018) och Malterud (2014). Artiklarna som valts ut har bedömts från vetenskaplig kvalitet, validitet, reliabilitet samt trovärdigheten med checklistor från CASP (2018), och Malterud (2014). De artiklar som valdes ut ansågs vara högst relevanta för den här litteraturstudien, och det är av stor vikt att se om materialet som använts i studien är tillförlitligt (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), 2017). En innehållsanalys har utförts med en tematisk ansats. Det har skett en indexering av texterna i olika teman och underteman, för att kunna se nyckelaspekterna samt jämföra dessa vilket är av stor vikt vid en litteraturstudie (Bryman, 2011). En kritisk genomläsning av de utvalda rapporterna har skett flera gånger för att finna olika kontraster, likheter och olikheter. Samtliga artiklar har skrivits ut i pappersformat för att kunna se på de olika artiklarna mer konkret, och även undanröja att den sociala situationen samt det narrativa flytet går förlorat. Färgkodning med post-it lappar har skett på papperskopior som föredragits i det här arbetet, och ansågs mest effektivt för att kunna hitta de relevanta temaområdena som passar in mot studiens syfte. Färgkodningarna har underlättat strukturen i att erhålla förståelse av artiklarnas resultat, och att kunna jämföra resultaten på ett tillförlitligt sätt, vilket är av stor betydelse (Bryman, 2011). I bearbetningen av artiklarna har tre olika teman framkommit och de är följande, andliga aspekter, existentiell ensamhet och känsla av sammanhang.

3.5.2 Söktabell

Databas och sökdatum	Söktermer	Filtreringar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Inkluderade artiklar
PubMed via NCBI 2/4 2019	WHOQOL AND Religion AND Public health	Peer-reviewed Årtal 2014-2019	40	25	5	2
PubMed via NCBI 7/4 2019	Social, isolation, middleage, religion.	Peer- reviewed, Årtal 2014-2019	33	9	3	1
PubMed via NCBI 17/4 2019	Sense of Coherence, social isolation.	Peer-reviewed Årtal 2014-2019	11	11	2	1
WorldCat Discovery 17/4 2019 (Sökt vidare på introduktionsartikeln som tillkom i studiedesignsförandet med dess nyckelord).	Keywords: Social capital, age and religiosity in people who are lonely		1	1	1	1
Academic Search Elite, ERIC, Soc INDEX 17/4 2019	Public Health AND social isolation AND Sweden	Peer reviewed Årtal 2013-2019	28	5	4	3
WorldCat Discovery 10/4-2019	Secular,Existential,Spirituality, Religion,Methodology,Northern Europe	Peer reviewed Årtal 1999-2019	5	3	1	1
Academic Search Elite 17/4 2019 (sökt på nyckelorden i tidigare funnen artikel från studiedesignsförandet).	Loneliness, self-rated health, multi-morbidity, physical ability, ageing	Peer-reviewed 2010-2019	8	4	2	1
Academic Search Elite 20/4-2019 (Sökt vidare från follow up studie till Original studien).	Sökningen skedde på titeln till originalstudien: "Social Isolation: A Predictor of Mortality Comparable to Traditional Clinical Risk Factors".	Peer reviewed	1	1	1	1

4 RESULTAT

4.1 Resultattabell

Författare	Titel	Tidskrift	År	Land	Deltagare	Åldersgrupp	Metod	Resultat
Assing Hvidt, E., Søndergaard, J., Ammentorp, J., Bjerrum, L., Gilså Hansen, D., Olesen, F., ... Hvidt, N. C.	The existential dimension in general practice: identifying understandings and experiences of general practitioners in Denmark.	Scandinavian Journal of Primary Health Care, 34(4), 385–393.	2016	Danmark	31 st intervjuade allmänläkare	38-68 år	Kvalitativ metodik, semi-strukturerade kvalitativa intervjuer. Data analyserades enligt kärnprinciperna för en tematisk analysmetod	En uppdaterad standardiserad form/riktlinje i hur patienter ska bemötas som bär på existentiella frågor efterlyses.
Krägeloh, C., Billington, D., Hennings, M., & Chai, P.	Spiritual quality of life and spiritual coping: evidence for a two-factor structure of the WHOQOL spirituality, religiousness, and personal beliefs module.	Health and Quality of Life Outcomes, 13, 26-26.	2015	Nya Zeeland	679 studenter	Medelålder 22,83 år	En analytisk studie från ett tidigare dataset på Nya Zeeland bland universitetsstudenter. Två faktorsanalys med SPSS och LISREL.	Resultatet visade att en uppdatering av WHOQOL-BREF/SRPB efterlyses. Det för att förbättra mätverktyget till att se mer på möjligheter till inkludering för människor än att mäta skalor av religiositet..

Hastings, O.	Not a lonely crowd? Social connectedness, religious service attendance, and the spiritual but not religious.	Social Science Research, 57, 63-79.	2016	USA	3276 individer.	25-74 år	Allmän Social Survey undersökning med intervjuer. Hypotesprövning med linjär regression smodell.	Studien visar på att nödvändighet inte ses i att tillhöra formella religiösa/andliga organisationer, utan att efterlikna religiösa/andliga beteenden gynnar socialisering och inkludering.
Lasgaard, M., Friis, K., & Shevlin, M.	“Where are all the lonely people?” a population-based study of high-risk groups across the life span.	The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services, 51(10), 1373-1384.	2016	Danmark	33,285 individer	16-102 år	Randomiserad Tvärsnitts design och kontrollstudie samt data från register. Multinomial logistisk regression analys	Människor i medelålder ses vara en grupp som åsidosätts i forskningen om existentiell ensamhet. En bristfällig kunskap om var de ensamma människorna befinner sig råder i dagsläget.
Krägeloh, C., Billington, D., Henning, M., & Chai, P.	The relationship between quality of life and spirituality, religiousness, and personal beliefs of medical students.	Academic Psychiatry, 39(1), 85-89.	2015	Nya Zeeland	275 studenter	Medelålder 22,86 år	Tvärsnittsstudie. Regressionsanalys med Likertskalor samt WHOQOL-SRPB	Resultatet visade att de studenter som var anslutna till någon form av religiös tro i sina liv, uppvisade högre värden i WHOQOL domänresultaten. Icke religiösa uppvisade lägre resultat.

Lauder, W., Mummery, K., & Sharkey, S.	Social capital, age and religiosity in people who are lonely.	Journal of Clinical Nursing, 15(3), 334-340.	2006	Australien	1289 individer	Medelålder cirka 46 år	Randomiserad tvärsnittstudie i datorstödd intervju. Analys med Loneliness scale och SPSS.	Respondenter utan religiös tro visade sig vara mer ensamma än de med en religiös tro. Icke troende män mer ensamma än kvinnor. Sjuksköterskor ansågs som mest lämpade att möta människor med ensamhetsproblematik.
Klinenberg, E.	Social Isolation, Loneliness, and Living Alone: Identifying the Risks for Public Health.	American Journal of Public Health, 106(5), 786-787.	2016	USA	Uppföljningsstudie på Pantell et al. (2013).	Samma som Pantell et al. (2013).	Follow up studie på Pantell et al. (2013).	De ökande ensamhushållen i västvärlden bildar en av de viktigaste sociala förändringarna som skett i modern tid. I Sverige och Finland är 40 procent av hushållen så kallade ensamhushåll.
Lindgren, B. - M., Sundbaum, J., Eriksson, M., & Graneheim, U. H.	Looking at the world through a frosted window: experiences of loneliness among persons with mental ill-health.	Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 21(2), 114-120.	2014	Norra Sverige	5 individer	25-57 år	Kvalitativ studie baserad på individuell och informella konversationsintervjuer med kvalitativ innehållsanalys som omfattar fenomenologiska beskrivningar.	Ensamheten ses som mångfacetterad och föränderlig. Psykiatriska sjuksköterskor ses väl lämpade att främja faktorer som kan inkludera människor i utanförskap med exempelvis utvecklande av copingstrategier.

Jessen, M., Pallesen, A., Kriegbaum, M., & Kristiansen, M.	The association between loneliness and health - a survey-based study among middle-aged and older adults in denmark.	Aging and Mental Health, 1-6, 1-6.	2017	Danmark	9154 individer	52-92 år	Randomiserad Longitudinell surveyundersökning. Variativ regression analys.	Behov av att identifiera medelålders ensamma människor för att främja det sociala livet med nätverkande för att erhålla en bättre känsla av sammanhang. Medelålders människor ses som en riskgrupp som inte prioriteras i forskningen om ensamhet.
Pantell, M., Rehkopf, D., Jutte, D., Syme, S., Balmes, J., & Adler, N.	Social isolation: A predictor of mortality comparable to traditional clinical risk factors.	American Journal of Public Health, 103(11), 2056-62.	2013	USA	16 849	Medelålder: Kvinnor 48,4 år, Män 46,5 år.	Longitudinell surveyundersökning med data från nationell hälso- och näringsundersökning tillsammans med dödsregistret. Kaplan-Meier tabeller och Cox Regressionsanalys.	Social isolering ses vara jämförbar med kliniska riskfaktorer som rökning, fetma, förhöjt blodtryck och högt kolesterol. Ogifta män utan religiös tillhörighet ses som den mest utsatta riskgruppen

Gardner, T., Krägeloh, C., & Hennings, M.	Religious coping, stress, and quality of life of muslim university students in new zealand.	Mental Health, Religion & Culture, 17(4), 327-338.	2014	New Zealand	119	Muslimska gäststudenter i medelålder 25.89 år	Tvårsnittstudie med en SPSS analys har utförts	Internationella muslimska studenter uppvisade högre nivåer av andlighet och religiositet än inhemska studenter. Copingstrategier till inkludering bör vara målet för WHOQOLs mätverktyg.
---	---	--	------	-------------	-----	---	--	--

4.2 Analys

4.2.1 Andliga och religiösa aspekter

En amerikansk studie har genomförts för att se på hur människors sociala anknytning och delaktighet är kopplade till aktivt religiösa (tillhörighet till specifikt samfund eller religion), icke aktivt religiösa (RNA), andliga men inte religiösa (SBNR) och vare sig andliga eller religiösa (NSNR) (förkortningarna kommer från studien och är från engelska språket) (Hastings, 2016). Religion har tidigare setts mer som en institutionaliserad förekomst, men i modern tid har det förändrats till att mer vara en inre personlig övertygelse samt process av den "heliga erfarenheten". Artikelförfattaren har utfört studien med att ta del av fem olika amerikanska intervjustudier som pågått sedan 2006 till 2014 vid fem tillfällen. Åtta olika hypoteser ställdes upp mot varandra för att se på vad för anknytning och delaktighet som kunde ses vid de olika delaktigheterna till religiositet (aktiva eller icke aktiva), andliga men icke religiösa och vare sig andliga eller religiösa (Hastings, 2016). I resultatet som Hastings (2016) presenterade sågs de andligt utövande religiösa, icke utövande men religiösa och andliga människor som mer öppna för nya idéer, gemenskap, större självförtroende/självkänsla än de icke andliga eller religiösa. Resultaten i studien visar på att

det finns en möjlighet att förbättra den sociologiska forskningen i framtiden om det ges mer kunskapsutrymme åt de andliga och religiösa perspektiven för att erhålla bättre förståelse om fenomen som kan kopplas till "en anslutning till en högre makt" på något sätt. För att motverka ensamhet och utanförskap visar studien på att nödvändigheten inte ses i att tillhöra formella organisationer, men att beteendena som pågår i dem gynnar socialisering och inkludering (Hastings, 2016).

I Australien genomfördes en studie med syftet att se om bland annat religiösa övertygelser var kopplade till lägre nivåer av ensamhet (Lauder, Mummery & Sharkey, 2006). Av de intervjuade rapporterade 65 procent att de inte var ensamma, och en minoritet av de tillfrågade respondenterna som svarade på undersökningen visade sig ha en stark religiös tro. Dock så upplevde 35 procent av de intervjuade sig som ensamma och då var en majoritet av dessa män utan någon religiös tro (Lauder, Mummery & Sharkey, 2006). De respondenter som var utan en religiositet visade sig vara mer utanför och ensamma än de övriga tillfrågade, och männen var mer icke troende än kvinnorna i studien. Resultatet ledde till slutsatsen att folkhälsan främjas genom att bygga sociala nätverk, förnyelseprojekt i grannskap och partnerskap för social integration. Sjuksköterskor som möter människor i sina professioner ansågs vara de som mer än någon annan grupp kunde bekämpa människors problematiska ensamhet genom samarbete, förtroende och ömsesidigt stöd (Lauder, Mummery & Sharkey, 2006).

4.2.2 Existentiell ensamhet

I Danmark har en studie utförts som kallades för "Var är alla ensamma människor?" Studiens syfte var att se på riskgrupper inom området psykisk ohälsa, kopplat till ensamhet och utanförskap vid olika åldrar i livet, bland annat människor i medelåldern, vilket ofta förbises av många aktörer av typen folkhälsoinstitut (Lasgaard, Friis & Shevlin, 2016). Riskfaktorer som socioekonomi, etnisk minoritet, immigration, skilsmässa, ensamhushåll studerades, vilket sågs höra ihop med ensamhet och utanförskap. Åldersspannet som analyserades var från 16-102 år i fem åldersgruppskategorier, och avsikten var att kunna fördjupa kunskaperna vid de olika livsstadierna vilket inte så ofta ses i forskning om ensamhet, på grund av att forskningen fokuserar på yngre och äldre människor i relation till ensamhet av olika stadier (Lasgaard, Friis & Shevlin, 2016). Syftet var att kunna systematiskt identifiera högriskgrupper, och resultatet visade att etnisk minoritetsstatus, ensamstående och långvarig psykisk störning

relaterade till social isolering hos samtliga åldersgrupper, utom hos äldre medelålder, men på grund av ökad invandring, ensamhushåll samt försämrad psykisk hälsa förespås ökning av ensamhetsrelaterad ohälsa. Enligt Lasgaard, Friis & Shevlin (2016) ses det nödvändigt att forska mer med olika ålderskategorier på grund av att högriskgrupperna antas öka samt förändras i framtiden, och politiska åtgärder med hälsofrämjande arbete med aktuell och åldersövergripande forskning. Identifiering av högriskgrupper är av stor vikt för att kunna möta framtiden och få svar på frågan ”Var är alla ensamma människor?”. Organisationer som utför insatser för att minska ensamhet har en komplex situation att nå ut till de ensamma, och det på grund av att de inte har tillräcklig kunskap om var de här människorna befinner sig (Lasgaard, Friis & Shevlin (2016).

Enligt en intervjustudie av Lindgren, Sundbaum, Eriksson & Graneheim (2014) med människor som led av psykisk ohälsa poängteras hur viktigt det är att se sambanden mellan psykisk ohälsa, ensamhet och utanförskap. Studiens titel beskriver hur ensamheten i samband med mental ohälsa kan vara som att ”titta ut genom frostat fönster”, och en avskärmning från tillvaron ökar problematiken. Deltagarna i studien var få, men författarna av studien påpekade att det var tillräcklig för att nå en signifikant nivå och resultaten svarade mot syftet på studien (Lindgren, Sundbaum, Eriksson & Graneheim, 2014). De deltagande i studien berättade att ensamhet kunde variera sig beroende av livets situationer, och vara både frivillig samt ofrivillig. Ensamhet kunde vara mångfacetterad och föränderlig, och även negativt emotionellt samt socialt exkluderande. Lindgren, Sundbaum, Eriksson & Graneheim (2014) använde sig av Tillich,s (1963) teori att ensamhet innebär att även om människan är avskild från andra människor så kan det skilja sig i olika sorters ensamhet. Från det perspektivet analyserade artikelförfattarna hur i möte med exempelvis hälso- och sjukvården kan den här problematiken på ett bättre sätt bemötas, som t.ex. genom ökad kunskap samt bättre förståelse. Psykiatriska sjuksköterskor kan exempelvis i arbete med psykiskt sjuka personer hjälpa dem att acceptera sin ensamhet genom att främja de utvecklande samt kreativa dimensionerna som finns i att vara ensam (Lindgren, Sundbaum, Eriksson & Graneheim, 2014). Ensamhet i livet är oundviklig för de flesta människorna, och en slags ensamhetsparadox att hjälpa ensamma att ha en copingstrategi sker genom personcentrerad uppmuntran samt att bli respekterad som människa. Då kan möjligheterna öka för att människor med psykisk ohälsa kommer framåt med både ensamhet och sin psykiska ohälsa (Lindgren, Sundbaum, Eriksson & Graneheim, 2014).

En annan studie från Danmark av Jessen, Pallesen, Kriegbaum, & Kristiansen (2017) har analyserat statistik från en longitudinell surveyundersökning som genomfördes från 1997 till 2012, dock så har analysen i studien även använt sig av fakta från år 2012. En del forskning visar att mindre uppmärksamhet riktats till medelålders vuxna människor och ensamhet, men att sambanden mellan allmänt dålig hälsa samt ensamhet hos äldre människor har varit och är ett vetenskapligt uppmärksammat område (Jessen, Pallesen, Kriegbaum, & Kristiansen, 2017; Lasgaard, Friis & Shevlin, 2016). Studier av den här typen är av stor vikt för att kunna förebygga ensamhet och utanförskap hos de medelålders människorna, och då ge bättre möjligheter till en hälsosammare ålderdom. Resultatet i studien visade att ensamma medelålders vuxna är en högriskgrupp för samsjuklighet av sämre fysiska förmågor och en svagare hälsa. Strategier som föreslogs av studien är att identifiera medelålders vuxna och deras behov av kunskapsutveckling samt främja det sociala livet med nätverkande för att nå bättre sammanhang tillsammans med andra människor (Jessen, Pallesen, Kriegbaum, & Kristiansen, 2017).

Studien av Pantell et.al, (2013) visade en ökad risk att dö i förtid på grund av social isolering. Studien framlade att människor som led av social isolering var i stort behov av stöd till sin sociala integration och det handlade om att rädda livet på dessa människor. Liknande studier där social isolering relateras till risken av för tidig död har skett med rökning, fetma, förhöjt blodtryck och högt kolesterol. Hos de studerade männen utmärkte sig som riskfaktorer att vara ogift, lågt deltagande i religiösa aktiviteter samt saknad av klubb- eller organisationsanslutningar och även hos kvinnorna återfanns dessa prediktorer med lågt deltagande i bland annat religiösa aktiviteter som en bidragande riskfaktor till social isolering (Pantell et.al., 2013). Att isolering var jämförbar med kliniska riskfaktorer syntes tydligt i studien, och resultaten visade på vikten av att sjukvården borde kunna utföra effektiva bedömningar av nivån på de berörda individernas status av social isolering. Siffrorna visade att 17,1 procent var kvinnor, och 21,3 procent var män som ingick i den mest isolerade kategorin av de studerade individerna (Pantell et.al., 2013). En uppföljningsstudie på Pantell et.al. (2013) studien utfördes av Klineberg (2016), och där poängterades den extraordinära förekomsten av så många ensamhushåll vilket representerar en av de viktigaste sociala förändringarna som har skett för människorna i modern tid. I de skandinaviska länderna Sverige och Finland var 40 procent av hushållen så kallade enmanshushåll då studien genomfördes. Samma tendenser sågs i andra delar av västvärlden där andelen ensamhushåll

ökade kontinuerligt med dock något lägre siffror än i Skandinavien (Klinenberg, 2016). Det här sågs påverka belastningen av hälso- och sjukvården då allt fler åldrande människor levde ensamma, och forskningen sågs inte ännu ha tillräcklig kunskap för att förstå hur det här skulle bemötas på ett effektivt sätt (Pantell et.al., 2013; Klinenberg, 2016).

4.2.3 Känsla av sammanhang

I Danmark har en kvalitativ studie genomförts med allmänläkare och deras förståelse av existentiella livsfrågor vid bemötandet av sina patienter. 31 allmänpraktiserande läkare intervjuades för att erhålla en bild av deras holistiska syn och med aspekten att se på hur de bemöter bland annat andliga frågor som patienter hade vid besök hos hälso- och sjukvård. Vid möten med vissa patienter som efterfrågade råd eller undrade över existentiella frågor ansåg flera av läkarna att de kände besvarande av frågorna som att gå ut på ”tunn is” (Assing, et al., 2016). Krägeloh, Henning, Billington & Hawken (2015) genomförde en liknande studie med läkarstudenter för att se på hur de andliga aspekterna bemöts av hälso- och sjukvården. I studien användes mätverktyget SRPB från WHOQOL (WHO, 2018) och i analysen av deras studie framkom det att de 156 studenterna som var anslutna till någon form av religiositet uppvisade i jämförelser med de icke anslutna 117 individerna högre poäng i WHOQOL domänresultatet (Krägeloh, Henning, Billington & Hawken, 2015; WHO, 2018).

Studieresultatet visade att läkarstudenterna med en religiös orientering inte nödvändigtvis måste ha en specifik inriktning på tro, utan mer mot ett övergripande andligt område med ett slags ”högre makt”. Mätningarna med hjälp av WHOQOL mätverktyget visade högre och gynnsammare värden för dessa respondenter och då främst inom områden som berörde den existentiella hälsan som exempelvis den psykologiska, meningsfullhets, sociala, miljömässiga eller sociala dimensionen. De icke religiösa hade signifikant lägre nivåer i analysen (Krägeloh, Henning, Billington & Hawken, 2015). I en annan studie av Krägeloh, Billington, Henning & Chai (2015) utfördes en analys som en del av de formella utredningarna om hur WHOQOL skulle kunna förbättras. Studieresultatet blev att WHOQOL-BREF med de andliga måtten som ingår i SRPB är i behov av att förändras för att mer exakt kunna mäta det som det avses att mäta. Studien visade att de befintliga måtten kan behöva revideras för att inte fokusera på att mäta skalor av religiositet utan mer se till helhetsbilden av människors existentiella hälsa. WHOQOL-SRPB var aldrig tänkt att vara något andligt måttverktyg utan ett copingverktyg för att se på möjligheter till inkludering och preventiva åtgärder för att

främja livskvalité och det oavsett religionstillhörighet (Krägeloh, Billington, Henning & Chai 2015; Gardner, Krägeloh & Henning, 2014).

5 DISKUSSION

5.1 Resultatdiskussion

5.1.1 Sammanfattning

Resultaten som framkommer i den här litteraturstudien visar på att området existentiell ensamhet är komplext. Syftet med den här litteraturstudien har varit att öka förståelsen om hur existentiell ensamhet och utanförskap relateras till psykisk ohälsa i ett modernt sekulariserat västerländskt samhälle med utgång från teorin om känsla av sammanhang. Den här teorin fick central betydelse eftersom den tematiska analysen utmynnade i tre teman av vilka just känsla av sammanhang bildade ett av teman. På grund av att området är så komplext och tidskrävande kan viss ofrivillig bias förekomma i analyserandet av litteratursökningens resultat men en övergripande bild framträder där begreppet känsla av sammanhang och salutogena faktorer intar central betydelse i det hälsofrämjande arbetet i syfte att motverka den existentiella ensamheten. Flera av artiklarna som analyserats i den här litteraturstudien har ursprung i b.la. USA och Nya Zeeland och i dessa länder är människor oftare anslutna till andliga och religiösa sammanhang än i Sverige. Som exempel kan anges att cirka 72 procent av befolkningen tror på Gud i USA och endast cirka 20 procent i Sverige (Gallup, 2019; Forskning.se, 2017). Sverige ses ju ha en stor problematik med den ökande ensamheten och social isolering (SCB, 2015), och i det här kan en korrelation mellan sekularisering och existentiell ensamhet skönjas. I analyserna av de inkluderade artiklarna ses salutogena faktorer framträda när människor har en tillhörighet till församlingar, organisationer m.m. Hälsofrämjande arbete bör se till fördelarna med att människor får möjligheter att tillsammans skapa starkare känsla av sammanhang vilket ses som mer effektivt än individanpassade insatser (Pantell et.al., 2013).

Diskussionen utgår bland annat från Antonovskys begrepp känsla av sammanhang, som omfattar de tre komponenterna: begriplighet (inre och yttre skeenden), hanterbarhet (att resurser där dessa skeenden kräver finns tillgängliga) och meningsfullhet (engagemanget i livets utmaningar). Teorin om känslan av sammanhang bidrar till förståelse om hur människan tillämpar strategier för att begripa och hantera med/motgångar, och en meningsfullhet kan uppstå även om en existentiell ensamhet råder (Antonovsky, 2005). Existentiell tolkas representera en tillvaro som upplevs som meningslös med begränsningar i att hantera och

begripa vad som behöver göras vilket till sin betydelse motsvara en svag känsla av sammanhang. Det innebär inte att en omedvetenhet om problematiken skulle finnas, utan att hjälp till hanterbarhet ska implementeras av både individen själv och omgivande aktörer. Antonovsky själv ansåg meningsfullheten vara det viktigaste delområdet av känsla av sammanhang och representera motivationen att göra olika saker själv (Antonovsky, 2005).

5.1.2 Existentiell ensamhet

I studien av Lassgard, Friis & Shevlin (2016) påpekas det att människor i arbetsför ålder inte är i fokus vad som gäller forskning om ensamhet ökad av kunskapen beträffande just i den specifika målgruppen är det viktigt att erhålla mer kunskap. Detta förbises ofta av, aktörer som folkhälsoinstituten och vilket kan tyckas förvånande. Människor i medelålder blir med tiden den äldre generationen och således borde forskning inriktad på yngre ålder prioriteras för att effektivt kunna minska den framtida psykiska ohälsan hos äldre vilket är ett uppmärksammat område i dagens samhälle (Socialstyrelsen, 2018). Socioekonomisk ojämlikhet, att tillhöra en etnisk minoritet, att vara immigrant, genomgå en skilsmässa och leva i ett ensamhushåll kan alla betraktas som riskfaktorer till existentiell ensamhet, men med en salutogen ansats där friskfaktorer främjas kan människor trots utsatta livssituationer uppnå en starkare känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005). Gränsöverskridande och folkhälsofrämjande arbete med aktörer som möter de utsatta människorna kan ge en ökad möjlighet till att motverka den existentiella ensamheten. Svenska kyrkan exempelvis är en samhällsaktör som möter människor i livets alla olika åldrar och har en stor potential att skapa en känsla av sammanhang oavsett vem det är, vad det handlar om eller hur det ser ut (Lassgard, Friis & Shevlin, 2016; Antonovsky, 2005; Svenska kyrkan, 2018).

Socialt isolerade medelålders människor är en högriskgrupp för samsjuklighet och strategier föreslås för främjande av det sociala livet vilket kan förstärka känslan av sammanhang-, och fokus bör inriktas på att skapa meningsfulla interventioner (Antonovsky, 2005). Att skapa ny kunskap om det området prioriteras dock inte tillräckligt av exempelvis betydelsefulla aktörer som de olika folkhälsoinstituten och som en indirekt följd av detta ökar den psykiska ohälsan med oroväckande hastighet över världen (WHO, 2018; SCB, 2015; Jessen, Pallesen, Kriegbaum, & Kristiansen, 2017).

Forskningen som bland annat Melder (2011) har utfört är viktigt för att kunna angripa ensamhetsproblematiken med kraftfullare ansatser samt större bredd, och inte förringa det

andliga och religiösa området som en hälsofrämjande salutogen faktor till känsla av sammanhang. Bevisligen finns det en problematik att möta i dagens moderna samhälle med alltmer individualistisk livsföring (Bäckström, 2014). Det verkar inte gå att angripa problematiken på samma sätt som tidigare, och hälso- och sjukvårdsinsatserna behöver förändras. Nya metoder efterlyses för att kunna erbjuda människor en bättre livssituation. I dagsläget lever många individer i ett historiskt perspektiv unikt ensamma (Nilsson-Lundmark & Nilsson, 2016; Carlén 2008; Karolinska Institutet, 2016 & Lindgren, Sundbaum, Eriksson & Graneheim, 2014).

Professor Strang (Karolinska institutet, 2016) påpekar att ensamheten är en av de farligaste riskfaktorerna för folkhälsan, och jämförbar med rökning, fetma och fysisk inaktivitet. Tendenserna i västvärlden enligt vilka ensamhushåll ökar kontinuerligt och ett individualistiskt leverne utbreder sig har flera av resultaten i den här litteraturstudien påvisat. Det här ökar studieresultatens trovärdighet och tolkningar av dessa för att kunna förstå var insatser bör sättas in för att skapa förutsättningar till en jämlikare folkhälsa (Pantell et.al., 2013; Klinenberg, 2016).

5.1.3 Känsla av sammanhang och QOL (Quality of Life).

Kunskapsbaserat arbete bör ske på ett stort antal arenor, och då i samordning och samarbete med gränsöverskridande ansvarstagande av de utförande aktörerna (Folkhälsomyndigheten, 2017). WHOQOL-SRPB är ett måttverktyg som erhållit viss kritik i sin nuvarande utformning, och istället för att mäta graden av tro bör den se mer på effekterna av en trostillhörighet, vilket resultaten i studierna från Nya Zeeland visar (Krägeloh, et al., 2015; Gardner, Krägeloh & Henning, 2014). Bäckström (2014) skriver i sin rapport att en krackelering av det svenska välfärdssamhället har skett. Eftersom samtidigt hälso- och sjukvårdens fokus ses i att först hjälpa enskilda människor förstärks även individcentreringen av serviceutbudet. En svag känsla av sammanhang kan sammankopplas med en sådan utveckling, och människor verkar söka sig till andra aktörer för att finna ett mer gruppinriktat sammanhang än vad hälso- och sjukvården kan erbjuda (Svenska kyrkan, 2018; Antonovsky, 2005). Sekulariseringen tilltar och människor går ur gemenskapen i Svenska kyrkan och möjligtvis ökar den existentiella ensamheten som en konsekvens av ett alltför individcentrerat samhälle där felprioriterade åtgärder ges för att hjälpa människor (Svenska kyrkan, 2019). Samtidigt som en individualistisk ansats att främja människors hälsa tillämpas ses en ökande

trend i människors benägenhet att exempelvis söka sig till SvK för samtal och stöd. Således kan ett behov av en reviderad handlingsplan av berörda aktörer skönjas för att motverka ensamhet, vilshenhet och utanförskap (Melder, 2011; Bäckström, 2014; Lauder, Mummery & Sharkey, 2006).

I studien av Krägeloh, Billington, Henning & Chai (2015) utfördes en analys som en del av de formella utredningarna om hur livskvaliteten mätt med WHOQOL kunde förbättras.

Studieresultatet blev att WHOQOL-BREF med de andliga måtten som ingår i SRPB är i behov av att förändras för att mer exakt kunna mäta det som det avses att mäta. Studien visade att de befintliga måtten kan behöva revideras för att inte fokusera på att mäta religiositet utan mer se till helhetsbilden av människors existentiella hälsa, vilket kan relateras till hur stark känslan av sammanhang är. Detta vilket påpekas också i i studien ”Vilshenhetens epidemiologi” (Melder, 2011). WHOQOL-SRPB var aldrig tänkt att vara något andligt måttverktyg utan för att mäta coping för att se på möjligheter till preventiva åtgärder för främjande av livskvalité oavsett religionstillhörighet (Krägeloh, et al., 2015; Gardner, Krägeloh & Henning, 2014). WHOQOL-SRPB ska fungera som en ansats att öka förståelsen om hur det står till med människornas meningsfullhet, vördnad, helhet och integration, inre frid/lugn/harmoni samt hoppfullhet och optimism. Det här innebär att en uppdatering rekommenderas av WHOQOLs mätverktyg SRPB för att kunna finna bättre grunder för främjandet av känslan av sammanhang, vilket kan ses som en främjande implikation för hanterbarheten till en inkluderande och meningsfull tillvaro i människors liv (Krägeloh, Billington, Henning & Chai, 2015; Antonovsky, 2005).

5.1.4 Andliga och religiösa aspekter

Resultaten i artikeln av Hastings (2016) visar att deltagarna i studien kan förstärka sin andlighet genom att anta beteenden som förekommer i exempelvis religiösa organisationer, utan att nödvändigtvis anslutning till dessa sammanslutningar krävs. Likt de tidigare har konstaterats i arbetet har nämligen de samhälleliga insatserna mot psykisk ohälsa inom sjukvården ökat, men den psykiska ohälsan har ökat ännu mer (SKL, 2017). Melder (2011) skriver att sekulariseringen från tron på Gud och gemenskapen i kyrkan kan ha utmynnat i negativa konsekvenser bland invånarna i form av existentiell ensamhet och siffror på utvecklingen ses bland annat i utträden ur Svenska kyrkan och den ökande sociala isoleringen (Svenska kyrkan, 2019; SCB, 2015). I artikeln av Nilsson-Lundmark & Nilsson (2016)

poängteras det att ”ensam är inte stark”, och om människor som upplever sig ensamma har en personlig andlighet utan samvaro med andra människor kan möjligen en motstridighet ses i att socialt isolerade individer kan bryta sitt utanförskap enbart med att anta beteenden som återfinns i religiösa organisationer (Hastings, 2016; Lauder, Mummery & Sharkey, 2006).

Processen att identifiera ensamma människor beskriver Laasgaard, Friis & Shevlin (2016) i sin studie med titeln ”Var är alla ensamma människor?”. Tendenser ses i att en s.k andlighet med kopplad samvaro minskar och samtidigt ökar den psykiska ohälsan med alarmerande siffror och ett negativt samband kan föreligga. Folkhälsointerventioner och forskning bör inrikta sig mot att lyfta fram de salutogena effekterna som uppstår av exempelvis ett gemensamt socialt deltagande i kyrkan, organisationer m.m vilket tillsammans med andra människor kan förstärka känslan av sammanhang (Lauder, Mummery & Sharkey, 2006; Karolinska Institutet, 2016; Melder, 2011; Antonovsky, 2005).

I studien av Lindgren, Sundbaum, Eriksson & Graneheim (2014) sågs att ensamhet varierar beroende på livets situationer och kan både vara frivillig samt ofrivillig, vilket flera framstående filosofer redan diskuterat under en lång tid, bland annat Tillich (1963) framförde teorin om att även om individen är avskild (exempelvis socialt isolerad) så skiljer sig ensamheter i olika typer, vilket visar på likheter med begreppet av känsla av sammanhang (Lindgren, Sundbaum, Eriksson & Graneheim, 2014; Tillich, 1963; Antonovsky, 2005). Lindgren et al., (2014) poängterar vikten av att se sambanden mellan den psykiska ohälsan och ensamhet samt utanförskap. Titeln på deras studie ”Titta ut genom ett frostat fönster” visar på hur avskärmning från tillvaron upplevs av människor med psykisk ohälsa, och att mångfacetteringen i den existentiella ensamheten är komplex. Risken att dö i förtid av social isolering är påtaglig, och insatsområdet är stort och i behov av effektfulla åtgärder på rätt områden (Pantell et al., 2013; Karolinska Institutet, 2016). Känslan av ett existentiellt större sammanhang än individens egen tillvaro kan bidra till en meningsfullare kontext. Man kunde således konstatera att sociologisk forskning bör inrikta sig på att ge mer utrymme till andliga och religiösa perspektiv, vilket också kan kopplas till olika stadier av känsla av sammanhang vilket teoretiska ansatser har riktat sig mot under en lång tid tillbaka, b.la. Durkheim (1912; Antonovsky, 2005; Hastings, 2016; Rutz, 2007). En återgång till att se på grupperns betydelse för individens välbefinnande bör kanske återupptas och ges mer utrymme än i dagens individualistiska samhälle, för ”ensam är inte stark”, vilket tydliggörs i region Skånes rapport av Nilsson-Lundmark & Nilsson (2016).

5.1.5 Metoddiskussion

Initialt söktes det efter aktuell forskning inom området existentiell ensamhet kopplat till folkhälsa. En svårighet sågs i att finna relevant forskning inom det här området eftersom sökningarna inte gav många träffar och i anledning av detta utfördes flera olika sökningar som redovisas i söktabellen. Sökningarna fick utföras med olika sökord för att finna artiklar som passade på ett tillfredställande sätt i studiens syfte. Dock så kan viss subjektivitet uppstå när ett sådant tillvägagångsätt har utförts.

Författaren har ett stort intresse av det berörda området, och det här kan ha inneburit en viss påverkan av materialets tolkning. Enligt Malterud (2014) finns en risk att materialets giltighet och tillförlitlighet påverkas om en forskare är väldigt närvarande i studiematerialet, men i en litteraturstudie är risken oftast liten. En svårighet att hålla sig neutral till arbetet var ett faktum och en snävare samt enhetligare sökväg efter artiklar kunde ha gett andra resultat som svarat bättre på frågeställningarna.

Då forskningen gällande det nu aktuella temat är bristfällig hos fokusgruppen människor i arbetsför ålder, har det inneburit att sökningarna blivit bredare än vad ursprungligen planerades.

Sökprocessen förändrades från tidpunkten då studien initierades vilket skapade en viss osäkerhet, och en mera sammanhängande litteraturstudie hade varit önskvärd för en bättre validitet och reliabilitet.

Då området existentiell ensamhet är komplext har en mängd information eftersökts och studerats, vilket borde gjorts med en medhjälpare istället för utföra arbetet ensam vilket har inneburit viss risk för bias av resultattolkningar. En transparent, bred och fördomsfri forskningsansats bör eftersträvas för att nå verkliga och nydanande resultat om den existentiella ensamheten och det verkar bättre att förverkliga med hjälp av fler än en person.

Inklusionskriterierna påverkar alltid resultatet, och då området är relativt outforskat tycks det här oundvikligt ha snävat in resultaten för denna litteraturstudie. En breddad sökning mot exempelvis föreningsliv och andra sammanslutningar av människor kunde ha gett en mer nyanserad bild av den existentiella ensamheten än vad den här litteraturstudien har åstadkommit. Människor som kämpar mot alkoholberoende inom Anonyma Alkoholister

(AA), är en global gemenskap av män och kvinnor i lokala självhjälpgrupper som tillfrisknar från alkoholism och anses vara en sammanslutning där en kunskap finns om hur b.l.a. existentiell ensamhet och utanförskap kan motverkas (Nationalencyklopedin, u.å.). Det ses vara av stor vikt att bedriva forskning inom området existentiell ensamhet, vilket bland annat Melder (2011) betonar och området är komplext.

En styrka föreligger i den stora mängden information som bearbetats, dock så är den här litteraturstudien inte representativ som metod och tillämpade inklusionskriterier visar inte ett representativt urval av studier, därför är inte resultatet klart generaliserbart.

5.1.6 Slutsats

Att människor blir vilsna, ensamma och utanför vet vi enligt Lasgaard, Friis & Shevlin (2016) men varför många människor trots detta kan leva med en stark känsla av sammanhang verkar vara en komplex fråga att besvara. Studien visar att det finns olika salutogena faktorer som främjar en god folkhälsa och att meningsfullheten är viktig för att uppnå en stark känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005). Troende religiösa och andligt förankrade människor ses av resultaten i studien uppvisa en starkare känsla av sammanhang där även en större meningsfullhet syns än hos de människor som inte har någon andlig eller religiös tillhörighet. Riskgrupper som exempelvis medelålders män anses vara en grupp som det behövs mer kunskap om och interventioner efterlyses för att främja känslan av sammanhang. Kunskapsläget i fokusgruppen ses vara bristfälligt, och här bör andra ansatser utforskas för att kunna förstå hur jämlik hälsa ska främjas. En viktig aspekt att beakta är att människor i arbetsför ålder i aktivt yrkesliv inte prioriteras av folkhälsoinstitutet, och missar forskningen den här gruppen så kommer troligen framtiden påvisa en ökad psykisk ohälsa hos de här individerna när ålderdomen gör sitt inträde. Ingen kan på ett enkelt sätt lyfta bort någon människas existentiella ensamhet, men genom ett medmänskligt deltagande med närvaro, vänskap och kärlek kan det bli mer uthärdligt (Strang, 2014).

Ingenting är så bra för hälsan som att känna att livet är meningsfullt och att varje dag innebär något nytt, konstaterar Arvid Carlsson, 2000-års Nobelpristagare i medicin.

6 Referenser

Referenserna som hör till litteraturstudien markeras med *.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

*Assing Hvidt, E., Søndergaard, J., Ammentorp, J., Bjerrum, L., Gilså Hansen, D., Olesen, F., ... Hvidt, N. C. (2016). The existential dimension in general practice: identifying understandings and experiences of general practitioners in Denmark. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 34(4), 385–393. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/02813432.2016.1249064>

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (2., [rev.] uppl.) Malmö: Liber.

Bäckström, A. (2014). Religion in the Nordic Countries: Between Private and Public. *Journal of Contemporary Religion*, 29(1), 61–74. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/13537903.2014.864804>

Carlén, K., & Nilsson, K. (2008). Andlighet i vården - en intervjustudie bland vårdpersonal. *Vård i Norden*, 28(1), 13-17. <http://dx.doi.org/10.1177/010740830802800104>

CASP (2018). *CASP Randomised Controlled Trial Checklist 2018*. Hämtad 12 december, 2018, från https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Randomised-Controlled-Trial-Checklist-2018_fillable_form.pdf

Durkheim, É. (1912). *Les formes élémentaires de la vie religieuse: le système totemique en Australie*. Paris: F. Alcan.

Folkhälsomyndigheten (2017). *Främjande arbete psykisk hälsa*. Hämtad 10 december, 2018, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/framjande-arbete--psykisk-halsa/>

Forskning.se (2017). *Svenskarna tror, men inte på Gud*. Hämtad 3 juni, 2019, från <https://www.forskning.se/2017/04/12/svenskarna-tror-men-inte-pa-gud/>

Gallup (2019). *Religion*. Hämtad 3 juni, 2019, från

<https://news.gallup.com/poll/1690/religion.aspx>

*Gardner, T., Krägeloh, C., & Henning, M. (2014). Religious coping, stress, and quality of life of muslim university students in new zealand.

Mental Health, Religion & Culture, 17(4), 327-338.

<https://doi:10.1080/13674676.2013.804044>

Hoogendijk, E., Deeg, D., Poppelaars, J., Van der Horst, M., Broese van Groenou, M., Comijs, H., . . . Huisman, M. (2016). The longitudinal aging study amsterdam: Cohort update 2016 and major findings. *European Journal of Epidemiology : The Official Journal of the European Epidemiology Federation*, 31(9), 927-945. <https://doi:10.1007/s10654-016-0192-0>

*Jessen, M., Pallesen, A., Kriegbaum, M., & Kristiansen, M. (2017). The association between loneliness and health - a survey-based study among middle-aged and older adults in denmark. *Aging and Mental Health*, 1-6, 1-6. <https://doi:10.1080/13607863.2017.1348480>

Karolinska institutet (2016). *Ensamhet, ett hot mot vår hälsa*. Hämtad 25 november, 2018, från <https://ki.se/forskning/ensamhet-ett-hot-mot-var-halsa>

*Klinenberg, E. (2016). Social isolation, loneliness, and living alone: Identifying the risks for public health. *American Journal of Public Health*, 106(5), 786-7.

<https://doi:10.2105/AJPH.2016.303166>

Koslander, T., Lindström, U. Å., & Barbosa Da Silva, A. (2013). The human being's spiritual experiences in a mental healthcare context; their positive and negative meaning and impact on health - a hermeneutic approach. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 560-8.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01067.x>

*Krägeloh, C., Billington, D., Henning, M., & Chai, P. (2015). Spiritual quality of life and spiritual coping: Evidence for a two-factor structure of the whoqol spirituality, religiousness, and personal beliefs module. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(1), 26-26.

<https://doi:10.1186/s12955-015-0212-x>

*Krägeloh, C., Henning, M., Billington, R., & Hawken, S. (2015). The relationship between quality of life and spirituality, religiousness, and personal beliefs of medical students.

Academic Psychiatry, 39(1), 85-89. <https://doi:10.1007/s40596-014-0158-z>

*Lasgaard, M., Friis, K., & Shevlin, M. (2016). "where are all the lonely people?" a population-based study of high-risk groups across the life span. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology : The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 51(10), 1373-1384. <https://doi:10.1007/s00127-016-1279-3>

*Lauder, W., Mummery, K., & Sharkey, S. (2006). Social capital, age and religiosity in people who are lonely. *Journal of Clinical Nursing*, 15(3), 334-340. <https://doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01192.x>

Lilja, A., DeMarinis, V., Lehti, A., & Forssén, A. (2016). Experiences and explanations of mental ill health in a group of devout Christians from the ethnic majority population in secular sweden: A qualitative study. *Bmj Open*, 6(10), 011647. <https://doi:10.1136/bmjopen-2016-011647>

*Lindgren, B. -M., Sundbaum, J., Eriksson, M., & Graneheim, U. H. (2014). Looking at the world through a frosted window: experiences of loneliness among persons with mental ill-health. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 21(2), 114–120. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jpm.12053>

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (3., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Melder, C.A. (2011). *Vilsenhetens epidemiologi: en religionspsykologisk studie i existentiell folkhälsa*. Diss. Uppsala: Uppsala universitet, 2011. Uppsala. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:371919/FULLTEXT01.pdf>

Nationalencyklopedin (u.å.) *AA (Anonyma Alkoholister)*. Hämtad 3 juni, 2019, från <https://www-ne-se.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/aa>

Nationalencyklopedin (u.å.). *Emile Durkheim*. Hämtad 12 december, 2018, från <https://www-ne-se.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/emile-durkheim>

Nationalencyklopedin (u.å.). *Paul Tillich*. Hämtad 12 december, 2018, från <https://www-ne-se.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/paul-tillich>

Nationalencyklopedin (u.å.). *Salutogen*. Hämtad 5 april, från <https://www-nese.libraryproxy.his.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/salutogen>

National Library of Medicine (u.å.). *NCBI*. Hämtad 29 april, 2019, från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Nilsson-Lundmark & Nilsson (2016). *Ensam är inte stark*. Hämtad 5 december, 2018, från http://www.socioekonomi.se/Texter16/Ensam_ar_inte_stark.pdf

OECD (2018). *Pressrealese Swedish*. Hämtad 25 november, 2018, från https://www.oecd.org/els/emp/MHW_Sweden_PressReleaseSwedish.pdf

*Pantell, M., Rehkopf, D., Jutte, D., Syme, S., Balmes, J., & Adler, N. (2013). Social isolation: A predictor of mortality comparable to traditional clinical risk factors. *American Journal of Public Health*, 103(11), 2056-62. <https://doi:10.2105/AJPH.2013.301261>

Rutz, W. (2007). A need to rethink social psychiatry. *International Journal of Public Health*, 52, 137–139. <https://doi10.1007/s00038-007-7024-7>

SCB, Statistiska centralbyrån (2015). *Nästan 300,000 ensamma i Sverige*. Hämtad 22 november, 2018, från https://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Artiklar/Nastan-300-000-ensamma-i-Sverige/

SKL (2017). *Beslut om överenskommelse*. Hämtad 6 november, 2018, från <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2018/01/Beslut-om-overenskommelse-2018.pdf>

Socialstyrelsen (2018). *Publikationer*. Hämtad 13 maj, 2019, från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-9-12>

SVT (2016). *The Swedish Theory of Love*. Hämtad 24 november, 2018, från <https://www.svtplay.se/video/10458343/the-swedish-theory-of-love>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2017). *SBU:s handbok*. Hämtad 10 april, 2019, från <https://www.sbu.se/contentassets/d12fd955318f4feab3709d7ebcc9a72b/sbushandbok.pdf>

Stickley, A., & Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *Journal of Affective Disorders, 197*, 81-7. <https://doi:10.1016/j.jad.2016.02.054>

Svenska kyrkan (2018). *Forskning, i vems tjänst?* Hämtad 10 december, 2018, från <https://www.svenskakyrkan.se/forskning/i-vems-tjanst>

Svenska kyrkan (2019). *Statistik*. Hämtad 1 maj, 2019, från <https://www.svenskakyrkan.se/statistik>

Tillich, P. (1963). *Christianity and the encounter of the world religions*. New York:

Vetenskapsrådet (u.å.). *CODEX*. Hämtad 12 december, 2018, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

WHO (2018). *Mental health, World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*. Hämtad 20 november, 2018, från https://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/

WHO (2018). *Substance abuse research tool (WHOQOL-BREF)*. Hämtad 11 december, 2018, från https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/

WHO (2019). *Health promotion*. Hämtad 2 april, 2019, från <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

World Medical Association (2018). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 12 december, 2018, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>