

Behandling av fetma

– Effekter på BMI, midjemått, vikt, ”Känsla av sammanhang”, kroppsuppfattning och självupplevd hälsa

Maja Aljered
Ellinor Permén

IDROTTSHÖGSKOLAN
I STOCKHOLM
Examensarbete 87:2005
Hälsopedagogprogrammet
Handledare: Göran Kenttä

Obesity treatment

**– Effects concerning BMI, Waist-Circumference,
Weight, ”Sense of Coherence”, Body Image and
Self-experienced Health**

Maja Aljered
Ellinor Permén

STOCKHOLM UNIVERSITY COLLEGE OF
PHYSICAL EDUCATION AND SPORTS
Graduate Essay 87:2005
Sports Science and
Health Science program
Supervisor: Göran Kenttä

EXAMENSARBETE (10 P)
VID HÄLSOPEDAGOGUTBILDNINGEN 2002-2005
PÅ IDROTTSHÖGSKOLAN I STOCKHOLM

Behandling av fetma

- **Effekter på BMI, midjemått, vikt, "Känsla av sammanhang",
kroppsutfattning och självupplevd hälsa**

Maja Aljered

Ellinor Permén

Handledare: Göran Kenttä

Abstract

Aim

The aim of this study was to evaluate the effects of MotVikt's obesity-treatment program on eight severely obese subjects, concerning Body Mass Index, Waist-Circumference and Weight after three and a half months and Sense of Coherence, Body Image and Self-experienced Health after three months. The question in focus was: Did MotVikt's obesity-treatment program have any effects concerning the factors mentioned above?

Metod

Information was collected with questionnaires that were filled out by the eight subjects, three men and five women, who participated in MotVikt's last round of treatment. Data concerning waist-circumference, weight and BMI were provided by MotVikt. The questionnaires that were used to get information about Sense of Coherence, Body Image and Self-Experienced health were SOC-29, BSQ and IQOLA SF-36.

Resultat

The average BMI in the group has decreased with $2,9 \text{ kg/m}^2$, from 39,7 till 36,8. The waist-circumference has decreased with in average 10,7 cm. The average weight has decreased with 7,5 %. Seven of eight patients have a decreased Sense of Coherence. The average score has changed from 142 to 130. Five of eight patients have improved their Body Image. The average score has changed from 90 to 75. The questions concerning Self-experienced Health show an improvement.

Diskussion

The main reason for MotVikt's obesity treatment program is to make the patients loose 5-10 % of their bodyweight. After half of the treatment-time, most of the participants have already achieved that. It is good to see that all of the patients have a lower waist-circumference and therefore less abdominal obesity. The risks of complications are higher when fat is located to the abdominal area, why this is seen as an important finding that comes with health benefits.

Seven out of eight patients have decreased their Sense of Coherence, which we see as the most surprising finding in this study. We can only guess what possible reasons may have caused the decrease. One reason may be that the patients are in a phase where they are re-evaluating their lives as a result of the lifestyle change they are going through.

Sammanfattning

Syfte och Frågeställning

Syftet med studien var att undersöka eventuella effekter av MotVikts behandlingsprogram på åtta svårt feta individer avseende BMI, midjemått och vikt efter tre och en halv månads behandling samt "Känsla av sammanhang" (KASAM), kroppsuppfattning, självupplevd hälsa efter tre månader. Frågeställningen var därför: Har MotVikts behandlingsprogram haft några effekter på varje individ avseende ovan nämnda faktorer?

Metod

Datainsamlingen har utförts i form av en enkätstudie på de åtta individer, tre män och fem kvinnor, som deltagit i den senaste behandlingsomgången på MotVikt. Värden på midjemått, vikt och BMI har tillhandahållits av MotVikt. KASAM, kroppsuppfattning och självupplevd hälsa undersöktes med hjälp av frågeformulären SOC-29, BSQ samt IQOLA SF-36.

Resultat

Gruppens genomsnittliga BMI har sänkts med 2,9 kg/m² från 39,7 till 36,8. Midjemåttet har minskat med i genomsnitt 10,7 cm. Vikten har sjunkit med i genomsnitt 7,5 %. Sju av åtta patienter har en sämre Känsla av sammanhang. Genomsnittsvärdet har sänkts från 142 till 130. Fem av åtta har en bättre kroppsuppfattning. Vid första mättillfället hade gruppen en genomsnittlig summa på 90 och vid andra mättillfället 75. På frågorna gällande självupplevd hälsa ses en generell förbättring.

Diskussion

Det huvudsakliga målet med MotVikts behandlingsprogram är att få patienterna att minska sin vikt med 5-10 % av sin kroppsvikt. Redan efter drygt halva behandlingstiden har de flesta av deltagarna i gruppen uppnått detta mål. Det är glädjande att se att alla patienterna har minskat sitt midjemått och därmed sin bukfetma. Som tidigare nämnts är det större risk att drabbas av följsjukdomar om fett är lokaliserat till buken. Därför ses detta som ett viktigt resultat som förbättrar hälsan.

Att sju av åtta patienters känsla av sammanhang har minskat anser vi är studiens mest överraskande resultat. Orsakerna till detta kan vi endast spekulera kring. En tänkbar anledning kan vara att de just i denna fas omvärderar sina liv som ett resultat av den livsstilsförändring de genomgår.

Innehållsförteckning

Abstract	1
Sammanfattning	2
Förord	5
1 Inledning	6
2 Bakgrund	8
2.1 <i>Fetma</i>	8
2.1.1 Definition av fetma	8
2.1.2 Orsaker till fetma	8
2.1.3 Hälsorisker med fetma	9
2.1.4 Livskvalitet och fetma.....	9
2.2 <i>Behandling av fetma</i>	10
2.2.1 Fetma och fysisk aktivitet	10
2.2.2 Fetma och kostbehandling	10
2.2.3 Fetma och beteendeterapi.....	11
2.2.4 Fetma och läkemedel	11
2.2.5 Fetma och kirurgisk behandling.....	11
2.3 <i>Centrala begrepp</i>	12
2.3.1 Känsla av sammanhang, KASAM	12
2.3.2 Kroppsuppfattning	12
2.4 <i>MotVikt</i>	12
2.4.1 Behandlingsmetod.....	13
2.4.2 Fysisk aktivitet	13
2.4.3 Kost	14
2.4.4 Beteendeterapi.....	14
2.4.5 Läkarpåföljning.....	15
2.5 <i>Tidigare studier</i>	15
3 Syfte och Frågeställning	17
4 Metod	17
4.1 <i>Urval</i>	17
4.2 <i>Deltagarna</i>	17
4.3 <i>Tillvägagångssätt</i>	17
4.4 <i>Datainsamling</i>	18
4.4.1 Litteratur.....	18
4.4.2 Frågeformulär.....	18
4.5 <i>Analysmetod</i>	19
4.6 <i>Reliabilitet och validitet</i>	19
4.7 <i>Avgränsningar</i>	20
4.8 <i>Etiska överväganden</i>	20

5 Resultat	21
5.1 Jonatan.....	21
5.2 Stina	23
5.3 Ida	24
5.4 Tommy.....	25
5.5 Lotta	26
5.6 Kajsa	27
5.7 Emil.....	28
5.8 Malin.....	29
5.9 Gruppens resultat.....	30
6 Diskussion	33
6.1 Möjliga felkällor	35
6.2 Förslag till vidare forskning	35
7 Käll- och litteraturförteckning	36

Bilagor (Kan ses i den tryckta versionen på Idrottshögskolans bibliotek i Stockholm)

Bilaga 1: Frågeformulär SOC-29

Bilaga 2: Frågeformulär BSQ

Bilaga 3: Frågeformulär IQOLA SF-36

Bilaga 4: Käll- och litteratursökning

Förord

Detta examensarbete skrivs som en avslutande del av vår utbildning till Hälsovetenskapliga Pedagoger på Idrottshögskolan i Stockholm. Valet av ämne för C-uppsatsen blev självklart för oss under kursen "Arbetsplatsförlagda projektstudier" som genomfördes under höstterminen 2004 då vi för första gången kom i kontakt med MotVikt på Danderyds sjukhus. Vi var då med under de två dagvårdsveckorna som är inledningen på behandlingsprogrammet och fick en stor inblick i hur MotVikts verksamhet fungerar. Under denna tid blev vårt redan stora intresse för fetma och fetmabehandling ännu större. Vi kan mycket väl tänka oss att jobba inom detta område i framtiden.

TACK till Marie, Katarina och Lovisa på MotVikt för all Er hjälp under uppsatsskrivandet!

TACK också till vår handledare Göran för dina tips, råd och din konstruktiva kritik som gjorde vår uppsats bättre!

1 Inledning

Uråldriga evolutionsmekanismer har gjort att vi människor har försetts med en energidepå i form av fettväv. Denna innehåller reservenergi, något som förr var nödvändigt för vår överlevnad eftersom tillgången på mat periodvis var liten. I vår tid är dessa mekanismer inte längre lika nödvändiga, de kan istället bidra till att vi lätt utvecklar fetma, särskilt i ett samhälle som vårt där det finns obegränsad tillgång till energität föda.¹ Situationen blir värre i kombination med en livsstil som gör oss alltmer stillasittande. Vi har under de senaste årtiondena minskat vår fysiska aktivitet på många sätt, exempelvis genom färre yrken som kräver muskelkraft samt fler energibesparande apparater såsom bilar, rulltrappor, hissar och fjärrkontroller. Dessutom tillbringar vi allt mer tid framför datorn och TV:n.²

I Sverige har befolkningens medelvikt ökat successivt under de senaste decennierna. Allt fler blir överviktiga och feta vilket leder till att fler drabbas av följsjukdomar som diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Unga överviktiga personer drabbas av sjukdomar som tidigare förknippades med hög ålder.³ Idag är det 10–15 % av den medelålders befolkningen i Sverige som lider av fetma, det vill säga mer än en halv miljon svenskar.⁴ Dessutom är två och en halv miljon svenskar överviktiga.⁵ Världshälsoorganisationen, WHO, beskriver den ökande andelen personer med fetma som en global epidemi⁶ och har nyligen placerat fetma i den högsta prioritetsgruppen för internationella motåtgärder.⁷

Fetma uppstår oftast inte därför att en grupp hungriga individer sätter i sig stora mängder godis, vilket är ett antagande många gör, utan på grund av ett litet positivt energiöverskott under en längre tid. Energiinnehållet i ett par sockerbitar extra varje dag motsvarar ett kilo fettväv per år. Omvänt kan en sådan sak som att stiga av bussen en hållplats tidigare och gå den sista biten, vara den energiutgift som håller kroppsvikten i balans.⁸

¹ FYSS: *fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling / Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA)*, Statens folkhälsoinstitut, 2003:44 (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2003), s. 293.

² Johan Faskunger, *Motivation för motion: hälsovägledning steg för steg*, (Farsta: SISU idrottsböcker, 2002), s. 9.

³ *Handlingsprogram övervikt och fetma 2004*, (Stockholm: Stockholms läns landsting, 2004), s. 5.

⁴ FYSS: *fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling / Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA)*, s. 292.

⁵ Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), *Fetma – Problem och åtgärder: en systematisk litteraturöversikt*, (Stockholm: 2002), s. 37.

⁶ *Handlingsprogram övervikt och fetma 2004*, s. 5.

⁷ FYSS: *fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling / Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA)*, s. 292.

⁸ Stephan Rössner, *Vikten av vikten*, (Stockholm: Bromberg, 1999), s. 57.

Det finns ett tydligt positivt samband mellan ökat BMI och ökade kostnader för vård och behandling.⁹ De direkta sjukvårdskostnaderna för fetma och dess följsjukdomar beräknas till cirka 2 % av de totala utgifterna för sjukvården i Sverige, vilket motsvarar cirka 3 miljarder kronor.¹⁰ Trots detta finns praktiskt taget inga resurser avsatta¹¹ vilket är anmärkningsvärt eftersom fetma är en kronisk sjukdom som i allmänhet kräver livslång behandling.¹²

⁹ Rössner, s. 92.

¹⁰ *Folkhälsorapport 2005*, (Stockholm: Socialstyrelsen, 2005), s. 107.

¹¹ Rössner, s. 136-137.

¹² *Ibid.*, s. 67-68.

2 Bakgrund

För att ge en ökad förståelse i ämnet ges i bakgrunden en övergripande beskrivning av centrala begrepp som tas upp i denna studie.

2.1 Fetma

2.1.1 Definition av fetma

Fetma definieras av WHO som BMI, Body Mass Index, 30 kg/m^2 eller mer. Definitionen grundar sig på studier som visar att riskerna att drabbas av olika fetmarelaterade sjukdomar ökar kraftigt vid ett BMI omkring 30 kg/m^2 . Det är denna definition som oftast används i forskningssammanhang¹³ samt i denna studie. BMI beräknas genom att kroppsvikten i kg divideras med kvadraten på kroppslängden uttryckt i meter, kg/m^2 .¹⁴ BMI-måttet har vissa brister eftersom det inte tar hänsyn till andelen fett och muskler och ej heller till hur fettet är fördelat i kroppen. Detta är en klar svaghet då riskerna för fetmarelaterade sjukdomar är väsentligt högre när fettmassan är lokaliserad till buken.¹⁵

2.1.2 Orsaker till fetma

Grundorsaken till att fetma uppstår är ett för stort energiintag och/eller en för liten energiförbrukning under en längre tid. Energiöverskottet lagras då i kroppen i form av fett.¹⁶

Ärftlighet anses förklara cirka 40–60 % av fetmans orsaker.¹⁷ Därtill krävs det oftast även sociala, beteendemässiga och kulturella faktorer för att det genetiska arvet för fetma ska utvecklas. Exempel på dessa kan vara ökad stress, ökat kaloriintag, alkohol och minskad fysisk aktivitet.¹⁸ Risken att utveckla fetma är större i samhällen där det finns stor tillgång på energirik kost och dryck dygnet runt och där kraven på fysisk aktivitet är låga. Man har även sett att fetma är betydligt vanligare hos dem som lever under sämre socioekonomiska förhållanden.¹⁹

¹³ Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), s. 7-8.

¹⁴ *Nationalencyklopedin: Ett uppslagsverk på vetenskaplig grund utarbetat på initiativ av Statens kulturråd*, III, 1993, s. 98.

¹⁵ Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), s. 7-8.

¹⁶ *Ibid.*, s. 30.

¹⁷ Fyssen, s.293.

¹⁸ Fredrik Lönnqvist, "Fettfördelning och de olika fettdepåernas funktion", i *Fetma/fedme – en nordisk lärobok*, red. Teis Andersen, Aila Rissanen, Stephan Rössner, (Lund: Studentlitteratur, 1998), s. 33.

¹⁹ Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), s. 9.

2.1.3 Hälsorisker med fetma

Vid fetma föreligger en klar ökning av risken för olika sjukdomar och för tidig död. De följsjukdomar som är vanligast är typ 2 diabetes, högt blodtryck, blodfettstubbning, hjärtinfarkt, gallsten, andningsuppehåll under sömn, ledbesvär samt vissa cancersjukdomar.²⁰ Vid samma mängd kroppsfett drabbas feta män betydligt oftare av dessa sjukdomar än feta kvinnor.²¹ Risken att drabbas av någon följsjukdom ökar med stigande grad av fetma och speciellt vid bukfetma.²² Man talar om två olika former av fetma, kvinnlig och manlig. Den kvinnliga fetman, där fettet sitter på bröst, stjärt och lår, har haft betydelse för fortplantningen. Den manliga fetman, där en stor del av fettet är samlat inne i bukhålan, är en farligare form av fetma som är kopplad till det metabola syndromet,²³ det vill säga en rubbning i ämnesomsättningen som leder till typ 2 diabetes, högt blodtryck och för höga blodfetter vilket i sin tur kan leda till hjärt-kärlsjukdom och för tidig död.²⁴ Fettcellerna inne i bukhålan är aktiva och omsättningen är hög. Många av cellerna skickar in fria fettsyror till levern där de blockerar strukturer vilket leder till en låg insulinkänslighet.²⁵ Detta gör att blodsockret tas om hand sämre i muskler och lever. Situationen leder till högt blodsocker som i sin tur leder till ökad insulininsöndring och ytterligare nedsatt insulinkänslighet.²⁶ Bukspottkörteln ökar insulinproduktionen tills den tappar orken vilket leder till insulinbrist som i längden leder till diabetes.²⁷ För att få ett mått på bukfetma mäts midjemåttet. Män med ett midjemått över 102 cm och kvinnor med ett mått över 88 cm har en starkt ökad risk att drabbas av det metabola syndromet.²⁸

2.1.4 Livskvalitet och fetma

Begreppet livskvalitet är brett och svårt att definiera exakt. Hälsorelaterad livskvalitet, som främst avser fysisk funktion och välbefinnande,²⁹ har använts som utgångspunkt i denna studie och kallas här för självupplevd hälsa.

Personer med fetma anser ofta att det främsta skälet till att gå ner i vikt är den negativa inverkan fetman har på livskvaliteten.³⁰ Individer med fetma skattar sin livskvalitet lägre jämfört med

²⁰ Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), s. 9.

²¹ Lönnqvist, s. 32.

²² FYSS: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling / Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), s. 292.

²³ Rössner, s. 15-16.

²⁴ Ibid., s. 22.

²⁵ Ibid., s. 15-16.

²⁶ Marie Guldstrand, *Endocrine Aspect of Obesity and Weight Reduction by Bariatric Surgery – with special emphasis on Beta cell function*, (diss. Stockholm: Svenska Tryckcentralen AB, 2003), s. 71.

²⁷ Rössner, s. 15-16.

²⁸ FYSS: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling / Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), s. 292.

²⁹ Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), s. 378.

³⁰ Ibid., s. 19.

överviktiga (BMI 25,1-30) och normalviktiga (BMI 18,5-25) och i många fall även lägre än personer med andra allvarliga kroniska sjukdomar.³¹ I studier där man frågat individer med handikapp om de skulle kunna tänka sig att leva om sitt liv har de flesta svarat att även om det är trist att vara rörelsehindrad, döv eller blind är detta ändå handikapp man kan leva med. Alla – utom de feta, som kan tänka sig vilket handikapp som helst, bara inte den förnedrande fetman en gång till.³² Livskvaliteten försämras med stigande vikt. För att skatta livskvaliteten i nivå med resten av befolkningen krävs en kraftig viktnedgång på 20-25 % av kroppsvikten.³³

2.2 Behandling av fetma

Fysisk aktivitet, kost och beteendeförändring är hörnpelarna i modern fetmabehandling.³⁴

2.2.1 Fetma och fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet, det vill säga alla kroppsrörelser som leder till förhöjd energiförbrukning, är ett naturligt sätt att göra av med mer energi. Att regelbundet vara fysiskt aktiv bidrar inte bara till ökad viktkontroll utan även till andra betydande hälsoeffekter som till exempel ökad insulinkänslighet, sänkt blodtryck, sänkta blodfetter, ökad syreupptagningsförmåga och fysisk arbetskapacitet samt förbättrad mental hälsa.³⁵ Då fysisk aktivitet används som behandlingsmetod gäller viktnedgången framförallt fettmassan medan övrig kroppsmassa sparas.³⁶ Personer som lider av fetma klarar inte av att motionera så mycket att enbart den ökade fysiska aktiviteten gör att de går ner i vikt utan en minskning av energiintaget behövs också.³⁷ En ökad fysisk aktivitet bör därför alltid kombineras med kostbehandling eftersom dessa två behandlingsmetoder förstärker varandras effekter.³⁸

2.2.2 Fetma och kostbehandling

Kostbehandling av fetma går ut på att begränsa energiintaget och därigenom åstadkomma en negativ energibalans vilken leder till viktminskning. Till exempel ger ett minskat energiintag med 600-1000 kalorier per dag en viktnedgång på ungefär 0,5-1 kg per vecka.³⁹ Behandlingen innebär

³¹ Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), s. 377.

³² Rössner, s. 63

³³ Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), s. 377.

³⁴ Rössner, s. 64

³⁵ Erik Hemmingsson, "Behandling av vuxenfetma och dess följsjukdomar – handledning för ökad fysisk aktivitet" i *Motivation för motion*, Johan Faskunger, (Farsta: SISU Idrottsböcker, 2002), s. 153-154.

³⁶ Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), s. 214.

³⁷ Rössner, s. 79.

³⁸ *Ibid.*, s. 50.

³⁹ *Ibid.*, s. 81

även råd om mängder och proportioner av livsmedel och kan också vara inriktad på måltider och måltidsordning.⁴⁰

2.2.3 Fetma och beteendeterapi

Ett beteende kan definieras som en reaktion på en yttre signal. Beteendeterapi kan vara ett sätt att hjälpa individen att förändra sin tillvaro och ge denne möjlighet att själv kontrollera, utforma och påverka sitt liv och sitt sätt att vara. Att behandla fetma med beteendeterapi går ut på att förändra kostvanor och fysisk aktivitet så att viktminskning uppnås.⁴¹ Målsättningen är att patienten lär sig tanke- och handlingsmetoder som denne sedan kan använda på egen hand, detta för att inte bli beroende av terapeuten.⁴²

2.2.4 Fetma och läkemedel

I Sverige finns för närvarande två läkemedel som är godkända för viktreducering, Xenical och Reductil. Den verksamma substansen i Xenical heter orlistat och den blockerar effekten av de enzymer som bryter ner fett i födan till fettsyror. Detta gör att upptaget av fettsyror från magtarmkanalen minskar. Reductil innehåller den verksamma substansen sibutramin som påverkar de signalsubstanser, noradrenalin och serotonin, som finns i hjärnan och som bland annat gör att man känner sig mätt snabbare vilket leder till att man äter mindre.⁴³

2.2.5 Fetma och kirurgisk behandling

Kirurgisk behandling vid fetma kan vara aktuell för människor med svår fetma då andra behandlingsförsök inte har fungerat. En allmän gräns för kirurgisk behandling är BMI över 40 kg/m². Det finns ett tiotal olika metoder för operation av fetma och flera varianter av varje metod. Av de metoder som används i Sverige har ”Gastric Bypass”, en operation där magsäcken minskas, den bästa effekten på viktneigång. Kirurgisk behandling av fetma har stor och väl dokumenterad långtidseffekt på vikt och riskfaktorer.⁴⁴

⁴⁰ Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), s. 143.

⁴¹ Ibid., s. 198.

⁴² Raimo Lappalainen, Martti T. Tuomisto, ”Beteendeanalys och –terapi i behandling av överviktiga klienter”, i *Fetma/fedme – en nordisk lärobok*, red. Teis Andersen, Aila Rissanen, Stephan Rössner, (Lund: Studentlitteratur, 1998), s. 265.

⁴³ Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), s. 224-226.

⁴⁴ Ibid., s. 244-245.

2.3 Centrala begrepp

2.3.1 Känsla av sammanhang, KASAM

Sociologen Aaron Antonovsky, som myntade begreppet KASAM, ställde sig frågan vad det är som gör att en del av oss klarar av svåra påfrestningar med hälsan i behåll. Han kom fram till att motståndskraften beror på vår känsla av sammanhang, det vill säga i vilken utsträckning vi upplever vår tillvaro som meningsfull, begriplig och hanterbar. Individerna kan själv utveckla sin känsla av sammanhang genom att ta vara på sina generella motståndsresurser, GMR, det vill säga allt som kan ge kraft att bekämpa olika stressorer. Exempel på GMR kan vara socialt stöd, självförtroende, pengar och liknande. Har man få GMR resulterar det i en låg KASAM eftersom man då inte kan hantera krav och påfrestningar i livet lika lätt.⁴⁵ I en studie gjord vid Karolinska Institutet fann man att de individer med fetma som deltog i undersökningen hade en signifikant lägre KASAM än de normalviktiga i kontrollgruppen.⁴⁶

2.3.2 Kroppsuppfattning

Kroppsuppfattning definieras som den uppfattning man har om sitt utseende och sin kropp.⁴⁷ Det finns ett tydligt samband mellan BMI och inställningen till kroppens utseende; ju lägre BMI desto mer positiv inställning.⁴⁸ Det finns flera studier som visar att kroppsuppfattningen skiljer sig mellan könen. Kvinnor är mer kritiska till sin kropp, de uppfattar sin kroppsstorlek som större än den är och är mer missnöjda med sin kropp än männen.⁴⁹

2.4 MotVikt

MotVikt är en relativt ny verksamhet vid Danderyds Sjukhus AB. Verksamheten startade som ett projekt år 2002. Den 1/9 2004 blev MotVikt en egen enhet för specialiserad fetmabehandling på Medicinska Kliniken. Teamet som arbetar där har en tvärprofessionell kompetens och består av en läkare, en beteendeterapeut, en dietist och en sjukgymnast. Denna tvärvetenskapliga kompetens behövs eftersom fetma är en komplex sjukdom som kräver ett helhetsperspektiv.

MotVikt tar emot remisser från i huvudsak primärvården. Remisserna granskas och anses personen lämplig för MotVikts behandlingsprogram kallas patienten till provtagning och samtal med teamets läkare. Därefter får patienten träffa dietisten för kostregistrering, beteendeterapeuten för samtal och

⁴⁵ Aaron Antonovsky, *Hälsans mysterium* (Stockholm: Natur och Kultur, 1994), s. 11-13.

⁴⁶ H Björvell, A Aly, A Langius, G Nordström, "Indicators of changes in weight and eating behavior in severely obese patients treated in a nursing behavioural program", *International Journal of Obesity*, 18, (1994), s. 521-525.

⁴⁷ *Nationalencyklopedin: Ett uppslagsverk på vetenskaplig grund utarbetat på initiativ av Statens kulturråd*, XI, 1993, s. 474.

⁴⁸ Åsa Liljekvist, *Kroppen – älskad och hatad*, Examensarbete 10 p vid påbyggnadskurs i pedagogik 2001 på Lärarhögskolan i Stockholm, 2001 (Stockholm: Lärarhögskolan, 2001), s. 49.

⁴⁹ Magnus Lindwall, *Exercising the Self: on the Role of Exercise, Gender and Culture in Physical Self-Perceptions*, (diss. Stockholm, Intellecta DocuSys AB, 2004), s. 34.

sjukgymnasten för konditionstest. Av dessa väljs 8-10 patienter ut bland annat efter kriterierna BMI över 35, ålder 18-65 år samt att de är tillräckligt motiverade.

Redan vid 5-10 % viktnedgång är hälsovinster stora. Till exempel minskar risken för hjärt-kärlsjukdom och uppkomsten av typ 2 diabetes och hypertoni kan förhindras eller fördröjas.⁵⁰ Målet med MotVikts behandling är att patienterna ska ha uppnått en viktreduktion på 5-10 % efter sex månader.⁵¹

2.4.1 Behandlingsmetod

Många av MotVikts patienter är i behov av ett omfattande behandlingsprogram. Detta sker under sex månader som inleds med två dagvårdsveckor och därefter en halvdag i veckan. Behandlingen sker dels individuellt, dels i grupper på 8-10 patienter. Bakom fetman finns ofta en komplex problematik som man måste ta hänsyn till i behandlingen. Ett helhetsperspektiv på patientens livssituation, stresshantering och motivation är hörnstenar i livsstilsförändringen. Ett mål är att ge patienten redskap för att kunna genomföra en kontrollerad viktnedgång med fokus på bestående viktminskning. Patienterna är välkomna till MotVikt på ”viktpol”, en drop-in verksamhet tillgänglig två gånger i veckan för kortare samtal samt kontroll av vikt och midjemått. Behandlingen på MotVikt består av tre huvudområden: kost, fysisk aktivitet samt beteendeförändring. Dessa beskrivs nedan.

2.4.2 Fysisk aktivitet

Under de två dagvårdsveckorna deltar patienterna i två motionspass om dagen. På morgonen har de vattengymnastik och dagen avslutas med stavgång, motionsgympa eller avslappning. Dessa pass leds av sjukgymnasten. Patienterna får även lyssna till föreläsningar om betydelsen och effekterna av fysisk aktivitet. Under hela behandlingstiden uppmanas patienterna att vara så fysiskt aktiva som möjligt och de kan när som helst låna hem stavar och stegräknare. Under halvårsuppföljningen har de ett gemensamt pass vattengymnastik i veckan.

⁵⁰ *Handlingsprogram övervikt och fetma 2004*, s. 45.

⁵¹ Verksamhetsberättelse 2003, MotVikt, *Danderyds sjukhus, Stockholm*, s. 25

2.4.3 Kost

När deltagarna börjar behandlingen får de en individuellt utformad lista med exempel på rätt mängd mat att äta under en dag. Listorna är framtagna av dietisten utifrån de svenska näringsrekommendationerna vilka ger råd om fördelning av energigivande näringsämnen, det vill säga fett (30 %), kolhydrater (55-60 %) och protein (10-15 %) ⁵² och baseras på varje individs energibehov.

Varje dag under tvåveckorsperioden äter gruppen gemensam frukost efter vattengymnastiken. Under förmiddagen får de varsin frukt och vid lunchtid lagar deltagarna två mål mat tillsammans. Ett mål äter de till lunch och ett tar de med sig hem för att äta till middag. Detta för att minimera risken att äta något snabbt och onyttigt på vägen hem.

En stor kunskapsbrist i denna patientgrupp har visat sig vara måltidsordning och portionsstorlek. ⁵³ Måltidsordningen får patienterna träna på under dagarna på MotVikt och portionsstorleken övas in med hjälp av den svenska tallriksmodellen som är en pedagogisk modell för att åskådliggöra en lämplig sammansättning av näringsämnen vid en måltid. ⁵⁴

Varje dag under dagvårdsveckorna håller dietisten föreläsningar om kost. Målet med dessa är att patienterna ska få grundläggande kunskaper om de energigivande näringsämnen som finns i maten samt dess uppgift i kroppen.

2.4.4 Beteendeterapi

Terapin som bedrivs på MotVikt är kognitiv beteendeterapi, KBT. Det är en form av psykoterapi där tonvikten ligger på samspelet mellan individen och omgivningen med fokus på "här och nu". ⁵⁵ Denna terapiform är inte lika inriktad på att fördjupa sig i det förflutna som många andra terapier. Här handlar det om att ändra sitt beteende och att tänka annorlunda. ⁵⁶ Terapisessionerna på MotVikt leds av beteendeterapeuten och sker oftast i grupp. Sessionernas fokus ligger främst på att hjälpa patienterna att åstadkomma en livsstilförändring som ska hålla livet ut. Exempel på ämnen som tas upp är hunger och sug, stress, sömn och återfall.

Under hela behandlingstiden sker kostregistrering genom att patienterna för matdagbok i vilken de skriver vad och när de äter. Dagboken granskas regelbundet av beteendeterapeuten för att finna osunda mönster i patientens ätbeteende. Behöver de ändra på något? I vilka situationer äter patienten fel?

⁵² Wulf Becker, "Näringsrekommendationer" i *Näringslära för högskolan*, red. Lillemor Abrahamsson, m.fl., 4:e uppl., (Stockholm: Liber, 1999), s. 343-344.

⁵³ Verksamhetsberättelse 2003, s. 25.

⁵⁴ Rössner, s. 85-86.

⁵⁵ Beteendeterapeutiska föreningen, <<http://www.kbt.nu>>, Allmänt om KBT, (2005-03-22).

⁵⁶ Svenska diabetesförbundet, www.diabetes.se, Diabetestidningen nr 3-04.

Deltagarna har individuella målsamtal med beteendeterapeuten där patienten formulerar realistiska mål som han/hon strävar efter att uppnå. I början ska målen vara ganska låga, sätter de upp för höga mål är risken stor att de snabbt ger upp.⁵⁷

Efter varje session får patienterna hemuppgifter som knyter an till det som just tagits upp.

2.4.5 Läkaruppföljning

Under behandlingen föreläser MotVikts läkare om de positiva effekterna som följer av viktnedgång. Patienterna träffar också läkaren enskilt vid flera tillfällen. Där får de en uppföljning av sina fysiologiska värden, till exempel insulinresistens och blodfetter. Patienterna kan få viktreducerande läkemedel utskrivna om de så önskar. För de patienter som behöver, hjälper läkaren till att justera insulinmängd och övriga läkemedel.

2.5 Tidigare studier

I en svensk studie vid Umeå universitet av Sjöström och medarbetare undersöktes kort- och långtidseffekter av ett fyra veckors internatprogram. 100 personer, 53 män och 47 kvinnor, med övervikt och minst en faktor för diabetes, hjärt-kärlsjukdom eller högt blodtryck, deltog. Beteende-, kost- och livsstilsförändringar genomfördes utifrån individens förutsättningar. Näringsriktig mat handlades och tillagades i grupper under ledning av dietist. Deltagarna fick även lyssna till föreläsningar, delta i gruppsessioner samt motionera tillsammans. Både vikt och blodtryck sjönk snabbt under internatperioden. Behandlingen följdes upp efter ett och fem år. Vid dessa uppföljningstillfällen genomfördes ett 3-4 dagars repetitionsprogram med genomgång och ändringar av deltagarnas individuella målsättningar. Efter fem år var genomsnittsvikten hos män, som vid starten hade BMI över 30, fortfarande 5 kg lägre och blodtrycket var 15 (diastoliskt) och 20 mmHg (systoliskt) lägre än vid behandlingens start. Denna studie visar att det finns en stor potential i program som börjar med en intensivkurs med väl genomarbetad och etablerad metodik för livsstilsförändringar.⁵⁸

I en studie gjord vid Karolinska Institutet i Stockholm deltog 33 patienter med svår fetma, medel BMI 39,9. Syftet med studien var att utvärdera några faktorer som kan få svårt feta patienter att förändra sitt ätbeteende vilket i sin tur kan leda till viktnedgång. Behandlingen, som pågick under fyra veckor på en dagvårdsenhet, bestod i huvudsak av medveten träning av ätbeteende, fysisk aktivitet, kostråd och matlagning. Fyra psykometriska instrument användes, ett av dessa var SOC-

⁵⁷ Svenska diabetesförbundet, www.diabetes.se, Diabetestidningen nr 3-04.

⁵⁸ M Sjöström, AB Karlsson, G Kaati, A Yngve, LW Green, LO Bygren, "A four week residential program for primary health care patients to control obesity and related heart risk factors: effective application of principles of learning and lifestyle change.", *European Journal of Clinical Nutrition*, 2, (1999:53), s. 72.

29 för att mäta KASAM. Denna mätning gjordes endast vid behandlingens start. Resultaten visar att patienterna med fetma har signifikant lägre KASAM än kontrollgruppen. I diskussionen spekulerar författarna i att KASAM påverkar en persons självkontroll. Vid låg självkontroll kan i så fall risken vara större att personen överäter. En person med hög KASAM har fler generella motståndsresurser som hjälper personen att hantera stressfulla situationer såsom till exempel överätande. Författarna diskuterar även kring hur patienter med hög KASAM kan ha en mer realistisk syn på återfall, vilket kan göra det lättare för patienten att undvika dessa.⁵⁹

I en studie har effekterna av fysisk aktivitet, (45 minuter, tre till sju gånger i veckan under 12 månader) jämförts med kostbehandling (minskning av energiintaget med 500 kcal/dag). Viktnedgången var större i kostgruppen (6,3 kg) än i aktivitetsgruppen (2,6 kg). Minskningen av fettmassan var i stort sett lika i båda grupperna medan muskelmassan endast bevarades i aktivitetsgruppen. Den fysiska aktiviteten var individuellt anpassad, dock alltför ansträngande för personer med höggradig fetma.⁶⁰

I en undersökning med 325 deltagare användes kombinerad beteende- och kostmodifikation genom videoprogram, arbetsbok, gruppdiskussioner och individuell rådgivning till överviktiga. Efter 40 veckor hade vikten minskat med 3,2 kg i försöksgruppen där även blodsocker och halten av goda blodfetter hade förbättrats. Inga signifikanta förändringar sågs i kontrollgruppen. i kontrollgruppen.⁶¹

⁵⁹ Björvell, s. 521-525.

⁶⁰ JE Pritchard, CA Nowson, JD Wark, "A worksite program for overweight middleaged men achieves lesser weight loss with exercise than with dietary change", *Journal of The American Dietetic Association*, 1, (1997:97), s. 37-42.

⁶¹ J Wylie-Rosett, C Swencionis, MH Peters, EA Dornelas, L Edlen-Nezin, LD Kelly et al., "A weight reduction intervention that optimises use of practitioner's time, lowers glucose level, and raises HDL cholesterol level in older adults", *Journal of The American Dietetic Association*, 1, (1994:94), s. 37-42.

3 Syfte och Frågeställning

Syftet med denna studie var att undersöka eventuella effekter av MotVikts behandlingsprogram på åtta individer med svår fetma avseende BMI, midjemått, vikt, KASAM, kroppsuppfattning och självupplevd hälsa. Frågeställningen var därför: Har MotVikts behandlingsprogram haft några effekter på varje individ avseende ovan nämnda faktorer?

4 Metod

4.1 Urval

Under kursen "Arbetsplatsförlagda projektstudier" som genomfördes höstterminen 2004 kom författarna för första gången i kontakt med MotVikt på Danderyds sjukhus. De var med under de två dagvårdsveckorna som är inledningen på behandlingsprogrammet och fick då en stor inblick i hur MotVikts verksamhet fungerar. Redan under denna period hade författarna det kommande examensarbetet i åtanke. Efter samtal med MotVikts-teamet och handledare på Idrottshögskolan beslutades att studien skulle göras i form av en utvärdering av behandlingsprogrammets effekter på BMI, midjemått, vikt, KASAM, kroppsuppfattning och självupplevd hälsa.

4.2 Deltagarna

Undersökningen har gjorts på åtta individer, tre män och fem kvinnor, som deltagit i MotVikts behandlingsprogram. Medelåldern i gruppen var 39 år, för kvinnorna 32 och för männen 50. Vid behandlingens start hade gruppen en medelvikt på 117,2 kg, ett genomsnittligt BMI på 39,7 kg/m² och i genomsnitt ett midjemått på 128,1 cm.

4.3 Tillvägagångssätt

Midjemått och vikt mättes första gången vid behandlingens första dag. Det andra mättillfället var tre och en halv månad senare. Mätningen och vägningen har skett under samma förutsättningar vid båda tillfällena. Midjemåttet mättes med ett måttband mitt emellan höftbenskammen och det nedersta revbenet.

Första mätningen av KASAM, kroppsuppfattning och självupplevd hälsa gjordes i slutet av den andra intensivveckan, och den andra mätningen gjordes tre månader senare.

4.4 Datainsamling

4.4.1 Litteratur

För att få insikt i ämnet har relevant litteratur studerats. Sökningen av denna gjordes i Idrotts-högskolans databas IRIS, Pub Med (National Library of Medicine's webbversion av databasen Medline) samt det nationella biblioteksdatasystemet Libris, för sökord se bilaga 4. Under arbetets gång har även annan litteratur hämtats utifrån olika referenser i den litteratur databassökningen gav. Internet har använts i sökandet efter information, då med hjälp av sökmotorn Google.

4.4.2 Frågeformulär

Datainsamlingen har genomförts med hjälp av frågeformulär. De faktorer som valdes att studeras närmre var KASAM, kroppsuppfattning och självupplevd hälsa. Nedan beskrivs de frågeformulär som användes.

SOC-29 (Sense of Coherence) formuläret, framtaget av Aaron Antonovsky, användes för att mäta patienternas känsla av sammanhang, se bilaga 1. Svartalternativen är graderade från 1-7 och då summan av dessa räknas samman ger de som lägst summan 29 och som högst 203. Ju högre summa, desto högre KASAM.

Frågeformuläret BSQ (Body Shape Questionnaire) användes för att mäta patienternas inställning till sin kropp, se bilaga 2. I detta är svartalternativen graderade från 1-6. Lägsta summan som kan erhållas är 34 och den högsta är 204. Ju lägre summa desto sundare inställning till sin kropp.

Hos personer med fetma föreligger klart sämre livskvalitet jämfört med befolkningen i genomsnitt, avseende fysisk funktion och allmänt hälsotillstånd.⁶² Därför valdes två frågor, som avspeglar dessa faktorer, ut ur frågeformuläret IQOLA SF-36 (International Quality of Life Assessment), se bilaga 3. Den första frågan, ”I allmänhet, hur skulle du säga att din hälsa är?”, handlar om hur individen i allmänhet bedömer sin hälsa. Den andra frågan, ”Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i ansträngande aktiviteter så som att springa, lyfta tunga saker och delta i ansträngande sporter?”, ger svar på hur patienten upplever sin fysiska funktion. För att även ge en bild av personens sinnesstämning valdes en tredje fråga ut: ”Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du känt dig glad och lycklig?”.

⁶² Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), s. 19.

4.5 Analyismetod

Frågeformulären SOC-29 samt BSQ har summerats enligt anvisning och studerats i sin helhet. Resultaten vid de två mättillfällena har jämförts.

De tre frågorna ur SF-36 har jämförts var för sig. Vid varje svarsalternativ lades en siffra till så att ett medelvärde kunde räknas ut. Det eftersträlvade alternativet gavs den högsta siffran: 3, 5 eller 6, beroende på antal svarsalternativ. I diagrammen som redovisar självupplevd hälsa har svarsalternativen ordnats så att de alternativ som eftersträvas placerats längst åt vänster. Detta för att göra diagrammen mer lättöverskådliga.

Då patienterna är få har varje enkät haft en stor betydelse för resultatet. Därför har svar imputerats då någon fråga ej besvarats, det vill säga att saknade värden har ersatts med ett medelvärde av likvärdiga frågor.

4.6 Reliabilitet och validitet

Validitet betyder att studien mäter det den har för avsikt att mäta samt att systematiska fel undviks.⁶³ De två frågeformulären, SOC-29 och BSQ, som användes för att mäta KASAM respektive kroppsuppfattning är väl beprövade psykometriska instrument och visar enligt tidigare gjorda studier på hög validitet.⁶⁴ ⁶⁵ De frågor som valdes ur formuläret SF-36 valdes med studiens syfte i åtanke varför författarna anser att validiteten säkrats.

En studie med hög reliabilitet innehåller inga slumpmässiga mätfel. Vid en upprepning av studien under samma förutsättningar ska samma resultat erhållas.⁶⁶ Att undersöka metoder som behandlar fetma är svårt. Vissa krav bör uppfyllas, till exempel att deltagarna håller sig till behandlingsmetoden och inte gör något på egen hand som kan påverka resultatet.⁶⁷ Detta krav är i denna studie omöjligt att uppfylla eftersom deltagarna inte befinner sig på mottagningen 24 timmar om dygnet. Författarna anser dock att påverkbara slumpmässiga mätfel har undvikits och att studien därför har hög reliabilitet.

⁶³ Göran Wallén, *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*, 2:a uppl. (Lund: Studentlitteratur, 1996), s. 65-66.

⁶⁴ JC Rosen, A Jones, E Ramirez, S Waxman, "Body Shape Questionnaire: Studies of Validity and Reliability", *International Journal of Eating Disorders*, 20, (1996), s. 315-319.

⁶⁵ Björvell, s. 521-525.

⁶⁶ Wallén, s. 66-67.

⁶⁷ Barbro Ernemo, *Vad hjälper mot fetma – frågor och svar*, (Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2003), s. 11.

4.7 Avgränsningar

Viktreduktion hos patienter med svår fetma har många effekter. Att titta på alla kräver ett mer omfattande arbete, varför studien har avgränsats till att titta på några av dessa effekter. Valet att studera eventuell förändring av BMI, midjemått, vikt, KASAM, kroppsuppfattning och självupplevd hälsa, gjordes utifrån studiens syfte samt för att få en tvärvetenskaplig infallsvinkel.

4.8 Etiska överväganden

Deltagarna i studien har blivit informerade om studiens syfte och frivilligt gått med på att delta. De har tillförsäkrats anonymitet genom att de tilldelats fiktiva namn samt att andra uppgifter som kan avslöja deras identitet utelämnats i studien.

5 Resultat

Nedan presenteras de förändringar som skett i BMI, midjemått och vikt efter tre och en halv månaders behandling samt de förändringar som skett i KASAM, kroppsuppfattning och självupplevd hälsa efter tre månader. Först redovisas resultaten individuellt, därefter i grupp.

5.1 Jonatan

BMI och vikt

Jonatan hade vid behandlingens start ett BMI på 36,1. Efter tre och en halv månads behandling på MotVikt har hans BMI sänkts med 3,1 till 33,0. Han har minskat i vikt med 8,6 %.

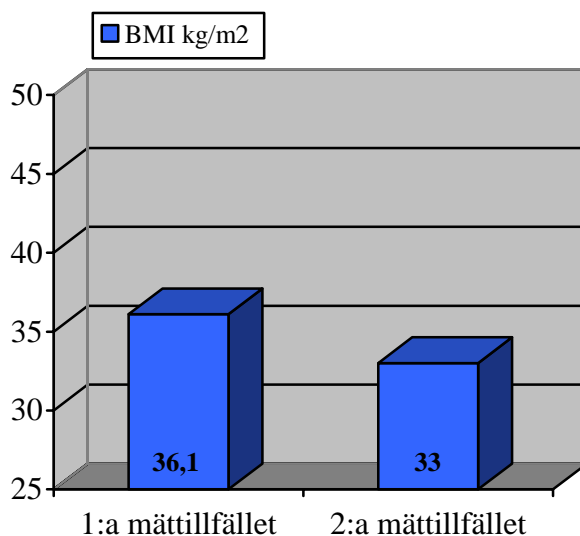


Diagram 1. BMI Jonatan

Midjemått

Jonatans midjemått har minskat med 11 cm från 130 till 119 cm.

KASAM

Jonatans KASAM har höjts från 142 till 148. Alltså har hans känsla av sammanhang förbättrats marginellt.

Kroppsuppfattning

Jonatans kroppsuppfattning har blivit bättre. Vid första mättillfället hade han en summa på 57 och vid andra mättillfället 43.

Själupplevd hälsa

På första frågan; ”I allmänhet, hur skulle du vilja säga att din hälsa är?” har Jonatan svarat ”Någorlunda” (2) vid första mättillfället och ”God” (3) vid andra mättillfället. På andra frågan; ”Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i ansträngande aktiviteter så som att springa, lyfta tunga saker och delta i ansträngande sporter?” svarar Jonatan vid första mättillfället att han är ”Mycket begränsad” (1). Vid andra mättillfället anser han sig vara ”Lite begränsad” (2). På tredje frågan; ”Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du känt dig glad och lycklig?” svarar Jonatan vid första mättillfället att han känt sig glad och lycklig ”Inget av tiden” (1) och vid andra mättillfället känner han sig glad och lycklig ”Största delen av tiden” (5).

5.2 Stina

BMI och vikt

Vid behandlingens start hade Stina ett BMI på 41,1. Efter tre och en halv månads behandling på MotVikt har hennes BMI sänkts med 2,2 till 38,9. Hon har minskat i vikt med 5,4 %.

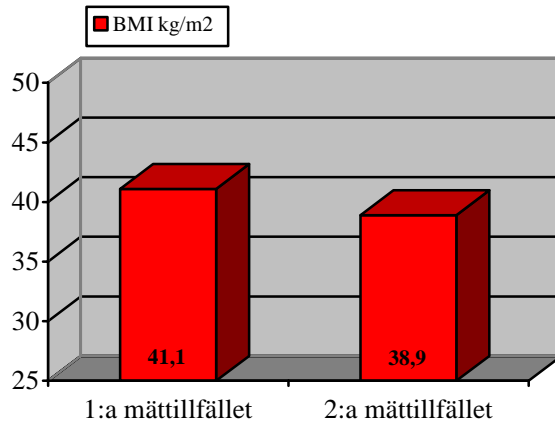


Diagram 2. BMI Stina

Midjemått

Stinas midjemått har minskat med 5 cm från 128 till 123 cm.

KASAM

Stinas KASAM har sänkts från 145 till 119. Alltså har hennes känsla av sammanhang blivit mindre.

Kroppsuppfattning

Stinas kroppsuppfattning har blivit bättre. Vid första mättillfället hade hon en summa på 101 och vid andra mättillfället 75.

Själupplevd hälsa

På första frågan; ”I allmänhet, hur skulle du vilja säga att din hälsa är?” har Stina svarat ”Mycket god” (4) vid både första och andra mättillfället. På andra frågan; ”Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i ansträngande aktiviteter så som att springa, lyfta tunga saker och delta i ansträngande sporter?” svarar Stina vid både första och andra mättillfället att hon är ”Lite begränsad” (2). På tredje frågan; ”Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du känt dig glad och lycklig?” svarar Stina att hon känner sig glad och lycklig ”Hela tiden” (6) vid båda mättillfällena.

5.3 Ida

BMI och vikt

Ida hade vid behandlingens start ett BMI på 39,0. Efter tre och en halv månads behandling på MotVikt har hennes BMI sänkts med 2,1 till 36,9. Hon har minskat i vikt med 5,6 %.

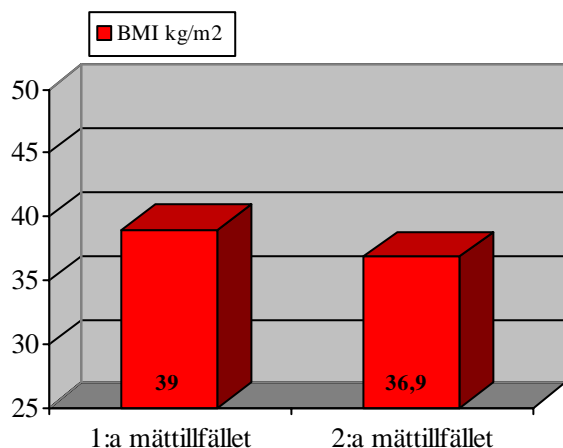


Diagram 3. BMI Ida

Midjemått

Idas midjemått har minskat med 18,5 cm från 127,5 till 109 cm.

KASAM

Idas KASAM har sänkts från 107 till 104. Alltså har hennes känsla av sammanhang minskat marginellt.

Kroppsuppfattning

Idas kroppsuppfattning har försämrats marginellt. Vid första mättillfället hade hon en summa på 66 och vid andra mättillfället 69.

Själupplevd hälsa

På första frågan; "I allmänhet, hur skulle du vilja säga att din hälsa är?" har Ida svarat "God" (3) vid första mättillfället och "Mycket god" (4) vid andra mättillfället. På andra frågan; "Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i ansträngande aktiviteter så som att springa, lyfta tunga saker och delta i ansträngande sporter?" svarar Ida att hon är "Mycket begränsad" (1) vid första mättillfället och "Lite begränsad" (2) vid andra mättillfället. På tredje frågan; "Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du känt dig glad och lycklig?" svarar Ida att hon känner sig glad och lycklig "Största delen av tiden" (5) vid båda mättillfällena.

5.4 Tommy

BMI och vikt

Tommy hade vid behandlingens start ett BMI på 39,2. Efter tre och en halv månads behandling på MotVikt har hans BMI sänkts med 1,9 till 37,3. Han har minskat i vikt med 4,9 %.

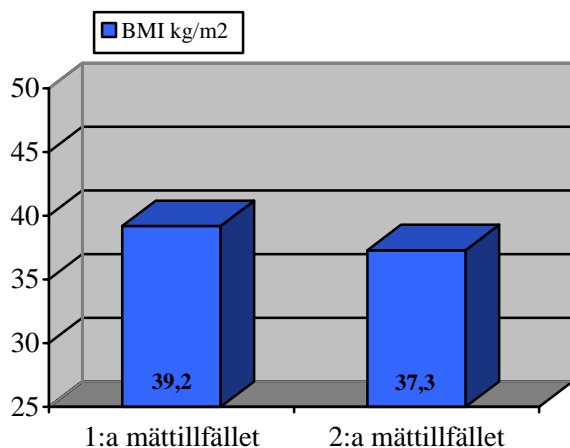


Diagram 4. BMI Tommy

Midjemått

Tommys midjemått har minskat med 6 cm från 136 till 130 cm.

KASAM

Tommys KASAM har sänkts från 182 till 165. Alltså har hans känsla av sammanhang blivit mindre.

Kroppsuppfattning

Tommys kroppsuppfattning har blivit sämre. Vid första mätillfället hade han en summa på 49 och vid andra mätillfället 63.

Själupplevd hälsa

På första frågan; ”I allmänhet, hur skulle du vilja säga att din hälsa är?” har Tommy svarat att han upplever sin allmänna hälsa som ”Mycket god” (4) vid både första och andra mätillfället.

På andra frågan; ”Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i ansträngande aktiviteter så som att springa, lyfta tunga saker och delta i ansträngande sporter?” svarar Tommy vid första mätillfället att han är ”Mycket begränsad” (1). Vid andra mätillfället anser han sig vara ”Lite begränsad” (2).

På tredje frågan; ”Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du känt dig glad och lycklig?” svarar Tommy att han känt sig glad och lycklig ”Hela tiden” (6) vid första mätillfället och glad och lycklig ”En hel del av tiden” (4) vid andra mätillfället.

5.5 Lotta

BMI och vikt

Lotta hade vid behandlingens start ett BMI på 37,9. Efter tre och en halv månads behandling på MotVikt har hennes BMI sänkts med 3,9 till 34,0. Hon har minskat i vikt med 10,3 %.

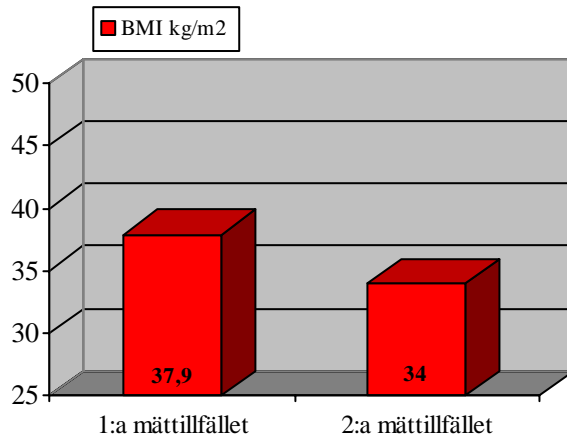


Diagram 5. BMI Lotta

Midjemått

Lottas midjemått har minskat med 12,5 cm från 113,5 till 101 cm.

KASAM

Lottas KASAM har sänkts från 166 till 162. Alltså har hennes känsla av sammanhang minskat marginellt.

Kroppsuppfattning

Lottas kroppsuppfattning har blivit bättre. Vid första mättillfället hade hon en summa på 103 och vid andra mättillfället 81.

Själupplevd hälsa

På första frågan; ”I allmänhet, hur skulle du vilja säga att din hälsa är?” svarar Lotta vid första mättillfället ”Mycket god” (4) och vid andra mättillfället ”God” (3). På andra frågan; ”Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i ansträngande aktiviteter så som att springa, lyfta tunga saker och delta i ansträngande sporter?” anger Lotta både vid första och andra mättillfället att hon är ”lite begränsad” (2). På tredje frågan; ”Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du känt dig glad och lycklig?” har Lotta svarat att hon känner sig glad och lycklig ”största delen av tiden” (5) vid båda mättillfällena.

5.6 Kajsa

BMI och vikt

Kajsa hade vid behandlingens start ett BMI på 36,5. Efter tre och en halv månads behandling på MotVikt har hennes BMI sänkts med 1,7 till 34,8. Hon har minskat i vikt med 4,7 %.

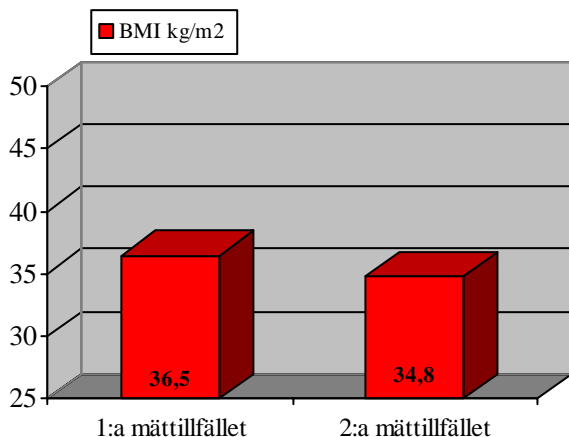


Diagram 6. BMI Kajsa

Midjemått

Kajsas midjemått har minskat med 11 cm från 117 till 106 cm.

KASAM

Kajsas KASAM har sänkts från 139 till 114. Alltså har hennes känsla av sammanhang blivit mindre.

Kroppsuppfattning

Kajsas kroppsuppfattning har blivit bättre. Vid första mättillfället hade hon en summa på 139 och vid andra mättillfället 96.

Själupplevd hälsa

På första frågan; "I allmänhet, hur skulle du vilja säga att din hälsa är" svarar Kajsa "God" (3) vid första mättillfället och "Mycket god" (4) vid andra mättillfället. På andra frågan; "Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i ansträngande aktiviteter så som att springa, lyfta tunga saker och delta i ansträngande sporter?" anger Kajsa vid första mättillfället att hon är "Lite begränsad" (2). Vid andra mättillfället anser hon sig "Inte alls begränsad" (3). På tredje frågan; "Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du känt dig glad och lycklig?" har Kajsa känt sig glad och lycklig "Hela tiden" (6) vid första mättillfället och glad och lycklig "En hel del av tiden" (4) vid andra mättillfället.

5.7 Emil

BMI och vikt

Emil hade vid behandlingens start ett BMI på 49,2. Efter tre och en halv månads behandling på MotVikt har hans BMI sänkts med 5,3 till 43,9. Han har minskat i vikt med 10,8 %.

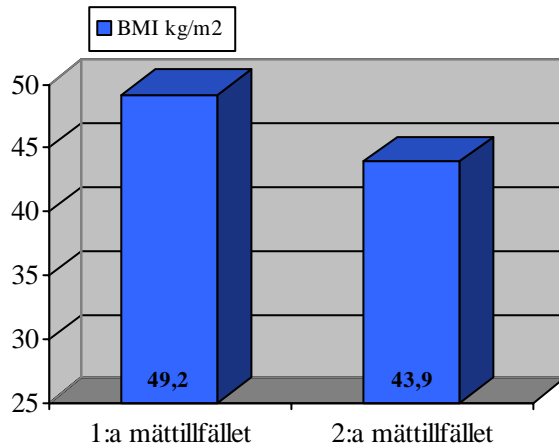


Diagram 7. BMI Emil

Midjemått

Emils midjemått har minskat med 7,5 cm från 146 till 138,5 cm.

KASAM

Emils KASAM har sänkts från 135 till 130. Alltså har hans känsla av sammanhang minskat marginellt.

Kroppsuppfattning

Emils kroppsuppfattning har blivit sämre. Vid första mättillfället hade han en summa på 61 och vid andra mättillfället 71.

Själupplevd hälsa

På första frågan; "I allmänhet, hur skulle du vilja säga att din hälsa är" har Emil svarat "Någorlunda" (2) både vid första och andra mättillfället. På andra frågan; "Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i ansträngande aktiviteter så som att springa, lyfta tunga saker och delta i ansträngande sporter?" anger Emil vid första mättillfället att han är "Mycket begränsad" (1). Vid andra mättillfället anser han sig vara "Lite begränsad" (2). På tredje frågan; "Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du känt dig glad och lycklig?" känner Emil sig glad och lycklig "En del av tiden" (3) vid första mättillfället och glad och lycklig "Hela tiden" (6) vid andra mättillfället.

5.8 Malin

BMI och vikt

Malin hade vid behandlingens start ett BMI på 38,9. Efter tre och en halv månads behandling på MotVikt har hennes BMI sänkts med 3,5 till 35,4. Hon har minskat i vikt med 9,1 %.

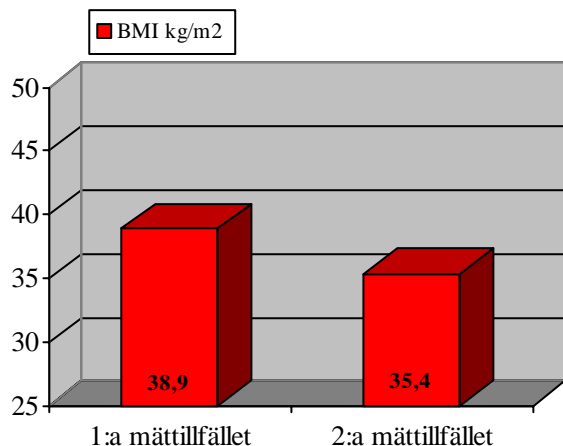


Diagram 8. BMI Malin

Midjemått

Malins midjemått har minskat med 14 cm från 127 till 113 cm.

KASAM

Malins KASAM har sänkts från 123 till 102. Alltså har hennes känsla av sammanhang blivit mindre.

Kroppsuppfattning

Malins kroppsuppfattning har blivit bättre. Vid första mättillfället hade hon en summa på 144 och vid andra mättillfället 105.

Själupplevd hälsa

På första frågan; "I allmänhet, hur skulle du vilja säga att din hälsa är?" svarar Malin "Någorlunda" (2) vid första mättillfället och "God" (3) vid andra mättillfället. På andra frågan; "Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i ansträngande aktiviteter så som att springa, lyfta tunga saker och delta i ansträngande sporter?" anger Malin vid första mättillfället att hon är "Lite begränsad"(2). Vid andra mättillfället anser hon sig "Inte alls begränsad" (3). På tredje frågan; "Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du känt dig glad och lycklig?" svarar Malin att hon känt sig glad och lycklig "Lite av tiden" (2) vid första mättillfället och glad och lycklig "En del av tiden" (3) vid andra mättillfället.

5.9 Gruppens resultat

BMI och vikt

Gruppen hade vid behandlingens start ett genomsnittligt BMI på 39,7. Efter tre och en halv månads behandling på MotVikt har deras BMI sänkts med i genomsnitt 2,9 till 36,8. De har minskat i vikt med i genomsnitt 7,5 %.

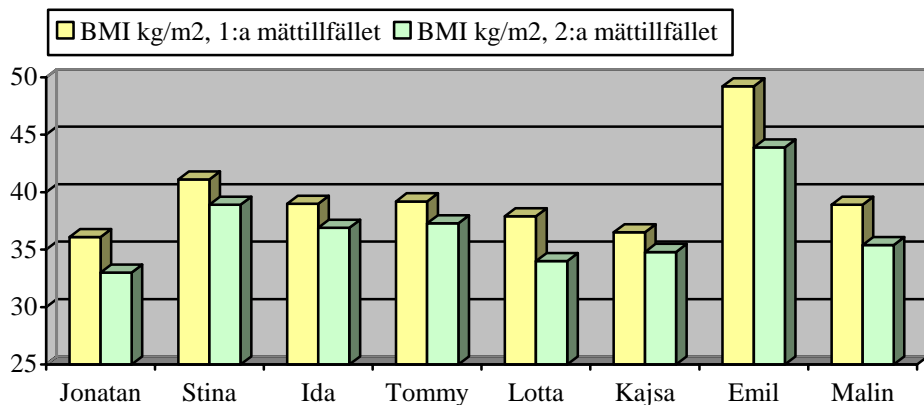


Diagram 9. BMI Samtliga patienter

Midjemått

Deltagarnas midjemått har minskat med i genomsnitt 10,7 cm från 128,1 till 117,4 cm.

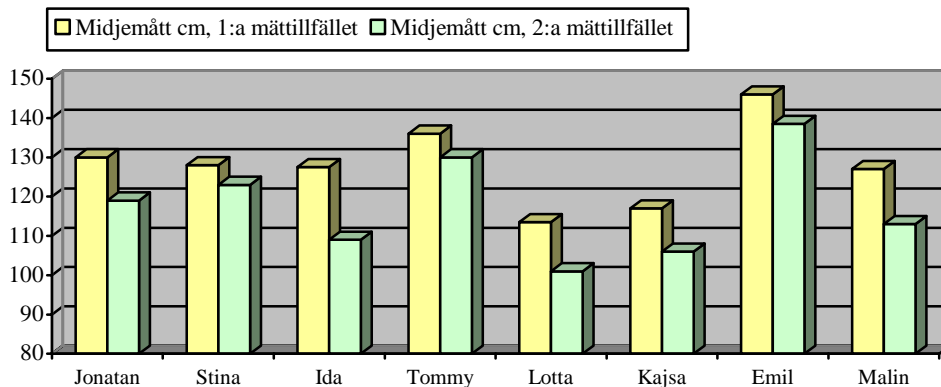


Diagram 10. Midjemått Samtliga patienter

KASAM

Sju av åtta deltagare i gruppen har en sämre KASAM. Genomsnittsvärdet för gruppen har sänkts från 142 till 130.

Kroppsuppfattning

Fem av åtta deltagare i gruppen har en bättre kroppsuppfattning efter tre månaders behandling på MotVikt. Vid första mättillfället hade gruppen en genomsnittlig summa på 90 och vid andra mättillfället 75.

Självupplevd hälsa

På första frågan; ”I allmänhet, hur skulle du vilja säga att din hälsa är?” var gruppens genomsnittsvärde 3 vid första mättillfället. Vid andra mättillfället var genomsnittsvärdet 3,5.

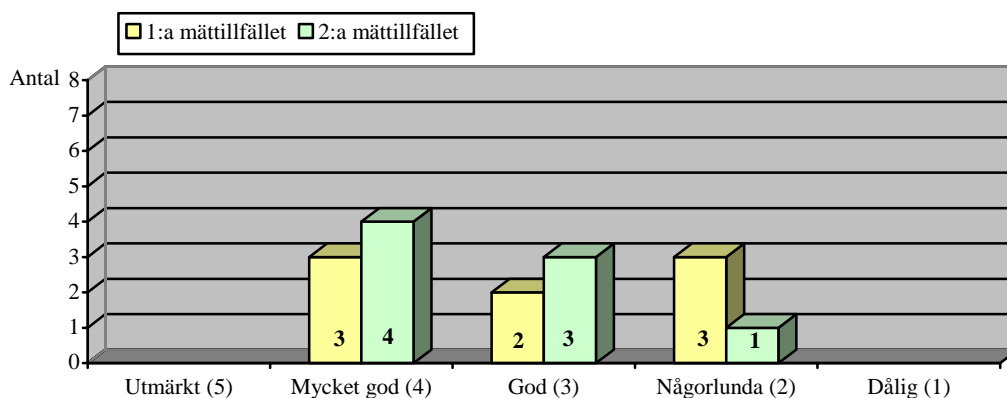


Diagram 11. Självupplevd allmän hälsa

På andra frågan; ”Är du på grund av ditt hälsotillstånd begränsad i ansträngande aktiviteter så som att springa, lyfta tunga saker och delta i ansträngande sporter?”, var gruppens genomsnittsvärde 1,5 vid första mättillfället. Vid andra mättillfället var genomsnittsvärdet 2,25.

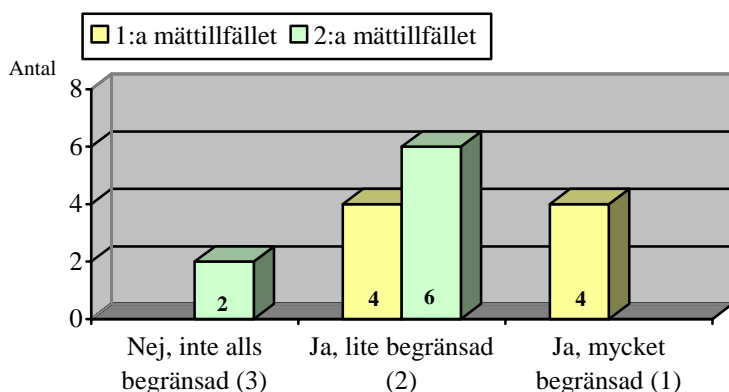


Diagram 12. Begränsning vid ansträngande aktivitet

På fråga tre; ”Hur stor del av tiden under de senaste fyra veckorna har du känt dig glad och lycklig?” var gruppens genomsnittsvärde 4,25 vid första mättillfället. Vid andra mättillfället var genomsnittsvärdet 4,75.

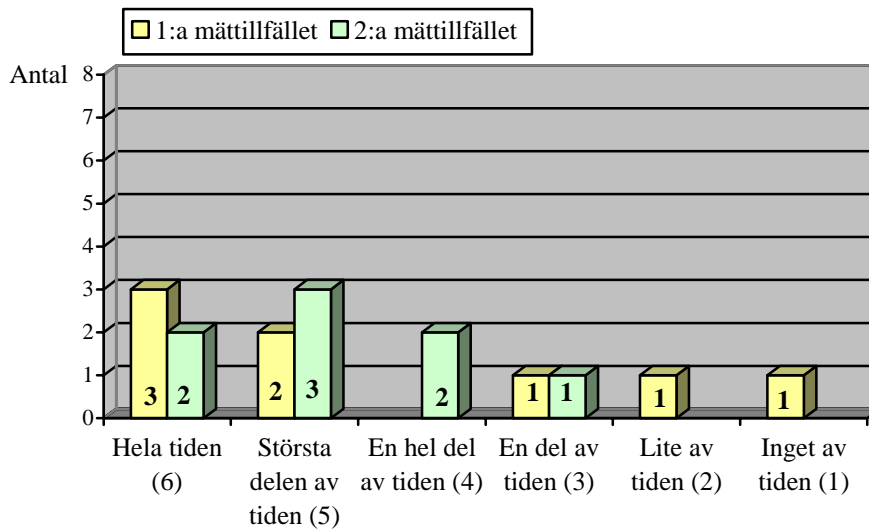


Diagram 13. Del av tiden patienten har känt sig glad och lycklig

6 Diskussion

BMI, midjemått och vikt

Det huvudsakliga målet med MotVikts behandlingsprogram är att få patienterna att minska med 5-10 % av sin kroppsvikt. Redan efter drygt halva behandlingstiden har de flesta av deltagarna i gruppen uppnått detta mål. De har minskat i vikt med i genomsnitt 7,5 % och sänkt sitt BMI med i genomsnitt 2,9 kg/m². En viktminskning med 5-10 % kan för ej insatta personer verka som ett lågt satt mål, därför vill vi poängtera att en sådan minskning medför stora fysiologiska hälsovinster. Då man behandlar fetma på sjukhus gör man det främst för att minska eller motverka uppkomsten av alla de följsjukdomar som fetma kan medföra. Det handlar alltså inte om ett kosmetiskt övervägande.

Det är glädjande att se att alla patienterna har minskat sitt midjemått och därmed sin bukfetma. Som tidigare nämnts är det större risk att drabbas av följsjukdomar om fettet är lokaliserat till buken.⁶⁸ Därför ses detta som ett viktigt resultat som förbättrar hälsan.

KASAM

Att sju av åtta patienternas känsla av sammanhang har minskat anser vi är studiens mest överraskande resultat. Innan studiens början trodde vi inte att patienternas känsla av sammanhang skulle förändras under denna korta tid, den andra mätningen skulle ju ske bara tre månader efter behandlingens start. Alla utom en av deltagarna i gruppen har dock en mindre känsla av sammanhang efter tre månader. Våra resultat talar emot vad Antonovsky säger om förändringar av KASAM. Han menade nämligen att det är sällsynt att i vuxen ålder förändra sin KASAM då den grundläggs under de första 30 åren. Han skriver dock att en stor förändring i livet som upprätthålls under ett antal år, successivt kan förändra personens KASAM.⁶⁹ Vi tror att viktnedgången upplevs som en stor positiv förändring i patienternas liv varför det är möjligt att en positiv förändring av deras KASAM kan ses vid en senare mätning om viktminskningen bibehålls.

Orsakerna till att patienterna har fått en sämre KASAM kan vi endast spekulera kring. En tänkbar anledning kan vara att de just i denna fas omvärderar sina liv som ett resultat av den livsstilsförändring de genomgår. Vi har till exempel hört patienterna säga saker som ”det här river upp så mycket” eller ”jag måste tänka på så mycket som jag aldrig tidigare funderat kring”.

⁶⁸ Teis Andersen, Aila Rissanen, Stephan Rössner, ”Praktiske konsekvenser” i *Fetma/fedme – en nordisk lärobok*, red. Teis Andersen, Aila Rissanen, Stephan Rössner (Lund: Studentlitteratur, 1998), s. 42.

⁶⁹ Berit Nilsson, ”KASAM – Känsla av sammanhang”, *Svensk rehabilitering*, (2004:2), s. 6.

Personer med fetma kan drabbas av det så kallade hjälplöshetssyndromet⁷⁰ vilket innebär att de ”gömmar sig” bakom sin sjukdom och använder den som en ursäkt för att slippa ta tag i jobbiga delar i livet. Livsstilsförändringen de genomgår kan medföra en vilja att ta tag i problem så som att söka nytt jobb, ta sig ur en dålig relation eller liknande. Plötsligt ställer personen högre krav på sig själv och har inte längre fetman att skylla alla sina problem på. Detta kan också ses som en tänkbar anledning till patienternas minskade KASAM. Inte nog med att en del patienter med fetma skyller på sin sjukdom för att slippa ta tag i sina problem – många ser även fetman som orsaken till dem. Att alla problem inte försvinner i takt med att kilona rasar kan vara jobbigt att upptäcka. Kanske återspeglas besvikelsen över detta i en sänkt KASAM.

Vi tror att många förändringar, även positiva, är jobbiga att genomföra. Den förändring som viktnedgång innebär kan upplevas som negativ när man är mitt i processen men blir säkert en positiv upplevelse i slutändan. Förhoppningsvis kommer patienternas KASAM att öka när de har vant sig vid sin nya livsstil. Fram till dess, under den tid då tillvaron upplevs som mindre begriplig, hanterbar och/eller meningsfull, tror vi att det är speciellt viktigt att patienterna har personer i sin närhet som de kan prata med och få stöd ifrån.

Kroppsuppfattning

Som tidigare nämnts i resultatet har fem utav åtta deltagare i gruppen en bättre kroppsuppfattning efter tre månaders behandling på MotVikt. Detta innebär att de flesta har en mer positiv inställning till den egna kroppen. Fyra av fem kvinnor i gruppen hade alla vid senaste mättillfället en förbättrad kroppsuppfattning, medan två av de tre personer vars kroppsuppfattning blivit sämre är män. Trots sitt sänkta resultat, är männen ändå mer nöjda med sina kroppar jämfört med kvinnorna. En tänkbar orsak till detta kan vara de kroppsideal som finns i vårt samhälle. Enligt dessa ideal ska kvinnor vara smala.⁷¹ Vi tror dessutom att en överviktig man ses som en man med pondus medan en överviktig kvinna snarare betraktas som lat, dum och karaktärlös.

Självupplevd hälsa

Frågorna gällande självupplevd hälsa visar generellt en förbättring efter tre månader. Vi tycker att det är ett bra resultat att ingen av patienterna längre känner sig mycket begränsad i fysiskt ansträngande situationer vilket säkert kan öka motivationen ytterligare för att utöva mer fysisk aktivitet.

⁷⁰ Gunilla Eldh, ”Samtal ger hjälp mot fetma”, *Dagens Nyheter*, 2005-04-25, s. 6.

⁷¹ Sarah Grogan, *Body Image – Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*, (London, Routledge, 1999), s. 13.

Vid första mättillfället blev vi förvånade över att mer än hälften av patienterna upplever sin hälsa som god eller till och med mycket god. Kanske beror detta på att patienterna har levt med sin fetma så länge att de inte har något annat att jämföra med. En annan orsak kan vara att de inte vill erkänna, ens för sig själva, att de faktiskt mår dåligt. Många patienter lider dagligen av nedsättande och fördömande blickar och attityder från omgivningen.⁷² Att då erkänna att de faktiskt mår dåligt av sin fetma är ett stort steg att ta. Dessutom ger de då omgivningen ”vatten på sin kvarn”. Vi är medvetna om att hälsa är ett subjektivt begrepp som uppfattas olika av alla människor. Det behöver alltså inte finnas någon bakomliggande förklaring till deras goda upplevda hälsa utan det kan mycket väl vara så de faktiskt upplever den precis så som de har svarat.

6.1 Möjliga felkällor

En möjlig anledning till den stora skillnaden mellan männens och kvinnornas kroppsuppfattning kan vara att det frågeformulär som användes i studien är framtaget med kvinnor i åtanke. Kanske gör det att männen och kvinnorna tolkar frågorna på olika sätt och därmed svarar olika.

Ytterligare en felkälla kan vara att vi i denna studie ej tar hänsyn till eventuella viktreducerande läkemedel, rökning eller alkoholvanor vilket kan ha haft viss inverkan på viktnedgången och därmed för studiens resultat.

Det är möjligt att resultaten som visar förändring av KASAM, kroppsuppfattning och självupplevd hälsa hade sett annorlunda ut om den första mätningen av dessa hade skett innan behandlingens start, då livsstilsförändringen ännu inte påbörjats.

6.2 Förslag till vidare forskning

Då våra resultat pekar på att patienternas känsla av sammanhang minskar under pågående behandling vore det intressant att göra en uppföljande studie som utreder vad denna sänkning beror på. Det vore även intressant att titta på om sänkningen är bestående eller om den senare återgår till sitt ursprungsvärde eller till och med höjs.

Fetma är en komplex kronisk sjukdom som uppstår genom samverkan mellan arv och miljö.⁷³ För att behandlingen av fetma ska lyckas tror vi att den måste vara långvarig och patienten mycket motiverad. Det stora problemet är inte bara att gå ner i vikt utan att behålla den nya vikten då behandlingen är avslutad. Därför tycker vi att det i vidare studier vore intressant att titta på vilka behandlingsinsatser som krävs för att ge patienter med fetma en möjlighet till livslång uppföljning.

⁷² Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), s. 10.

⁷³ *Handlingsprogram övervikt och fetma 2004*, s. 43.

7 Käll- och litteraturförteckning

Otryckta källor

Danderyds sjukhus, Stockholm, MotVikt, verksamhetsberättelse 2003.

Rapporter och avhandlingar

Ernemo, Barbro, *Vad hjälper mot fetma – frågor och svar*, (Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2003).

Folkhälsorapport 2005, (Stockholm: Socialstyrelsen, 2005), s. 106-116.

Handlingsprogram övervikt/fetma, (Stockholm: Stockholms Läns Landsting, Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2004).

Liljekvist, Åsa, *Kroppen – älskad och hatad*, Examensarbete 10 p vid påbyggnadskurs i pedagogik, (Stockholm: Lärarhögskolan, 2001).

Lindwall, Magnus, *Exercising the Self: on the Role of Exercise, Gender and Culture in Physical Self-Perceptions*, (diss. Stockholm, Intellecta DocuSys AB, 2004).

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), *Fetma – problem och åtgärder: en systematisk litteraturöversikt*, (Stockholm: 2002).

Litteratur

Antonovsky, Aaron, *Hälsans mysterium*, (Stockholm: Natur och Kultur, 1994).

Becker, Wulf, "Näringsrekommendationer" i *Näringslära för högskolan*, red. Abrahamsson, Lillemor m.fl., 4: e uppl., (Stockholm: Liber, 1999), s. 340-349.

Faskunger, Johan, *Motivation för motion: hälsovägledning steg för steg*, (Farsta: SISU idrottsböcker, 2002).

FYSS: fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling / Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA), Statens folkhälsoinstitut, 2003:44 (Stockholm: Statens folkhälsoinstitut, 2003), s. 291-299.

Grogan, Sarah, *Body Image – Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*, (London, Routledge, 1999).

Guldstrand, Marie, *Endocrine Aspect of Obesity and Weight Reduction by Bariatric Surgery – with special emphasis on Beta cell function*, (diss. Stockholm: Svenska Tryckcentralen AB, 2003).

Hemmingsson, Erik, ”Behandling av vuxenfetma och dess följsjukdomar – handledning för ökad fysisk aktivitet” i *Motivation för motion*, Johan Faskunger, (Farsta: SISU Idrottsböcker, 2002), s. 152-177.

Lappalainen, Raimo, Tuomisto, Martti T, ”Beteendeanalys och –terapi i behandling av överviktiga klienter”, i *Fetma/fedme – en nordisk lärobok*, red. Teis Andersen, Aila Rissanen, Stephan Rössner, (Lund: Studentlitteratur, 1998), s. 264-282.

Lönnqvist, Fredrik, ”Fettfördelning och de olika fettdepåernas funktion”, i *Fetma/fedme – en nordisk lärobok*, red. Andersen, Teis, Rissanen, Aila, Rössner, Stephan, (Lund: Studentlitteratur, 1998), s.32-41.

Nationalencyklopedin: Ett uppslagsverk på vetenskaplig grund utarbetat på initiativ av Statens kulturråd, 1993.

Rössner, Stephan, *Vikten av vikten*, (Stockholm: Bromberg, 1999).

Wallén, Göran, *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*, 2: a uppl. (Lund: Studentlitteratur, 1996).

Artiklar

Björvell, H, Aly, A, Langius, A, Nordström, G, ”Indicators of changes in weight and eating behavior in severely obese patients treated in a nursing behavioural program”, *International Journal of Obesity*, 18, (1994), s. 521-525.

Eldh, Gunilla, ”Samtal ger hjälp mot fetma”, *Dagens Nyheter*, 2005-04-25.

Nilsson, Berit, "KASAM – Känsla av sammanhang", *Svensk rehabilitering*, (2004:2), s. 4-8.

Pritchard, JE, Nowson, CA, Wark, JD, "A worksite program for overweight middleaged men achives lesser weight loss with exercise than with dietary change", *Journal of The American Dietetic Association*, 1, (1997:97), s. 37-42.

Rosen, JC, Jones, A, Ramirez, E, Waxman, S, "Body Shape Questionnaire: Studies of Validity and Reliability", *International Journal of Eating Disorders*, 20, (1996), s. 315-319.

Sjöström, M, Karlsson, AB, Kaati, G, Yngve, A, Green, LW, Bygren, LO, "A four week residential program for primary health care patients to control obesity and related heart risk factors: effective application of principles of learning and lifestyle change.", *European Journal of Clinical Nutrition*, 2 (1999:53).

Wylie-Rosett, J, Swencionis, C, Peters, MH, Dornelas, EA, Edlen-Nezin, L, Kelly, LD et al., "A weight reduction intervention that optimises use if practitioner´s time, lowers glucose level, and raises HDL cholesterol level in older adults, *Journal of The American Dietetic Association*, 1, (1994:94), s. 37-42.

Elektroniska källor

Beteendeterapeutiska föreningen, <<http://www.kbt.nu>>, Allmänt om KBT, (2005-03-22).

Svenska Diabetesförbundet, <<http://www.diabetes.se>>, nr 3-2004, (2005-03-03).

Bilaga 4

Käll- och litteratursökning

Vad?

Ämnesord vi sökt på:

Fetma, obesity, övervikt, overweight
Kroppsuppfattning, Body Image, Body Shape Questionnaire, BSQ
Midjemått, bukfetma
Känsla av sammanhang, KASAM, Sense of coherence, SOC,
SOC-29, Antonovsky
SF-36

Varför?

Varför vi valt dessa ämnesord

- Vi har valt ovanstående sökord för att få fram information om ämnet.
- BSQ, SOC-29 och SF-36 är namnen på de frågeformulär vi använt i vår studie.

Hur?

Hur vi har sökt i de olika databaserna

Databas	Söksträng	Antal träffar
PubMed	obesity	65217
	"Body Image"	7828
	"Body Image" AND obesity	721
	"Body Image" AND obesity AND BSQ	2
	obesity AND "Sense of coherence"	3
	"SF-36" AND obesity	74
Iris	Fetma	61
	Kroppsuppfattning	86
	Fetma + kroppsuppfattning	0
	KASAM	5
	KASAM + fetma	0
Libris	Fetma	227
	Kroppsuppfattning	566
	Kroppsuppfattning + fetma	0
	KASAM	70
	KASAM + fetma	0

Kommentarer:

Det fanns inte så mycket svenskt material att tillgå som var relevant för denna studie. Största delen av sökningen gjordes i PubMed.