



Konservativ viktminsknings påverkan på livskvaliteten hos en person som lider av övervikt eller fetma

En litteraturstudie

Sofia Hietala

Examensarbete

Hälsovårdare

2017

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	
Författare:	Sofia Hietala
Arbetets namn:	Konservativ viktminsknings påverkan på livskvaliteten hos en person som lider av övervikt eller fetma
Handledare (Arcada):	Jessica Silfver
Uppdragsgivare:	Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med studien var att utreda ifall det finns evidens för påståendet att viktminskning genom konservativ behandling skulle förbättra livskvaliteten hos en person som lider av övervikt eller fetma. Detta är en litteraturstudie med en systematisk litteratursökning och kvalitetsgranskning. Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Crowe Critical Appraisal Tool, CCAT. Elva artiklar med hög kvalitet togs med i studien. Artiklarna skulle besvara frågan ”Finns det evidensbaserat stöd för att viktminskning genom konservativ behandling skulle förbättra livskvaliteten?”. Bengt Brülde's teori om livskvalitet användes som teoretisk referensram. Viktminskning genom konservativ behandling påvisades vara en fungerande metod som dessutom förbättrar den fysiska livskvaliteten märkbart. Även den psykiska livskvaliteten påverkades positivt av viktminskning. Viktminskningens påverkan på den sociala livskvaliteten förblir otydlig.</p> <p>Detta examensarbete är skrivet i samarbete med Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus.</p>	
Nyckelord:	Övervikt, fetma, viktminskning, konservativ behandling, livskvalitet, Hotus
Sidantal:	69
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	20.4 2017

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Public health nurse
Identification number:	
Author:	Sofia Hietala
Title:	The influence of conservative weight loss on quality of life of an overweight or obese person
Supervisor (Arcada):	Jessica Silfver
Commissioned by:	Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study was to find out if there is any evidence to support the claim that weight loss through conservative treatment can better the life quality of a person who is overweight or obese. This is a literature review with a systematic search for literature and quality control. The quality control for the articles was done with Crowe Critical Appraisal Tool. Eleven articles were included in this study, each of high quality. The articles were to answer the following question, “is there any evidence to support the claim that weight loss through conservative measures can better the life quality of a person”. Bengt Brülde's theory of life quality was used as a theoretical reference. Weight loss through conservative measures was shown to be an effective method, it was also shown to have a positive impact on physical qualities. The psychological qualities were also shown to have improved. The impact on social qualities through weight loss is inconclusive.</p> <p>This study was done in partnership with Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus.</p>	
Keywords:	Overweight, obesity, weight loss, conservative treatment, quality of life, Hotus
Number of pages:	69
Language:	Swedish
Date of acceptance:	20.4 2017

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveydenhoitaja
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Sofia Hietala
Työn nimi:	Konservatiivisen hoidon vaikutus ylipainosta tai lihavuudesta kärsivän henkilön elämänlaatuun
Työn ohjaaja (Arcada):	Jessica Silfver
Toimeksiantaja:	Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, onko olemassa näyttöä sille, että painonpudotus konservatiivisen hoidon avulla parantaisi elämänlaatua. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus systemaattisella kirjallisuushaulla ja kriittisellä katsauksella, jossa 11 tutkimusta arvioitiin Crowe Critical Appraisal Tool:in avulla. Kaikki valitut artikkelit olivat korkealaatuisia. Tutkimuskysymykseni oli: ”Onko tieteellisesti todistettua, että painonpudotus konservatiivisen hoidon avulla parantaisi elämänlaatua?”. Teoreettisena viitekehyksenä toimi Bengt Brülden teoria elämänlaadusta. Tämä opinnäytetyö osoitti, että painonpudotus konservatiivisen hoidon avulla on toimiva menetelmä joka sitä paitsi parantaa fyysistä elämänlaatua huomattavasti. Painonpudotuksella oli positiivisia vaikutuksia myös psyykkiseen elämänlaatuun. Painonpudotuksen vaikutus sosiaaliseen elämänlaatuun jää epäselväksi.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kirjoitettu yhteistyössä Hoitotyön tutkimussäätiön kanssa.</p>	
Avainsanat:	Ylipaino, lihavuus, painonpudotus, konservatiivinen hoito, elämänlaatu, Hotus
Sivumäärä:	69
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	20.4 2017

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
2	Bakgrund.....	8
2.1	Övervikt och fetma.....	8
2.1.1	<i>Diagnostik.....</i>	9
2.1.2	<i>Orsaker till övervikt och fetma</i>	11
2.1.3	<i>Behandling.....</i>	12
2.2	Livskvalitet	14
3	Forskningsöversikt.....	15
3.1	Fetma och livskvalitet	16
3.2	Hälsovårdens roll i behandling av övervikt och fetma	17
3.3	Konservativ viktninskning hos personer som lider av övervikt eller fetma	18
3.4	Sammanfattning av forskningsöversikten	20
4	Teoretisk referensram	21
4.1	De bakomliggande teorierna	21
4.2	Brüldes blandade teori om livskvalitet	23
5	Syfte och frågeställning	24
6	Etiska reflektioner.....	24
7	Metod.....	25
7.1	Datainsamlingsmetod.....	25
7.1.1	<i>Datainsamlingsprocessen</i>	26
7.2	Data-analysmetod	28
8	Material	29
9	Resultat	34
9.1	Kvalitetsgranskning av artiklarna.....	34
9.2	Viktninskningens påverkan på livskvaliteten	45
9.2.1	<i>Fysiska livskvaliteten</i>	46
9.2.2	<i>Psykiska livskvaliteten</i>	48

9.2.3	<i>Sociala livskvaliteten</i>	49
9.3	Resultatet i förhållande till den teoretiska referensramen	51
9.4	Sammanfattning av resultatet.....	52
10	Diskussion	53
11	Kritisk granskning	55
	Källor	58
	Bilaga 1 - Tabell över materialet	64
	Bilaga 2 - CCAT Utvärderingsblanketten	66

Tabeller

Tabell 1 - Sökprocess för datainsamling.....	27
Tabell 2 - Poängöversikt av kvalitetsgranskningen.....	45

1 INLEDNING

Inom vården möter man som sjukskötare och hälsovårdare flertal patienter som lider av övervikt eller fetma. Dock har jag själv aldrig vårdat eller handlett en patient för det besväret, utan alltid för någon annan orsak eller för någon annan sjukdoms skull.

Personligen anser jag att behandling av fetma borde vara en större del i det hälsofrämjande arbetet, för att minska risken till alla tiotals följsjukdomar som övervikt och fetma medför.

Om viktminskning ökar på livskvaliteten hos en person som lider av övervikt eller fetma är något jag personligen är intresserad av. Därför vill jag få mera information och kunskap om ämnet. Som blivande hälsovårdare vill jag kunna handleda människor till hälsosam livsstil genom att motionera och äta hälsosamt på rätt sätt. Jag upplever även det som viktigt att kunna stödja och handleda personer med övervikt eller fetma att gå ner i vikt genom konservativ behandling. Genom det kan man främja personens hälsa och livskvalitet, samt undvika möjliga följsjukdomar. Eftersom övervikt eller fetma är en riskfaktor till de flesta vanliga folksjukdomar, tycker jag det är viktigt att bearbeta detta problem hos befolkningen. Syftet med denna studie är att forska om viktminskning genom konservativ behandling förbättrar livskvaliteten hos en person som lider av övervikt eller fetma. Konservativ behandling kan utföras t.ex. på hälsovårdscentraler, därför ansåg jag att detta behandlingssätt är relevant att skriva om.

Hösten 2011 inleddes ett samarbetsprojekt mellan Arcada och Hoitotyön Tutkimussäätiö (Stiftelsen för vårdforskning, Hotus). Stiftelsen för vårdforskning grundades år 2006 och leds av HVD Arja Holopainen. Stiftelsen har som uppgift att stöda den vårdvetenskapliga forskningen, att utveckla evidensbaserad vård samt att samla, utvärdera och komprimera forskningsresultat för vårdpersonal. Det allmänna ändamålet för Hotus är att fokusera på evidensbaserad vård inom social- och hälsovårdssektorn. Inom samarbetsprojektet har studerande vid Arcada möjlighet att göra sina examensarbeten under handledning av forskare, HVD Anne Korhonen. Stiftelsen för vårdforskning har rätt att utnyttja studerandes examensarbeten i sin egen forskningsverksamhet.

2 BAKGRUND

I detta stycke behandlas bakgrunden till denna studie. Arbetet handlar i huvudsak om övervikt, fetma och livskvalitet så detta kapitel koncentrerar sig på att definiera begrepen. Diagnostik, orsaker och behandling för övervikt och fetma kommer också att tas upp. Behandlingen kommer att koncentreras på den konservativa viktminskningen, eftersom det är en central del av arbetet.

2.1 Övervikt och fetma

Enligt världshälsoorganisationen WHO definieras övervikt och fetma som onormal eller överdriven fettansamling i kroppen, som kan försämra individens hälsa. Idag är fetma en folksjukdom i världen och ett allvarligt hälsoproblem i välfärdssamhället. Denna patientgrupp ökar även kraftigt inom sjukvården. Det innebär att människor lider av viktrelaterade följsjukdomar och för samhället förblir det höga ekonomiska kostnader på grund av fetma. Sedan år 1980 har förekomsten av övervikt och fetma mer än fördubblats globalt. År 2014 var över 1,9 miljarder över 18 år fyllda överviktiga, av dessa led över 600 miljoner av fetma. Övervikt och fetma är kopplade till fler dödsfall i världen jämfört med undervikt. (WHO, 2016)

Fetma är vanligast för män i medelåldern (55-64 år gamla) och över 65-åriga kvinnor (Duodecim, 2013). Sättet att bli fet är olika för män och kvinnor. Bukfetma, som definieras senare i detta kapitel, är den typens fetma som innebär en större risk för sjukdom. Denna sorts fetma är vanlig hos män. Kvinnor kan likväl också få bukfetma, men oftast lägger sig kvinnors fetma i underhuden på höfter samt baken och är därför mindre farlig. (Martinez, 2014)

Risken för att få andra sjukdomar och hälsoproblem ökar med övervikt och fetma (WHO, 2016). Risken att få följsjukdomar är högre ju fetare människan är. Vanliga

följdsjukdomar är bland annat olika lungsjukdomar så som astma och sömnapné, diabetes typ 2, ledsjukdomar så som artros, sjukdomar i blodcirkulationen så som stroke och hjärtinfarkt, över tio olika sorters cancerformer, leversjukdomar, njursjukdomar samt psykiska sjukdomar så som depression. Fetma påverkar kroppens alla delar och är en riskfaktor till de flesta sjukdomar. De sjukdomar som orsakas av fetma kan trots allt förebyggas och behandlas med hjälp av viktminskning. (Duodecim, 2013)

2.1.1 Diagnostik

Det behövs olika mätinstrument för att kunna bedöma mängden fettvävnad i kroppen (WHO, 2016). Genom att använda BMI indikatorn och mäta personens midjeomkrets kan man diagnostisera övervikt och fetma (Käypä hoito, 2004).

Fettvävnad kan bedömas genom att mäta viktindex, även kallat till BMI, vilket är förkortat från det engelska ordet Body Mass Index. BMI indikatorn är ett enkelt mätinstrument som kan användas för vuxna män och kvinnor i alla åldrar för att mäta eventuell övervikt. Måttet är effektivt och allmänt använt mått på populationsnivå. (WHO, 2016) Viktindexet räknas ut genom att dividera vikten (kg) med längden (m) i kvadrat. Då en person är 160cm lång och väger 60kg räknas personens BMI på följande sätt: $60 / 1,60 \times 1,60 = 23,44$. Personens BMI är då 23,44. (WHO, 2016)

Övervikt och fetma definieras enligt BMI indikatorn på följande sätt:

Viktklass:	BMI:
Normal kroppsvikt	18,5 – 25
Övervikt	25,1 – 30
Fetma	30,1 – 35
Svår fetma	35,1 – 40
Sjuklig fetma	40,1 >

(Mustajoki, 2015a)

BMI indikatorn kan vara missvisande i vissa fall, vilket är dess svaghet. Måttet skiljer inte på muskel- och fettmassa. Då individen har stora muskler ökar vikten, fastän det inte skulle finnas för mycket fettvävnad i kroppen. BMI indikatorn känner alltså inte igen vad övervikten beror på. Även då det samlats mycket vätska i kroppen, som är orsakat av någon sjukdom, kan BMI indikatorn vara missvisande. Denna sorts vätskeansamling ses som svullna ben och vrister. I dessa fall är det viktigt att bedöma med ögonen vad det höga BMI-värdet beror på. (Mustajoki, 2015a)

Ett annat sätt att bedöma mängden fettvävnad i kroppen kan göras genom att mäta omkretsen runt midjan (WHO, 2016). Då får man ett mått på hur mycket fett har ansamlats i bukhålan, kring tarmarna och de inre organen, samt inne i levern. Denna typ av fett kallas visceralt fett. Då man har mycket visceralt fett i buken blir magen rund, detta kallas för bukfetma. Bukfetma kan fastställas med måttband. Midjeomkretsen mäts runt buken från det mjuka stället man har i sidorna på buken, ovanför höftbenen. Huden skall vara bar där man mäter. (Mustajoki, 2015b)

Det är fråga om bukfetma, då måtten är följande:

Kön:	Midjeomkrets i centimeter:
Kvinna	90 cm >
Man	100 cm >

(Mustajoki, 2015b)

Risken för ohälsa och sjukdom stiger för varje ökning i centimeter av midjeomkretsen. Det är därför viktigt att känna igen bukfetma, för att kunna minska risken till sjukdom. Livs vanor så som rökning, rikligt alkoholintag och för lite motion har stor inverkan på att fett ansamlas i buken. Ärftligheten påverkar också på hur fett ansamlas i kroppen. (Mustajoki, 2015b)

2.1.2 Orsaker till övervikt och fetma

Orsaken till att det finns för mycket fettvävnad i kroppen är att det finns en långvarig obalans mellan kalorier som tas in i kroppen jämfört med kalorier som förbränns. Då får man i sig mera energi med kosten jämfört med vad man gör av med, vilket i långa loppet leder till övervikt och därefter till fetma. (WHO, 2016)

Ericson och Ericson (2012) har delat in orsaken till övervikt i tre olika kategorier; ärftliga, omgivnings- och aptitrelaterade. Den ärftliga egenskapen gör det lättare för kroppen att lagra mer fett än hos andra (Martinez, 2014). Ärftlighetens betydelse kan också ses genom en mindre energiförbränning eller ett extra stort sug efter fet mat. (Mustajoki, 2015c)

Människans omgivning och livsstil har förändrats enormt, vad gäller både människans matvanor och fysisk aktivitet. Maskiner, datorer, bilar och TV påverkar människans fysiska livsstil alltmer och människan har blivit mer stillasittande. Samtidigt har utbudet av kost som är fet, kaloririk och lättillgänglig ökat, vilket i sin tur har lett till överkonsumtion av energi. (Mustajoki, 2015c) Globalt innehåller kosten överhuvudtaget mycket energi och fett (WHO, 2016).

Aptit och hunger impulser är sammanhängande, de styrs i hypotalamus som är en del av hjärnan. De påverkas bland annat hormonellt men även av födointag och blodglukosökning. Vid stora portioner näringsfattig mat, skickar kroppen impulser att den behöver mera mat för att få de näringsämnen den behöver. Suget efter mat fortsätter på grund av de aktiverade hungerimpulser, trots den stora portion personen redan ätit. (Ericson & Ericson 2012)

Förekomsten av övervikt och fetma har även ett starkt samband med utbildningsnivå, ekonomi, kultur, rökning, alkoholkonsumtion och graviditeter (Ottosson 2015).

Övervikt och fetma beror ofta på en blandning av många olika faktorer. Risken för övervikt och fetma höjs ju fler faktorer individen uppfyller. (Martinez, 2014)

2.1.3 Behandling

Behandling av övervikt och fetma kan uppdelas i två skeden, bantning där patienten skall gå ner i vikt och viktkontroll där patienten skall hålla vikten stabil. En viktnedgång på minst 5 procent är målet med bantningen. Viktkontroll är en lika viktig del i behandlingen för att få långsiktiga och bestående förändringar, vilket är målet. Dessa båda grundar sig på ständiga förändringar i livsstilen. Det är viktigt för patienten att ha realistiska mål och komma ihåg varför livsstilsförändringarna görs. Det är inte meningen att göra livet tråkigt och enformigt, utan att upprätthålla och förbättra den egna hälsan, livskvaliteten, funktionsförmågan och för att genom det öka välbefinnandet. (Tarnanen et al. 2011)

Det finns olika behandlingsformer för att gå ner i vikt. Livsstilsbehandling är den primära behandlingsformen av övervikt och fetma. De som lider av övervikt eller fetma får livsstilsvägledning gällande kost och motion under flera besök, ofta i grupp. Då personen är i behov av en annan behandlingsform kombineras den ofta med livsstilsbehandling. Andra konservativa behandlingsformer är dietbehandling, motion, lågkaloridiet och läkemedelsbehandling. Då ingen annan behandling ger bestående viktnedgång kan fetma behandlas kirurgiskt. Kirurgisk behandling, som även kallas bariatrisk kirurgi, riktas speciellt till patienter som lider av sjuklig fetma. Även de som lider av svår fetma med sjukdomar relaterade till fetma kan behandlas kirurgiskt. (Duodecim, 2013)

Konservativ behandling för övervikt eller fetma innebär förändringar i livsstilen genom livsstilsbehandling (Salminen & Koivukangas, 2017). Kost och motion diskuteras tillsammans med patienten, eftersom en central del av behandlingen är att diskutera det som påverkar den negativa livsstilen. Det är viktigt att prata om patientens egna tankar och inställningar kring ämnet, för att få förståelse och därefter kunna göra upp ett realistiskt kost- och motionsprogram. (Duodecim, 2013)

Viktnedgång är lättare ju snabbare personen börjar processen. Grundstenarna i konservativ viktnedgång är att äta hälsosamma och proportionella måltider, finna en lämplig måltidsrytm så man äter regelbundet och att sluta sluka mat. Att äta hälsosam

kost är betydelsefullt i viktminskningen. (THL, 2014) Då man vill gå ner i vikt betyder hälsosam kost; grönsaker, frukter, bär, fullkornsprodukter och proteiner. Alla de här upprätthåller mättnadskänslan, minskar hungern och minskar intaget av energi som leder till viktminskning. Genom att äta tillräckligt med protein sparas dessutom muskelvävnaden i bantningsprocessen. Det är även viktigt att få i sig tillräckligt med kalcium, D-vitamin samt andra vitaminer och mineralämnen. Målet i kostförändringen är att minska energiintaget, utan att de ovannämnda näringsämnena blir otillräckliga. (Tarnanen et al. 2011)

En viktminskning kan ske genom att minska energiintaget och öka förbrukningen av energi, så att personen blir av med mera energi jämfört med vad som intas per dygn (THL, 2014). Detta sker bäst då måttligt intag av energi kombineras med regelbunden motion. Motionering minskar även på fett i bukhålan. Genom att kombinera motion och rätt kost uppnår man bättre resultat än med enbart förändrade matvanor eller ökad fysisk aktivitet. (Tarnanen et al. 2011) Rekommendationen för personer som önskar gå ner i vikt, är att röra på sig 45-60 minuter per dag (THL, 2014). Lagom ansträngande ut-hållighetsmotionering, som t.ex. cykling rekommenderas till bantningsmotion (Tarnanen et al. 2011).

Det är viktigt med en lugn bantningstakt då man vill gå ner i vikt, för att viktminskningen skall påverka fettvävnaden och inte muskelmassan (Tarnanen et al. 2011). En lämplig viktminskning för personer som lider av fetma är 1-2 kilogram per månad (THL, 2014). Vikten sjunker i samma takt med energiförbrukningen då viktminskningsprocessen blir långsammare. Detta beror på att det går mindre energi åt än tidigare att röra på en kropp som är lättare och vars ämnesomsättning är långsammare. (Mustajoki et al. 2006 s. 168) Motivationen kan brista då viktminskningsprocessen blivit långsammare, eftersom individen inte direkt ser resultat. Det är viktigt att personer som lider av övervikt eller fetma förstår att viktminskningen sker under en lång tid, därför är handledning av hälsovårdspersonal betydelsefullt. (THL, 2014)

2.2 Livskvalitet

Livskvalitet är ett brett begrepp vart fysiska, psykiska och sociala faktorer inverkar. Det handlar inte om hur svårt sjuk man är eller om avsaknad av sjukdom. (Kaukua, 2006) Det är individens egen värdering om sitt fysiska, psykiska och sociala välbefinnande kombinerade med varandra (SBU, 2012). Enligt WHO (1997) handlar livskvalitet om personens egen uppfattning om sin situation i tillvaron utifrån den kultur och det värdesammanhang som hon befinner sig i, i relation till personliga mål, förväntningar, värderingar och intressen.

En god livskvalitet innebär att individen har den grundläggande förmågan att kunna njuta och ha en positiv inställning till livet. Hälsa, levnadsförhållande, arbete, fritid, utbildning, samhörighet med andra människor, inkomster och boendeomgivning är grundfaktorer som påverkar upplevelsen av livskvalitet. Man kan definiera livskvalitet till en personlig upplevelse av sitt eget välbefinnande, som påverkas av förändringar i livssituationen och som varierar med tiden. (SBU, 2012)

Hälsorelaterad livskvalitet är en del av den fullständiga livskvaliteten, som huvudsakligen bestäms av individens hälsa (SBU, 2012). Den kan påverkas av kliniska åtgärder. Man ser på den från tre breda områden, nämligen från fysiska, psykiska och sociala delområdet. Upplevelsen av hälsa är alltså sedd från flera olika synpunkter. Hälsorelaterad livskvalitet består av individens personliga bedömning av sin livskvalitet, samt hur funktion och välbefinnande påverkas vid ohälsa, sjukdom och behandling. (Davies et al. 2006) Eftersom denna studie kommer utreda hur livskvaliteten påverkas av en viss sorts övervikt och fetma behandling, kan den hälsorelaterade livskvaliteten ses som mer relevant i jämförelse med det breda begreppet livskvalitet.

Effekten av den givna vården är otillräcklig med endast laboratorieprov eller läkarbedömd sjukdomsaktivitet, för att mäta hur individen själv upplever sitt hälsotillstånd. Det har utvecklats flera effektmått för att mäta individens hälsorelaterade livskvalitet. Måtten används för att förstå hur individens livskvalitet påverkas av ohälsa, sjukdom eller

någon behandling. Måtten har visats vara effektiva i kliniska studier och läkemedelsprövningar. (Sullivan & Tunsäter, 2001)

Ett av dom kändaste måtten för att undersöka den hälsorelaterade livskvaliteten är hälsoenkäten SF-36. Det är idag det mest använda effektmåttet i kliniska undersökningar. (Sullivan & Tunsäter, 2001) Måttet undersöker hälsotillstånd och välmående från åtta olika dimensioner: Det upplevda hälsotillståndet, fysisk och social funktionsförmåga, psykiskt välbefinnande, livskraft, smärtfrihet, funktionsbegränsningar som orsakas av fysiska eller psykiska besvär (Aalto et al. 1999). Måttet utgår ifrån hur patienten mår och fungerar i vardagen. Enkäten besvaras därför av patienten själv. (Sullivan & Tunsäter, 2001) SF-36 måttet är begränsat så att den t.ex. inte berättar hur övervikt eller fetma påverkar på självkänslan eller sexlivet. Det har därför utvecklats specifika mått för att mäta den fetma relaterade livskvaliteten, så som IWQOL måttet. (Pelkonen, 2015)

3 FORSKNINGSOVERSIKT

I detta kapitel görs en forskningsöversikt över övervikt, fetma, livskvalitet samt konservativ viktminskning. En översikt över det som tidigare forskats inom ämnet ger en inblick i vad som är forskat och om eventuella kunskapsluckor. För att få en inblick i hälsovårdens roll, samt i hur en hälsovårdare kan påverka övervikt- och fetmabehandlingar har jag valt att ta upp det också. Artiklarna till forskningsöversikten söktes från google scholar med sökord i olika kombinationer av: *livskvalitet*, *elämänlaatu*, *fetma*, *lihavuus*, *vuxna*, *hälsorelaterad livskvalitet* och *konservatiivinen hoito*. Även andra sökord användes, men de gav inga träffar. Flera artiklar hittades via någon annan artikel, med den så kallade ”snöbollseffekten”. Artikelsökningen inleddes hösten 2016. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna mellan åren 2006 och 2016. Artiklarna skulle dessutom vara skrivna på svenska, finska eller engelska. Forskningen skulle behandla övervikt, fetma, viktminskning eller livskvalitet. Viktminskningen skulle ske med konservativ behandling.

3.1 Fetma och livskvalitet

Enligt den nationella hälsoundersökningen FINRISKI var det genomsnittliga BMI-värdet år 2012 för kvinnor 26,0 kg/m² och för män 27,1 kg/m² i arbetsför ålder. Detta tyder på övervikt hos båda könen. I Finland lider en femtedel av befolkningen av fetma. Medeltalet på fetma är lägre i Finland i jämförelse med Europa. Fetma har fördubblats under de senaste 30 åren globalt, men under de senaste tio åren har det inte skett några förändringar. (Männistö, Laatikainen och Vartiainen, 2013)

Man kan i flera olika undersökningar se ett samband mellan fetma och försvagad livskvalitet (Pelkonen, 2015). Fetma försvagar dessutom flera olika delområden av livskvaliteten, så som den fysiska, psykiska och sociala livskvaliteten (Kaukua, 2006). Svår fetma i synnerhet medför en stark negativ påverkan på livskvaliteten (SBU, 2012). Personer med övervikt eller fetma har fått lägre poäng i de fysiska delområdena inom hälsorelaterad livskvalitet, än personer med normal vikt. Då en person lider av fetma kan livskvaliteten påverkas helt lika som hos en person med någon kronisk sjukdom. Då personen lider både av fetma och en kronisk sjukdom påverkas livskvaliteten ännu kraftigare. (Pelkonen, 2015)

Den psykiska livskvaliteten kan bli lidande som följd av fetma, eftersom psykiska problem så som depression, ätstörningar, kronisk smärta och ångest är vanligt förekommande hos patientgruppen. Fetma kan dessutom bidra med stressfaktorer för individen, vilket påverkar på personens psyke. Problem som kan påverka negativt på livskvaliteten, så som förhållanden med andra människor, självkänsla, sexliv, utseendet, arbetslivet och att känna sig lat framkommer vanligtvis hos personer som lider av fetma. (Kaukua, 2006) Omgivningens attityder är delvis en orsak för den försämrade livskvaliteten som personer med fetma upplever (SBU, 2012). Man kan se samband mellan fetma och negativa sociala följder. Diskriminering kan ske, vilket möjligtvis kan leda till dålig självkänsla hos personen med fetma. Att personen som lider av fetma känner skam över det är också vanligt, vilket kan medföra att personen drar sig undan och stannar hemma istället. Detta är faktorer som möjligtvis kan orsaka depression eller ångest hos personen. (Pelkonen, 2015)

Livskvaliteten är sämre hos de personer som söker sig till behandling, jämfört med andra personer som lider av övervikt eller fetma. Att förbättra livskvaliteten är en betydande orsak för att söka sig till vård. Livskvaliteten förbättras betydligt med bantning och därefter med hållbar viktkontroll. (Kaukua, 2006) I Pelkonens (2015) forskning kunde man även se samband mellan förbättrad livskvalitet på de fysiska delområdena, genom viktninskning med livsstilsbehandling. En viktninskning på 5-10 % räcker för att förbättra livskvaliteten, men för de som lider av svår eller extrem fetma kan det behövas 10-15 % viktninskning för att förbättra livskvaliteten. (Kaukua, 2006) I en annan forskning kunde man se försämringar i den hälsorelaterade livskvaliteten då vikten gick upp, men forskaren fastställde inte sambandet mellan viktninskning och förbättrad livskvalitet inom alla delområden. (Pelkonen, 2015)

3.2 Hälsovårdens roll i behandling av övervikt och fetma

Små förändringar i matvanorna gör stor skillnad för hälsan. Som vårdare borde man se det som en självklarhet att prata om matvanor inom hälsovården. (Livsmedelsverket, 2016) Det anses att vårdare och läkare inom hälsovården ingriper otillräckligt i patienternas fetma. Alla läkare borde ta upp fetma och prata om det med patienten, och därmed handleda patienterna till konservativ vård för övervikt och fetma, det vill säga livsstilsbehandling samt gruppterapi. (Salminen & Koivukangas, 2017) Behandling av övervikt och fetma skall vara en lika stor del av hälsovården som behandling av andra kroniska sjukdomar (Tarnanen et al. 2011).

Varför detta inte lyckas exempelvis i Finland beror på att resurserna för övervikts- och fetmabehandlingar är knappa. Först då fetman är ett allvarligt problem gör man något åt saken, vilket ofta förblir bariatrisk kirurgi, vilket borde vara den sista vårdmetoden för fetma. (Vehmanen, 2014) Konservativ vård för fetma är billigt, gruppterapi kostar ungefär 200 euro per patient. Resultaten är mycket positiva i jämförelse med hur billig vårdmetoden är. Patienter som fått konservativ vård för fetma har i genomsnitt nått till och med 12 % viktninskning efter fyra månaders behandling. (Rongonen et al. 2014)

Den konservativa vården för övervikt och fetma borde innehålla ett mångprofessionellt team som stöder patienterna individuellt. Man skall ta reda på var och ens individuella orsak till varför just denna patient lider av övervikt. Man skall beakta patientens fysiska hälsotillstånd, patientens kunskap om rätt sorts kost, kunskap om viktkontroll och psykiska faktorer. (Vehmanen, 2014)

Man har kunnat påvisa att endast små insatser från vårdare och läkare har gett positiva resultat hos personer med fetma. Slumpmässigt valda personer har deltagit i ett viktminskningsprogram och lyckats gå ner i vikt genomsnittligt 2,43 kg vid ett års uppföljning. De som endast fått råd gällande viktminskning har gått ner i vikt genomsnittligt 1,04 kg vid ett års uppföljning. Under ett års tid hade 8,8 % av personerna som deltagit i interventionen lyckats gå ner 5 % från sin ursprungsvikt, vilket i denna intervention innebär cirka 5 kg. Fastän vikt förlusterna inte var så stora i kilogram, så hade de ändå stor betydelse för personernas hälsa. (Liira, 2016)

3.3 Konservativ viktminskning hos personer som lider av övervikt eller fetma

Konservativ viktminskning leder sällan till långvarig och betydelsefull viktminskning (Salminen & Koivukangas, 2017). Fastän den inte fungerar för alla, så kan man ändå se efter behandlingen en tydlig positiv effekt hos en mindre andel av patienterna (Nowicka & Marcus, 2011). Man har kunnat påvisa att konservativ behandling dessutom lönar sig för en del personer som lider av sjuklig fetma. Mer uppmärksamhet borde ändå fästas för att nå resultat som är långsiktiga. (Rongonen et al. 2014)

Aila Rissanen som är läkare på HYKS och dessutom gör forskning inom fetma, anser att påhittade dieter för att gå ner i vikt orsakar problem, eftersom de inte medför långvariga förändringar i vikten. Rissanen tror att personen som vill gå ner i vikt, vill fort se resultat vilket enligt henne orsakar problem. Viktminskning ses som några månaders

projekt, fastän det borde vara frågan om flera års process då man ändrar på sin livsstil. Det viktigaste är att äta hälsosamt och röra på sig regelbundet. (Nykopp, 2015)

Patienter som deltagit i HYKS viktkontroll gruppterapi har börjat viktminskningen med VLCD-dieten, eftersom den anses vara effektivast i början på en viktminskningsprocess. Förkortningen kommer från engelskan '*very low calorie diet*', vilket på svenska betyder väldigt kalorifattig diet. För att få delta i denna gruppterapi måste personens BMI-värde vara över 40. De som följde VLCD-dieten lyckades bättre med viktminskningen, än de som gick ner i vikt med endast förändrade matvanor. Efter fyra månader hade de som följt VLCD-dieten gått ner i vikt i genomsnitt 9,2 %, medan de som inte följde dieten hade gått 6 % ner i vikt från ursprungsvikten. (Rongonen et al. 2014)

I forskning har man kommit fram till att under alla årtionden denna behandling utförts, uppnås maximum på viktminskningen halvt år efter att viktminskningsprocessen börjat. Ett år efter att viktminskningsprocessen börjat med VLCD-dieten, hade patienterna (92 stycken) gått ner i vikt minst 10 procent. Vikten i kilogram gick ner mera hos dem, som hade mera kilogram från första början. Männerna hade procentuellt gått ner i vikt betydligt mera än kvinnorna efter ett års behandling. VLCD-dieten som sådan leder väldigt ofta till att vikten stiger tillbaka till vad den från början varit. Bästa viktminskningsresultat fås då man förenar det med ett långvarigt matprogram. (Rongonen et al. 2014)

I en Cochrane-översikt resulterar beteendeterapi betydelsefullt större viktminskning än ingen behandling. Beteendeterapi visade även större viktminskning i jämförelse med råd om kost och fysisk aktivitet. Kombinationen av dessa två behandlingar, vilket motsvarar livsstilsbehandling, var effektivast. Det kommer även fram i studien att hög behandlingsintensitet ledde till större viktminskning. (Nowicka & Marcus, 2011) Även i en annan forskning kommer det fram att behandlingen är effektivare ju intensivare den är. I denna forskning har deltagarna gått ner i vikt genom att ändra på sina matvanor och börja motionera regelbundet. Det visar sig vara ett effektivt sätt att gå ner i vikt och dessutom ett bra sätt för att främja personens hälsa. Man kunde se de största effekterna

då deltagarna hade individuellt fått råd och stöd gällande kostförändringar och motionering. (Duodecim, 2015)

Det har forskats vilka faktorer kunde relateras till en lyckad viktninskning hos personer som deltagit i ett viktninskingsprogram. Det viktigaste visade sig vara att personerna följde de råd som gavs under programmet. (Nowicka & Marcus, 2011) Det kommer även fram att då personen lyckas gå ner i vikt i början på viktninskningen, binder sig till vården och följer dieten så kan man förutsäga bättre viktninskingsresultat. Personer som lyckats med en långvarig viktkontroll, är personer som rör på sig mycket (en timme rask gång i dagen), fortsätter äta kost med lite kalorier och fett, äter regelbundet morgonmål, väger sig själv regelbundet och klarar av att fort gå tillbaka till vanlig regelbunden vardagskost efter att undantagsvis ätit någon kalori- eller fettrik kost. De har förmågan att styra sin hunger. (Rongonen et al. 2014) I en annan forskning kommer det fram att fysisk aktivitet hade den största positiva verkan på viktninskningen. Personerna som var fysiskt aktiva uppnådde en viktninskning på 11,9 % av ursprungsvikten, medan de som rörde sig minst gick ner i vikt 4,4 % av ursprungsvikten. Grupphandledningarna visade sig också ha betydelse för deltagarna. Det är inte forskat varför andra personer förändrar sin livsstil under livsstilsbehandlingen, medan andra inte gör det och därmed förblir behandlingen misslyckad. (Nowicka & Marcus, 2011)

3.4 Sammanfattning av forskningsöversikten

Utifrån tidigare forskning kan det konstateras att det finns mycket kunskap om övervikt och fetma. Det har gjorts en hel del undersökningar om övervikt och fetma samt dess inverkan på hälsan och livskvaliteten. Forskning tyder på att försämrad livskvalitet har ett direkt samband med fetma. Övervikt och fetma påverkar livskvaliteten på alla delområden, dock förblir det osäkert om viktninskning förbättrar livskvaliteten inom alla delområden.

Då det kommer till undersökningar om viktninskning finns det mycket forskning som koncentrerar sig på viktninskning genom specifika dieter och bariatrisk kirurgi. Forskningar gjorda om hur övervikt, fetma och viktninskning påverkar på olika sjukdomar finns det även massor av. Det som är ett mindre undersökt område är konservativ viktninskning. I tidigare forskningar om konservativ viktninskning kommer det fram att en hållbar viktninskning på 5 % från ursprungsvikten har en positiv inverkan på hälsan och livskvaliteten. Motion ses som en viktig faktor i viktninskingsprocessen. Viktninskingsprocessen är långvarig och målet med det är att personen får en förändrad hälsosam livsstil. I tidigare forskningar ses viktkontrollen efter viktninskningen som den mest krävande delen.

Det kommer fram att resurserna är otillräckliga för att vårda konservativt alla personer med övervikt och fetma. Konservativ viktninskning är en billig behandlingsmetod som inte är så vanlig inom Finlands hälsovård, fastän den fungerar för vissa personer. Vårdare och läkare ingriper sällan i patientens övervikt eller fetma, vilket ses som negativt.

4 TEORETISK REFERENSRAM

I detta kapitel kommer jag beskriva Bengt Brülde's egna blandade teori om livskvalitet. Eftersom jag vill reda ut hur livskvalitet påverkas av fetma, kan detta begrepp ses som en relevant teoretisk utgångspunkt för arbetet.

4.1 De bakomliggande teorierna

Bengt Brülde's egna teori om livskvalitet kombinerar de tre följande teoriernas beståndsdelar som beskrivs härnäst. Han själv kallar teorin för en blandad teori. (Brülde 2003 s. 127) Därför skall jag först beskriva kort de tre bakomliggande teorierna.

Enligt hedonismen baserar sig livskvalitet endast på individens upplevelse av att ha det bra och genom det må bra. En god livskvalitet består av behagliga och trevliga upplevelser eller välbefinnande, vilket enligt denna teori är bra för individen. Däremot är jobbiga upplevelser dåligt för individen och hennes livskvalitet. Livskvaliteten bedöms alltså enligt hur hon mår just nu, eller hur mycket eller lite obehag hon känner just nu. Ju behagligare upplevelser individen har desto bättre livskvalitet har individen, och tvärtom. Så länge upplevelsen är behaglig för individen själv spelar det ingen roll om den är rätt eller fel. (Brülde 2003 s. 31-34)

Enligt önskeuppfyllelseteorin baserar sig livskvalitet på en enda sak, nämligen i vilken uträkning individen får sina önskemål uppfyllda, samt hur starka dessa är. Hurdan livskvalitet individen har är beroende på vilka önskningar hon har och om de är uppfyllda eller inte. Motsatsen till önskningar är aversioner, och då aversionerna blir sanna försämras alltså livskvaliteten. Om individen har det hon själv vill ha är hennes livskvalitet hög, däremot är livskvaliteten låg då individen är missnöjd med sitt liv samt då aversionerna blivit sanna istället för att få önskemålen uppfyllda. Då önskan är högre och mera betydande, höjer det på livskvaliteten kraftigare då denna önskan uppfylls, jämfört med att uppfylla en mindre önskan. (Brülde 2003 s. 59-62)

Enligt den objektivistiska pluralismen baserar sig livskvalitet på flera olika objektiva som påverkar individen positivt eller negativt. Individens egen inställning till det är helt och hållet oberoende av det. Denna teori tar istället fasta på saker som inte påverkas av våra egna åsikter och attityder. Nära relationer till andra, meningsfull verksamhet, personlig utveckling, kunskap, frihet och god verklighetskontakt är sådana objektiva saker som detta exempelvis handlar om. Genom denna teori sätts ett större värde på det som är objektiva bra. En persons livskvalitet är beroende av i vilken utsträckning dessa saker finns närvarande i hennes liv. Ju fler av dessa saker individen har i sitt liv, desto högre livskvalitet har hon också. (Brülde 2003 s. 103-104)

4.2 Brüldes blandade teori om livskvalitet

Brülde är av den åsikten att ingen av de tre ovannämnda teorierna är tillräckligt bra för att fullständigt beskriva livskvalitet, vilket är orsaken till att han skapat sin egen teori. Enligt Brüldes teori finns det två typer av sakförhållanden som kan ha avgörande värde för individen. Dels att hon har behagliga upplevelser och å andra sidan att hon får sina betydelsefulla önskningar uppfyllda. Det är alltså frågan om de samma saker som i hedonistiska teorin och önskeuppfyllelseteorin. Den objektivistiska pluralismen kommer även in i denna teori genom att begränsa dessa två från sådant som är objektivt dåligt. Det är bättre för individen att må bra av något objektivt värdefullt, än att må bra över något som saknar objektivt värde. Det är lika viktigt att ge plats för tanken att glädjas över något objektivt värdefullt, så som kärlek och arbete, som att glädjas över upplevelser och önskeuppfyllelser. (Brülde 2003 s. 125)

Då man genom denna teori avgör hur bra individens livskvalitet är under en viss tid, är det frågan om att livskvaliteten är beroende av hur mycket värdefulla behagliga upplevelser och önskeuppfyllelser hennes liv innehåller. Ett villkor till denna teori är att ta hänsyn till alla de objektivt viktiga saker livet innehåller, fastän denna teori i första hand handlar om hur tillfredsställd individen själv är med sitt liv som helhet.

Att ta i hänsyn annat än de individen själv upplever skiljer denna teori från de två förstnämnda teorier, alltså hedonismen och önskeuppfyllelseteorin. Brüldes egna teori skiljer sig även från den objektivistiska pluralismen, eftersom det här dessutom beaktas individens egna åsikter om de objektiva beståndsdelarna i hennes liv. (Brülde 2003 s. 126-132)

Livskvaliteten bedöms enligt hur tillfredsställd individen själv är med ett antal objektivt viktiga saker i hennes liv. Att vara lycklig av rätt orsak och följaktligen ha ett bra liv är Brüldes sammanfattning på sin egen teori om livskvalitet. (Brülde 2003 s. 133)

5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med denna studie är att utreda om viktninskning genom konservativ behandling förbättrar livskvaliteten hos en person som lider av övervikt eller fetma. Med denna studie vill jag upplysa den konservativa behandlingen som viktninskningssmetod för personer med ett förhöjt BMI-värde. Arbetet kommer att avgränsas till vuxna människor i 18-70 års ålder. För att få svar på min frågeställning kommer jag att utforska studier gjorda om övervikt eller fetma, viktninskning och livskvalitet. Den centrala frågeställningen i arbetet är:

- Finns det evidensbaserat stöd för att viktninskning genom konservativ behandling skulle förbättra livskvaliteten?

6 ETISKA REFLEKTIONER

Studien har följt god vetenskaplig praxis enligt Arcadas kriterier (Arcada, 2014). Detta innebär att jag i min studie har varit noggrann, ärlig och omsorgsfull i studiens alla delar. Detta gäller dokumentering, presentation av resultat, bedömning av undersökningen och undersökningens resultat. Jag har tillämpat etiskt hållbara datainsamlings-, undersöknings- och bedömningsmetoder. Andra forskares arbete tas i hänsyn i denna studie genom att hänvisa till deras publikationer rätt. Studiens alla skeden är planerade och rapporterade, även det insamlade materialet är rapporterat och genomfört enligt kraven som vetenskapliga metoder förutsätter. Det har även tagits hänsyn till det egna yrkesområdets etik då denna studie gjorts. (Forskningsetiska delegationen, 2012)

Det finns flera frågor angående etik då man pratar om fetma samt behandling av det. Eftersom fetma är ett etiskt känsligt ämne, är det viktigt att beakta de etiska perspektiv som är aktuella. Respektlöshet och negativa attityder är exempelvis sådant som personer med övervikt eller fetma kan utsättas för. (SBU, 2002 s. 481) I mitt arbete har jag varit tvungen att skriva med en stil som inte kränker någon. Missuppfattningar kan också ske, vilket jag har beaktat med att skriva så lättförståeligt som möjligt. Med informationen i detta arbete vill jag även öka etiska förståelsen inom ämnet.

7 METOD

I detta kapitel presenteras datainsamlingsmetoden och data-analysmetoden. Jag kommer även att beskriva datainsamlingsprocessen. Materialet har systematiskt samlats in från Arcadas biblioteks databaser, vilket jag beskriver senare i detta kapitel. Därefter har de valda artiklarna blivit kvalitetsgranskade. Metodiken var färdigt given av uppdragsgivaren. Som data-analysmetod valdes CCAT, som är förkortat av Crowe Critical Appraisal Tool. Metoderna kommer beskrivas noggrannare här efter.

7.1 Datainsamlingsmetod

En litteraturstudie har som syfte att beskriva kunskapsläget inom ett visst område. Det är meningen att använda sig av de tidigare genomförda studierna och ha de som grund för bedömningar och slutsatser. Författare till en litteraturstudie har vanligtvis begränsad tillgång till forskning samt avsaknad av systematik. Systematiska litteraturstudier försöker däremot identifiera all relevant forskning inom ett område och genomgå kritisk värdering och analys. (Forsberg & Wengström 2013 s. 25-28) Detta skiljer en allmän litteraturstudie från en systematisk litteraturstudie.

Denna studie uppfyller inte en systematisk litteraturstudies kriterier eftersom metoden i studien är förändrad från en regelrätt systematisk litteraturstudie. Skribenten har haft tillgång till forskning som endast är tillgängliga mot betalning, vilket medför att all forskning som gjorts inom ämnet möjligtvis inte inkluderats till studien. Av dessa orsaker har skribenten valt att kalla studien för en litteraturstudie med en systematisk litteratursökning och kvalitetsgranskning.

En systematisk litteratursökning innebär enligt Forsberg & Wengström (2013 s. 30) att inom ett valt ämne systematiskt söka, kritiskt granska, bedöma kvaliteten av materialet och sedan sätta ihop litteraturen. En systematisk litteratursökning är en process som kan upprepas vid behov, eftersom den skall vara organiserad, noggrann och begränsad (Jo-

hansson et al. 2007 s. 10). För att kunna upprepa sökningsprocessen skall den dokumenteras noggrant. Inklusions- och exklusionskriterierna skall definieras noggrant innan sökningen påbörjas. Inklusionskriterier baserar sig på forskningsfrågorna. Det kan vara forskningens metod, utgångspunkter, forskningsobjektet, resultaten eller forskningens kvalitet. Sökningen skall göras i de databaser var man förväntar sig att hitta svar på sina forskningsfrågor. Att använda sig av flera sökord och termer i sökningarna är nödvändigt för att hitta relevant material, vilket är målet med själva sökningen. (Johansson et al. 2007 s. 49-59)

7.1.1 Datainsamlingsprocessen

Artiklarna söktes från databaserna Academic Search Elite (EBSCO), Pubmed och Cinahl (EBSCO). Sökningen skedde i december 2016. I sökningen användes följande sökord i olika kombinationer: *obesity therapy, health related quality of life, weight loss, quality of life, obese adults, obese patients, obesity treatment, behavioral therapy, lifestyle intervention* och *adults*. Andra sökord och databaser användes också, men de gav inga resultat. Sökningarna begränsades till peer reviewed och några av dem begränsades även till titel eller abstrakt. Sökprocessen presenteras i tabell 1. Artiklarna valdes på basen av titeln, nyckelorden och abstraktet vilket ganska långt berättade relevansen för studien.

Inklusionskriterierna till arbetet var att artiklarna skulle vara skrivna mellan åren 2006 och 2016, detta innebär ett tidsintervall på 10 år. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, svenska eller finska. Artiklar från hela världen togs med i studien eftersom studien är global. Personerna som varit med i forskningarna skulle vara vuxna män eller kvinnor i åldern 18-70 och lida av övervikt eller fetma, dvs. ha ett BMI värde på 25 eller mera. Artiklar som behandlar viktminskning genom konservativ behandling och dessutom beskriver hur det påverkar på individens livskvalitet eller hälsorelaterade livskvalitet var relevanta för studien.

Artiklar som inte svarade på studiens frågeställning exkluderades ur studien. Andra exklusionskriterier var artiklar som var över 10 år gamla, dvs. publicerade före år 2006. Artiklar som behandlade personer under 18 år eller över 70 år exkluderades, eftersom syftet var att studera vuxnas livskvalitet i samband med viktnedgång. Artiklar som i huvudsak undersökte övervikt eller fetma i samband med någon grundsjukdom exkluderades. Artiklar som undersökte någon annan vårdmetod än konservativ behandling, dvs. medicinsk- eller kirurgiskvård exkluderades. Dessutom exkluderades artiklar som jämförde livskvaliteten hos individer med normal vikt och individer med övervikt eller fetma, eftersom denna studies syfte är att undersöka hur viktnedgång påverkar på den individens livskvalitet som gått ner i vikt. Artiklar som endast var tillgängliga i full-text mot betalning och som dessutom inte fanns tillgängliga i biblioteket exkluderades ur studien.

Tabell 1 - Sökprocess för datainsamling

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal valda artiklar
Academic Search Elite (EBSCO)	Obesity therapy AND Health related quality of life AND Weight loss	2006 -> 2016 Peer reviewed	18	2
Cinahl (EBSCO)	Obesity therapy AND Health related quality of life AND Weight loss	2006 -> 2016 Peer reviewed	12	1
Cinahl (EBSCO)	Obesity therapy AND Quality of life AND Weight loss	2006 -> 2016 Peer reviewed All adult	44	1
Pubmed	Health related quality of life AND Weight loss AND Obese adults*	Title/Abstract	18	2
Academic Search Elite (EBSCO)	Quality of life AND Obesity treatment AND Weight loss AND Adults	2006 -> 2016 Peer reviewed	35	3
Pubmed	Behavioral therapy AND Weight loss AND Quality of life	10 years Title/Abstract	216	1
Pubmed	Lifestyle intervention AND Weight loss AND Quality of life	10 years Title/Abstract	152	1

7.2 Data-analysmetod

Det är viktigt att kvalitetsgranska artiklarna man väljer till studien, för att fastställa forskningarnas kvalitet och hindra att felaktiga slutsatser dras i en forskningsöversikt (Forsberg & Wengström, 2013 s. 26). Man får reda på hurdan kvalitet forskningarna är av genom att kvalitetsgranska dem (Forsberg & Wengström, 2013 s. 85). Forskningarna i denna studie granskades med hjälp av Crowe Critical Appraisal Tool eller CCAT. Denna metod valdes eftersom den ansågs vara lämplig för de metoder som de granskade artiklarna innehöll. I slutet av detta arbete finns utvärderingsblanketten som användes i denna studie, som en bilaga. CCAT går ut på att poängsätta forskningsartiklarna, med hjälp av en blankett och en manual. För att försäkra validiteten och reliabiliteten i resultatet som fås, är det viktigt att dessa två används tillsammans. Före man börjar poängsättningen är det viktigt att läsa igenom forskningsartikeln. (Crowe, 2013 s. 2-11)

Det finns åtta olika kategorier som skall poängsättas. Kategorierna poängsätts från 0-5 poäng. De åtta kategorierna innehåller följande:

1. Inledande faktorer - Titel, abstrakt och text
2. Introduktion - Bakgrund, syfte
3. Design - Forsknings design, variabler, metodfel
4. Urvalsmetod - Metod, storlek av urval, utvärdering av urvalets storlek
5. Datainsamling - Metod, protokoll, mätning av kvaliteten med mätinstrument, bortfall
6. Etiska aspekter - Deltagarna, forskarna, relationen mellan forskare och deltagare
7. Resultat - Analysmetod, demografisk information, utfall
8. Diskussion - Tolkning, generalisering, kommentarer

Efter poängsättningen räknas poängen ihop. För att få pålitliga resultat, skall man istället för att endast presentera den totala poängmängden för artikeln (som är 40), skilt presentera poängsättningen för varje kategori i resultatredovisningen. Resultatet kan även presenteras i procentform. (Crowe, 2013 s. 2-11)

8 MATERIAL

I detta kapitel presenteras materialet som använts i denna studie. Till studien valdes 11 artiklar. Syftet, metoden och resultatet för varje forskning beskrivs kort. Alla forskning undersöker primärt eller sekundärt hur viktninskning påverkar på personens livskvalitet. De flesta forskningarna undersöker dessutom effekten på olika sorters viktninskningssprogram samt dess effekt på viktninskning. Eftersom hypotesen i mitt arbete är att undersöka hur livskvaliteten påverkas efter viktninskning, kommer jag endast att koncentrera mitt arbete på det. De övriga områden som tas upp i forskningarna behandlas inte i min studie. En översikt på materialet finns i tabellform som bilaga i slutet av arbetet. Min studie blir global eftersom artiklarna kommer från nästan alla världsdelar. Alla artiklar är publicerade på engelska.

Artikel 1:

Artikeln *Long-Term Weight Maintenance after a 17-Week Weight Loss Intervention with or without a One-Year Maintenance Program: A Randomized Controlled Trial* undersökte primärt hur många patienter kunde gå ner i vikt mera eller lika med 5 %. Sekundärt undersöktes viktrelaterade förändringar i livsstilen och livskvaliteten. Detta är en klinisk studie som utfördes i Finland. I studien deltog 201 vuxna med ett BMI-värde på 35. Patienterna delades in i två viktninskning program. Livskvaliteten skiljde sig inte mellan de två olika grupperna. Den fysiska livskvaliteten har påverkats positivt efter viktninskningen, medan den psykiska och sociala livskvaliteten försämrats. (Pekkari; Kaukua & Mustajoki, 2015)

Artikel 2:

Den systematiska litteraturstudien *Dietary Interventions and Quality of Life: A Systematic Review of the Literature* undersökte om det varit tillräcklig bedömning av kostförändringars effekt på livskvaliteten. Instrument som använts för att mäta näringsrelaterad livskvalitet bedöms även i studien. Studien har gjorts i USA. Till analysen togs det med 24 studier, alla dessa undersökte vuxna människor. Livskvaliteten förbättrades efter att ha deltagit i beteendebehandling för att gå ner i vikt. Brist på bevis framkom i studien för att avgöra om förändringarna i livskvaliteten var ett resultat av viktnedgången eller oberoende av den. (Carson et al. 2014)

Artikel 3:

Artikeln *Health-related quality of life among participants in the SMART weight loss trial* undersökte primärt om personens hälsorelaterade livskvalitet ökade medan personen gick ner i vikt under 2 års tid. Sekundärt undersöktes om låg hälsorelaterad livskvalitet hindrade viktnedgång. Detta är en klinisk studie som utfördes i USA. I studien deltog 210 vuxna med ett BMI-värde mellan 27-43. Personerna deltog i ett viktnedgångsprogram vars metod var självövervakning. De fick rådgivning i kost och beteendeterapi under undersökningen. Forskningen bevisar samband mellan viktnedgång och förbättrad hälsorelaterad livskvalitet bland överviktiga och feta vuxna. Även en liten viktnedgång kan ha en betydande inverkan. (Styn et al. 2015)

Artikel 4:

Pilotstudien *The effectiveness of a comprehensive mind body weight loss intervention for overweight and obese adults: A pilot study* undersökte effekten av ett 20-veckors sinne-kropp viktnedgångsprogram. Studien utfördes i USA. I studien deltog 31 vuxna med ett BMI-värde mellan 28.6-47.9. Alla deltagare jobbar på ett stort företag. Efter sex månader upptäcktes förbättringar i vikt, BMI och midjeomkrets. Man kunde se förbättringar i den fysiska livskvaliteten. (Alert et al. 2013)

Artikel 5:

Forskningen *Health-related quality of life following a clinical weight loss intervention among overweight and obese adults: intervention and 24 month follow-up effects* undersökte effekten på den hälsorelaterade livskvaliteten långsiktigt, då deltagarna gick ner i vikt genom beteendeterapi. Detta är en klinisk studie utförd i USA. I studien deltog 144 vuxna med ett BMI-värde mellan 27-40. Alla deltagare utför första sex månader samma viktminskningsprogram och fortsätter sedan med två skilda viktminskningsprogram. Förbättringar i den fysiska och sociala livskvaliteten kunde ses efter sex månader. Inget samband kunde ses mellan viktminskning och den psykiska livskvaliteten. (Blissmer et al. 2006)

Artikel 6:

Den statistiska analysen *What extent of weight loss can benefit the health-related quality of life in motivated obese Chinese* undersökte i vilken omfattning viktminskning påverkar på förändringar av den hälsorelaterade livskvaliteten hos kineser med fetma. Studien är utförd i Taiwan. 119 vuxna med ett BMI-värde mellan 25.1-46.6 deltog i studien. Deltagarna gick med i två olika viktminskningsprogram. Den fysiska och psykiska livskvaliteten förbättrades betydelsefullt vid sex månaders uppföljning, medan det inte skedde några förändringar i den sociala livskvaliteten. Det kunde inte ses förändringar i den hälsorelaterade livskvaliteten hos personer som hade gått ner i vikt mindre än 5 % från utgångsvikten. Det ansågs nödvändigt att gå ner i vikt mera än 5 % för att visa betydande förbättringar i den hälsorelaterade livskvaliteten. (Wu et al. 2009)

Artikel 7:

Studien *Effectiveness of a Group Support Lifestyle Modification (GSLiM) Programme among Obese Adults in Workplace: A Randomised Controlled Trial* jämför effekten av en grupp baserad livsstilsbehandlingsprogram med ett kostrådgivningsprogram för överviktiga personer. Detta är en randomiserad kontrollerad studie som är utförd i Malaysia. I studien deltog 194 vuxna med ett BMI-värde på 27,5. Deltagarna delas in i de två viktminskningsprogrammen. Deltagarna i livsstilsbehandlingsprogrammet uppnådde större procentuell viktminskning jämfört med deltagarna i kostrådgivningsprogrammet.

Deltagarna i livsstilsbehandlingsprogrammet har dessutom gjort en betydande förbättring i alla områden som berör livskvalitet. Endast små förbättringar kunde ses i livskvaliteten hos deltagarna i kostrådgivningsprogrammet. (Jamal et al. 2016)

Artikel 8:

Forskningen *A text message based weight management intervention for overweight adults* undersöker om det fungerar att vårda överviktiga genom att skicka textmeddelanden. Deltagarna har redan före detta haft ett viktminskningsprogram, så denna vårdmetod är tänkt som fortsatt vård för överviktiga. Detta är en kontrollerad studie utförd i England. I studien deltog 34 vuxna med ett BMI-värde på 28. Patienterna tilldelades mål inom livsstil, matvanor och motionering. De uppmanades att skicka textmeddelanden regelbundet om framstegen och fick sedan feedback som svar. Kroppsvikt, midjemått, BMI-värde, livskvalitet, ångest och depression mätningar gjordes före och efter viktminskningsprogrammet. Resultaten jämfördes med en kontrollgrupp för att få svar på hypotesen. Ingen skillnad observerades i ångest poäng mellan grupperna, medan man i alla andra måtten kunde se högre poäng hos deltagarna i denna typs viktminskningsprogram. De största förbättringarna kunde ses i livskvaliteten. (Donaldson; Fallows & Morris, 2014)

Artikel 9:

Artikeln *Physical training combined with dietary measures in the treatment of adult obesity - A comparison of two protocols* undersökte primärt effekten av fysisk träning i kombination med dietåtgärder hos feta vuxna. Sekundärt jämfördes två träningsprogram och dessutom undersöktes effekten av styrketräningens medverkan. Det man jämförde mellan grupperna var kroppsmått, kardiovaskulära mått, muskelstyrka, andnöd i dagliga livet, metabola sjukdomar, psykisk status och livskvaliteten. Dessa bedömdes före och efter viktminskningsprogrammen. Detta är en randomiserad prospektiv studie utförd i Tunisien. I studien deltog 83 vuxna med ett BMI-värde på 30. Deltagarna delades in i tre olika grupper, varje grupp hade olika dieter och träningsprogram. Bästa resultaten

upptäcktes i grupp 2 och 3. Kontrollgruppen (grupp 1) hade sämsta poängen i alla delområden. Grupp 3 som hade ett matprogram, löpbandsträning och styrketräning hade bästa resultaten i den fysiska livskvaliteten. (Ghroubi et al. 2009)

Artikel 10:

Studien *The SELF Trial: A self-efficacy based behavioral intervention trial for weight-loss maintenance* hade som syfte att undersöka om ökning av patientens egen effektivitet skulle förbättra viktkontrollen efter viktnedskningen, då personen försöker förändra sin livsstil genom livsstilsbehandling. Detta undersöktes i samband med dess påverkan på den hälsorelaterade livskvaliteten och patientens egen förbindelse till behandlingen. Sista uppföljningen var efter 1 ½ år. Detta är en klinisk prövning utförd i USA. I studien deltog 130 vuxna personer över 18 år, med ett BMI-värde mellan 27-43. Deltagarna randomiserades till två olika grupper, där ena gruppen fick vanlig livsstilsbehandling och den andra gruppen fick det samma med tillägg av en förhöjd egen effektivitet för behandlingen. Deltagarna i båda grupperna lyckades med en betydande viktnedskning och upprätthöll viktnedskningen över 5 % av ursprungsvikten även i slutet av studien. Den fysiska livskvaliteten förbättrades under viktnedskningsprocessen medan det endast påvisades små förbättringar i den psykiska livskvaliteten. (Burke et al. 2015)

Artikel 11:

Den randomiserade kontrollerade studien *Quality of life after diet or exercise-induced weight loss in overweight to obese postmenopausal women: The SHAPE-2 randomised controlled trial* undersöker effekten av en måttlig viktnedskning genom en kalorifattig kost i jämförelse med en ökad fysisk träning. En kontrollgrupp är också med i studien. Hur de två olika viktnedskningsprogrammen påverkar den hälsorelaterade livskvaliteten mäts i början på studien och efter fyra månader. Deltagarna är inaktiva postmenopausala kvinnor i åldern 50-69, med ett BMI-värde mellan 25-35. Sammanlagt 214 kvinnor deltog i studien och den är utförd i Nederländerna. Viktnedskning på 6 % - 7 % resulterade en positiv förändring i det självupplevda hälsotillståndet. Förbättringar i den hälsorelaterade livskvaliteten kunde ses i både fysiska och psykiska delområden. Förändringarna

var betydligt större när viktminskningen uppnås genom träning i jämförelse med kalori-fattig diet. (Van Gemert et al. 2015)

9 RESULTAT

I detta kapitel presenteras resultaten. En kvalitativ granskning gjordes på basen av CCAT metoden skilt för varje forskningsartikel. Jag vill påpeka att kvalitetsgranskningen ändå är subjektiv fastän CCAT har använts som hjälpmedel, eftersom synen på kvaliteten kan skilja sig beroende på granskaren (Crowe, 2013). Poängsättningen presenteras först skilt för varje kategori och sedan ges det totala poängantalet. Forskningsfrågorna besvaras till följande och sist presenteras resultatet i förhållande till den bakomliggande teorin.

9.1 Kvalitetsgranskning av artiklarna

Artikel 1: Long-term weight maintenance after a 17-week weight loss intervention with or without a one-year maintenance program: A randomized controlled trial

1. Inledande faktorer: Titeln är informativ och abstraktet beskriver väl artikelns handling och tar kortfattat upp det aktuella. Texten är lättläst och beskrivningarna är detaljerade och noggranna. Tabeller och figurer finns i studiens resultat del. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Bakgrunden till studien togs upp relativt kortfattat, men var ändå informativ. Varför studien görs kommer fram. Hypoteserna till studien kommer tydligt fram och är noggrant beskrivna. Poäng: 4/5

3. Design: Studiens design samt dess intervention presenterades utförligt. Metodvalet beskrivs och den var passande med studiens syfte. Mått som använts i studien presenteras och bias behandlades. Poäng: 5/5

4. Sampel: Studiens sampel presenteras noggrant. Samplets storlek beskrivs. Inklusions- och exklusionskriterierna var också noggrant beskrivna. Poäng: 5/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsprocessen skedde med hjälp av olika mått, frågeformulär och självmonitorering. Allmänna tillförlitliga mått används i studien. Datainsamlingen presenteras noggrant, det framkommer att många deltagare inte fyller i formulären vilket gör svarsprocenten mindre. Bortfall av deltagare förekom alltså vilket presenteras väl och beaktas i studien. Poäng 5/5

6. Etiska aspekter: Studien hade fått ett etiskt lov. Deltagarna gav sitt godkännande och deras anonymitet försäkrades. Finansieringen presenterades. Intressekonflikter framkommer inte i studien. Poäng: 5/5

7. Resultat: Deltagarnas framsteg genom hela processen beskrevs. Resultatet presenterades utförligt. Bortfall av sampel togs upp och beaktades i resultatet. Poäng 5/5

8. Diskussion: Resultaten togs upp i förhållande till tidigare forskning. Studiens styrkor och svagheter analyserades. Det gavs även förslag till fortsatt forskning. Poäng 5/5

Den totala poängmängden: 39/40, 98 %

Artikel 2: *Dietary interventions and quality of life: A systematic review of the literature*

1. Inledande faktorer: Titeln är informativ. Abstraktet sammanfattar studien. Texten är lättläst och tydlig. Studien innehåller en hel del tabeller och figurer. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Bakgrunden tog tydligt upp brister i tidigare studier. Det berättades kortfattat om bakgrundsinformation till studien. Hypoteserna kommer tydligt fram och är noggrant beskrivna likaså orsaken till varför studien gjorts. Poäng: 5/5

3. Design: Studiens metod nämndes, men beskrivs inte. Valet av metoden presenteras. Metoden var passande med studiens syfte. Bias behandlades för varje studie skilt. Poäng: 4/5

4. Sampel: Studiens sampel och dess storlek presenterades. Inklusions- och exklusionskriterierna beskrevs. Poäng: 5/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsprocessen och dataanalys metoden presenteras. Tillförlitliga databaser är använda i datainsamlingen. Artiklarna presenterades utförligt i tabellform. Poäng 5/5

6. Etiska aspekter: Etiken behandlades ytligt i studien. Det nämndes endast kortfattat vem studien leds av och om dess finansiering. Poäng 1/5

7. Resultat: Resultatet beskrevs kort, men den besvarade studiens hypotes. Resultatet presenterades huvudsakligen i tabellform, vilket gjorde det en aning otydligt. Poäng 4/5

8. Diskussion: Resultaten analyserades och sammanfattades. Tidigare forskning tog inte upp i samband med resultatet. Studiens svagheter analyserades. Förslag till fortsatt forskning gavs i samband med presentation på kunskaps luckor inom ämnet. Poäng 4/5

Den totala poängmängden: 33/40, 83 %

Artikel 3: *Health-related quality of life among participants in the SMART weight loss trial*

1. Inledande faktorer: Titeln var inte tillräckligt informativ. Abstraktet beskriver studiens innehåll men är väldigt kortfattad. Texten är lättläst, men artikeln i sig är kort. Poäng: 3/5

2. Introduktion: Tidigare forskning tas upp i bakgrunden. Det kommer tydligt fram varför denna studie inleddes. Hypoteserna kommer tydligt fram. Poäng: 5/5

3. Design: I själva artikeln kan man läsa bara en del om metoden, men det framkommer att man kan läsa mera detaljerat om den på ett annat ställe. Interventionerna beskrevs noggrant. Mått som använts i studien är allmänna och tillförlitliga mått, de presenteras i studien. Eventuell bias togs i beaktande i studien. Poäng: 4/5

4. Sampel: Ingen beskrivning på hur deltagarna rekryterades i själva artikeln, men man kan läsa om det också på ett annat ställe. Insamling av sampel beskrevs. Exklusions- och inklusionskriterier presenterades. Poäng: 4/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsprocessen presenteras. Innehållet på frågeformuläret som använts i studien beskrivs kort, dess kvalitet ifrågasätts. Datainsamlingen är för övrigt beskriven. Datainsamlingsmetoden kommer också fram. Poäng 4/5

6. Etiska aspekter: Studien hade fått ett etiskt lov. Deltagarna gav sitt samtycke. Finansiering presenteras. Intressekonflikter framkommer inte i studien. Poäng: 5/5

7. Resultat: Resultatet kommer väldigt kortfattat och odetaljerat fram. Bortfall av deltagare beaktas. Resultatet sammanfattas. Poäng 3/5

8. Diskussion: Resultatet togs upp i förhållande till tidigare forskningar. Studiens styrkor och svagheter analyserades. Överraskande resultat diskuterades. Förslag på fortsatt forskning gavs inte. Poäng: 4/5

Den totala poängmängden: 32/40, 80 %

Artikel 4: *The effectiveness of a comprehensive mind body weight loss intervention for overweight and obese adults: A pilot study*

1. Inledande faktorer: Titeln är informativ. Abstraktet är detaljerat och beskriver studiens innehåll. Artikelns text är tydlig och detaljerad. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Tidigare forskning behandlas i bakgrunden. Det kommer fram varför denna studie gjorts, men syftet till studien kan man endast läsa rakt utskrivet från abstraktet. I själva texten nämns inte vilket är syftet eller hypotesen till studien, utan det tas endast upp kunskapsluckor inom ämnet och problem från tidigare gjord forskning. Poäng: 4/5

3. Design: Varför metoden är vald beskrivs inte, men den är passande för studien. Interventionen beskrivs utförligt, blankett för den finns som bilaga i studien. Mått som använts i studien är väldigt utförligt presenterade. Eventuell bias togs i beaktande i studien. Data analysmetoden är noga beskriven. Poäng: 4/5

4. Sampel: Rekrytering av deltagarna presenteras. Studiens sampel beskrivs utförligt. Exklusions- och inklusionskriterier definieras. Poäng: 5/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsmetoden beskrivs utförligt och anses vara passande för studien. Datainsamlingsprocessen beskrivs också. Mått som använts i studien är allmänna mått, kvaliteten av dem försäkras. Eventuella bortfall tas i beaktande. Poäng 5/5

6. Etiska aspekter: Studien hade fått ett etiskt lov. Deltagarna hade velat delta i studien, men det finns ingen beskrivning om att de gett sitt samtycke. Att tystnadsplikten bevaras nämns inte heller. Finansiering presenteras. Intressekonflikter framkommer inte i studien. Poäng: 4/5

7. Resultat: Resultatet är utförligt presenterat och innehåller tabeller vilket gör det tydligt. Bortfall av deltagare beaktas i resultatet. Resultatet sammanfattas i studiens slut.

Poäng 5/5

8. Diskussion: Resultatet togs upp i förhållande till tidigare forskning. Resultatet tolkas. Studiens svagheter analyserades. Förslag på fortsatta forskningar presenteras utförligt.

Poäng: 5/5

Den totala poängmängden: 37/40, 93 %

Artikel 5: *Health-related quality of life following a clinical weight loss intervention among overweight and obese adults: intervention and 24 month follow-up effects*

1. Inledande faktorer: Titeln och abstraktet är informativt och beskriver studiens innehåll. Texten är detaljerad. Studien innehåller en hel del tabeller och figurer. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Relevant bakgrundsinformation och tidigare forskning diskuteras. Introduktionen är onödigt lång. Det kommer tydligt fram varför studien görs. Studiens syfte presenteras. Poäng: 4/5

3. Design: Studiens metod nämndes, men valet av metoden beskrivs inte. Dock är metoden passande för studien. Interventionen beskrivs väl. Allmänna tillförlitliga mått är använda i studien. Måtten och data analys metoden beskrivs. Bias presenteras och togs i beaktande i studien. Poäng: 4/5

4. Sampel: Studiens sampel presenterades. Samplets storleks diskuterades. Exklusions- och inklusionskriterier beskrevs. Poäng: 5/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsprocessen och -metoden beskrivs utförligt. Bortfall togs i beaktande. Poäng 5/5

6. Etiska aspekter: Deltagarna gav sitt samtycke. Studien hade ett etiskt lov. Finansieringen presenterades. Intressekonflikter framkommer inte. Poäng 5/5

7. Resultat: Forskningens resultat presenterades en aning kortfattat. Figurer och tabeller som användes i resultatet förtydligade det hela. Bortfall beaktas. Resultatet sammanfattas i studiens slut. Poäng 4/5

8. Diskussion: Resultatet analyserades och togs upp i förhållande till tidigare forskning. Studiens styrkor och svagheter diskuterades. Förslag på fortsatt forskning presenteras.

Poäng 5/5

Den totala poängmängden: 37/40, 93 %

Artikel 6: *What extent of weight loss can benefit the health-related quality of life in motivated obese Chinese?*

1. Inledande faktorer: Titeln är inte tillräckligt informativ. Abstraktet är koncist och beskriver studiens innehåll väl. Texten är klar och en hel del tabeller har använts i studien som hjälpmedel. Poäng: 4/5

2. Introduktion: Bakgrunden var informativ, viktiga begrepp definierades. Tidigare forskningar gjorda inom ämnet togs kortfattat upp. Syftet till studien presenterades och orsaken till varför studien inleddes kom fram. Poäng: 5/5

3. Design: Studiens metod definieras, och valet av metoden beskrivs. Interventionen beskrivs. Tillförlitliga mått är använda i studien. Mått och data analys metod beskrivs. Eventuell bias nämns inte. Poäng: 4/5

4. Sampel: Studiens sampel presenterades. Samplets storlek diskuterades. Exklusionskriterier beskrivs. Poäng: 5/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsprocessen och metoden beskrivs. Metoden är passande för studien. Eventuella bortfall diskuteras inte. Poäng 4/5

6. Etiska aspekter: Studien hade ett etiskt lov. Inget nämns om att deltagarna gett sitt godkännande. Finansiering presenteras. Intressekonflikter framkommer inte i studien. Poäng 4/5

7. Resultat: Forskningens resultat presenterades tydligt med hjälp av tabeller. Bortfall diskuteras inte. Resultatet sammanfattas till sist. Poäng 4/5

8. Diskussion: Resultatet analyserades och togs upp i förhållande till tidigare forskning. Studiens svagheter diskuterades. Förslag på fortsatt forskning nämndes. Poäng 5/5

Den totala poängmängden: 35/40, 88 %

Artikel 7: *Effectiveness of a Group Support Lifestyle Modification (GSLiM) Programme among Obese Adults in Workplace: A Randomised Controlled Trial*

1. Inledande faktorer: Titeln är beskrivande. Abstraktet är informativt men onödigt långt. Texten är lättläst och detaljerad. Poäng: 4/5

2. Introduktion: Bakgrunden tar upp aktuell information och tidigare forskning om ämnet. Det kommer fram varför denna studie gjorts och hypotesen till studien presenteras. Poäng: 5/5

3. Design: Metoden presenterades kort. Varför metoden valdes beskrivs. Interventionen och mått som använts i studien presenteras utförligt. Bias presenteras och togs i beaktande. Data analysmetoden definieras. Poäng: 5/5

4. Sampel: Studiens sampel beskrivs utförligt. Samplets storlek definieras. Exklusions- och inklusionskriterier presenteras. Poäng: 5/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsprocessen beskrivs. Bias diskuteras och beaktas i studien. Poäng 5/5

6. Etiska aspekter: Studien hade fått ett etiskt lov. Ingenting nämns om att deltagarna gett sitt samtycke. Finansiering presenteras. Intressekonflikter uppkommer inte. Poäng: 4/5

7. Resultat: Resultatet är utförligt presenterat med tabeller som stöd. Bortfall av deltagare beaktas. Resultatet sammanfattas i studiens slut. Poäng 5/5

8. Diskussion: Resultatet analyseras i samband med tidigare forskning. Överraskande resultat diskuteras. Studiens svagheter tas upp. Förslag på framtida studier kommer fram. Poäng: 5/5

Den totala poängmängden: 38/40, 95 %

Artikel 8: *A text message based weight management intervention for overweight adults*

1. Inledande faktorer: Titeln är beskrivande. Abstraktet sammanfattar studiens innehåll. Texten är tydlig. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Bakgrunden presenterar ämnet tydligt, fastän kapitlet är onödigt långt. Tidigare forskning tas upp. Det kommer fram varför denna studie gjorts. Hypotesen kommer tydligt fram. Poäng: 4/5

3. Design: Metoden presenteras med en kort beskrivning av den. Varför metoden valdes kommer också fram. Interventionen beskrevs noggrant. Mått som använts i studien presenteras i studien väldigt kortfattat. Bias presenteras och togs i beaktande. Poäng: 4/5

4. Sampel: Rekrytering av deltagare och studiens sampel beskrivs. Samplets storlek presenteras. Exklusions- och inklusionskriterier presenterades. Poäng: 5/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsprocessen kommer tydligt fram. Mobiltelefon och samtal via den med deltagarna samt tillförlitliga mått används i studien som datainsamlingsmetod. Bias tas i beaktande i studien. Poäng 5/5

6. Etiska aspekter: Studien hade fått ett etiskt lov. Deltagarnas anonymitet behandlades. Finansiering presenteras. Intressekonflikter framkommer inte i studien. Poäng: 5/5

7. Resultat: Hypotesen besvaras kortfattat i resultatet. Bortfall av deltagare beaktas. Ingen sammanfattning av resultatet finns. Poäng 3/5

8. Diskussion: Resultatet togs upp i förhållande till tidigare forskningar. Studiens styrkor och svagheter analyserades. Förslag på fortsatt forskning gavs. Poäng: 5/5

Den totala poängmängden: 36/40, 90 %

Artikel 9: *Physical training combined with dietary measures in the treatment of adult obesity. A comparison of two protocols*

1. Inledande faktorer: Titeln gav en bra bild över vad artikeln handlar om. Abstraktet beskriver innehållet i studien detaljerat men är lite onödigt långt. Texten i artikeln är detaljerad och tydlig. Poäng: 4/5

2. Introduktion: Bakgrundsinformation och tidigare forskning behandlades kortfattat. Syftet med studien presenteras. Det förblir oklart varför studien gjorts. Poäng: 3/5

3. Design: Metoden nämndes. Varför metoden valts behandlades i bakgrunden. Olika mått är använda i studien, de presenteras grundligt. Bias behandlades i designen. Poäng: 5/5

4. Sampel: Studiens sampel och rekrytering beskrivs kortfattat. Bortfall diskuteras. Inklusions- och exklusionskriterier för studien presenteras. Poäng: 4/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsprocessen beskrivs noggrant. Datainsamlingsmetoden beskrevs och var passande för studien. Allmänna mått har använts för att samla in data. Poäng: 5/5

6. Etiska aspekter: Etik tas inte upp i studien, det nämns endast att deltagarna rekryterats via ett universitet sjukhus och att de blivit bemötta som en poliklinisk patient. Patienter som inte gett sitt samtycke till studien har exkluderats, vilket tolkas som att deltagarna har gett sitt samtycke till studien. Poäng: 2/5

7. Resultat: Resultatet presenteras detaljerat med hjälp av tabeller som klargör det hela. Varje del presenteras skilt vilket gör det tydligt. Resultatet sammanfattas i slutet av studien. Poäng: 5/5

8. Diskussion: Tidigare forskningar togs upp i förhållande till resultatet. Resultatet sammanfattades och analyserades noggrant, vilket gjorde diskussionen onödigt lång. Studiens styrkor och svagheter analyserades inte. Förslag på fortsatt forskning gavs. Poäng: 3/5

Den totala poängmängden: 31, 78 %

Artikel 10: *The SELF Trial: A self-efficacy based behavioral intervention trial for weight-loss maintenance*

1. Inledande faktorer: Titeln är informativ. Abstraktet sammanfattade kortfattat det aktuella i studien. Texten i artikeln lättläst och detaljerad. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Relevant bakgrundsinformation behandlades och tidigare forskningar presenterades. Begrepp förklarades också. Det presenteras orsaken till varför studien gjorts och studiens hypotes framkommer. Poäng: 5/5

3. Design: Metoden presenterades kort samt definition av metodval. Interventionerna beskrevs utförligt och var utförda av professionella inom hälsovården. Mått som använts i studien nämns men definieras inte. Data-analysmetoden beskrevs. Bias presenteras och tas i beaktande. Poäng: 4/5

4. Sampel: Rekrytering och studiens sampel presenteras utförligt som textform och dessutom med hjälp av en figur. Samplets storlek definieras. Inklusions- och exklusionskriterierna presenterades i tabellform. Poäng: 5/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsmetoden och -processen beskrivs. Professionella samlar in data med tillförlitliga mått. Det presenteras hur eventuella bortfall kommer att beaktas i studien. Poäng: 5/5

6. Etiska aspekter: Studien hade fått ett etiskt lov. Deltagarna gav sitt samtycke till studien. Skribenterna hade ingen intressekonflikt och finansiering behandlades. Poäng: 5/5

7. Resultat: Resultaten presenteras tydligt med hjälp av tabeller och figurer. Bortfall behandlades även i resultatet. Studiens resultat sammanfattas i slutet av studien. Poäng: 5/5

8. Diskussion: Resultaten sammanfattades i förhållande till tidigare forskning. Studiens styrkor och svagheter behandlades och det gavs förslag till fortsatt forskning. Poäng: 5/5

Den totala poängmängden: 39, 98 %

Artikel 11: *Quality of Life after Diet or Exercise-Induced Weight Loss in Overweight to Obese Postmenopausal Women: The SHAPE-2 Randomised Controlled Trial*

1. Inledande faktorer: Titeln är beskrivande. Abstraktet är balanserat och sammanfattar studiens innehåll. Texten i artikeln är tydlig. Poäng: 5/5

2. Introduktion: Bakgrundsinformation samt tidigare forskning gjorda inom ämnet tas väldigt kort upp. Dock är informationen aktuell för studien. Studiens relevans definieras. Hypotesen för studien presenteras. Poäng: 4/5

3. Design: Studiens design presenterades. Metodvalet definierades i introduktionen och anses som passande för denna studie. Interventionerna presenterades tydligt för varje

grupp i studien skilt. Tillförlitliga mått är använda i studien och definieras väl. Bias behandlades i designen. Poäng: 5/5

4. Sampel: Rekryteringen och studiens sampel beskrevs utförligt både i textform och med hjälp av en figur. Samplets storlek motiverades också. Exklusions- och inklusionskriterierna beskrevs. Poäng: 5/5

5. Datainsamling: Datainsamlingsprocessen beskrevs. Frågeformulär användes som datainsamlingsmetod, formulären anses som passande till studien. Bortfall av deltagare beaktas. Poäng: 5/5

6. Etiska aspekter: Forskningen hade fått ett etiskt lov. Deltagarna gav sitt samtycke till studien och tystnadsplikten hölls. Finansiering presenteras. Det förekommer inte intressekonflikter i studien. Poäng: 5/5

7. Resultat: Resultatet besvarar hypotesen, men det presenteras kortfattat. Deltagare som avbröt i mitten av studien togs inte med i resultatet. Resultatet sammanfattas. Poäng: 4/5

8. Diskussion: Resultaten diskuterades i förhållande till tidigare forskning. Studiens styrkor och svagheter analyseras. Förslag till vidare forskning gavs inte. Poäng: 4/5

Den totala poängmängden: 37, 93 %

Sammanfattning av kvalitetsgranskningen

Artiklar som kvalitetsgranskades var 11 stycken. De artiklar som hade mera än 25 poäng inkluderades till studien, eftersom de ansågs vara av hög kvalitet. Varje vald artikel togs alltså med till studien. Artikel nummer 1 och 10 fick högsta poängantalet med 39 poäng, de ansågs alltså ha den högsta kvaliteten. Den lägsta poängmängden hade artikel nummer 9, med 31 poäng. Nedan presenteras artiklarnas totala poängmängd i tabell 2.

Tabell 2 - Poängöversikt av kvalitetsgranskningen

Artikel	Poäng	Procent
Artikel 1	39	98 %
Artikel 2	33	83 %
Artikel 3	32	80 %
Artikel 4	37	93 %
Artikel 5	37	93 %
Artikel 6	35	88 %
Artikel 7	38	95 %
Artikel 8	36	90 %
Artikel 9	31	78 %
Artikel 10	39	98 %
Artikel 11	37	93 %

9.2 Viktminskningens påverkan på livskvaliteten

Till studien valdes 11 artiklar vars syfte var att utforska om livskvaliteten förbättras hos en person som lider av övervikt eller fetma genom konservativ viktminskning. Man kan dra slutsatsen på basen av dessa artiklar att den fysiska livskvaliteten förbättras tydligt efter viktminskning. Den psykiska livskvaliteten påverkas även positivt efter viktminskning. Viktminskningens påverkan på den sociala livskvaliteten förblir otydlig. Viktminskning skedde med livsstilsförändringar gällande matvanor och motionering. Olika metoder användes och kombinerades i forskningarna för att uppnå viktminskning, så som självövervakning, beteendeterapi, livsstilsbehandling, olika kalorifattiga dieter så som VLCD-diet, uppföljning och handledning av professionella.

Största viktminskningen sker i de flesta studierna i början på viktminskningsprocessen, ända fram till sex månader. Endast två forskningar påvisar hållbar viktminskning, båda forskningarna har använt livsstilsbehandling som viktminskningsmetod (Jamal et al.

2016; Burke et al. 2015). Tre forskningar påvisar att vikten sakta stigit sex månader efter att man börjat viktminskningsprocessen (Pekkarinen; Kaukua & Mustajoki, 2015; Styn et al. 2015; Blissmer et al. 2006). De fem övriga artiklarna har forskningen skett under kortare tid, vilket betyder att det inte går att säga om viktminskningen varit långvarig. Största viktminskningen i början på viktminskningsprocessen (0-6 månader) har varit i tre olika grupper var den använda metoden var VLCD-diet, alltså låg kalori diet (Pekkarinen; Kaukua & Mustajoki, 2015; Wu et al. 2009). Minsta viktminskningen, -1 kg efter nio månaders viktminskningsprocess, har skett i en grupp var deltagarna fick kostrådgivning och uppmuntrades röra på sig minst tre gånger i veckan (Jamal et al. 2016).

Två studier visade att livskvaliteten som helhet förbättras efter viktminskning. (Donaldson; Fallows & Morris, 2014; Carson et al. 2014) Den systematiska litteraturstudien *Dietary Interventions and Quality of Life* undersökte hur viktminskning genom förändrade kostvanor påverkar på livskvaliteten. I majoriteten av forskningarna som tagits med i undersökningen hade det efter viktminskning setts förbättringar i livskvaliteten, fastän det i hälften av studierna hade blivit oklart om den förbättrade livskvaliteten var beroende av viktminskningen eller av andra faktorer. (Carson et al. 2014) Artikeln *A text message based weight management intervention for overweight adults* gav instruktioner och följde upp deltagarna med hjälp av text meddelanden. Detta visade sig vara ett fungerande sätt för att gå ner i vikt och genom det förbättra livskvaliteten betydligt. (Donaldson; Fallows & Morris, 2014)

9.2.1 Fysiska livskvaliteten

Resten av artiklarna delar upp livskvaliteten i olika kategorier så som den fysiska, psykiska och sociala livskvaliteten, vilka är de delarna av livskvaliteten jag har valt att behandla i denna studie. Nio artiklar behandlar alltså livskvaliteten i mindre kategorier. Alla dessa nio studier påvisar att viktminskning har en positiv påverkan på den fysiska livskvaliteten. Elva av fjorton viktminskningsmetoder påvisar att den fysiska livskvaliteten stiger då vikten sjunker och tvärtom. Detta innebär att de största förbättringarna i

den fysiska livskvaliteten har varit i början på viktminskningsprocessen då vikten också gått ner mycket, alltså ändå fram till sex månader. (Pekkarinen; Kaukua & Mustajoki, 2015; Styn et al. 2015; Alert et al. 2013; Blissmer et al. 2006; Wu et al. 2009; Jamal et al. 2016; Ghroubi et al. 2009; van Gemert et al. 2015)

Ingen av studierna visar att viktminskning skulle påverka på den fysiska livskvaliteten negativt, men i tre livsstilsbehandlingsgrupper kan det ändå inte fastslås sambandet mellan viktminskning och förbättrad fysisk livskvalitet under en längre tidsperiod, d.v.s. fastän vikten sjunkit har poängen i den fysiska livskvaliteten inte blivit bättre, och tvärtom. (Jamal et al. 2016; Burke et al. 2015).

Den största förbättringen i fysisk livskvalitet har skett i en grupp där deltagarna har fått råd inom kost och hälsa och gjort förändringar i sin kost. Som fysisk aktivitet användes aerobisk träning i samband med styrketräning. Artikeln jämförde två olika träningsprogram, var det visade sig att aerobisk träning i samband med styrketräning är mera effektiv både på viktminskningen och på den fysiska livskvaliteten, i jämförelse med enbart aerobisk träning. Den fysiska livskvaliteten hade förbättras i medeltal med 23 poäng (0-100 poäng) och deltagarna hade i genomsnitt gått ner i vikt 7 kg. (Ghroubi et al. 2009)

I två grupper kunde man även se märkbara förbättringar i den fysiska livskvaliteten på 14 poäng. I den ena studien användes VLCD-diet som viktminskningsmetod under de fyra första månaderna i samband med beteendeterapi och därefter i ett års tid enbart beteendeterapi. Ett år efter att viktminskningsprocessen påbörjats hade deltagarna i medeltal gått ner i vikt 6,5 kg. (Pekkarinen; Kaukua & Mustajoki, 2015) I den andra studien hade deltagarna gått ner i vikt genomsnittligt 6 kg. Denna förbättring skedde sex månader efter att viktminskningsprocessen börjats. Som viktminskningsmetod användes i huvudsak avslappningsövningar så som yoga, men kostrådgivning, aerobisk träning och gruppträffar hörde även till programmet. (Alert et al. 2013)

Den minsta förbättringen, 1,3 poäng, i den fysiska livskvaliteten skedde i gruppen där deltagarna fick kostrådgivning och uppmuntrades röra på sig minst tre gånger i veckan.

Samma grupp hade sämsta viktningsresultatet på -1 kg, nio månader efter att viktningsprocessen påbörjats. (Jamal et al. 2016)

9.2.2 Psykiska livskvaliteten

Sju artiklar som sammanlagt har elva olika viktningsgrupper, behandlar den psykiska livskvaliteten. Av dessa påvisar åtta stycken viktningsmetoder att den psykiska livskvaliteten stiger då vikten sjunker och tvärtom. Detta innebär att de största förbättringarna i den psykiska livskvaliteten har skett i början på viktningsprocessen då vikten också gått ner mycket, alltså ändå fram till sex månader. Dock har förbättringarna i den psykiska livskvaliteten inte varit lika märkbara som i den fysiska livskvaliteten. (Styn et al. 2015; Alert et al. 2013; Wu et al. 2009; Jamal et al. 2016; Ghroubi et al. 2009; Burke et al. 2015; van Gemert et al. 2015)

Tre viktningsgrupper motstrider påståendet att viktminskning skulle påverka den psykiska livskvaliteten positivt. I den finska studien *Long-Term Weight Maintenance after a 17-Week Weight Loss Intervention with or without a One-Year Maintenance Program* användes VLCD-diet i samband med beteendeterapi som bantningsmetod i fyra månaders tid, därefter ordnades det endast uppföljning om ett och två år för deltagarna. Deltagarna vägde 7 kg mindre ett år efter att viktningsprocessen börjat, men poängen i den psykiska livskvaliteten hade försämrats med 4,5 poäng (skala 0-100). I samma studie hade den andra viktningsgruppen samma program, som skiljde sig från att deltagarna fick ända fram till ett år delta i beteendeterapi. Där kunde man se små förbättringar i den psykiska livskvaliteten vid ett års tid, men vid två års uppföljning var poängen i den psykiska livskvaliteten försämrade med 2 poäng i jämförelse med vad poängen varit då viktningsprocessen börjat. Vikten var ändå ännu vid två års uppföljning 3,5 kg bättre än då viktningsprocessen börjat. (Pekkarinen; Kaukua & Mustajoki, 2015)

I studien *Health-related quality of life following a clinical weight loss intervention among overweight and obese adults* höjs den psykiska livskvaliteten under hela viktminskningsprocessen som tog två år, fastän vikten gått upp efter sex månader. Det kommer fram att man inte med säkerhet kan säga om livskvaliteten höjs enbart på grund av viktminskning. (Blissmer et al. 2006)

Den största förbättringen i psykisk livskvalitet har skett i en grupp där deltagarna använde livsstilsbehandling som viktminskningsmetod. Självmonitorering, beteendeterapi, instruktioner för att förändra sina matvanor och fysisk aktivitet är de huvudsakliga faktorerna som hör till livsstilsbehandling. Deltagarna hade i genomsnitt gått ner i vikt 2,5 kg efter sex månader och den psykiska livskvaliteten hade förbättrats i medeltal med 1,6 poäng (skala 4-20 poäng). Detta är lika med 9,5 poäng på en skala från 0-100. (Jamal et al. 2016)

I den finska studien *Long-Term Weight Maintenance after a 17-Week Weight Loss Intervention with or without a One-Year Maintenance Program* som motstrider påståendet att viktminskning skulle påverka den psykiska livskvaliteten positivt, har deltagarna fått de minsta poängen i den psykiska livskvaliteten. Poängen var sämre i jämförelse med den ursprungliga poängmängden. Vikten var vid ett års uppföljning 7 kg mindre än vad den varit före viktminskningsprogrammet börjat, men poängen i den psykiska livskvaliteten var ändå 4,5 poäng sämre än då viktminskningsprocessen börjat. (Pekkarinen; Kaukua & Mustajoki, 2015)

9.2.3 Sociala livskvaliteten

Sex artiklar behandlar den sociala livskvaliteten sammanlagt med nio olika viktminskningsgrupper. Av dessa påvisar fem stycken viktminskningsmetoder att den sociala livskvaliteten stiger då vikten sjunker och tvärtom. Dock är poäng förändringarna väldigt omärkliga då de i dom flesta studierna endast förändras med en fem poängs skala. (Pekkarinen; Kaukua & Mustajoki, 2015; Blissmer et al. 2006; Jamal et al. 2016; van Gemert et al. 2015)

I två viktminskningsgrupper har poängen i den sociala livskvaliteten inte påverkats på något vis efter viktminskningsprocessen. Den amerikanska studien *Health-related quality of life among participants in the SMART weight loss trial* använde som viktminskningsmetod beteendeterapi i grupp, självmonitorering samt rådgivning i kost och motionering. Deltagarna uppmanades röra på sig 1,5-2 timmar i veckan. Den sociala livskvaliteten har mätts i samband med en viktminskning på 5 %, vilket i denna studie betyder 4,7 kg. Det kommer fram att poängen i den sociala livskvaliteten är detsamma som då viktminskningsprogrammet börjat, fastän en del av deltagarna har lyckats med en viktminskning på 5 %. (Styn et al. 2015) I studien där LCDS-diet huvudsakligen användes som viktminskningsmetod, har poängmängden i den sociala livskvaliteten inte heller påverkats på något vis, fastän deltagarna genomsnittligen lyckats med en viktminskning på 8,5 kg efter en sex månaders viktminskningsprocess (Wu et al. 2009).

De två övriga viktminskningsgrupperna motstrider påståendet att viktminskning skulle påverka den sociala livskvaliteten positivt. Den ena viktminskningsgruppen i den finska studien *Long-Term Weight Maintenance after a 17-Week Weight Loss Intervention with or without a One-Year Maintenance Program*, som använde beteendeterapi och VLCD-diet i fyra månader som viktminskningsmetod, har det setts kraftigt försämrade poäng i den sociala livskvaliteten vid ett och två års uppföljning. Vikten har varit vid ett års uppföljning genomsnittligen 7 kg bättre, och vid två års uppföljning 4 kg bättre än då viktminskningsprocessen börjat. Poängen i den sociala livskvaliteten är vid ett års uppföljning 6 poäng sämre (skala 0-100) och vid två års uppföljning 9 poäng sämre än då viktminskningsprocessen börjat. (Pekkarinen; Kaukua & Mustajoki, 2015)

Artikeln *Quality of Life after Diet or Exercise-Induced Weight Loss in Overweight to Obese Postmenopausal Women: The SHAPE-2 Randomised Controlled Trial* använde som metod förändrade matvanor som i detta fall var en sorts kaloribegränsad diet i en av viktminskningsgrupperna. Den andra viktminskningsgruppen i samma studie använde som metod aerobisk träning förenat med styrketräning fyra timmar i veckan. Av dessa två var diet gruppen den som motsäger påståendet. Fastän vikten gått ner i genomsnitt 4,9 kg efter fyra månader hade poängen i den sociala livskvaliteten försämrats med 2 poäng. (van Gemert et al. 2015)

Den största förbättringen i den sociala livskvaliteten har skett i en grupp där deltagarna använde livsstilsbehandling som viktminskningsmetod. Deltagarna hade i genomsnitt gått ner i vikt 5,5 kg efter sex månader och den sociala livskvaliteten hade förbättras i medeltal med 3,5 poäng (skala 0-100 poäng). (Blissmer et al. 2006) Även här motstrider den finska studien *Long-Term Weight Maintenance after a 17-Week Weight Loss Intervention with or without a One-Year Maintenance Program* påståendet att viktminskning skulle påverka den sociala livskvaliteten positivt. Deltagarna i denna studie har fått de minsta poängen även i den sociala livskvaliteten. Poängen var sämre i jämförelse med den ursprungliga poängmängden. Vikten var vid två års uppföljning 4 kg mindre än vad den varit före viktminskningsprogrammet börjat, men poängen i den sociala livskvaliteten var ändå 9 poäng sämre än då viktminskningsprocessen börjat. (Pekkarinen; Kaukua & Mustajoki, 2015)

9.3 Resultatet i förhållande till den teoretiska referensramen

Till denna studie valdes Bengt Brülde's egna blandade teori om livskvalitet. Enligt Brülde är livskvaliteten beroende av hur många värdefulla och behagliga upplevelser samt önskeuppfyllelser personens liv innehåller. (Brülde 2003 s. 125-133) De som deltagit i forskningarna jag valt med i min studie, har velat gå ner i vikt. En lyckad viktminskning är alltså deltagarnas önskan som de vill uppfylla. Alla forskningar påvisade viktminskning genom konservativ behandling, vissa mera och andra mindre. Två forskningar påvisade hållbar viktminskning, i båda forskningarna har deltagarna använt livsstilsbehandling som viktminskningsmetod (Jamal et al. 2016; Burke et al. 2015).

Deltagarnas egna upplevelser och tankar om sin livskvalitet är motsvarande med den psykiska livskvaliteten, som handlar om människans psykiska hälsa. Av det valda materialet påvisar sju studier att viktminskning påverkar på den psykiska livskvaliteten positivt. (Styn et al. 2015; Alert et al. 2013; Wu et al. 2009; Jamal et al. 2016; Ghroubi et al. 2009; Burke et al. 2015; van Gemert et al. 2015) Livsstilsbehandling var den mest effektiva viktminskningsmetoden för att förbättra den psykiska livskvaliteten (Jamal et al. 2016).

Att ta hänsyn till alla de objektiva viktiga saker livet innehåller är en del av Brülde's teori på livskvalitet. Han tycker det gör bra för individen att må bra av något objektiva värdefullt, så som kärlek. (Brülde 2003 s. 125-133) Relationer till andra människor har den största påverkan på den sociala livskvaliteten. Man kan se små förbättringar i den sociala livskvaliteten i fyra artiklar efter viktminskning (Pekkarinen; Kaukua & Mustajoki, 2015; Blissmer et al. 2006; Jamal et al. 2016; van Gemert et al. 2015). Den mest märkbara förbättringen i social livskvalitet har visats i en viktminskningsgrupp som även använde livsstilsbehandling som metod (Blissmer et al. 2006).

Livskvaliteten skall bedömas enligt hur tillfredsställd individen själv är med ett antal objektiva viktiga saker i hennes liv. Att vara lycklig av rätt orsak och följaktligen ha ett bra liv är Brülde's sammanfattning på sin egen teori om livskvalitet. (Brülde 2003 s. 125-133) Man kan dra slutsatsen att livsstilsbehandling är den bästa möjliga viktminskningsmetoden för att ha en bra livskvalitet enligt Brülde's teori, eftersom den metoden var den mest effektiva för både viktminskning, psykiska och sociala livskvaliteten.

9.4 Sammanfattning av resultatet

Det hittades elva artiklar, varav två stycken forskade livskvaliteten som helhet och de nio övriga artiklarna delade upp livskvaliteten i mindre delar. I endast en artikel kunde man inte fastslå sambandet mellan förbättrad fysisk livskvalitet och viktminskning. De åtta övriga artiklarna resulterade tydliga förbättringar i den fysiska livskvaliteten efter viktminskning genom olika sorters konservativa behandlingar. Deltagarna hade i genomsnitt gått ner i vikt allt från 0,5-8,5 kg under olika tidsintervall, men även de med minsta viktminskningen har visat förbättrade poäng i den fysiska livskvaliteten.

Sju artiklar behandlade den psykiska livskvaliteten i samband med viktminskning. Av dessa motsäger endast två artiklar påståendet, de fem övriga artiklar stöder påståendet. Dock är dom flesta förbättringarna inte så märkbara. Endast två viktminskningsgrupper har förbättrat den psykiska livskvaliteten med fem poäng eller mera (skala 0-100).

Den sociala livskvaliteten behandlades i sex artiklar. I dessa artiklar fanns det sammanlagt nio viktningsgrupper, varav fem stöder påståendet och de övriga motsäger det, svaret förblir alltså oklart eftersom evidensen är otillräcklig.

Bengt Brüldes teori om livskvalitet diskuterades även i förhållande till resultatet, var livsstilsbehandling sågs som den mest effektiva viktningsmetoden. Teorin stöder påståendet att viktnings genom konservativ behandling förbättrar livskvaliteten.

Man kan dra slutsatsen att viktnings genom konservativ behandling är fungerande och förbättrar livskvaliteten märkbart inom de fysiska och psykiska delområdena.

10 DISKUSSION

Syftet med studien var att utforska ifall det finns evidensbaserat stöd för påståendet att viktnings genom konservativ behandling skulle förbättra livskvaliteten. Frågeställningen blev besvarad i resultatet. Livskvaliteten fokuserades på de tre breda områden som man brukar dela in den hälsorelaterade livskvaliteten i, nämligen den fysiska, psykiska och sociala livskvaliteten.

Artiklarna valdes inte på basen av någon viss typs viktningsmetod. Därför representeras flera olika metoder för att gå ner i vikt. I de flesta artiklarna har livsstilsförändringar gällande antingen matvanor och/eller motionering varit den primära metoden. I de flesta studier är någondera eller båda i samband med någon annan metod därtill, så som beteendeterapi, självövervakning eller någon sorts handledning av professionella. På basen av resultatet kan man även påvisa att det finns flera olika fungerande sätt att gå ner i vikt.

Det har visat sig vara mest effektivt att kombinera förändrade matvanor med fysisk aktivitet så som aerobisk- och styrketräning. Dessutom har beteendeterapi, självövervakning samt handledning och stöd av en professionell varit därtill som bra tillägg. Dessa metoder tillsammans motsvarar livsstilsbehandling, som har påvisats i denna studie vara

den enda viktminskningsmetoden som påverkade vikten även långvarigt, vilket redan i bakgrunden kom fram att är målet med viktminskning (Jamal et al. 2016; Burke et al. 2015). Dessutom har livsstilsbehandling påvisat största förbättringarna i livskvaliteten på alla tre delområden efter viktminskning (Blissmer et al. 2006; Jamal et al. 2016; Ghroubi et al. 2009).

I bakgrunden presenteras rekommendationer för kostförändringar och fysisk aktivitet för personer som önskar gå ner i vikt. THL (2014) rekommenderar att röra på sig 45-60 minuter i dagen. I en del av materialet som tagits med i studien uppmanas deltagarna att röra på sig allt från 1-4 timmar i veckan, vilket är en hel del mindre än THL:s rekommendationer. Dock hade inte varje artikel utskrivet hurdan sorts fysisk aktivitet det var frågan om eller hur många timmar deltagarna uppmanades röra på sig i veckan.

Det kommer även fram att en lämplig viktminskning för personer som lider av fetma är 1-2 kg/månad (THL, 2014). Den finska studien inkluderade endast personer med ett BMI värde på 35, alltså personer som lider av svår fetma. Efter en fyra månaders VLCD-diet hade deltagarna i genomsnitt gått ner 14,5 kg, vilket är 6 kg mera än vad THL rekommenderar. Dock är deltagarna i forskningen och lider av svår eller sjuklig fetma, vilket antagligen är orsaken till den kraftiga viktminskningen. Men eftersom viktminskningen inte förblir bestående, misstänker jag VLCD-dietens effekt på en långvarig viktnedgång. I de tidigare forskningarna framkommer det även att VLCD-dieten som sådan väldigt ofta leder till att vikten stiger tillbaka till vad den från början varit (Rongonen et al. 2014).

Det kommer fram i bakgrunden att målet med bantningen är en viktminskning på 5 % från den ursprungliga vikten (Tarnanen et al. 2011). I tidigare forskning kommer det också fram att en viktminskning på 5-10 % räcker för att förbättra livskvaliteten (Kaukua, 2006). Denna studie påvisar ändå att även en mindre viktminskning räcker för att förbättra den fysiska och psykiska livskvaliteten. Lika som i Pelkonens (2015) forskning, kunde man i denna studie inte heller fastställa sambandet mellan viktminskning

och förbättrad livskvalitet på alla tre delområden. Trots det, kan det påvisas i denna studie, lika som i de tidigare studierna, att resultaten av konservativ viktninskning är väldigt positiva, i jämförelse med hur billig vårdmetoden är (Rongonen et al. 2014). Det skulle därför vara viktigt att aktivare börja ingripa i detta hälsoproblem som vårdare.

Personligen anser jag att vårdare inte har så mycket kunskap inom övervikt och fetma samt behandlingar för det, vilket kan vara en orsak till att få ingriper i problemet. Under min studietid har fetma aldrig diskuteras som en sjukdom, utan endast som en riskfaktor för att insjukna i andra grundsjukdomar. Man går inte heller igenom behandlingar för det, vilket kan vara en orsak till att många vårdare inte har den kunskapen de skulle behöva för att hjälpa sina patienter att gå ner i vikt. Men eftersom konservativ behandling är den primära behandlingsmetoden för övervikt och fetma tycker jag det skulle vara viktigt att satsa på denna metod inom hälsovården.

För att kunna avgöra vilken viktninskningssmetod är mest fungerande långsiktigt, skulle det vara viktigt att forska mera inom det. Då kunde hälsocentraler och andra vårdanstalter skola sin personal till att handleda patienter inom den viktninskningssmetoden. Då kunde man uppnå resultat som har en positiv påverkan på patientens hälsa och via det även minska förekomsten av övriga sjukdomar.

11 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel skall studien granskas i mindre delar. Här framkommer alltså studiens styrkor och svagheter. I en litteraturstudie är metoden, datainsamlingsprocessen, materialets innehåll och kvalitet samt eventuell generalisering viktiga delar att behandla i den kritiska granskningen. (Forsberg & Wengström 2003 s. 166)

Studiens bakgrund och tidigare forskning ger en tydlig överblick på det väsentliga. Det var utmanande att hålla sig inom ämnet i dessa kapitel, eftersom övervikt och fetma är ett så väl forskat ämne och därmed skulle det finnas så mycket mera att berätta om det.

Metoden var given av uppdragsgivaren Hotus. Kvalitetsgranskningen av artiklarna gjordes med CCAT metoden, eftersom den är lämplig för både kvalitativa och kvantitativa forskningar. Dessa två metoder var passande för studiens syfte. Metoden ansågs som utmanande, samtidigt som den var klar och tydlig. Artiklarna som valdes med till studien visade sig vara av hög kvalitet, vilket medförde att alla artiklar var användbara.

Datainsamlingsprocessen var en utmanande del i arbetet. Fastän den utfördes utförligt och olika sökord användes brett i olika kombinationer, var det svårt att hitta tillräckligt många relevanta studier inom inklusionskriterierna. Sökningarna begränsades så bra som möjligt, vilket medförde små antal träffar. Det är ändå möjligt att bättre sökord eller mindre begränsade sökningar kunde ha hittat flera relevanta artiklar. Målet var att hitta flera artiklar än elva, men resultatet blev slutligen ändå informativt, fastän flera artiklar kunde ha inkluderas. Av de inkluderade artiklarna var största delen publicerade på 2010-talet, vilket stärker studiens tillförlitlighet eftersom informationen är relativt ny. Endast tre artiklar var publicerade mellan åren 2006-2009, vilket ändå är inom det önskade årsintervallet på tio år. En begränsning var att det inte togs med artiklar som endast var tillgängliga mot betalning.

En styrka med det valda materialet var att flera artiklar hade några olika viktningsgrupper, istället för bara en viktningsgrupp, vars resultat presenterades skilt från varandra. Det medförde att jag kunde använda flera viktningsgrupper från en artikel, om de passade in i mina inklusionskriterier, vilket det i dom flesta studierna gjorde. Så fastän jag bara hade elva artiklar, blev det sammanlagt sexton olika viktningsgrupper vars resultat kunde användas. Det kunde ha funnits flera artiklar som behandlade den sociala livskvaliteten för att få ett mera tillförlitligt resultat i det.

Tanken var från början att forska endast livsstilsbehandlingens påverkan på livskvaliteten, men under sökprocessen ändrades rubriken till viktningsgrupp genom konservativ behandling, eftersom skribenten inte hittade tillräckligt många artiklar som forskade livsstilsbehandling som viktningsgrupp. Det är mycket möjligt att det har forskats

mera inom området, men att jag inte hittat dessa forskningar. Personligen tycker jag resultatet skulle ha blivit mera intressant om man bara skulle ha forskat en viktminskningsmetods påverkan på livskvaliteten. Sammanfattningsvis kan man säga att det finns både styrkor och svagheter i denna studies datainsamlingsprocess.

Artiklarna som inkluderades till studien var från flera olika världsdelar. Endast en forskning var gjord i Finland, vilket sänker generaliserbarheten till Finland. En global studie vara en nackdel eftersom kulturella aspekter i olika länder kan påverka forskningens resultat. Dessutom kan det finnas stora skillnader som berör människans livskvalitet i olika delar av världen. Viktminskningsmetoder med samma namn innebära olika saker i olika delar av världen. Det kan också vara en orsak till att önskade artiklar inte hittats, då samma viktminskningsmetod kan ha olika översättningar till engelska. Eftersom alla artiklar var skrivna på engelska, kan skribenten ha gjort misstolkningar och felöversättningar, fastän ordböcker användes flitigt. Detta kan ha påverkat studiens resultat.

Det sattes mest tid på att kvalitetsgranska materialet, vilket gjordes för att höja validiteten på resultatet. Den ansågs vara den mest krävande delen i hela studien. Det som försvårade det hela, var att göra det av material skrivet på engelska. Att skriva resultat delen var även utmanande, eftersom det var svårt att hålla mig till studiens syfte och att förstå vissa artiklars otydliga framförande av resultat. Med hjälp av tankekartor och frågeställningar kunde jag skapa olika kategorier och genom det hålla mig till det väsentliga.

Det har varit intressant och lärorikt att skriva detta arbete. Skrivandet började i oktober 2016 varefter processen tidvis varit intensiv. Patienter som lider av övervikt och fetma är en patientgrupp som all vårdpersonal kommer möta inom vården. Resultatet har fått mig att inse hur viktigt det skulle vara att ingripa i detta hälsoproblem som vårdare. Jag ser framemot att börja jobba som hälsovårdare och möjligen kunna påverka detta problem i mitt framtida yrke.

KÄLLOR

- Aalto, Anna-Mari; Aro, Arja & Teperi, Juha. 1999, RAND-36 terveyteen liittyvän elämänlaadun mittarina, *Sosiaali- ja terveystieteen tutkimus- ja kehittämiskeskus*, publicerad: 1.7.2016
Tillgänglig: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/mittariver-sio/2013/04/04/RAND-36_ohjeet_Aalto_1999.pdf
Hämtad: 8.12.2016
- Alert, Marissa D.; Rastegar, Sarah; Foret, Megan; Slipp, Lauren; Jacquart, Jolene; Macklin, Eric; Baim, Margaret; Fricchione, Gregory; Benson, Herbert; Denninger, John & Yeung, Albert. 2013, The effectiveness of a comprehensive mind body weight loss intervention for overweight and obese adults: A pilot study. *Cinahl (EBSCO)*, Complementary therapies in medicine, Vol. 21, No. 4, s. 286-293.
- Arcada. 2014, God vetenskaplig praxis i utbildning och forskning vid Arcada.
Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_utbildning_och_forskning_vid_arcada_2014.pdf
Hämtad: 11.12.2016
- Blissmer, Bryan; Riebe, Deborah; Dye, Gabriela; Ruggiero, Laurie; Greene, Geoffrey & Caldwell, Marjorie. 2006, Health-related quality of life following a clinical weight loss intervention among overweight and obese adults: intervention and 24 month follow-up effects. *PubMed*, Health and Quality of Life Outcomes, Vol. 4, No. 1, s. 1.
- Brülde, Bengt. 2003, Teorier om livskvalitet, Lund: Studentlitteratur, 191 s.
- Burke, Lora E.; Ewing, Linda J.; Ye, Lei; Styn, Mindi; Zheng, Yaguang; Music, Edwin; Loar, India; Mancino, Juliet; Imes, Christopher C.; Hu, Lu; Goode, Rachel & Seireika, Susan M. 2015, The SELF trial: A self-efficacy-based behavioral intervention trial for weight loss maintenance. *PubMed*, Obesity Society, Vol. 23, No. 11, s. 2175–2182
- Carson, Tiffany L.; Hidalgo, Bertha; Ard, Jamy D. & Affuso, Olivia. 2014, Dietary Interventions and Quality of Life: A Systematic Review of the Literature. *Academic Search Elite (EBSCO)*, Journal of nutrition education and behaviour, Vol. 46, No. 2, s. 90-101.
- Crowe, Michael. 2013, Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) User Guide, version 1.4, 13s., publicerad: 19.11.2013

Tillgänglig: <https://conchra.com.au/wp-content/uploads/2015/12/CCAT-user-guide-v1.4.pdf>

Hämtad: 11.12.2016

Davies, Elise; Waters, Elizabeth; Mackinnon, Andrew; Reddihough, Dinah; Graham, H Kerr; Mehmet-Radji, Ozlem & Boyd, Roslyn. 2006, *Paediatric quality of life instruments: a review of the impact of the conceptual framework on outcomes*, *Developmental Medicine and Child Neurology*, publicerad: 1.4.2006

Tillgänglig: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1017/S0012162206000673/epdf>

Hämtad: 8.12.2016

Donaldson, E. L.; Fallows, S. & Morris, M. 2014, A text message based weight management intervention for overweight adults. *Academic Search Elite (EBSCO)*, *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, Vol. 27, No. 2, s. 90–97.

Duodecim. 2013, Lihavuus (aikuiset), *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* publicerad 13.9.2013

Tillgänglig: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi24010>

Hämtad: 18.11.2016

Duodecim. 2015, Dieetin ja liikuntakuurin yhdistelmä ehkäisee tehokkaasti diabetesta, *Potilaan lääkirilehti*, publicerad: 25.9.2015

Tillgänglig: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/dieetin-ja-liikuntakuurin-yhdistelma-ehkaisee-tehokkaasti-diabetesta/>

Hämtad: 2.2.2017

Ericson, Elsy & Ericson, Thomas. 2012, *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur. 752 s.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2013, Att göra systematiska litteraturstudier, värdering, analys och presentation av omvårdnads forskning, tredje upplagan, Stockholm: Natur & Kultur, 219 s.

Forskningsetiska delegationen. 2012, God vetenskaplig praxis.

Tillgänglig: <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskapligpraxis>

Hämtad: 21.4.2017

Ghroubi, S.; Elleuch, H.; Chikh, T.; Kaffel, N.; Abid, M. & Elleuch, M.H. 2008, Physical training combined with dietary measures in the treatment of adult obesity, a comparison of two protocols. *Academic Search Elite (EBSCO)*, *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, Vol. 52, No. 5, s. 394–413.

- Jamal, Siti Noraida; Moy, Foong Ming; Azmi Mohamed, Mohd Nahar & Mukhtar, Firdaus. 2016, Effectiveness of a Group Support Lifestyle Modification (GSLiM) Programme among Obese Adults in Workplace: A Randomised Controlled Trial. *Academic Search Elite (EBSCO)*, PLoS One, Vol. 11, No. 8.
- Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa. 2007, Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, Åbo; Åbo Akademis tryckeri / Digipaino-Turun Yliopisto, 120s.
- Kaukua, Jarmo. 2006, Terveysteen liittyvä elämänlaatu ja lihavuus, *Duodecim*.
Tillgänglig: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95739.pdf>
Hämtad 2.11.2016
- Käypä hoito. 2004, Aikuisten lihavuus – Käypä hoito-suosituksen tiivistelmä, *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*.
Tillgänglig: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo94168.pdf>
Hämtad: 21.11.2016
- Liira, Helena. 2016, Mini-interventio toimii painonpudotuksessaakin, Potilaan lääkäri-lehti, publicerad: 19.12.2016
Tillgänglig: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/mini-interventio-toimii-painonpudotuksessaakin/>
Hämtad: 1.2.2017
- Livsmedelsverket. 2016, Prata mat, rädda liv, Livsmedelsverket, publicerad: 11.10.2016
Tillgänglig: <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/samtal-om-mat-i-halso--och-sjukvarden/>
Hämtad: 1.2.2017
- Martinez, Ernesto. 2014, Fetma, *Vårdguiden*, publicerad: 25.11.2014
Tillgänglig: <http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Fetma/>
Hämtad 31.10.2016
- Mustajoki, Pertti; Fogelholm, Mikael; Rissanen, Aila & Uusitupa, Matti. 2006, *Lihavuus: Ongelma ja hoito*. 3. uppl. Helsinki: Duodecim, 341 s.
- Mustajoki, Pertti. 2015a, Painoindeksi (BMI), *Lääkärikirja Duodecim*, publicerad: 12.10.2015
Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkelid=dlk01001
Hämtad: 21.11.2016

- Mustajoki, Pertti. 2015b, Vyötärölihavuus (keskivartalolihavuus, omenalihavuus), *Lääkärikirja Duodecim*, publicerad: 12.10.2015
Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikel=dlk00890
Hämtad: 21.11.2016
- Mustajoki, Pertti. 2015c, Lihavuus, *Lääkärikirja Duodecim*, publicerad: 16.11.2015
Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikel=dlk00042
Hämtad: 21.11.2016
- Männistö, Satu; Laatikainen, Tiina & Vartiainen, Erkki. 2013, Finländarnas fetma förr och nu, *THL*, publicerad: 13.11.2013
Tillgänglig: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114872/URN_ISBN_978-%20952-302-083-2.pdf?sequence=1
Hämtad 31.10.2016
- Nowicka, Paulina & Marcus, Claude. 2011, Beteendemodifikation – enda rimliga terapin vid fetma hos barn och vuxna, *Läkartidningen* nr 49
Tillgänglig: https://kiedit.ki.se/sites/default/files/h9_beteendemodifikation_lakartidningen_2011.pdf
Hämtad: 1.2.2017
- Nykopp, Johanna. 2015, Dieetti – kun tunne voittaa järjen, *Potilaan lääkirilehti*, publicerad: 28.1.2015
Tillgänglig: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/dieetti-kun-tunne-voittaa-jarjen/>
Hämtad: 7.2.2017
- Ottosson, Jan-Otto. 2015, *Psykiatri*. 8. uppl. Stockholm: Liber. 560 s.
- Pekkarinen, Tuula; Kaukua, Jarmo & Mustajoki, Pertti. 2015, Long-Term Weight Maintenance after a 17-Week Weight Loss Intervention with or without a One-Year Maintenance Program: A Randomized Controlled Trial. *Academic Search Elite (EBSCO)*, *Journal of obesity*, Vol. 2015, s. 10.
- Pelkonen, Sari. 2015, Terveet lihavat – onko heitä?, *Yleislääketieteen laitos*.
Tillgänglig: http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/116124/Sari_Pelkonen_Terveet%20lihavat-onko%20heit%C3%A4%20syvent%C3%A4vien_tutkimelma_yleisl%C3%A4ketiede_2015.pdf?sequence=2
Hämtad: 23.1.2017

- Rongonen, Mirjam; Karpakka, Päivi; Mustajoki, Pertti; Sane, Timo & Pietiläinen, Kirsi. 2014, Sairaalloisen lihavuuden ryhmähoito on tuloksellista, *Potilaan lääkärilehti*, publicerad: 12.7.2014
Tillgänglig: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/sairaalloisen-lihavuuden-ryhmahoito-on-tuloksellista/>
Hämtad: 1.2.2017
- Salminen, Paulina & Koivukangas, Vesa. 2017, Kenelle lihavuusleikkaus?, *Potilaan lääkärilehti*, publicerad: 25.1.2017
Tillgänglig: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/kenelle-lihavuusleikkaus/>
Hämtad: 1.2.2017
- SBU. 2002, Etiska aspekter, *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)*, s. 481-488, publicerad: 1.1.2002
Tillgänglig: http://www.sbu.se/contentassets/5feb5706ab904687835b28d526f3229a/kapitel_9.pdf
Hämtad: 18.5.2017
- SBU. 2002, Fetma – problem och åtgärder, *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)*, publicerad: 1.1.2002
Tillgänglig: <http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/fetma---problem-och-atgarder/>
Hämtad: 18.1.2017
- SBU. 2012, Viktigt men svårt mäta livskvalitet, *SBU*, publicerad: 12.4.2012
Tillgänglig: <http://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap--praxis/vetenskap-och-praxis/viktigt-men-svart-mata-livskvalitet/>
Hämtad: 19.11.2016
- Styn, Mindi A.; Wang, Jing; Acha-rya, Sushama D.; Yang, Kyeongra; Chasens, Eileen R.; Choo, Jina; Ye, Lei & Burke, Lora E. 2015, Health-related quality of life among participants in the SMART weight loss trial. *Cinahl (EBSCO)*, *Applied Nursing Research*, Vol. 25, No. 4, s. 276-279.
- Sullivan, Marianne & Tunsäter, Alf. 2001, Hälsorelaterad livskvalitet informativt effektmått i kliniska studier, *Läkartidningen*, nr 41, publicerad: 2001
Tillgänglig: <http://ww2.lakartidningen.se/ltarkiv/2001/temp/pda23556.pdf>
Hämtad: 8.12.2016
- Tarnanen Kirsi; Pietiläinen Kirsi; Suoma Saari; Rissanen Aila; Hakala Paula; Koivukangas Vesa; Marttila Jukka; Kukkonen-Harjula Katriina & Loman Carina. 2011,

Fetma hos vuxna, *God medicinsk praxis*, publicerad: 6.6.2011
Tillgänglig: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artik-keli=khr00019
Hämtad 2.11.2016

THL. 2014, Painonhallinta, *THL*, publicerad: 11.11.2014
Tillgänglig: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-ja-terveys/painonhallinta>
Hämtad: 2.11.2016

Van Gemert, WA.; van der Palen, J.; Monninkhof, EM.; Rozeboom, A.; Peters, R.; Wit-tink, H.; Schuit, AJ. & Peeters, PH. 2015, Quality of Life after Diet or Exercise-Induced Weight Loss in Overweight to Obese Postmenopausal Women: The SHAPE-2 Randomised Controlled Trial. *PubMed*, PLoS One, Vol. 10, No. 6.

Vehmanen, Mari. 2014, Hyvät kysymykset auttavat alkuun ylipainon hoidossa, *Potilaan lääkärilehti*, publicerad: 7.6.2014
Tillgänglig: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/hyvat-kysymykset-auttavat-alkuun-ylipainon-hoidossa/>
Hämtad: 6.2.2017

WHO. 2016, Obesity and overweight, *Fact sheet*, World Health Organization.
Tillgänglig: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
Hämtad 31.10.2016

Wu, Chih-Hsing; Kuo, Hui-Ching; Chang, Chin-Sung & Yu, Lung. 2009, What extent of weight loss can benefit the health-related quality of life in motivated obese Chinese?. *PubMed*, Asia Pac J Clin Nutr, Vol. 18, No. 3, s. 423-432.

BILAGA 1 - TABELL ÖVER MATERIALET

Titel	Årtal	Land	Metod	Resultat
<i>Long-Term Weight Maintenance after a 17-Week Weight Loss Intervention with or without a One-Year Maintenance Program: A Randomized Controlled Trial</i>	2015	Finland	Klinisk studie	Positiva viktrelaterade förändringar har setts efter viktninskning i den fysiska livskvaliteten. Däremot har den sociala livskvaliteten och psykiska välbefinnandet försämrats efter viktninskning.
<i>Dietary Interventions and Quality of Life: A Systematic Review of the Literature</i>	2014	USA	Systematisk litteraturstudie	Flera olika diet metoder rekommenderas för viktninskning. Livskvaliteten förbättrades efter att ha deltagit i beteendeterapi för att gå ner i vikt. En brist på bevis framkommer för att avgöra om förändringar i livskvaliteten var ett resultat av viktninskningen eller oberoende av den.
<i>Health-related quality of life among participants in the SMART weight loss trial</i>	2012	USA	Klinisk studie	Det finns samband mellan viktninskning och förbättrad hälsorelaterad livskvalitet. Viktninskning leder till förbättrad hälsorelaterad livskvalitet, medan viktökning leder till sämre livskvalitet. Även en liten viktninskning kan ha en betydande inverkan.
<i>The effectiveness of a comprehensive mind body weight loss intervention for overweight and obese adults: A pilot study</i>	2013	USA	Pilotstudie	Deltagarna visade positiva förändringar i den fysiska livskvaliteten efter viktninskningssprocessen.
<i>Health-related quality of life following a clinical weight loss intervention among overweight and obese adults: intervention and 24 month follow-up effects</i>	2006	USA	Klinisk studie	Efter viktninskning kunde man se förbättringar i den fysiska livskvaliteten. Små förbättringar kunde också ses i den sociala livskvaliteten. Samband mellan den psykiska livskvaliteten och viktninskning upptäcktes inte.

<i>What extent of weight loss can benefit the health-related quality of life in motivated obese Chinese?</i>	2009	Taiwan	Statistisk analys	Den fysiska och psykiska livskvaliteten förbättrades betydelsefullt efter viktminskning. Inget samband ses mellan den sociala livskvaliteten och viktminskning. Viktminskning över 5 % av utgångsvikten ansågs vara nödvändigt för att påvisa betydande förbättringar i den hälsorelaterade livskvaliteten.
<i>Effectiveness of a Group Support Lifestyle Modification (GSLiM) Programme among Obese Adults in Workplace: A Randomised Controlled Trial.</i>	2016	Malaysia	Randomiserad kontrollerad studie	Deltagarna i livsstilsbehandlingsgruppen har gjort en betydelsefull förbättring i alla områden som berör livskvalitet efter viktminskningsprocessen. Deltagarna i kostrådgivningsprogrammet hade endast små förbättringar i den fysiska och psykiska livskvaliteten.
<i>A text message based weight management intervention for overweight adults</i>	2014	England	Kontrollerad studie	Kroppsvikten, midjeomkretsen och BMI-värdet minskade efter viktminskningsprogrammet. Förbättrad livskvalitet påvisades också.
<i>Physical training combined with dietary measures in the treatment of adult obesity. A comparison of two protocols</i>	2008	Tunisien	Randomiserad prospektiv studie	Viktminskning och förbättrad livskvalitet kunde ses i båda grupperna. Gruppen som använde aerobisk träning i samband med styrketräning visade dock bästa resultaten i viktminskning och i den fysiska livskvaliteten.
<i>The SELF Trial: A self-efficacy based behavioral intervention trial for weight-loss maintenance</i>	2015	USA	Klinisk prövning	Deltagarna i båda viktminskningsgrupperna lyckades med en betydande viktminskning och upprätthöll viktminskningen över 5 % av ursprungsvikten även i slutet av studien. Den fysiska livskvaliteten förbättrades under viktminskningsprocessen medan det endast kunde ses små förbättringar i den psykiska livskvaliteten.
<i>Quality of Life after Diet or Exercise-Induced Weight Loss in Overweight to Obese Postmenopausal Women: The SHAPE-2 Randomised Controlled Trial</i>	2015	Nederländerna	Randomiserad kontrollerad studie	Viktminskning på 6 % - 7 % resulterade en positiv förändring i livskvaliteten. Förbättringar i livskvaliteten kunde ses i både fysiska och psykiska delområden. Förändringarna var betydligt större när viktminskningen uppnås genom träning i jämförelse med viktminskning genom enbart en kalorifattig diet.

BILAGA 2 - CCAT UTVÄRDERINGSBLANKETTEN

Crowe Critical Appraisal Tool (CCAT) Form (v1.4)

Reference

Reviewer

This form must be used in conjunction with the CCAT User Guide (v1.4); otherwise validity and reliability may be severely compromised.

Citation

	Year

Research design (add if not listed)

<input type="checkbox"/> Not research	Article Editorial Report Opinion Guideline Pamphlet ...
<input type="checkbox"/> Historical	...
<input type="checkbox"/> Qualitative	Narrative Phenomenology Ethnography Grounded theory Narrative case study ...
<input type="checkbox"/> Descriptive, Exploratory, Observational	A. Cross-sectional Longitudinal Retrospective Prospective Correlational Predictive ... B. Cohort Case-control Survey Developmental Normative Case study ...
<input type="checkbox"/> Experimental	<input type="checkbox"/> True Pre-test/post-test control group Solomon four-group Post-test only control group Randomised two-factor experiment Placebo controlled trial ... <input type="checkbox"/> Quasi- Post-test only Non-equivalent control group Counter balanced (cross-over) Multiple time series Separate sample pre-test post-test [no Control] [Control] ... <input type="checkbox"/> Single One-shot experimental (case study) Simple time series One group pre-test/post-test Interactive Multiple baseline system Within subjects (Equivalent time, repeated measures, multiple treatment) ...
<input type="checkbox"/> Mixed Methods	Action research Sequential Concurrent Transformative ...
<input type="checkbox"/> Synthesis	Systematic review Critical review Thematic synthesis Meta-ethnography Narrative synthesis ...
<input type="checkbox"/> Other	...

Variables and analysis

Intervention(s), Treatment(s), Exposure(s)	Outcome(s), Output(s), Predictor(s), Measure(s)	Data analysis method(s)

Sampling

	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4	Control
Total size					
Population, sample, setting					

Data collection (add if not listed)

a) Primary Secondary ... Audit/Review b) Authoritative Partisan Antagonist ... c) Literature Systematic ...	a) Formal Informal ... Interview b) Structured Semi-structured Unstructured ... c) One-on-one Group Multiple Self-administered ...
a) Participant Non-participant ... Observation b) Structured Semi-structured Unstructured ... c) Covert Candid ...	a) Standardised Norm-ref Criterion-ref Ipsative ... Testing b) Objective Subjective ... c) One-on-one Group Self-administered ...

Scores

Preliminaries		Design		Data Collection		Results		Total [/40]	
Introduction		Sampling		Ethical Matters		Discussion		Total [%]	

General notes



Category Item	Item descriptors [<input type="checkbox"/> Present; <input type="checkbox"/> Absent; <input type="checkbox"/> Not applicable]	Description [Important information for each item]	Score [0-5]
1. Preliminaries			
Title	1. Includes study aims <input type="checkbox"/> and design <input type="checkbox"/>		
Abstract (assess last)	1. Key information <input type="checkbox"/> 2. Balanced <input type="checkbox"/> and informative <input type="checkbox"/>		
Text (assess last)	1. Sufficient detail others could reproduce <input type="checkbox"/> 2. Clear/concise writing <input type="checkbox"/> , table(s) <input type="checkbox"/> , diagram(s) <input type="checkbox"/> , figure(s) <input type="checkbox"/>		

Preliminaries [/5]

2. Introduction

Background	<ol style="list-style-type: none"> 1. Summary of current knowledge <input type="checkbox"/> 2. Specific problem(s) addressed <input type="checkbox"/> and reason(s) for addressing <input type="checkbox"/>
Objective	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primary objective(s), hypothesis(es), or aim(s) <input type="checkbox"/> 2. Secondary question(s) <input type="checkbox"/>

Is it worth continuing?

Introduction [/5]

3. Design

Research design	<ol style="list-style-type: none"> 1. Research design(s) chosen <input type="checkbox"/> and why <input type="checkbox"/> 2. Suitability of research design(s) <input type="checkbox"/>
Intervention, Treatment, Exposure	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervention(s)/treatment(s)/exposure(s) chosen <input type="checkbox"/> and why <input type="checkbox"/> 2. Precise details of the intervention(s)/treatment(s)/exposure(s) <input type="checkbox"/> for each group <input type="checkbox"/> 3. Intervention(s)/treatment(s)/exposure(s) valid <input type="checkbox"/> and reliable <input type="checkbox"/>
Outcome, Output, Predictor, Measure	<ol style="list-style-type: none"> 1. Outcome(s)/output(s)/predictor(s)/measure(s) chosen <input type="checkbox"/> and why <input type="checkbox"/> 2. Clearly define outcome(s)/output(s)/predictor(s)/measure(s) <input type="checkbox"/> 3. Outcome(s)/output(s)/predictor(s)/measure(s) valid <input type="checkbox"/> and reliable <input type="checkbox"/>
Bias, etc	<ol style="list-style-type: none"> 1. Potential bias <input type="checkbox"/>, confounding variables <input type="checkbox"/>, effect modifiers <input type="checkbox"/>, interactions <input type="checkbox"/> 2. Sequence generation <input type="checkbox"/>, group allocation <input type="checkbox"/>, group balance <input type="checkbox"/>, and by whom <input type="checkbox"/> 3. Equivalent treatment of participants/cases/groups <input type="checkbox"/>

Is it worth continuing?

Design [/5]

4. Sampling

Sampling method	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sampling method(s) chosen <input type="checkbox"/> and why <input type="checkbox"/> 2. Suitability of sampling method <input type="checkbox"/>
Sample size	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sample size <input type="checkbox"/>, how chosen <input type="checkbox"/>, and why <input type="checkbox"/> 2. Suitability of sample size <input type="checkbox"/>
Sampling protocol	<ol style="list-style-type: none"> 1. Target/actual/sample population(s): description <input type="checkbox"/> and suitability <input type="checkbox"/> 2. Participants/cases/groups: inclusion <input type="checkbox"/> and exclusion <input type="checkbox"/> criteria 3. Recruitment of participants/cases/groups <input type="checkbox"/>

Is it worth continuing?

Sampling [/5]

5. Data collection

Collection method	<ol style="list-style-type: none"> 1. Collection method(s) chosen <input type="checkbox"/> and why <input type="checkbox"/> 2. Suitability of collection method(s) <input type="checkbox"/>
Collection protocol	<ol style="list-style-type: none"> 1. Include date(s) <input type="checkbox"/>, location(s) <input type="checkbox"/>, setting(s) <input type="checkbox"/>, personnel <input type="checkbox"/>, materials <input type="checkbox"/>, processes <input type="checkbox"/> 2. Method(s) to ensure/enhance quality of measurement/instrumentation <input type="checkbox"/> 3. Manage non-participation <input type="checkbox"/>, withdrawal <input type="checkbox"/>, incomplete/lost data <input type="checkbox"/>

Is it worth continuing?		Data collection [/5]
6. Ethical matters		
Participant ethics	1. Informed consent <input type="checkbox"/> , equity <input type="checkbox"/> 2. Privacy <input type="checkbox"/> , confidentiality/anonymity <input type="checkbox"/>	
Researcher ethics	1. Ethical approval <input type="checkbox"/> , funding <input type="checkbox"/> , conflict(s) of interest <input type="checkbox"/> 2. Subjectivities <input type="checkbox"/> , relationship(s) with participants/cases <input type="checkbox"/>	
Is it worth continuing?		Ethical matters [/5]
7. Results		
Analysis, Integration, Interpretation method	1. A.I.I. method(s) for primary outcome(s)/output(s)/predictor(s) chosen <input type="checkbox"/> and why <input type="checkbox"/> 2. Additional A.I.I. methods (e.g. subgroup analysis) chosen <input type="checkbox"/> and why <input type="checkbox"/> 3. Suitability of analysis/integration/interpretation method(s) <input type="checkbox"/>	
Essential analysis	1. Flow of participants/cases/groups through each stage of research <input type="checkbox"/> 2. Demographic and other characteristics of participants/cases/groups <input type="checkbox"/> 3. Analyse raw data <input type="checkbox"/> , response rate <input type="checkbox"/> , non-participation/withdrawal/incomplete/lost data <input type="checkbox"/>	
Outcome, Output, Predictor analysis	1. Summary of results <input type="checkbox"/> and precision <input type="checkbox"/> for each outcome/output/predictor/measure 2. Consideration of benefits/harms <input type="checkbox"/> , unexpected results <input type="checkbox"/> , problems/failures <input type="checkbox"/> 3. Description of outlying data (e.g. diverse cases, adverse effects, minor themes) <input type="checkbox"/>	
		Results [/5]
8. Discussion		
Interpretation	1. Interpretation of results in the context of current evidence <input type="checkbox"/> and objectives <input type="checkbox"/> 2. Draw inferences consistent with the strength of the data <input type="checkbox"/> 3. Consideration of alternative explanations for observed results <input type="checkbox"/> 4. Account for bias <input type="checkbox"/> , confounding/effect modifiers/interactions/imprecision <input type="checkbox"/>	
Generalisation	1. Consideration of overall practical usefulness of the study <input type="checkbox"/> 2. Description of generalisability (external validity) of the study <input type="checkbox"/>	
Concluding remarks	1. Highlight study's particular strengths <input type="checkbox"/> 2. Suggest steps that may improve future results (e.g. limitations) <input type="checkbox"/> 3. Suggest further studies <input type="checkbox"/>	
		Discussion [/5]
9. Total		
Total score	1. Add all scores for categories 1–8	
		Total [/40]