

# Ett nytt sätt att behandla livsstilssjukdomar och befrämja existentiell hälsa med Livsstilsverktyget

Anders Rosengren

Anders Rosengren, leg. läkare, professor, Göteborgs universitet, Göteborg.

E-post: anders.rosengren@gu.se

För att kombinera fysiska, psykiska, sociala och existentiella dimensioner av hälsa har det digitala Livsstilsverktyget utvecklats vid svenska universitet. Verktyget ger vetenskaplig information om hälsa samtidigt som användarna stimuleras att reflektera över centrala livsfrågor för att lättare få in kunskapen i sina rutiner och hantera vardagen. Det finns omkring 80 olika teman om mat, motion, stress, sömn men också om oro, negativa automatiska tankar, ensamhet och självkänedom. I studier har verktyget hittills visats ge lägre blodtryck, blodsocker, vikt och ökat subjektivt välbefinnande. Hälsoekonomiska analyser har visat att det skulle vara kostnadsbesparande. Livsstilsverktyget används idag av cirka 100,000 personer, inom flera sjukvårdsregioner och inom primärvården. Det är ett nytt sätt att hjälpa människor att förebygga och hantera livsstilssjukdomar och psykisk ohälsa och för att lyfta och befrämja den existentiella hälsan nationellt.

Livsstilsverktyget is a digital tool that was developed at Swedish universities to combine physical, psychological, social and existential health dimensions. The tool provides information about health and stimulates users to reflect on existential questions to implement the knowledge in their routines and manage their daily lives. It contains around 80 different themes, on food, exercise, stress, sleep but also on anxiety, negative automatic thoughts, loneliness and self-knowledge. Studies to date have shown that regular users of the tool get reduced blood pressure, blood glucose and body weight and improved well-being. tool is used by approximately 100,000 people, in several healthcare regions and in primary care. It is a new way to help people prevent and manage lifestyle diseases and psychic illness and to promote existential health.

Varför är ohälsan så stor trots att vi ständigt omges av hälsoråd? Det kan vara värt att reflektera en stund över denna till synes banala fråga.

De flesta frågor innehåller påståenden, så även denna. I själva verket innehåller den två påståenden: att ohälsan är stor och att vi ständigt omges av hälsoråd. Låt oss därför syna dem innan vi går in på själva frågan.

## Om hälsoråd

Det kan knappast ha undgått någon att det är bra att röra sig. Eller att äta måttfullt, grönt och fiberrikt, att sova sju till nio timmar per natt och skapa rum för återhämtning för att hantera stressen. Listan på hälsoråd kan göras lång, och den har under lång tid förmedlats på ett, vill jag hävda, tämligen oreflekterat sätt i sjukvården, i media, i hälsoböcker. Problemet är oftast inte brist på information. Problemet är att använda informationen i sin vardag, att omvandla kunskapen till praktik. Samtidigt finns det på omvänt sätt människor som erfar stress till följd av alla hälsoråd, där viljan att ta till sig ny kunskap är så stark och önskan efter hälsosamma vanor blir så dominerande att tankarna på hälsa snarast står i vägen för att leva. Det gäller inte minst om hälsoråden rör sig bort från mat och motion och försöker ta sig an existentiella frågor på ett flyktigt, svepande sätt. En allt vanligare trend inom hälsolitteraturen är att försöka ta ett ”helhetsgrepp” om hälsa. Det är i sig vällovliga ansatser, men ofta tar de sin utgångspunkt i ett slags förvrängd buddhism, som främst tycks syfta till att slappna av för att orka stressa vidare mot det självförverkligande som är buddhismens antites, eller i den glättiga ”tänk positivt”-kulturen, som möjligen kan hjälpa oss att hitta ljuspunkter i midsommarfesten ihärdiga regnande men knappast är till hjälp vid livets större kriser.

På det sättet stelnar råden till klichéer och berör inte själva kärnan: vad är det vi vill uppnå med alla hälsoråd, vad menar vi med hälsa?

## Om hälsa

På ett sätt kan svaret tyckas självklart: frånvaro av sjukdom. Det var åtminstone så hälsa definierades i den medicinska ordbok som jag använde under studie-åren. Om man sedan bläddrade några sidor och lät fingret glida över bladet ner till ordet sjukdom så förklarades det med frånvaro av hälsa.

När jag började arbeta som läkare märkte jag att dessa försök till förklaringar inte svarade särskilt väl mot hur människor i vardagen talar om sin hälsa, att hälsa för många var något annat. Det blev alltmer tydligt hur många skiftande uppfattningar det finns om hälsa, hur djupt de påverkar oss – och hur vi tar till oss hälsoråd.

Om hälsa ses som frånvaro av sjukdom, som ett nyckfullt uppskov av något som vi inte vill veta av, då är det inte underligt om tankarna på hälsan skjuts

åt sidan, om hälsoråd mest framstår som en påminnelse om det vi helst vill glömma. Om hälsa å andra sidan blir en fixering vid livsstilen, vid träning och mängden kalorier, blir den snarast till ett mål, som kan föda prestationskrav, besvikelser och skam.

Synen på hälsa inom vården har till stor del kommit att präglas av medicinens tidiga framgångar, med upptäckter av insulin, penicillin och kortisol för att nämna några. Dessa banade väg för en linjär syn på hälsa och sjukdom med en enskild kausal faktor, till exempel en bakterie, som leder till en kroppslig reaktion med tydliga symptom, som i sin tur kan behandlas med ett läkemedel riktat mot den kausala faktorn, varvid symptomen försvinner och hälsan återställs. Sjukvården är till stora delar uppbyggd kring detta linjära tankesätt. Det fungerar fortfarande utmärkt för många tillstånd, som infektioner, benbrott och bristsjukdomar, men inte för de stora folksjukdomarna, exempelvis typ 2-diabetes, hjärtkärlsjukdom, depression och ångest. Det beror dels på att de rent molekylärt och mekanistiskt är långt mer komplexa, dels på att de också involverar psykiska, sociala och existentiella dimensioner.

Bristen på enkla kausala faktorer gör att vi ofta famlar i blindo inför dessa tillstånd och behandlar symptomen och komplikationerna i stället för att gå till roten av problemen. Själv kände jag under många år i mitt arbete som läkare och forskare en frustration över en säkert omedveten men likväl utbredd syn på människan som ett slags maskin, som ska smörjas med läkemedel eller tiotusen steg om dagen för att hålla så många år som möjligt. Det leder till en snäv människosyn. Och en snäv hälsosyn. En viktig del av hälsan är det som går att mäta och analysera. Men hälsa handlar också om att bära livet, om att hantera vardagslivet, med den glädje och den smärta som det obönhörligen för med sig.

## **Nytt sätt att förena WHO:s hälsodimensioner**

För att hjälpa människor att se hälsa på nya sätt och för att lättare hantera tillvaron startade jag tillsammans med kollegor för några år sedan ett forskningsprojekt där vi försökte väva samman WHO:s olika hälsodimensioner, inte bara de fysiska utan också de psykiska, sociala och existentiella. Vi ville gå grundligt till väga, lika omsorgsfullt som när vi undersöker små genetiska strukturer eller sjukdomsmekanismer.

Vi intervjuade en mängd personer med olika bakgrund. De berättade om tidsbrist, trötthet, smärta eller inrotade vanor, som ofta stod i vägen för att ta in råd om hälsa. De berättade också om en känsla av att livsstilsrekommendationerna som föreslogs av sjukvården, eller i tidningarnas spalter och i hälsoböcker, oftast inte riktigt gick ihop med deras egen situation. Som om hälsa handlade om några snabba formler, som fungerar i alla lägen utom just i vardagen med dess lockelser och stress, dess samvaro och ensamhet.

Det som intresserade oss allra mest var ändå att de människor som vi talade med gav uttryck för ett starkt behov av att sätta hälsoråden i ett större perspektiv, att vidga blicken bortom enbart kost, motion och stress, till de existentiella frågorna, de som ofta dränks i sorlet om hur vi borde äta och träna.

Det blev upptakten till en metod att möta det behov som hade framkommit i våra undersökningar. Det är en metod som väver samman vetenskap med existentiella frågor för att stimulera reflektion över hur var och en kan använda kunskapen om hälsa i sin vardag.<sup>1</sup>

Metoden implementerades i det digitala Livsstilsverktyget. Det tillhandahålls kostnadsfritt via Göteborgs universitet och används som en mobilapp eller via webben. Idag används verktyget av omkring 100,000 människor runtom i Sverige. Flera sjukvårdsregioner har börjat använda det i samband med riktade hälsosamtal, i diabetesvården och i primärvården. Det används också av Sveriges samlade hjärtkliniker, där människor som har haft hjärtinfarkt får del av Livsstilsverktyget i sin rehabilitering. Det används därutöver av Stockholms stad och flera andra kommuner, svenska företag, apotek och organisationer som PRO, Svenska kyrkan och Kommunal. Målet är att Livsstilsverktyget genom sin vetenskapliga grund och det ovanliga anslaget att väva samman de traditionella fysiska livsstilsaspekterna med de existentiella ska bli ett centralt redskap i det nationella folkhälsoarbetet under kommande år.

Livsstilsverktyget tillhandahålls genom en nyskapande modell, där forskning och det omgivande samhället samverkar. I samband med att Livsstilsverktyget diskuterades vid Riksdagens forskningsdag i februari 2022 togs denna modell upp som ett nytt sätt att låta forskningsresultat komma allmänheten till gagn snabbare, samtidigt som vi fortfarande samlar in data och kontinuerligt lär oss vilka folkhälsoeffekter detta verktyg har.

## Vad har studierna hittills visat?

Livsstilsverktyget är öppet för alla över 18 år. De studier som hittills har publicerats har främst undersökt människor med etablerad livsstilssjukdom som typ 2-diabetes. I dessa studier har vi observerat att de som använder verktyget får lägre blodtryck, blodsocker och vikt.<sup>2,3</sup> I många metaanalyser av livsstilsinterventioner, såväl traditionella som digitala, ses kortvariga effekter som efter 6-12 månader återgår mot ursprungsvärdena.<sup>4,5</sup> I detta fall tycks effekterna hålla i sig och till och med bli bättre under de i genomsnitt två år som deltagarna hittills använt verktyget. De börjar röra sig mer, mätt med International Physical Activity Questionnaire, och upplever också bättre subjektivt välmående, mätt med EQ-5D-5L.<sup>2,3</sup>

Avhoppen i studien var omkring 20%. Det finns ett dos-respons-samband så att effekten blir bättre med ökad exponering. De som använder verktyget mer

sällan än två månader får en begränsad effekt. Därefter tilltar effekten och når sin fulla potential vid användande en gång varannan vecka eller oftare.

Hälsoekonomer vid Institutet för Hälsoekonomi i Lund har analyserat vad Livsstilsverktyget skulle ha för samhällsekonomiska konsekvenser. De estimerar att det skulle ge kostnadsbesparingar på 3100 kr per användare och år till följd av mindre hjärtkärlsjukdom, njursjukdom och sjukfrånvaro samt ökad livskvalitet mätt med QALY (quality-adjusted life years). De flesta interventioner har en initial kostnad, och analyser av kostnadseffektivitet handlar främst om huruvida kostnaden kan anses befogad utifrån effekterna. Att en intervention på detta sätt sparar kostnader är ovanligt, och det är en styrka med digitala interventioner till skillnad från traditionella. Det betyder inte att Livsstilsverktyget kan ersätta det mänskliga mötet. Däremot det kan bli ett värdefullt komplement till andra insatser som görs i sjukvården och civilsamhället. Det är just detta som är tanken i satsningen inom primärvården, diabetesvården och hjärtsjukvården, där patienterna får tillgång till Livsstilsverktyget för att arbeta vidare och vidmakthålla sina insikter och vanor i vardagen mellan och efter besöken, vilket ofta är det svåra.

Det kan i sammanhanget vara värt att betona att verktyget inte innehåller någon personlig rådgivning eller coacher just för att göra verktyget skalbart och kunna nå många människor på ett kostnadseffektivt sätt (de kan kontakta oss vid olika frågor men vi ger inga individuella råd). Var och en arbetar med det på egen hand och i sin egen takt och vårdgivaren får inte automatiskt del av data om inte personen väljer att aktivt dela med sig. Det kan synas vara ett ensamarbete, men många deltagare har berättat för oss att det tycker att det snarast befrämjar en ärlighet och självreflektion som de inte får annars. Inte desto mindre kommer det bli intressant att se om effekterna blir ännu starkare när verktyget nu alltmer börjar användas inom vården, där vårdgivaren kan följa upp användandet mellan besöken och också använda verktyget för att vässa sin konsultation genom att patienten blir mer medveten om sina vanor och var grundproblemen finns.

Utifrån de signifikanta effekter på blodtryck, vikt, blodsocker och livskvalitet som verktyget hittills visats ge har nu studien expanderats och omfattar alltså omkring 100,000 människor. Många anmäler sig därför att de hört om verktyget på olika sätt; andra får kännedom om det via sin vårdgivare. För att kunna utvärdera effekterna vetenskapligt randomiseras 20% till en kontrollgrupp utan tillgång till verktyget medan 80% får tillgång till det. Via datauttag från register om sjukdomsincidens och läkemedelsförskrivning kommer vi löpande att analysera i vilken grad verktyget kan förebygga olika kroniska sjukdomar och hur det påverkar läkemedelsförskrivningen. Vi studerar både de primärpreventiva och sekundärpreventiva effekterna genom att jämföra interventionsgruppen mot kontrollgruppen.

## Hur är Livsstilsverktyget uppbyggt?

Verktyget är utvecklat för att kunna användas av en mycket bred grupp av människor, oberoende av ålder och utbildning. Våra studier hittills har inte visat någon skillnad i effekt mellan olika socioekonomiska grupper. Var och en som vill delta går in på [livsstilsverktyget.se](https://livsstilsverktyget.se) och fyller i sina uppgifter. Verktyget innehåller cirka 80 olika teman, som handlar om mat, motion, sömn och stresshantering men också om oro, negativa automatiska tankar, ensamhet, konflikter och självkänedom. Ett tema tar 15-30 minuter och innehåller både reflekterande texter, konkret vetenskaplig information och en rad metoder och övningar. Det kan handla om metoder för att förändra vanor men också om acceptans, självmedkänsla och självkänedom. Det finns också olika webinarier och en rad inspelade samtal med forskare och kulturpersonligheter, exempelvis Kerstin Brismar, Mailis Hellénus, Jonna Bornemark, KG Hammar, Stefan Einhorn, Mark Levensgood, Kattis Ahlström, Anna Käver och Ullakarin Nyberg.

Varje tema avslutas med att deltagarna ställer en personlig fråga till sig själva som de bär med sig i vardagen. Det är ett sokratiskt förhållningssätt, där frågorna är avsedda att vara en katalysator för att stimulera reflektion över temats innehåll och en öppenhet att finna lösningar som passar varje deltagare. Vi har tillsammans med semantiska forskare analyserat frågornas innehåll med maskininläring. Detta har visat några intressanta resultat. Deltagare som ställer mer konkreta frågor, som ”Hur kan jag frigöra mer tid för mindfulness?” eller ”Vilken matvana vill jag försöka ändra?” får mindre effekt på sitt blodsocker än de som ställer mer existentiella, reflekterande frågor som ”Hur kan jag uppleva mer helhet och mindre splittring?” eller ”Vad i mitt liv är så pass viktigt att jag vill börja äta annorlunda?” I en så komplex intervention som detta verktyg går det inte att renodla den exakta verksamma mekanismen, och det är inte heller vår avsikt. Men de semantiska analyserna talar för att det reflekterande inslaget där vi stimulerar människor att öppna upp för viktiga livsfrågor är en viktig faktor för verktygets effekt.

## Hur stimulerar vi då denna existentiella öppenhet?

En central aspekt är att vi försöker visa hur olika områden hänger samman och att lösningen på ett problem ofta står att finna inom andra domäner. Data analyseras pseudonymiserat, och det är fascinerande att se hur en fråga ofta utvecklas till en annan hos deltagarna. Låt oss anta att en person startar med att ställa sig själv frågan ”Hur kan jag få bukt med mitt smååtande?” och kanske inser att det beror på att personen känner sig så stressad. Det kan leda vidare till att deltagaren börjar reflektera över sin tidsprioritering, över vad som är väsentligt och oväsentligt. Det kan i sin leda till reflektioner över vad livet handlar om, vad som ger mening. En

banal fråga om smååtande kan på det sättet göra att personen får en ökad självkänedom, bottnar mer i sig själv och börjar se över sina livsprioriteringar – vilket i sin tur gör det lättare att rent konkret ta itu med smååtandet.

En annan viktig faktor är de ”metateman” som ligger som en slinga på verktyget och öppnas upp för användarna var fjärde runda utöver de vanliga temana. Verktygets metateman behandlar var och en av WHO:s åtta aspekter av existentiell hälsa från olika infallsvinklar. I ett metatema får deltagarna exempelvis ta del av Viktor Frankls tankar för att stimulera reflektion kring ”mening och syfte”, en av de åtta aspekterna. I ett annat får de göra en virtuell vandring längs Dag Hammarskjölds sju vägmärken vid Kungsleden och läsa en kort reflektion över varje vägmärke för att spegla ”andlig styrka”, en annan av de åtta WHO-aspekterna.

Det finns också teman som utgår från Tomas Tranströmers poesi, från de grekiska stoikerna och från Daniel Kahnemans nobelprisbelönade forskning om hur vi fattar beslut.

### **Att gå bortom det instrumentella**

De mätbara effekterna av verktyget är viktiga, men det kan inte nog understrykas att de existentiella frågor som väcks har ett värde i sig. Minst lika glädjande som förändringarna av blodtryck, blodsocker och vikt är därför de många berättelser som människor delar med sig av till oss. En del av dem inspirerade mig att 2021 skriva boken *Hela livet* (Norstedts), där jag beskriver forskningsbakgrunden, belyser olika aspekter av hälsa men också ger en mängd personliga exempel från människor jag mött som visar på hur vi kan hantera ohälsa, oro, sorg och ensamhet på sätt som inte bara beaktar de fysiska och psykiska dimensionerna utan också de existentiella.

Så varför är ohälsan så stor trots att vi ständigt omges av hälsoråd? Jag har försökt skissa på några förklaringar här. Det finns många andra, till exempel sociala och strukturella, som inte har berörts. Men det framstår ändå som att en viktig del av problemet är det sätt som hälsoråd traditionellt har förmedlats på. Och att vi kan behöva väcka reflektion kring centrala livsfrågor för att få kunskapen om hälsa att bli på allvar. Det är först när vi upptäcker varför vi vill förändra något, inte bara får ett färdigt svar på vad vi bör förändra, som vi blir motiverade.

Rytmen mellan vetenskapens svar och de öppna existentiella frågorna tycks utifrån våra studier vara central för att tillämpa kunskapen om hälsa på ett sätt som passar oss. Det handlar om att ta ett steg tillbaka och fundera över våra nuvarande prioriteringar. Och utforska vilka av de många råd och metoder från vetenskapen som kan vara värda att prova, vare sig vi önskar göra stora förändringar eller främst låta kunskapen genomsyra vardagsbesluten ännu mer.

Att endast få en mängd information om hälsa hjälper sällan. Vi behöver också reflektera över den. Forskningsanalyserna av Livsstilsverktyget har visat att en

nyckel för att bli mer medveten om hälsan i vardagen är att öppna sig för det större sammanhanget. Ett öppet förhållningssätt till tillvaron, en förundran inför det vi vet och inte vet, är grunden för både vetenskapen och de andliga frågorna och en naturlig konsekvens av att vi aldrig kan få full vetskap om helheten.

Jag vill hävda att vi behöver kombinationen av vetenskapens svar och en andlig mognad för att nå hälsa och hållbara vanor. En ökad andlig mognad, på det sätt som passar var och en, tycks i själva verket vara viktigare nu än någonsin, i och med den snabba ökningen av medicinska rön, av hälsoråd och ny teknik som kan hjälpa oss men också stå i vägen. Det handlar om att navigera i den snåriga verkligheten, om vad vi gör med våra liv. Och hur vi ser på hälsa.

Kontakt via [livsstilsverktyget@gu.se](mailto:livsstilsverktyget@gu.se) vid önskemål om att använda verktyget inom sjukvården eller annan verksamhet. Livsstilsverktyget nås kostnadsfritt via [livsstilsverktyget.se](http://livsstilsverktyget.se). Mer information om denna ansats och om existentiell hälsa finns i boken *Hela Livet* (Norstedts) av denna texts författare.

## Noter

1. Mellergård, E., et al. Developing a web-based support using selfaffirmation to motivate lifestyle changes in type 2 diabetes: A qualitative study assessing patient perspectives on self-management and views on a digital lifestyle intervention. *Internet Interv* 24, 100384 (2021).
2. Dwibedi C et al., Effect of self-managed lifestyle treatment on glycemic control in patients with type 2 diabetes *Nature publishing journal Digital Medicine* 5:60 (2022)
3. Dwibedi C et al., Effect of Digital Lifestyle Management on Metabolic Control and Quality of Life in Patients with Well-Controlled Type 2 Diabetes *Diabetes Ther.* 13(3):423-439 (2022)
4. Greenwood, D. A. et al. A systematic review of reviews evaluating technology-enabled diabetes self-management education and support. *J. Diabetes Sci. Technol.* 11, 1015–1027 (2017).
5. O'Donoghue, G. et al. Phenotypic responses to a lifestyle intervention do not account for inter-individual variability in glucose tolerance for individuals at high risk of type 2 diabetes. *Front. Physiol.* 10, 317 (2019).