



Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Metabola syndromet

Hur kan individer med metabolt syndrom motiveras till förändring av ohälsosam livsstil genom egenvård?

Författare
Erika Adman
Li Lund

Handledare
Pranee Lundberg

Examinator
Ann-Christin Karlsson

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
2017

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Metabola syndromet ökar globalt och är en belastning för vården och samhället. Hälsorelaterade levnadsvanor har ett starkt samband med människors levnadsvillkor. Via enkla livsstilsförändringar kan individer med metabolt syndrom påverka sin hälsa och förebygga följsjukdomar som hjärt-kärlsjukdom, diabetes mellitus typ 2 och vissa cancerformer.

Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka hur individer med metabolt syndrom kan motiveras till förändring av ohälsosam livsstil genom egenvård.

Metod: En litteraturstudie användes för att besvara syftet med denna studie. Från databaserna PubMed och CINAHL valdes 14 originalartiklar ut efter att ha kvalitetsgranskats enligt validerade mallar. Fribergs metod för litteraturoversikt användes för resultatanalys. Den teoretiska referensram som användes var Orems egenvårdsteori.

Resultat: Fem kategorier har stor inverkan på individer med metabolt syndroms förmåga att åstadkomma en livsstilsförändring; Information, motivation, kostråd, fysisk aktivitet och redskap. För att kunna motiveras till en livsstilsförändring vid metabolt syndrom behövs information, uppmuntran och konkreta redskap. Efter ökad medvetenhet om sitt hälsotillstånd kan individen via ett motive-rande samtal identifiera sina riskfyllda levnadsvanor. När de ohälsosamma levnadsvanorna uttalats påbörjas en process där individens målsättningar eftersträvas. Individen behöver då vägledning och konkreta redskap gällande grundläggande faktorer så som kost och fysisk aktivitet. Med hjälp av tydliga riktlinjer och individuellt anpassade levnadsråd kan en individ motiveras till en livsstilsförändring genom egenvård

Slutsats: Genom ett gott samarbete mellan vårdpersonal och vårdtagare kan individer med metabolt syndrom motiveras och lyckas med en livsstilsförändring. Livsstilsförändringen är en viktig komponent för att undvika eventuella följsjukdomar och minska sjukdomsburden samt läkemedelsanvändning. Slutsatsen med denna studie är att information ligger till grund för en bra hälsouppfattning, och motivation är förutsättningen till god egenvårdsförmåga.

Nyckelord: Förebyggande, metabola syndromet, motivation, risklivsstilsfaktorer, övervikt.

ABSTRACT

Background: The metabolic syndrome increases globally and is a burden on healthcare and society. Health-related living habits have a strong connection with people's living conditions. The individuals with metabolic syndrome can affect their health through simple lifestyle changes and prevent sequelae such as cardiovascular disease, diabetes mellitus type 2 and some cancers.

Purpose: The purpose of this study was to examine how individuals with metabolic syndrome could be motivated to change their unhealthy lifestyle through self-care.

Methods: In order to answer the purpose of this study a literature study was used. Through Uppsala university's access to the databases PubMed and CINAHL were 14 original articles chosen after they had been quality checked. Friberg's literature review method was used for result analysis. For the theoretical frame Orem's self-care theory was used.

Results: Five categories that have a major impact on individuals with metabolic syndrome's ability to achieve a lifestyle change are; Information, motivation, dietary advice, physical activity and tools. In order to be motivated for a lifestyle change in metabolic syndrome, information, encouragement and concrete tools are needed. After increasing awareness of their state of health, the individual can through motivational interviewing identify his or her lifestyle riskfactors. When the unhealthy living habits are pronounced, a process is commenced where the individual's goals are pursued. The individual then needs guidance and tools regarding basic factors such as diet and physical activity. Through clear guidelines and individually adapted lifestyle advice can an individual be motivated for a lifestyle change through self-care.

Conclusion: Through good cooperation between healthcare professionals and carers, individuals with metabolic syndrome can motivate and succeed in a lifestyle change. Lifestyle change is an important component for avoiding possible follow-up illnesses and reducing disease burden as well as drug use. The conclusion of this study is that information is the basis for a good health perspective and motivation the prerequisite for good self-care.

Key words: lifestyle riskfactors, metabolic syndrome, motivation, overweight, prevention.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND.....	1
Metabolt syndrom.....	1
Levnadsvanor i samhället.....	1
Främjande av hälsa och sjukdomsförebyggande arbete.....	2
Fysisk aktivitet	2
Psykosocial påverkan.....	3
Matvanor.....	3
Självkännedom.....	4
Teoretisk referensram.....	4
Problemformulering.....	5
Syfte.....	6
Frågeställningar.....	6
METOD.....	6
Design.....	6
Sökstrategi.....	6
Bearbetning och analys.....	7
Motiverande samtal.....	10
Fysisk aktivitet.....	10
Kostråd.....	12
Redskap.....	12
DISKUSSION.....	13
Resultatdiskussion.....	14
Behov av information.....	14
Motivation och stöd.....	15
Livsstilsförändring genom egenvård.....	17
Metoddiskussion.....	20
Klinisk implikation.....	22
Slutsats.....	23
REFERENSER.....	25
LITTERATURSSÖKNING.....	31
Tabell:1 Litteratursökning.....	31
Tabell 2: Översiktstabell för artiklarna.....	32
Tabell 3: Kategorier av insatser individer med metabolt syndrom behöver tillgå för att uppnå god hälsouppfattning och egenvårdsförmåga.....	46
BILAGOR.....	48
Bilaga 2: Granskningsmall för Kvalitativ studie.....	49

Bilaga 3: Granskningsmall för Kvantitativ studie- RCT.....	51
Granskningsmall för Kvantitativ studie- kvasi-experimentella studier	53

BAKGRUND

Metabolt syndrom

Det metabola syndromet är ett tillstånd som utvecklas av livsstil och levnadsvanor. Övervikt är vid BMI 25-29,9, fetma vid BMI 30-39,9 och svår fetma över BMI 40 (Westergren, 2014).

Definitionen av metabola syndromet är bukfetma och minst två av följande faktorer: förhöjd insulinresistens, förhöjda triglycerider samt låg andel HDL-kolesterol i blodet och högt blodtryck (Bilaga 1) (Vasko, 2013). Enligt Barceló, Rodríguez-Poncelas, Seaz och Coll-deTuero (2017) är kombinationen av insulinresistens och högt blodtryck de två faktorer som har högst signifikant risk att utveckla metabolt syndrom. För att förebygga och behandla metabola syndromet bör kroppsvikten vara så nära normalvärdet för BMI (18,5 - 24,9) (Pérez-Martínez et al., 2017).

Andra riskfaktorer som numera också nämns är psykisk ohälsa och sömnbrist (Vasko, 2013).

Sömnbrist har en ogynnsam effekt på metabolismen och kan leda till hormonell obalans (Westergren, 2014). Energiförbrukningen ökar eftersom vakenheten blir längre, det leder i sig till osammanhängande matintag, minskad fysisk aktivitet och slutligen viktuppgång (Nedeltcheva & Scheer, 2014). Hungerpeptider (ghrelin) ökar vid sömnbrist, medan det aptitdämpande hormonet (leptin) sjunker, vilket resulterar i en ökad aptit (Westergren, 2014).

Levnadsvanor i samhället

Levnadsvanor och vardagsmiljö har stor inverkan och betydelse på människans hälsa och levnadsvillkor. Vanliga levnadsvanor som inaktivitet, felaktig kost med högt energiintag (högt glykemiskt index och mättat fett), alkohol och tobak är ohälsosamma riskfaktorer på både individ och samhällsnivå. Enligt Socialstyrelsen (2014) har större delen av befolkningen (hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män) i Sverige en eller flera ohälsosamma levnadsvanor. Dessa livsstilsvanor är riskfaktorer som bidrar till stora delar av den samlade sjukdomsördan i Sverige samt till utvecklingen av metabolt syndrom (Socialstyrelsen, 2014).

Hälsorelaterade levnadsvanor skiljer sig mellan olika socioekonomiska grupper i samhället. Beroende på kön, ålder, utbildning och boendeförhållanden ser hälsan olika ut. Ohälsosamma levnadsvanor som tidigare nämnts har en tendens att finnas hos utsatta grupper. Individer med låg socioekonomisk status och låg utbildning har ofta flera ohälsosamma vanor (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012). Majoriteten av individer med en eller flera ohälsosamma levnadsvanor är positiva till

rådgivning av hälsosamma levnadsvanor. Många efterfrågar stöd och information kring en livsstilsförändring, för att kunna undvika eventuell läkemedelsbehandling (Socialstyrelsen, 2014).

Främjande av hälsa och sjukdomsförebyggande arbete

Varje landsting och region arbetar sjukdomsförebyggande genom att implementera nya riktlinjer, både lokalt och nationellt, i hälso- och sjukvården. Processen är ofta långgrandig och kan ta flera år (Socialstyrelsen, 2014). Enligt Hosihn, Jiyeon, Jeonghyun och Dal Lae (2017) har arbetsgivarna en betydande inverkan på de anställdas livsstil (Hosihn et al., 2017). Den arbetsgrupp som riskerar att drabbas av övervikt och fetma är skiftarbetare som arbetar nattetid, som en bieffekt av sömnbrist och ökat matintag (Canuto, Pascoal Pattussi, Block Araldi Macagnan & Henn, 2013). Arbetsgivare som erbjuder hälsoundersökningar och information om risker med ohälsosam livsstil har positiv inverkan på de anställdas livsstilsbeteende. Förebyggande av stress, fetma, näringsfattig kost, inaktivitet och förtäring av alkohol och tobak resulterar i minskning av metabolt syndrom (Hosihn et al., 2017).

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet innefattar rörelse och muskelbelastning som ger en ökad energiomsättning. I dagens samhälle ökar stillasittandet (Pellmer et al., 2012). Enligt Madjd och medarbetare (2016) är en av orsakerna till inaktivitet tidsbrist (Madjd., 2016). Av denna trend kan inaktiviteten tillsammans med en rad andra faktorer påvisa en ökad förekomst av övervikt (SFS 2002/03:35). Resultatet av Madjd och medarbetares (2016) studie är att få, längre, lågintensiva träningspass är effektivare än korta och många träningspass.

För att metabolt syndrom ska förebyggas och den enskildes hälsa kan optimeras behöver framförallt den fysiska aktiviteten per dag öka i frekvens. Det minskar risken för metabola följsjukdomar som diabetes mellitus typ 2 och kardiovaskulära sjukdomar. De främsta effekterna av fysisk aktivitet vid metabolt syndrom är sänkt blodtryck, förbättrade nivåer av höga blodfetter samt kontroll av blodglukos hos överviktiga individer (WHO, 2014).

Det är även viktigt att motverka långa perioder av stillasittande, eftersom stillasittande i sig är en riskfaktor för hälsan, även bland personer som i övrigt är fysiskt aktiva. Fysisk inaktivitet finns med bland de tio främsta riskfaktorerna i Sverige för förlorade friska levnadsår (Folkhälsomyndigheten,

2016). Enligt Lundqvist, Börjesson, Larsson, Hagberg och Ciders (2017) observationsstudie visade det sig att individbaserad fysisk aktivitet på recept (FAR) har potential att förändra människors aktivitetsnivå och förbättra livskvaliteten (Lundqvist et al., 2017). Regelbunden fysisk aktivitet har även en positiv inverkan på nattsömnen (WHO, 2014).

Psykosocial påverkan

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen 3 kap stadgas i 2§ att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (SFS 2017: 30). Ett hälsofrämjande arbetssätt kommer att bli viktigare i framtiden inom samtliga delar av hälso- och sjukvården då befolkningens medelålder ökar, som ett resultat av sjukvårdens utvecklade behandlingsmetoder (SFS 2002/03:35). Ett motiverande samtal om hälsofrämjande livsstil har positiv effekt. Upplevelsen av meningsfullhet och det sociala trycket från omgivningen ökar vid motiverande samtal. Det sociala trycket avser upplevelsen av att omgivningen inte accepterar valet av livsstil (Mirkarimi, Javad Kabir, Reza Honarvar, Ozouni-Davaji & Eri, 2017).

Matvanor

Ohälsosamma matvanor är likt inaktivitet förenat med en ökad risk att drabbas av följsjukdomar till metabola syndromet. Matvanorna i Sverige har förändrats under de senaste trettio åren (Pellmer et al., 2012). Marknadsföringen, priset och tillgången till livsmedel gör att befolkningen äter för energirikt och ohälsosamt. Ett lågt intag av frukt och grönsaker samt ett högt intag av salt, är bland de främsta riskfaktorerna för metabola syndromet (Folkhälsomyndigheten, 2016). De senaste 50 åren har sockerkonsumtionen tredubblats över hela världen (Lustig, Schmidt & Brindis, 2012). Rådande rekommendation för hälsosam kosthållning är begränsat sockerintag till högst 10% av det totala energibehovet per dag (Livsmedelsverket, 2016). I dag tillsätts socker i våra livsmedel för att höja smakupplevelsen och försäljningen. Socker är billigt och produkter innehållande socker är många gånger billigare än andra utan tillsatt socker (Lustig et al., 2012).

Livsmedelsverket (2016) rekommenderar vegetabiliska oljor som är essentiella och omättade framför animaliska mättade fetter (Livsmedelsverket, 2016). Enligt WHO (2014) är hälsosam kost, regelbunden adekvat fysisk aktivitet och undvikande av tobaksbruk ett grundläggande sätt att förbättra den fysiska och psykiska hälsan.

Självkännedom

Pellmer och medarbetare (2012) nämner att empowerment är en viktig del av det hälsofrämjande arbetet. Empowerment innebär att individen upplever egenkraft till att hantera sin situation och åstadkomma något önskvärt. Egenkraften kan uppnås via en personcentrerad vård som innefattar ett salutogent omhändertagande och delaktighet. Den personcentrerade vården både präglar och är en central del av vården idag vilket främjar den enskildes egenvårdsförmåga och kunskap (Pellmer et al., 2012). Enligt Patientlagen 5 kap stadgas i 1§ att patienten ska så långt som möjligt vara delaktig och samtycka till val av behandling, samt ha möjlighet till att utforma sin vård enligt egna preferenser och förutsättningar (SFS 2014: 821). Via den personcentrerade vården främjas den enskildes upplevelse av makt, självförtroende och stolthet. Varje individ har möjlighet till att göra egna aktiva hälsosamma val (Pellmer et al., 2012). För att öka motivationen och följsamheten till att förändra sin livsstil är omgivningen och närstående, som familjen, en viktig faktor, som på lång sikt påverkar det slutliga resultatet (Madjd et al., 2016). Familjen och den sociala omkretsen präglar en som individ, både gällande kost och motionsvanor. Det resulterar i att behovet av hälsokunskap och information om risker med ohälsosamma livsvanor redan behöver ges i tidig ålder (Halpern et al., 2010).

Teoretisk referensram

En omvårdnadsteori ger vägledning i hur forskning kan bedrivas, samt hur sjukvården kan utformas (i Bidstrup Jørgensen, 2010). Dorothea E. Orem har en humanistisk omvårdnadsmodell och egenvårdsteori. Orem menar att alla individer har inre och yttre resurser, samt ett ansvar gentemot sina handlingar och beslut. Inre resurser avser psykiskt tillstånd, kunskap, tilltro och erfarenheter. Yttre resurser omfattar livsmiljö, ekonomi, familj och kultur (Orem, 2001).

Utifrån ett helhetsperspektiv kan individens egenvårdsbehov och egenvårdsförmåga identifieras. Omvårdnaden bygger på tilltron till individens inre och yttre resurser (Orem, 2001). Sjuksköterskan visar respekt, lyhördhet, medkänsla, trovärdighet och integritet gentemot vårdtagaren (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Relationen mellan vårdare och vårdtagare ska bringa en utvecklande miljö som erbjuder stöd och undervisning utifrån behov (i Thorsén, 1997).

Målet med Orem's omvårdnadsteori är att individen ska uppnå en balans mellan egenvårdsbehovet och egenvårdsförmågan för att uppnå hälsa och välbefinnande. Om det råder obalans i samspelet mellan de inre och yttre resurserna är individen i behov av vård och omvårdnad som kompenserar bristen som orsakar obalansen. Obalans mellan egenvårdsförmåga och egenvårdsbehovet kan åtgär-

das genom kompletterande insatser. Beroende på behov anpassas åtgärden för att individen ska kunna återta sitt egenvårdande. Omvårdnaden ska stötta och vägleda individen till att bli oberoende (Orem, 2001).

Livsstil och hälsouppfattning är individuellt för varje individ. Enligt Dorothea E. Orems omvårdnadsteori uppnår individen hälsa och välbefinnande via egenvårdsförmåga och kunskap (Orem, 2001). För att uppnå god egenvårdskapacitet behöver omvårdnaden individualiseras och verka kompletterande utifrån individens egna behov. Orems omvårdnadsteori utgår ifrån att varje individ ska vara medveten om sitt hälsotillstånd och lära sig leva utifrån det. Beroende på individens egenvårdskapaciteten anpassas vårdplanen och omvårdnaden efter behov. För att förebygga ohälsa och egenvårdsbrist kan stöd i form av kompletterade redskap tillämpas (i Bidstrup Jörgensen, 2010). Utbildning och/eller hjälpmedel möjliggör en optimal miljö och motivation (i Thorsén, 1997).

För att uppnå hälsa ska individen enligt Orem (2001) uppleva oberoende och en känsla av välbefinnande (Orem, 2001). Enligt Thorsén (1997) menar Orem att hälsa är en uppfattning av biologisk normalfunktion, psykologiskt välbefinnande och socialt accepterat beteende samt integration mellan dessa komponenter. Ur ett miljöperspektiv bör den fysiska miljön vara anpassad för individen och den sociala miljön stöttande (i Thorsén, 1997). Miljöns betydelse för hälsan är omfattande, men också viktig utifrån ett socialt och kulturellt perspektiv (Svensk sjuksköterskeförening, 2012).

Sjuksköterskan bedömer vårdtagarens egenvårdsförmåga och utformar därefter en anpassad hälsovårdsplan, i samtycke med vårdtagaren, för de kommande insatserna. Omvårdnaden utformas efter vad vårdtagaren är i behov av för stöd, exempelvis kunskapsutveckling för att uppnå god hälsoupfattning och egenvårdsförmåga. Detta är enligt Orem en viktig del av sjuksköterskans uppgift för att förebygga ohälsa och främja gott egenvårdande (Orem, 2001).

Problemformulering

Hälsa kan åskådliggöras som en individuell resurs av fysiska-, psykiska- och sociala faktorer, samt integrationen mellan dessa komponenter enligt Orem (2001). Som sjuksköterska är det viktigt att kunna identifiera riskfaktorer för ohälsa och kunna bemöta detta. Hälsorelaterade levnadsvanor har ett tydligt samband med folkhälsan och den enskildes levnadsvillkor (Pellmer et al., 2012). År 2015 var andelen med fetma i Sverige 14 % hos både kvinnor som män. Samtidigt var andelen med över-

vikt 29 % bland kvinnor och 42 % bland män. Dessa siffror påvisar att andelen individer med fetma i Sverige har tredubblats sedan 1980-talet (Folkhälsomyndigheten, 2016). Därför vill denna studie belysa hur individer med metabolt syndrom kan stöttas och vägledas med hjälp av sjuksköterska för att åstadkomma en livsstilsförändring.

Individer med metabolt syndrom och övervikt eller fetma är i behov av personcentrerad vård och stöd. Personcentrerad vård främjar till att bevara och förbättra hälsan på både individ och samhällsnivå (WHO, 2014). Vilka evidensbaserade insatser och behov finns att tillgå och hur kan dessa främja utvecklingen av egenvård vid metabolt syndrom?

Syfte

Syftet med denna studie var att undersöka hur individer med metabolt syndrom kan motiveras till förändring av ohälsosam livsstil genom egenvård.

Frågeställningar

Vad har individerna med metabolt syndrom gjort själva för att förändra sin ohälsosamma livsstil?

Vilka insatser/redskap kan individerna med metabolt syndrom behöva tillgå för att uppnå god hälsouppfattning och egenvårdsförmåga?

METOD

Design

En litteraturstudie har använts som metod för att besvara syftet med denna studie. Litteraturstudien möjliggjorde en bred översikt av den senaste forskningen inom ämnet för denna studie (Forsberg & Wengström, 2015).

Sökstrategi

Litteratursökning genomfördes via Uppsala universitets tillgång till databaserna Pubmed och CINAHL. Genom databasen svensk MeSH framtoogs nyckelord som fetma, livsstilsfaktorer, metabolt syndrom, motivation, prevention (tabell 1). Nyckelorden översattes från svenska till engelska via svensk MeSH och användes sedan för artikelsökning i databaserna PubMed och CINAHL. Pubmed och CINAHL är båda breda databaser med omvårdnadsforskning och vetenskapliga tidskriftsartiklar (Forsberg & Wengström, 2015). Sökorden kombinerades med sökfilter; *human, 10 year*. Artikel-titlarna som utgjorde sökresultatet i databaserna gick metodiskt igenom, uppifrån och ner. Det totala sökresultatet av litteratursökningen genererade till 12 242 artiklar. Titlarna från sökresultaten som

berörde syftet till denna litteraturstudie inkluderades och analyserades kritiskt. Originalpublikationernas abstract granskades i första hand, för att sedan genomgå en bedömning av studiens metod, resultat och kvalitet (Forsberg & Wengström, 2015). Artiklarna som identifierades som relevanta och uppfyllde denna studies inklusionkriterier sparades, vilket utmynnade i 14 artiklar.

Inklusions- och exklusionskriterier

Litteratursökningens inklusionkriterier var att finna originalartiklar som besvarar studiens syfte; att undersöka hur individer med metabolt syndrom kan motiveras till förändring av ohälsosam livsstil genom egenvård.

Inklusionskriterierna för de vetenskapliga artiklarna som granskades, var kvalitativa och kvantitativa publikationer. För att uppnå bred evidensgrund skulle minst 10 artiklar ingå i studien. Urvalsgruppen innefattade vuxna från 18 år, med metabolt syndrom och övervikt eller fetma. Artiklarna skulle vara publicerade 2007 eller senare och vara skrivna på svenska eller engelska.

Exklusionskriterierna för denna litteraturstudie var icke originalpublikationer, originalpublikationer äldre än tio år och urvalsgrupper yngre än 18 år. Forskning som inte tillämpades på människor sållades bort. Artiklar som inte besvarade syftet samt artiklar med låg kvalitet exkluderades.

Bearbetning och analys

Artiklarnas kvalitet och validitet bedömdes enligt Forsberg och Wengströms (2015) granskningsmallar för kvalitativa och kvantitativa studier (Bilaga 2-3). Genom att inkludera både kvalitativa och kvantitativa artiklar kunde forskningen kring ämnet belysas ur olika synvinklar (Forsberg & Wengström, 2015). För att erhålla originalpublikationer med måttligt låg till hög kvalitet analyserades artiklarna objektivt. Detta gjordes via kritisk värdering och analys av artiklarnas metod och resultat (Tabell 2). För att definieras som hög kvalitet skulle syftet i artiklarna vara tydligt formulerade och relevanta för denna litteraturstudie. Artiklarna skulle ha presenterat inklusions- och exklusionskriterier samt beskriva metoder för datainsamlingen. Urvalsgruppen skulle vara tillräckligt stor och generaliserbar till populationen. Uppgifter om intervention, mätmetod, samt analyser hos publikationen har även varit väsentligt för att kunna erhålla en klar uppfattning av artiklarnas kvalitet (Forsberg & Wengström, 2015).

Resultatanalys

Fribergs metod för litteraturöversikt användes för resultatanalys. Samtliga artiklar som uppnått inklusions- och exklusionskriterier och som kvalitetsgranskats till måttlig- och hög kvalitet valdes ut efter att ha analyserat deras metod och resultat. De utvalda artiklarna lästes igenom och sammanfattades i text. Sammanfattningarna av respektive artikelresultat jämfördes sinsemellan för att finna skillnader och likheter. Artiklarnas resultat utmynnade till fem olika utmärkande kategorier; information, motiverande samtal, fysisk aktivitet, kostråd och redskap (tabell 3). I tabell 3 framkommer artiklarnas resultat gällande vilka insatser individer med metabolt syndrom behöver tillgå för att uppnå god hälsoupfattning och egenvårdsförmåga (Friberg, 2012).

RESULTAT

Det är fem kategorier som sammanfattar resultatet av denna studie. Kategorierna som bedöms besvara syftet om hur individer med metabolt syndrom kan motiveras till förändring av ohälsosam livsstil genom egenvård är; information, motiverande samtal, fysisk aktivitet, kostråd och redskap.

Information

Studiedeltagare med metabolt syndrom som fick information om aktuell hälsostatus kunde uppnå en känsla av sammanhang över sin livsstil och rådande hälsa (Miettola & Viljanen, 2014). Informationen kunde ges muntligt, i gruppdiskussioner, sociala medier, som broschyr, rådgivning och power point (Chang, Fritschi & Kim., 2012; Jane et al., 2017; Lin et al., 2016). Många studiedeltagare med metabolt syndrom visste inte att kombinationen av ohälsosam livsstil resulterade i en diagnos, metabolt syndrom. Individerna saknade insikt i att den livsstil de levde inte var hälsosam. Behovet av information om hur det går att åstadkomma ett hälsosamt levnadsmönster från vårdgivare var stort för att kunna finna motivation till att påbörja en livsstilsförändring (Kirkendoll et al., 2010).

För att behandla och förebygga förekomsten av metabolt syndrom behöver information om riskfaktorer upplysas via hälsoutbildningar vid vårdcentraler (Franca, Lima & Vieira, 2016). Hälsoutbildning där information om beteendeförändringar, hälsosam kost och fysisk aktivitet visade sig ge motivation (Sohl, Wallston, Watkins & Birdee, 2016). Efter att en fysioterapeut informerat om fördelarna med fysiska aktivitet var 87 % av studiedeltagarna motiverade till att förbättra sin aktivitetsnivå. Individerna hade delade uppfattningar om vad låg respektive måttlig fysisk aktivitet innebar (Murer, Schmied, Battegay & Keller, 2012). Konkreta förslag och råd av en konsult om hälsosammare val vid kost och fysisk aktivitet resulterade i en minskning av riskfaktorer vid metabola syndromet (Baetge et al., 2017).

Det finns ett tydligt samband mellan socioekonomisk status, dålig kosthållning och inaktivitet vid metabolt syndrom. Det förebyggande arbetet bör involvera politiken och arbetssättet på vårdcentralerna för att sprida information och öka kunskapen hos befolkningen och förbättra hälsan på individ- och samhällsnivå (Franca et al., 2016). Vid ökad medvetenhet om metabolt syndrom och dess hälsopåverkan kunde en minskning av riskfaktorer ses. Riskfaktorer som rökning, alkohol, fetma, kost och fysisk inaktivitet behöver beaktas i folkhälsointerventioner, vilket är avgörande för att förhindra framtida ökning av metabolt syndrom (Tran, Jeong & Oh, 2017).

Motiverande samtal

För att upprätta en livsförändring krävs motivation. Alla individer är unika och motiveras av olika saker. Fördelen med motiverande samtal är att drivkraften kan identifieras och sättas i fokus. Motiverande samtal kan förbättra resultatet av en beteendeförändring och viktnedgång (Lee, Yang & Kyung Chee, 2016; Moss, Tobin, Campbell & von Ranson, 2017). Vid uppnådd hälsouppfattning behövs motivation och uppmuntran i första hand för att kunna upprätta en hälsosam livsstil. I andra hand behöver kunskapsluckor identifieras och åtgärdas. Via professionellt stöd och utbildning ökar hälsomedvetenheten och förståelsen bakom fördelarna med god hälsa (Miettola & Viljanen, 2014). Vid regelbundna telefonbaserade motivationsintervjuer där råd, reflektioner och frågor togs upp kan en ökning av motivation ses, samt en minskning av antalet metabola riskfaktorer (Lin et al., 2016). Som tredje åtgärd är det nödvändigt att stärka det sociala och praktiska stödet i vardagen vid livsstilsbyte (Miettola & Viljanen, 2014). Ett sätt att stärka motivationen och uppnå sina individuella mål är att sätta upp ”mål-lappar” på strategiska platser i hemmet (Chang et al., 2012). För det fjärde behöver oro och stress bemötas för att erhålla känslan av sammanhang och tilltro till sina inre resurser (Miettola & Viljanen, 2014). Stöd från både vårdgivare och anhöriga visade sig ha stor inverkan på att hålla motivationen uppe till att göra en livsstilsförändring. Anhöriga och familjemedlemmar kunde ge sitt stöd genom att uppmuntra och förslagsvis följa med på en promenad eller äta samma kost (Kirkendoll et al., 2010).

För att stärka motivationen fick individer med metabolt syndrom mötas i grupp och diskutera känslor och sina livsstilsproblem. De fick även möjlighet till att uppmuntra varandra till livsstilsförändring och föreslå problemlösningsåtgärder vilket resulterade i signifikant bättre självkänedom, självdisciplin och motivation till att förändra sin livsstil (Baetge et al., 2017; Chang et al., 2012). Deltagare i en facebookgrupp kunde dela med sig av information och motivera varandra under en 24 veckors lång intervention. Resultatet av motiverande samtal visade en signifikant förbättring hos båda experimentgrupperna gällande minskat midjemått, viktnedgång samt förbättrade blodvärden och blodtryck, jämfört med kontrollgruppen som inte fick motiverande samtal (Jane et al., 2017).

Fysisk aktivitet

Baetge och medarbetare (2017) studerade fyra olika kommersiella viktmnskingsprogram. Resultatet av deras studie är att ”Curves Complete 90-days Challenge” gav bäst resultat gällande fettminskning och viktnedgång. För att uppnå kvalitativ viktmnskning, större förlust av fettvävnad än

muskelmassa, påvisade fysisk aktivitet i kombination med hälsosam kosthållning god effekt. Deltagarna i ”Curves Complete 90-days” påvisade en förbättrad hjärt-lungfunktion i jämförelse med de andra viktminskningsprogrammen som inte erbjöd träningschema och träningspass med träningsinstruktör. ”Curves Complete 90-days” deltagare fick ett träningschema och 30 minuter gruppträningspass med utbildad träningsinstruktör flera gånger i veckan. Grupppassen varierade mellan styrka och kondition (Baetge et al., 2017). Utbildad personal som erbjuder individanpassat träningschema kan underlätta den fysiska aktiviteten och öka den totala mängden av lågintensiv träning som promenader (Chang et al., 2012). De andra viktminskningsprogrammen som ”Weight Watchers Points Plus” uppmuntrade endast till fysiska aktiviteter och ”Nutrisystem Advance Select” rekommenderade sina deltagare att promenera 10 minuter, tre gånger per dag (Baetge et al., 2017). Samtliga viktminskningsprogram i Baetge och medarbetares studie (2017) resulterade i viktminskning (Baetge et al., 2017). Individer som utövar regelbundet fysiska aktiviteter visade mindre benägenhet för metabolt syndrom (Chang, Chen, Chien & Wu, 2016; Fung, Canning, Mirdamadi, Ardern & Kuk, 2015; Lin et al., 2016).

För många individer är det svårt att vidhålla en aktiv vardag. Faktorer som orealistiska målsättningar, dyra träningsformer och plötsliga schemaförändringar som förstör rutiner kunde generera till återfall av gamla vanor (Kirkendoll et al., 2010). Individer som övar på att leva en hälsosam livsstil kan förebygga metabolt syndrom (Chang et al., 2016). De deltagare som lyckades bibehålla sin hälsosammare livsstil hade börjat att gå till offentliga parker regelbundet. Där etablerade dem nya kontakter och gemenskap, vilket resulterat i ny vänskap och gemensam träningsform (Kirkendoll et al., 2010).

I Sohl och medarbetarnas studie (2016) fick deltagarna som gick på hälsoutbildningsprogrammet Krishnamacharya yoga i 30-45 minuter. De som instruerades i yoga visade högre livskvalité och mindre stress. På så vis förbättrades deras upplevelse av mental hälsa, fysisk funktion, social funktion, känsloläge och energi i jämförelse med de som endast gick på hälsoutbildningen. Sammanfattningsvis föreslår resultaten av denna undersökningsstudie att hälsoutbildning i kombination med yoga kan leda till förbättring av livskvalitet bland vuxna med metabola syndrom, i jämfört med konventionell standardiserad grupphälsoundervisning (Sohl et al., 2016).

Kostråd

För många studiedeltagare med metabola syndromet var det svårt att göra en kostförändring och fortsätta att förhålla sig till den eftersom maten hade en stark koppling till deras barndom och kultur. Många deltagare kunde ändra sin kosthållning genom att äta liknade mat som de vanligtvis brukade, genom att använda alternativa tillagningssätt till exempel att grilla i stället för att fritera. Hos familjer med ohälsosamma kostvanor kan implementering av hälsosam kost bidra till positiv förändring, såvida hela familjen engagerar sig och är villiga att ändra kosthållning (Kirkendoll et al., 2010). Överviktiga individer som var ickerökare och åt grönsaker påvisade en lägre risk för metabolt syndrom. Det visade sig också finnas signifikanta skillnader mellan könen. Kvinnor med övervikt eller fetma visade sig inte ha metabolt syndrom i samma utsträckning som män (Chang et al., 2016).

Huvudresultatet av Baetge och medarbetarnas 12-veckors studie (2017) är att viktnedgångsprogram genererade till viktnedgång eftersom det totala energiintaget individanpassade för en viktnedgång. Samtliga deltagare, oavsett viktnedgångsprogram, minskade i vikt, fick lägre fettprocent, mindre midjemått och förbättrade blodvärden (Baetge et al., 2017).

De individer som hade ett lägre kolhydratintag och totalt lägre kaloritag påvisade en minskning av BMI och högre metabol hälsa (Fung et al., 2015). ”Nutrisystem Advance Select” viktnedgångsprogram fokuserade på livsmedlens glykemiska index (GI) innehåll, och rekommenderar kolhydrater med lågt GI, eftersom det har långsammare nedbrytning vilket resulterar i en mer balanserad blodsockernivå (Baetge et al., 2017). Energireducerad kost med mycket protein och låg kolhydrat- och fetthalt gav en signifikant metabol skillnad mellan experimentgrupperna och kontrollgruppen, som erhöll rådande näringsrekommendationer (Jane et al., 2017). Följsamhet av NCEP-ATP III (National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure) samt DASH (Dietary Approches to Stop Hypertension) kostrekommendationer med bland annat lägre saltnivåer i maten, ger signifikant förbättrade blodtrycksvärden, blodvärden samt minskat midjemått (Chang et al., 2012).

Redskap

”Curves Complete 90-days Challenge” viktnedgångsprogram innehöll en bok om viktnedgång och fysisk aktivitet, samt en kostdagbok som hjälpmedel för att deltagarna enklare skulle kunna följa träning- och kostplanen. En ”aktivitets-tracker” registrerade rörelse och träningsintensiteten under aktiviteten (Baetge et al., 2017). I studien av Jane och medarbetare (2017) erhöll experimentgrup-

perna varsin stegräknare och rekommenderades att promenera 10 000 steg om dagen. Ena experimentgruppen som fick stöd ifrån sina gruppmedlemmar registrerade dubbelt så många steg som den andra experimentgruppen som endast fick en broschyr om fysisk aktivitet (Jane et al., 2017).

För att förutsättningen att nå sina individuella livsstils mål fick deltagarna en träningsdagbok, stegräknare och en salinometer som beräknar saltnivåer i kosten (Chang et al., 2012). Studiedeltagarna med metabolt syndrom i ”Jenny Craig At Homes” viktminskningsprogram fick en aktivitetsdagbok, onlinedagbok, onlinechatt och en hälsoapp som mäter träningsintensiteten (Baetge et al., 2017). Enligt Murer och medarbetare (2012) ökade kunskapen och motivationen hos deltagarna gällande fysisk aktivitet vid kontakt med fysioterapeut (Murer et al., 2012). I ”Nutrisystem Advance Selects” viktminskningsprogram ingick ett online-program med sökfunktion. Det gick bland annat att söka information om kost, aktivitet, vikt och vatten (Baetge et al., 2017). I Lin och medarbetarnas (2016) studie minskade antalet individer med metabolt syndrom när de erhöll och fick följa en broschyr med information om kosthållning, fysisk aktivitet och metabola syndromet, samt ingick i ett livsstilsändringsprogram (Lin et al., 2016).

DISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur individer med metabolt syndrom kan motiveras till förändring av ohälsosam livsstil genom egenvård. Frågeställningarna var hur individer med metabolt syndrom själva försökt förändra sin ohälsosamma livsstil och vilka insatser/redskap som individer med metabolt syndrom kan behöva tillgå för att uppnå god hälsouppfattning och egenvårdsförmåga. Fem kategorier identifierades huruvida individer med metabolt syndrom kan motiveras till förändring av ohälsosam livsstil genom egenvård: Information, motiverade samtal, fysisk aktivitet, kostråd och redskap.

Förekomsten av metabolt syndrom ökar vilket resulterar i större belastning på sjukvården. Individer med metabolt syndrom har en livsstil och levnadsvanor som i många fall leder till ohälsa. Kännedom och kunskap om hur individernas ohälsosamma kosthållning och långvarig inaktivitet påverkar är bristfällig. Information och motivation är en gemensam faktor som saknas och efterfrågas hos individer med metabolt syndrom för att kunna åstadkomma en livsstilsförändring. Resultatet visar inte hur individer med metabolt syndrom själva försökt att förändra sin ohälsosamma livsstil.

Resultatdiskussion

Behov av information

Resultatet visar att individer med metabolt syndrom är i behov av information för att kunna motiveras till att förändra sin ohälsosamma livsstil (Baetge et al., 2017; Kirkendoll et al, 2010; Sohl et al., 2016; Tran et al 2017,). Många individer har otillräcklig hälsouppfattning och saknar kunskapen om riskerna bakom förtäring av näringsfattiga livsmedel innehållande högt energiinnehåll och långvarig inaktivitet. Enligt Sohl och medarbetare (2016) är den primära orsaken till metabolt syndrom ett förändrat hälsobeteende som minskad fysisk aktivitet och ohälsosamma dieter.

Individer med metabolt syndrom är i behov av vägledning för att egenvårdsförmågan ska kunna förbättras (Engelen et al., 2016; Kirkendoll et al., 2010). Enligt Orem (2001) kan förbättring av egenvårdsförmågan åstadkommas via undervisning av faktorer som påverkar individens hälsa, och därefter anpassa omvårdnaden och egenvårdsförmågan efter uttalade behov. För att öka medvetenhet hos individer med metabolt syndrom kan sjukvården utifrån detta resultat använda broschyrer eller andra hjälpmedel som redskap för att vägleda, informera och öka individens kunskap om hälsosammare alternativ. Individer med metabolt syndrom som fått tillgång till redskap som broschyr, online-program med sökfunktion eller mobil-app har kunnat åstadkomma en viktförändring och förbättrat sina mät- och blodvärden. Ett redskap kan som hjälpmedel möjliggöra till hälsosammare val i vardagen. Individen kan få kraft till att hantera sin situation och lyckas uppnå något önskvärt som bättre hälsa och uppleva stolthet.

Information om metabola syndromets riskfaktorer och hur dessa kan förebyggas bör ges av vårdgivare. Enligt hälso- och sjukvårdslagen 3 kap stadgas i 2§ att sjukvården ska arbeta för att främja hälsa och förebygga ohälsa (SFS 2002/03:35). Det finns olika sätt att ge individer med metabolt syndrom kunskap om hur en livsstilsförändring kan genomföras, till exempel som muntlig information, broschyr, via PowerPoint presentation eller gruppdiskussion (Chang et al., 2012; Jane et al., 2017; Lin et al., 2016). Ökad medvetenhet om sitt hälsotillstånd och hur en positiv livsstilsförändring kan förbättra hälsan ger enligt resultatet av denna litteraturstudie motivation. Majoriteten av individer med metabolt syndrom är positiva till information om livsstilsförändring, vilket styrks av både Socialstyrelsen (2014) och av Kirkendoll och medarbetare (2010).

Den enskildes hälsa påverkar folkhälsan på de olika samhällsnivåerna och sjukvårdskostnaderna (Pellmer et al., 2012). I Hosihn och medarbetares studie (2017) har de anställdas livsstil förbättras efter att deras arbetsgivare erbjudit hälsoundersökningar och information om risker bakom en ohälsosam livsstil (Hosihn et al., 2017). Åtgärder och rekommendationer för ett hälsosammare liv är inriktat på att ge förutsättningar och miljöer som främjar individens utveckling och ökar medvetenheten om vilka samband ens levnadsvanor har på hälsan (Pellmer et al., 2012). Utifrån Hosihn och medarbetares (2017) resultat syns ett behov av att fler arbetsgivare erbjuder sina medarbetare hälsoundersökningar och information om kost och motion. Förutom hälsoutbildning från arbetsgivare kan även personer i individens omgivning som till exempel familj och vänner vara till god hjälp för att informera och motivera individer med riskfaktorer för metabolt syndrom till en hälsosammare livsstil (Hosihn et al., 2017). Enligt Madjid och medarbetare (2016) har anhöriga och familjemedlemmar en stor inverkan gällande motivation och följsamheten av en livsstilsförändring (Madjid et al., 2016). Anhöriga och familjemedlemmar kan via vardagliga källor så som sociala medier få ökad kunskap om hälsosammare vanor (Jane et al., 2017). Jane och medarbetares (2017) resultat tyder på att individens inre och yttre faktorer behöver inkluderas i en livsstilsförändring, för att kunna åstadkomma en långsiktig och hållbar livsstil. Behovet av kunskap ligger till grund för att möjliggöra en förändring av beteende. Information och vägledning bör inkludera individens anhöriga och familjemedlemmar, därför finns fördelar med gruppmöten och gemensamma aktiviteter. Via gemensamma informationsmöten och träningstillfällen kan utbildad personal besvara frågor och stötta. Delta-garna kan sedan uppmuntra varandra och delge tips till varandra för att bibehålla motivation och kunskap (Jane et al., 2017).

Motivation och stöd

När individen uppnått hälsomedvetenhet behövs stöttning, uppmuntran och konkreta redskap för att motivera till livsstilsförändring (Miettola & Viljanen, 2014). Motiverande samtal kan identifiera den drivkraft som möjliggör en livsstilsförändring samt vilka riskfaktorer individen uttrycker och hur dessa kan minimeras (Lee et al., 2016; Moss et al., 2017). Samtalet bör ske i en utvecklande miljö där relationen mellan vårdgivare och vårdtagaren är god och jämställd. Individens inre och yttre resurser ska tas tillvara för att öka individens motivation och egenvårdsförmåga (Orem, 2001). Det motiverande samtalet kan äga rum i individens hemmiljö via telefonsamtal, eller under en gemensam träffpunkt (Lin et al., 2016).

Sjuksköterskan ska under samtalet vara lyhörd, visa respekt och bevara individens integritet (Orem, 2001; Svensk sjuksköterskeförening, 2012). En del individer med metabolt syndrom kan genom gruppdiskussion uppleva en känsla av sammanhang och motivera varandra till att leva en hälsosammare livsstil (Baetge et al., 2017; Chang et al., 2012; Jane et al., 2017; Miettola & Viljanen, 2014).

Resultatet visar att sedvanlig omvårdnad vid metabolt syndrom inte är tillräckligt motiverande för att en individ ska göra en livsstilsförändring (Baetge et al., 2017; Chang et al., 2012; Jane et al., 2017; Lin et al., 2016). De individer som fått stöd från utbildad personal som sjuksköterska, fysioterapeut eller dietist har fått signifikanta resultat och en minskning av individer med metabolt syndrom kan påvisas (Baetge et al., 2017; Murer et al., 2012). De individer som lyckats göra en livsstilsförändring har till hjälp haft utbildad personal vid sin sida under flera veckor. Resultatet visar att utbildad personal ger ökad motivation till att fortsätta leva ett hälsosammare liv. Det tyder på att alla professioner, sjuksköterska, fysioterapeut och dietist har en viktig roll vad gällande förmedling av kunskap, ge konkreta råd och motivation (Baetge et al., 2017; Murer et al., 2012).

Stöd från familjemedlemmar och anhöriga är av stor vikt för att individens ska finna motivation och styrka till att bryta gamla beteenden och åstadkomma en hälsosammare livsstil. Enligt Orem bidrar stöttning till en positiv miljö och kan motivera till att utveckla egenvårdsförmågan hos individer med metabolt syndrom (i Thorsén, 1997). Egenvårdandet och motivationskraften är i behov av fysisk och psykisk miljöanpassning (Orem, 2001). Detta kan understödjas med hjälp av konkreta föremål så som stegräknare eller mållappar som sätts upp på strategiska platser (Chang et al., 2012). Utifrån detta resultat ses ett behov av alternativa redskap som stegräknare eller fysiska påminnelser. En stegräknare ger direkta svar gällande mängd fysisk aktivitet som utförts, vilket ger ett konkret svar på om ytterligare fysisk aktivitet behövs. En stegräknare ger på detta vis individen en uppfattning av mängd utförd fysisk aktivitet. Påminnelser eller lappar med motiverande texter som placeras på strategiska platser kan förebygga osunda val och motivera till att fullfölja en livsstilsförändring.

Metabola syndromet ökar runt om i världen, det krävs ett omfattande förebyggande arbete på samhällsnivå, vilket involverar politiken och vårdgivare (Franca et al., 2016). Utifrån litteraturstudiens

resultat finns ett behov att öka medvetenheten om riskfyllda levnadsvanor hos befolkningen för att minska den rådande ohälsosamma trenden.

Livsstilsförändring genom egenvård

Livsstilsfaktorer kan påverka utvecklingen av metabolt syndrom, speciellt hos individer med övervikt eller fetma (Chang et al., 2016). För att minska sjukdomsburden kopplat till ohälsosam livsstil behöver fler individer vara regelbundet fysiskt aktiva och minska på stillasittandet samt äta mer hälsosamt (Folkhälsomyndigheten, 2016). Livsmedelsverket (2017) rekommenderar en minskning av det totala intaget av kalorier för att gå ner i vikt och öka mängden vardagsmotion som att promenera eller cykla till arbetet. Energireducerad kost med livsmedel innehållande lågt glykemiskt index (GI) mindre fett, mycket protein och grönsaker resulterade i en signifikant viktnedgång (Baetge et al., 2017; Chang et al., 2016; Jane et al., 2017). Alla individer har olika förutsättningar för att gå ner i vikt och det finns ingen diet som fungerar för alla. Att äta hälsosamt innebär inte nödvändigtvis en viktnedgång eftersom låg kroppsvikt (BMI < 18,5) inte heller är hälsosamt (Livsmedelsverket, 2017). Via enkla förändringar kan en måltid bli näringsrik och hälsosam. Förändra tillagningen av råvaran är ett exempel, i stället för att fritera kan ett hälsosammare alternativ vara att steka (Kirkenoll et al., 2010). Matlagningskurser eller inspirerande kokböcker kan ge både familjer och enskilda individer med metabolt syndrom motivation och kunskap till att förändra tillagningssätt eller våga pröva nya måltidskombinationer.

Enligt Livsmedelsverket (2017) uppmuntrar dagens samhälle oss individer till att äta och dricka under många sammanhang. Det kan vara svårt att frångå de kulturella traditioner där godsaker och alkoholhaltiga drycker ingår. Att leva och äta hälsosamt innebär inte att livsmedel ska förbjudas, utan endast begränsas (Livsmedelsverket, 2017). För att äta hälsosamt rekommenderas energiintaget vara balanserat med individens energiförbrukning vid en hälsosam vikt, normalt BMI (WHO, 2014). Livsmedel som grönsaker, bönor, rotfrukter, fisk, fågel och magra mjölkprodukter innehåller få kalorier i förhållande till mängd. I dessa livsmedel finns mycket fibrer, vitaminer, mineraler och protein vilket är viktiga näringsämnen för kroppen (Livsmedelsverket, 2017).

Små förändringar i vardagen som val av livsmedel eller att ta trappan i stället för hissen har betydelse för hälsan (Livsmedelsverket, 2017). Folkhälsomyndigheten arbetar nationellt för att skapa förut-

sättningar till hälsofrämjande levnadsvanor (Folkhälsomyndigheten, 2016). Enligt Orems omvårdnadsteori (2001) kan hälsa och välbefinnande uppnås via utbildning eller hjälpmedel som genererar till en främjande miljö och egenvårdande.

Individer som utövar regelbundet fysiska aktiviteter visade mindre benägenhet att drabbas av metabolt syndrom (Chang et al., 2016; Fung et al., 2015; Lin et al., 2016). Enligt Krikendoll och medarbetare (2010) är många individer inaktiva eller har svårt att vidhålla en aktiv vardag på grund av orealistiska målsättningar och plötsliga schemaförändringar. Individbaserad fysisk aktivitet på recept har enligt Lundqvist och medarbetare (2017) potential till att förändra individer med metabolt syndroms aktivitetsnivå och förbättra livskvaliteten (Lundqvist et al., 2017). Fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor främjar var för sig och tillsammans god hälsa och välbefinnande samt har en sjukdomsförebyggande effekt (Folkhälsomyndigheten, 2016). Enligt Orems omvårdnadsteori (2001) ska individen vara medveten om sitt hälsotillstånd och lära sig leva med effekterna av det (Orem, 2001). Upplevelsen av högre livskvalitet, mental hälsa och fysisk funktion kan förbättras om hälsoutbildning i kombination med yoga instrueras (Sohl et al., 2016). Resultatet från litteraturstudien kan bidra till nytänkande och implementering av alternativa metoder för behandling av metabolt syndrom. Eftersom alla individer är olika är det individuellt vad som motiverar oss och vilken fysiska aktivitet som känns stimulerande. Det finns därför fördelar med utbildad personal som kan rekommendera och uppmuntra, då individen själv kanske saknar vetskapen om alla alternativ som finns.

Utbildad personal som sjuksköterska, dietist och fysioterapeut kan motivera till kostförändring och öka mängden fysisk aktivitet (Chang et al., 2012). Fysisk aktivitet med muskelbelastning stimulerar till muskeltillväxt, vilket bidrar till en ökad energiomsättning (Livsmedelsverket, 2017). 30 minuter fysisk aktivitet, styrka och kondition, ger effekt gällande viktminskning och upprättande av muskelmassa samt stärkt hjärt - lungfunktion. Även lågintensiva träningsformer visar resultat gällande viktminskning (Baetge et al., 2017). Utifrån denna litteraturstudies resultat innebär inte fysisk aktivitet dyra gymabonnemang eller utrustning, utan att vardagsmotionen är lika viktig. Effekten av att vara regelbundet aktiv, oavsett vart träningen sker eller hur träningen går till, är det kontinuiteten i träningen som resulterar till en hälsosammare livsstil. Det här resultatet kan användas för att utveckla och implementera nya gruppverksamheter där fysiska aktivitet utförs och livsstilsfrågor inkluderande kost och motion tas upp och diskuteras. Gruppmötena kan med fördel ledas av en utbildad konsult eller sjuksköterska som ger konkreta förslag och råd på fysiska aktivitet som går att utföra

hemma och hälsosammare livsmedel. Enligt Franca och medarbetare (2016) ses en minskning av riskfaktorer av metabolt syndrom vid hälsoutbildningar (Franca et al., 2016).

Gruppträning och annan gruppaktivitet där livsstilsfrågor kan diskuteras resulterar i signifikant bättre självkänedom, självdisciplin och motivation. Gruppdeltagarna med metabolt syndrom kan tillsammans uppmuntra varandra till livsstilsförändring och föreslå problemlösningsåtgärder (Baetge et al., 2017; Chang et al., 2012). Att ingå i en grupp kan enligt Orem (2001) skapa en optimal utvecklingsmiljö och känsla av välbefinnande. Målet med egenvårdande är att individen ska bli oberoende. Utifrån sina egna resurser och en stötande omgivning har individen möjlighet att utvecklas till oberoende.

Det finns ett tydligt samband mellan socioekonomisk status, osund kosthållning och inaktivitet vid metabolt syndrom. Det förebyggande arbetet bör involvera politiken och arbetssättet på vårdcentralerna (Franca et al., 2016). Politiken kan implementera nya riktlinjer som kan bidra till en hälsosammare befolkning. När den enskilde individens egenvårdsbehov är större än egenvårdsförmågan bringar det enligt Orem (2001) obalans i egenvårdandet (Orem, 2001). Vid ökad medvetenhet om metabolt syndrom och dess hälsopåverkan kunde en minskning av riskfaktorer ses (Tran et al., 2017). Det finns stora fördelar med att hälsoinstitutioner arbetar för att förmedla riskerna med metabolt syndrom som hjärt-kärlsjukdomar, diabetes mellitus typ 2 och vissa cancerformer om en livsstilsförändring uteblir (Livsmedelsverket, 2017; Westergren, 2014).

Enligt Orem ställer samhället ställer en mängd olika egenvårdskrav på individen, till exempel gällande kosthållning och social självständighet. Officiella hälsovårdssystem, där sjuksköterska finns att tillgå, kan obalansen i egenvårdandet kompenseras via tillämpande av kompletterande redskap (i Thorsén, 1997). Redskap som dagbok, stegräknare och onlinesupport fungerar som kompletterande hjälpmedel för att åstadkomma en livsstilsförändring och gå ner i vikt (Baetge et al., 2017). Detta resultat visar att hjälpmedel kan motivera och hjälpa individer med metabolt syndrom att förändra sin livsstil. Beroende på sjuksköterskans bedömning av omvårdnadsbehov kan individen själv med hjälp av redskapet åstadkomma egenvårdande och ett hälsosammare liv. Det kan bidra till mindre belastning för sjukvården eftersom individen själv ansvarar över sin omvårdnad.

De insatser som individer med metabolt syndrom kan behöva tillgå för att uppnå god hälsouppfattning och egenvårdsförmåga är information, motivation och kompletterade redskap som tidigare

nämnts. Alla individer är unika och motiveras av olika saker (Lee et al., 2016; Moss et al., 2017). Individuell anpassad information om aktuell hälsostatus och hur det går att åstadkomma ett hälsosamt levnadsmönster ger motivation till förändring (Kirkendoll et al., 2010; Mietolla & Viljanen, 2014). Fördelen med motiverande samtal är att drivkraften kan identifieras och sättas i fokus (Lee et al., 2016; Moss et al., 2017). Individens egenvårdsförmåga betraktas genom dess bakgrundsfaktorer (utvecklingsnivå, ålder, fysiskt och psykiskt tillstånd), allmänna funktionsförmåga (kunskap, attityder, erfarenheter och motivation) och yttre faktorer (familj, kultur, ekonomi och livsmiljö) (Orem, 2001). Utifrån denna vetenskap har familjen och anhöriga en stor inverkan på livsstilen. För att lyckas med en förändring av kost- och motionsvanor behöver familj och anhöriga engagera sig i livsstilsförändringen och verka stöttande (Kirkendoll et al., 2010). Detta betydande resultat tyder på att sjukvården behöver inkludera individens inre och yttre resurser för att kunna optimera förutsättningarna till förändring. Motiverande samtal är ett av redskapen som kan förbättra resultatet av en hållbar beteendeförändring och långsiktig viktning.

Metoddiskussion

Denna litteraturstudies svaghet är att deltagarnas egna initiativ till livsstilsförändring inte gått att mäta. Vidare forskning inom detta området behövs för att kunna erhålla en uppfattning och besvara studiens frågeställningar. En svaghet och faktor som eventuellt kan påverka resultatet i denna litteraturstudie är att artiklarna kommer ifrån olika kulturer och länder. Enligt Orem (2001) påverkar yttre faktorer individen och dess livsstil så som kultur, familj, livsmiljön, samhällets sociala och ekonomiska villkor (Orem, 2001).

Styrkor i denna studie är att kvalitativa och kvantitativa artiklar har besvarat syftet med denna studie. Kvalitativ och kvantitativ studiedesign ger en bred evidensgrund eftersom dessa ger en omfattande beskrivning av fenomenet samt förekomsten. Kvalitativ metod beskriver och förklarar ett fenomen, vilket ger en helhetsbild av innehållet och resultatet. En kvantitativ metod ger mätbara resultat och visar samband och skillnader i resultaten.

Artiklarnas resultat har analyserats och värderats. För att besvaras syftet med denna litteraturstudie har det varit av betydelse att kunna jämföra resultaten mellan de kvalitativa och kvantitativa artiklarna för att identifiera eventuella felkällor och kunna stärka resultatet och slutsatsen av denna litteraturstudie. Resultaten har jämförts och diskuterats för att uppnå en uppfattning av resultatens vali-

ditet och rimlighet. Ytterligare styrkor med denna studie är att samtliga artiklar är originalpublikationer och kvalitetsgranskade enligt validerade granskningsmallar (Forsberg & Wengström, 2015) och samtliga erhöll hög kvalitet.

Undersökningsgruppen och antalet deltagare presenteras tydligt hos samtliga artiklar. De har använt tillförlitliga mätinstrument för att diagnostisera metabola syndromet hos deltagarna, och använder varierade mätmetoder för att jämföra resultaten mellan experimentgrupp och kontrollgrupp eller före och efter resultatet. Det resulterade till en representativ urvalsgrupp och hög mätsäkerhet för denna studie. Urvalsgruppen går att generalisera eftersom antalet deltagare i de kvantitativa artiklarna är stort och bortfallet litet. Anledningen till att dessa studier ändå inkluderats till studien är att kvalitativa studier eftersträvar datamätnad och det går att åstadkomma trots liten urvalsgrupp. Den totala bedömningen av artiklarnas kvalitet har varit hög och det slutliga resultatet går att stärka upp av annan forskning inom samma ämne vilket bekräftar trovärdigheten.

Enligt Forsberg och Wengström (2015) ska etiska överväganden ske vid en litteraturstudie, vilket denna litteraturstudie tagit ställning till och eftersträvat. Det betyder att artiklarna analyserats, värderats och redovisats utan förvrängning eller missvisning av resultat. Oavsett om resultatet i studien stödjer respektive inte stödjer författarnas egna åsikter (Forsberg & Wengström, 2015).

Denna litteraturstudie har inte blivit beprövad av en etisk forskningskommitté (Kristensson, 2014). Detta innebär att resultatet av denna litteraturstudie inte är etiskt övervägd av en expertgrupp (Vetenskapsrådet, 2017).

De inklusionkriterier som valdes för denna litteratursökning var bland annat att de skulle innefatta minst 10 kvalitativa eller kvantitativa artiklar. Fjorton artiklar inkluderades i denna studie för att besvara syftet. Valt ämne för denna litteraturstudie är väl utforskat och databaserna PubMed och CINAHL innehåller omfattande forskning. Antalet artiklar till denna litteraturstudie kunde ha varit fler, däremot sågs en risk med att kvalitetsnivå skulle påverkas genom att inkludera fler artiklar. För att erhålla en bred översikt av den senaste forskningen inom valt ämne för denna litteraturstudie användes en bred variation av sökord. Detta genererade till omfattande träffresultat, vilket stärker resultatet av denna litteraturstudie.

Originalpublikationerna som valdes ut skulle vara publicerade tidigast 2007. Tidigare forskning är enligt författarna i denna litteraturstudie evidensmässigt inte representerbart i nutid. Enligt Folkhälsomyndigheten (2016) har antalet individer med metabolt syndrom ökat för varje år. Detta krävde uppdaterade publikationer om vad orsaken till denna ökning är samt forskning på hur trenden kan vända och motivera individer till ett hälsosammare levnadssätt.

Urvalsgruppernas ålder fick inte understiga 18 år enligt inklusions- och exklusionskriterierna för denna litteraturstudie. Vald åldersgrupp för denna litteraturstudie representerar inte samhället då individer i de lägre åldrarna också kan ha metabolt syndrom. Hur de yngre individerna upplever och finner motivation vid metabolt syndrom har inte studerats i denna litteraturstudie.

Vid artikelsökning var en av exklusionskriterierna att all forskning som inte tillämpats på människor valts bort. Detta var av betydelse då syftet med denna litteraturstudie var att undersöka hur vuxna individer med metabolt syndrom kan motiveras till förändring av ohälsosam livsstil genom egenvård. Det handlar med andra ord om människor, och inte exempelvis om möss som många publikationer syftade till.

Klinisk implikation

Denna studie riktar sig till personer med metabolt syndrom och kan ur etisk aspekt lägga stort ansvar på den enskilda individen samt vårdgivarna. Det är en stor omställning för en individ att göra en livsstilsförändring, och för att lyckas bibehålla en ny hälsosammare livsstil krävs det mer än sedvanlig vård och rekommendationer från vårdgivare.

1. Först och främst är information grundpelaren i en livsstilsförändring. Saknar individen vetskap om sina riskfyllda levnadsvanor och hur dessa kan förebyggas uteblir motivationen och rådande livsstil förblir ohälsosam.
2. För det andra behöver individen vägledning och motivation. Ett motiverande samtal hjälper individen att finna sina egna individuella målsättningar och identifiera vilka levnadsvanor som behövs reduceras för att få en positiv förändring.
3. För det tredje behöver individen redskap och stöd för att kunna utföra livsstilsförändringen. Det räcker inte att vårdpersonal säger till individer med metabolt syndrom att de behöver träna och

äta hälsosammare. Individens behöver veta exakt vad hen ska äta och få information om vilken effekt den hälsosammare maten har på kroppen. En dietist kan vara till god hjälp för att bidra med denna information, och samtidigt är familjens roll viktig som motivationskraft. Detta för att åstadkomma en hållbar och långsiktig livsstilsförändring.

Gällande den fysiska aktiviteten så finns det otaligt många aktiviteter att välja mellan och individen kan då känna sig osäker på vilken metod som passar hen bäst. Ett tydligt träningsprogram framtaget av till exempel en fysioterapeut kan vara till hjälp, eller gruppträning tillsammans med andra individer med metabola syndromet som befinner sig i samma situation. Gemensamma aktiviteter kan vara etiskt bättre då individerna kan känna gemenskap och relatera till varandras upplevelser av en livsstilsförändring, vilket ger ett stort stöd och motivation för den enskilda individen.

Ett konkret redskap i form av stegräknare, träningsdagbok, salinometer samt kostdagbok kan ge individerna en översikt av var hen befinner sig kost- och träningsmässigt. Redskap kan också vara i form av professioner som besitter kunskap inom ämnet samt är en motivationsfaktor för individen.

Det är individen själv som stegvis måste utföra varje delmoment för att lyckas med sin livsstilsförändring. Alla individer har olika förutsättningar för att nå sitt hälsomål. Faktorer som miljö och socioekonomiska förhållanden spelar roll. Det är därför viktigt att vårdgivaren följer upp individen och kan ge förslag på alternativa metoder för att nå sina mål.

Slutsats

Gott samarbete mellan vårdpersonal och vårdtagare kan motivera individer med metabolt syndrom att lyckas med en livsstilsförändring. Genom att identifiera vilka livsstilsfaktorer som påverkar individen på ett ohälsosamt sätt, kan hen använda den informationen till att ändra levnadssättet och minska riskfaktorerna. Livsstilsförändring är en långsiktig process och inte omöjlig att genomföra. Viktiga komponenter som bidrar till individens motivation att fortsätta den hälsosammare livsstilen är stöttning från vårdpersonal, familj och vänner. Det ligger också ett ansvar på professioner att vägleda individen genom moment där hen inte har tillräcklig kunskap om hur livsstilsförändringen ska kunna utföras, till exempel vid träning eller hälsosam kost. Hjälpsamt redskap kan ha en aktiv roll

för att underlätta den nya livsstilen. Redskap som stegräknare eller salinometer kan ge ett konkret värde på hur långt individen promenerat, eller hur mycket salt som finns i maten. Den informationen kan hjälpa individen att få en uppfattning och motiveras till hälsosammare val. För individer med metabolt syndrom är en livsstilsförändring viktigt för att förebygga eventuella följsjukdomar och minska sjukdomsburden samt läkemedelsanvändning globalt och lokalt. Slutsatsen med denna studie är att information ligger till grund för en bra hälsouppfattning, och motivation är förutsättningen till god egenvårdsförmåga.

REFERENSER

Baetge, C., Earnest, CP., Lockard, B., Coletta AM., Galvan, E., Rasmussen, C.,... Kreider, RB. (2017). Efficacy of a randomized trial examining commercial weight loss programs and exercise on metabolic syndrome in overweight and obese women. *Appl Physiol Nutr Metab.* 42(2),216-227.

Doi: 10.1139/apnm-2016-0456

Barceló, M., Rodríguez-Poncelas, A., Seaz, M. & Coll-deTuero G. (2017). The dynamic behaviour of metabolic syndrome and its components in an eight-year population-based cohort from the Mediterranean. *PLoS One*, 12(5),1-18. Doi: 10,1371/journal.pone.0176665

Bidstrup Jörgensen, B. (2010). Omvårdnadsteori som referensram. I B. Bidstrup Jörgensen & V. Östergaard Steinfeldt (Red.). *Omvårdnadsteori som referensram i forskning och utveckling.* (1:a uppl., ss. 57-75). Stockholm: Liber

Canuto, R., Pascoal Pattussi, M., Block Araldi Macagnan, J. & Henn, R.L. (2013). Sleep deprivation and obesity in shift workers in southern Brazil. *Public health nutrition.* 17(11), 2619-2623. Doi: <https://doi.org/10.1017/S1368980013002838>

Chang, A.K., Fritschi, C. & Kim, M.A. (2012). Nurse-led empowerment strategies for hypertensive patients with metabolic syndrome. *Contemporary Nurse*,42(1), 118-128. Doi: 10.5172/conu.2012.42.1.118 <http://www.tandfonline.com.ezproxy.its.uu.se/doi/pdf/10.5172/conu.2012.42.1.118?needAccess=true>

Chang, SH., Chen, MC., Chien, NH. & Wu, LY. (2016). CE: Original Research: Examining the Links Between Lifestyle Factors and Metabolic Syndrome. *Am J Nurs*, 116(12), 26-36. Doi: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000508662.88220.7a>

Engelen, L., Gale, J., Y.Chau, J., L.Hardy, L., Mackey, M., Johnson, N,... Bauman, A. (2016). Who is at risk of chronic disease? Associations between risk profiles of physical activity, sitting and cardio- metabolic disease in Australian adults. *Australian and New Zealand Journal of Public Health.* 41(2), 178-183. Doi: 10.1111/1753-6405.12627

<http://link.ub.uu.se.ezproxy.its.uu.se/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:27960249>

Folkhälsomyndigheten. (2016). Fysisk aktivitet och matvanor. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hämtat 23 maj, 2017, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (4:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur

França, SL., Lima, SS. & Vieira, JR. (2016). Metabolic Syndrome and Associated Factors in Adults of the Amazon Region. *PLoS One*, *11*(12) 1-14. Doi: 10.1371/journal.pone.0167320

Friberg, F. (2012). Att göra litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

Fung, MD., Canning, KL., Mirdamadi, P., Ardern, CI. & Kuk, JL. (2015). Lifestyle and weight predictors of a healthy overweight profile over a 20-year follow-up. *Obesity (Silver Spring)*, *23*(6), 1320-1325. Doi: 10.1002/OBY.21087

Halpern, A., Mancini, M., Magalhães, M., Fisberg, M., Radominski, R., Bertolami, M., Bertolami, A., Edna de Melo, M., Zanella, M-T., Queiroz, M. & Nery, M. (2010). Metabolic syndrome, dyslipidemia, hypertension and type 2 diabetes in youth: from diagnosis to treatment. *Diabetology Metabolic Syndrome*, *2*(55). Doi: 10.1186/1758-5996-2-55

Hosih, R., Jiyeon, J., Jeonghyun, C. & Dal Lae, C. (2017). Program Development and Effectiveness of Workplace Health Promotion Program for Preventing Metabolic Syndrome among Office Workers. *Public Health*, *14*(8). Doi: 10.3390/ijerph14080878

Jane, M., Hagger, M., Foster, J., Ho, S., Kane, R. & Pal, S. (2017). Effects of a weight management program delivered by social media on weight and metabolic syndrome risk factors in overweight and obese adults: A randomised controlled trial. *PLoS*, *12*(6), . Doi: 10.1371/journal.pone.0178326

- Kirkendoll, K., C. Clark, P., Grossniklaus, D., Igho-Pemu, P., Mullis, R. & B. Dunbar, S. (2010). Metabolic syndrome in African Americans: Views on making lifestyle changes. *Journal of Transcultural Nursing*. 21(2), 104-113. Doi: 10.1177/1043659609357636 <http://journals.sagepub.com.ezproxy.its.uu.se/doi/pdf/10.1177/1043659609357636>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och i forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & kultur
- Lee, G., Ja Yang, S. & Kyung Chee, Y. (2016). Assessment of healthy behaviors for metabolic syndrome among Korean adults: a modified information-motivation-behavioral skills with psychological distress. *BMC Public Health*. Doi: 10.1186/s12889-016-3185-8
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.its.uu.se/pmc/articles/PMC4912813/>
- Lin, C-H., Chiang, S-L., McLean Heitkemper, M., Hung, Y-J., Lee, M-S., Tzeng, W-D. & Chiang, L-C. (2016). Effects of telephone-based motivational interviewing in lifestyle modification program on reducing metabolic risks in middle-aged older women with metabolic syndrome; A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*. 60 (2016), 12-23. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.03.003
<http://www.sciencedirect.com.ezproxy.its.uu.se/science/article/pii/S0020748916000869?via%3Dihub>
- Livsmedelsverket. (2016). *Socker*. Stockholm: Livsmedelsverket. Hämtat 22 maj, 2017, från <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/kolhydrater/socker/>
- Livsmedelsverket. (2017). *Dieter och viktning*. Stockholm: Livsmedelsverket. Hämtat 27 september, 2017, från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/dieter-och-viktning>
- Lundqvist, S., Börjesson, M., Larsson, M E H., Hagberg, L. & Cider, Å. (2017). Physical Activity on Prescription (PAP), in patients with metabolic risk factors. A 6-month follow-up study in primary health care. *PLoS One*, 12(4), Doi:10.1371/journal.pone.0175190
- Lustig, R., Schmidt, L. & Brindis, C. (2012). The toxic truth about sugar. *Nature*, 482, 27-29. doi: 10.1038/482027a

Madjd, A., Taylor, M., Shafiei Neek, L., Delavari, A., Malekzadeh, R., Macdonald I. & Farshchi, H. (2016). Effect of weekly physical activity frequency on weight loss in healthy overweight and obese women attending a weight loss program: a randomized controlled trial. *American Society for Nutrition*, 104(5), 1202-1208. doi: 10.3945/ajcn.116.136408

Miettola, J. & Viljanen, A-M. (2014). A salutogenic approach to prevention of metabolic syndrome: a mixed methods population study. *Scandinavian journal of primary health care*, 32(4), 217-225. doi: 10.3109/02813432.2014.982372

Mirkarimi, K., Javad Kabir, M., Reza Honarvar, M., Ozouni-Davaji, R. & Eri, M. (2017). Effect of motivational interviewing on weight efficacy lifestyle among women with overweight and obesity: A randomized controlled trial. *Iran journal of medical sciences*, 42(2), 187-193. Doi: IRC-T2014051817736N1

Moss, E., Tobin, L., Campbell, T. & von Ranson, K. (2017). Behavioral weight-loss treatment plus motivational interviewing versus attention control: lessons learned from a randomized controlled trial. *Trials*, 18:351. Doi:10.1186/s13063-017-2094-1

Murer, M., Schmied, C., Battegay, E. & Keller, D.I. (2012). Physical activity behaviour in patients with metabolic syndrome. *Swiss Medical Weekly*, 2012 (142), 43-44. Doi: 10.4414/smw.2012.13691 <https://smw.ch/article/doi/smw.2012.13691>

Nedeltcheva, A. & Scheer, F. (2014). Metabolic effects of sleep disruption, links to obesity and diabetes. *Curt opin endocrinol diabetes obes*, 21(4), 293-298. Doi: 10.1097/MED.0000000000000082

Orem, D. (2001). *Nursing concepts of practice*. (6:e uppl.). United States Of America: Mosby

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (3. uppl.). Stockholm: Liber

Pérez- Martínez, P., Mikhailidis, D., G.Athyros, V., Bullo, M., Couture, P., I.Covas, M,... López-Miranda, J. (2017). Lifestyle recommendations for the prevention and management of metabolic

syndrome: an international panel recommendation. *Nutrition Reviews*. 75(5), 307-326. Doi: 10.1093/nutrit/nux014

<http://link.ub.uu.se.ezproxy.its.uu.se/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:28521334>

SFS 2002/03:35. Mål för folkhälsan. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 22 maj, 2017, från <http://www.regeringen.se/49bbe3/contentassets/04207325e75943408c69a55643ea1d3e/mal-for-folkhalsan>

SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 22 maj, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 22 maj, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2014). Nationella riktlinjer - Utvärdering 2014 - Sjukdomsförebyggande metoder - Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19598/2015-1-1.pdf>

Sohl, J., Wallston, K., Watkins, K. & Birdee, G. (2016). Yoga for Risk Reduction of Metabolic Syndrome: Patient-Reported Outcomes from a Randomized Controlled Pilot Study. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, 2016(2016), 1-9. Doi: 10.1155/2016/3094589

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtat 8 september, 2017, från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publicationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Thorsén, H. (1997). *Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik*. (2. uppl.) Stockholm: Liber

Tran, BT., Jeong, BY. & Oh, JK. (2017). The prevalence trend of metabolic syndrome and its components and risk factors in Korean adults: results from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2008-2013. *BMC Public Health*, 17(1), 71. Doi: 10.1186/s12889-016-3936-6

Vasko, P. (2013) Hjärt-kärlsjukdomar. I N. Grefberg (Red.). *Medicinboken orsak symptom diagnostik behandling* (5. uppl., ss. 70-159). Stockholm: Liber

Vetenskapsrådet. (2017). *Etik*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtat 26 maj, 2017, från <https://www.vr.se/etik.4.3840dc7d108b8d5ad5280004294.html>

Westergren, A. (2014). Nutrition och ätande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.). *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa*. (2. uppl., ss. 265-297) Lund: Studentlitteratur

World Health Organization. (2014). *Global strategy on diet, physical activity and health*. Genève: World Health Organization. Hämtat 22 maj, 2017, från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43035/1/9241592222_eng.pdf?ua=1

LITTERATURSSÖKNING

Tabell:1 Litteratursökning

Databas (Datum)	Sökord	Antal sökresultat	Antal artiklar utvalda efter läsning av titel.	Antal artiklar ej relevanta för syftet efter läsning av abstract.	Antal artiklar relevanta för syftet.	Antal artiklar relevanta för syftet, finns ej tillgänglig
Pubmed (2017-05-19) <i>(filtrering; human, 10 year)</i>	Metabolic syndrome, overweight, obese, original article	63	3	2	1	0
Pubmed (2017-05-19) <i>(filtrering; human, 10 year)</i>	Metabolic syndrome, prevention, overweight	2543	3	3	0	0
Cinahl (2017-05-19) <i>(filtrering; human, 10 year)</i>	Metabolic syndrome, prevention, overweight	3712	1	1	0	0
Pubmed (2017-05-19) <i>(filtrering; human, 10 year)</i>	Metabolic disease, smoking, life style	1844	1	0	1	0
Pubmed (2017-05-19) <i>(filtrering; human, 10 year)</i>	Metabolic syndrome, overweight, lifestyle riskfactors	1109	5	3	2	0
Pubmed (2017-05-19) <i>(filtrering; human, 10 year)</i>	Metabolic syndrome, obesity, lifestyle risk factors	1653	9	8	1	0
Cinahl (2017-05-23) <i>(filtrering; human, 10 year)</i>	Lifestyle and prevention, metabolic syndrome	257	2	0	2	0

Cinahl (2017-08-29) <i>(filtrering; human, 10 year)</i>	Metabolic syndrom, motivation	24	2	0	1	1
PubMed (2017-08-30) <i>(filtrering; human, 10 year)</i>	Metabolic syndrom, motivation	99	11	7	4	0
PubMed (2017-09-06) <i>(filtrering; human, 10 year)</i>	Motivational interviewing obesity	271	2	1	1	0
PubMed (2017-09-04) <i>(filtrering; human, 10 year)</i>	Metabolic syndrom, healthtransition, lifestyle	40	3	2	1	0
PubMed (2017-09-08) <i>(filtrering; human, 10 year)</i>	Metabolic syndrom, obese, healthcare	627	6	5	1	0

Tabell 2: Översiktstabell för artiklarna

Artikel	Syfte	Metod	Deltagare Bortfall	Resultat	Kvalite
----------------	--------------	--------------	-------------------------------	-----------------	----------------

Baetge, C., Earnest, CP., Lockard, B., Coletta AM., Galvan, E., Rasmussen, C.,... Kreider, RB. USA. (2017).	Jämföra 4 kommersiella livsstilsprogram för viktminskning för överviktiga kvinnor såsom; Curves Complete 90-days Challenge, Weight Watchers points plus, Jenny Craig at home samt Nutrisystem advanced select. En kontrollgrupp har även ingått i studien.	133 Överviktiga kvinnor med metabolt syndrom delades randomiserat in i 4 olika behandlingsgrupper respektive en kontrollgrupp utan specifik behandling. Studien pågick under 12 veckor.	133 deltagare blev tillfrågade, och samtliga genomförde i studien.	Samtliga patienter som fick behandling gick ner i vikt, fick minskat midjemått, lägre fettprocent och bättre blodvärden än kontrollgruppen. Curves complete 90-day challenge gav procentuellt högst minskning av kroppsfett samt minst förlust av muskelmassa och förbättrad hjärt-lungfunktion.	Hög
---	--	---	--	--	-----

<p>Chang, A.K., Fritschi, C. & Kim, M.A. Korea. (2012).</p>	<p>Syftet var att jämföra effekten av en sjuksköterskeledd empowerment-baserad intervention, som omfattade utbildning kring riskfaktorer vid metabolt syndrom, självhanteringsbeteenden och fysisk aktivitet hos koreanska patienter med hypertoni.</p>	<p>Datainsamling före och efter en 8 veckors empowerment-intervention. Experimentgruppen deltog i utbildning av hälsosam livsstil, empowermentmetgruppdiskussioner, fick redskap som till exempel ”saltometer” för att mäta salthalten i maten, samt sjuksköterske- och fysioterapeutledda träningspass. Kontrollgruppen fick den standardiserade hypertoni vården utformad av folkhälsocentret i Korea.</p>	<p>105 deltagare tillfrågades. Bortfallet var 48 individer.</p>	<p>Innan interventionen fanns det inga signifikanta skillnader mellan experimentgruppen och kontrollgruppen gällande diagnos av metabola syndromet eller någon av dess riskfaktorer, nivå på empowerment, självhanteringsbeteende eller fysisk aktivitet. Efter den Sjuksköterskeledda empowermentbaserade interventionen hade mätvärden vid metabola syndromet hos deltagarna i experimentgruppen minskat och den lågintensiva aktivitetsnivån hade ökat hos experimentgruppen. En signifikant förbättring av empowerment och självhanteringsbeteende</p>	<p>Hög</p>
---	---	--	---	--	------------

<p>Chang, SH., Chen, MC., Chien, NH. & Wu, LY. Taiwan. (2016).</p>	<p>Att undersöka livsstilsfaktorer för metabolt syndrom hos personer som har övervikt eller fetma. Av särskilt intresse är det livsstilsfaktorer som förknippas med metabolisk hälsa.</p>	<p>Tvärsnittsstudie mellan 2013-2014 där demografiska variabler av klinisk relevans (vikt, längd, midjemått, blodtryck, blodvärden) och livsstilsfaktorer (rökning, alkohol, motion, kostvanor) jämfördes.</p>	<p>742 deltagare tillfrågades. Bortfallet var 8 individer.</p>	<p>Förekomsten av metabolt syndrom minskar vid regelbunden fysisk aktivitet och kosthållning innehållande frukt och grönt. Det finns signifikanta skillnader mellan övervikt och fetma där individer med fetma har metabolt syndrom i större utsträckning än hos individer med övervikt. Det framkom även att män med fetma har metabola syndromet i högre utsträckning än kvinnor relaterat till männens ohälsosammare livsstil.</p>	<p>Hög</p>
--	---	--	--	---	------------

<p>França, SL., Lima, SS. & Vieira, JR. Amazonas. (2016).</p>	<p>Att uppskatta förekomsten av riskfaktorer och metabolt syndrom hos den vuxna befolkningen i de isolerade delarna av Amazonas.</p>	<p>Slumpmässigt utvalda deltagare som genomgick olika kliniska undersökningar, mätningar och intervjuades om deras livsstil.</p>	<p>1964 deltagare som tillfrågades. Bortfallet var 1177 individer.</p>	<p>Personer mellan 40-59 år med övervikt/fetma var benägna att ha metabolt syndrom oavsett kön. Resultaten påvisar en hög kardiometabolisk risk och förekomsten av metabola syndromet ökar med åldern oavsett kön.</p>	<p>Hög</p>
<p>Fung, MD., Canning, KL., Mirdamadi, P., Ardern, CI. & Kuk, JL. Canada. (2015).</p>	<p>Syftet är att undersöka om förändring av riskfaktorer är förenade med metabolt hälsosam övervikt eller fetma jämfört med metabolisk abnorm övervikt eller fetma.</p>	<p>1358 slumpmässigt utvalda deltagare valdes ut och hade vid studiestart ingen övervikt. Därefter studerades deltagarnas livsstil under 20 år. Vid studiens slut sammanfattades deltagarnas metabola tillstånd.</p>	<p>5115 deltagare tillfrågades, varav 3757 individer ej deltog i studien.</p>	<p>För att förebygga metabol ohälsa var det viktigt att bibehålla en regelbunden fysiskt aktiv livsstil.</p>	<p>Hög</p>

<p>Jane, M., Hagger, M., Foster, J., Ho, S., Kane, R. & Pal, S. Australien. (2017).</p>	<p>Syftet var att utvärdera effekten av att använda social media som hjälpmedel till viktminskning.</p>	<p>Deltagarna valdes slumpmässigt ut i tre grupper, två experimentgrupper och en kontrollgrupp. Båda experimentgrupperna fick information om kost samt recept. En experimentgrupp hade även tillgång till facebook och fick därigenom stöd från gruppmedlemmarna och information från Curtan Universty. Kontrollgruppen fick endast instruktioner enligt Australienska kostriktlinjer.</p>	<p>284 deltagare tillfrågades, varav 137 av dessa bortföll.</p>	<p>Deltagarna i facebookgruppen hade en signifikant högre viktnedgång jämfört med de andra två grupperna. Social media så som facebook kan fungera som en källa till socialt stöd och informationsspridning kring livsstilsförändring.</p>	<p>Hög</p>
---	---	--	---	--	------------

<p>Kirken- doll, K., C. Clark, P., Grossnikla us, D., Igho- Pemu, P., Mullis, R. & B. Dunbar, S. USA. (2010).</p>	<p>Syftet var att undersöka vuxna Afro-amerikaners förståelse av metabola syndromet och deras motivation till att göra en livsstilsförändring.</p>	<p>Tre fokusgrupper med metabolt syndrom valdes ut från primärvård samt internmedicin. Första gruppen hade nyligen blivit diagnostiserade med högt blodtryck, andra gruppen hade försökt göra en livsstilsförändring men inte lyckats, och den tredje gruppen hade lyckats göra en livsstilsförändring. Urvalsgruppen skulle vara vuxna Afro-amerikaner med metabolt syndrom och som uppfyllde inklusionskriterierna för diverse grupp.</p>	<p>11 deltagare valdes ut till studien. Samtliga deltog.</p>	<p>För att göra en livsstilsförändring och kunna förhålla sig till den framöver så behövde undersökningsgruppen först bygga upp förtroende till vårdgivaren och få information om metabola syndromet. Även faktorer som socialsupport från familj och vänner samt billiga och lättillgängliga alternativ till fysisk aktivitet var viktigt för att bibehålla sin nya hälsosammare livsstil.</p>	<p>Hög</p>
---	--	---	--	---	------------

<p>Lin, C-H., Chiang, S-L., McLean Heitkemper, M., Hung, Y-J., Lee, M-S., Tzeng, W-D. & Chiang, L-C. Taiwan. (2016).</p>	<p>Syftet var att undersöka tre grupper med metabolt syndrom i Taiwan under 12 veckor. Ena gruppen fick standardiserad vård vid metabolt syndrom, andra gruppen fick korta livsstilsråd via telefon, och den tredje gruppen fick individanpassade livsstilsråd via telefon från erfaren sjuksköterska.</p>	<p>Randomiserad kontrollstudie där medelålders äldre kvinnor med metabolt syndrom utvaldes från ett hälsocenter i Taiwan. Kvinnorna delades sedan in i tre grupper; den första gruppen fick standardvård vid metabola syndromet, den andra experimentgruppen fick en kortfattad livsstilsrådgivning via telefon inklusive en broschyr, och den tredje experimentgruppen fick individuella livsstilsråd via telefon som inkluderade intervjuer från en erfaren sjuksköterska.</p>	<p>328 deltagare valdes ut. Av dessa var bortfallat 213 individer.</p>	<p>De metabola riskfaktorerna minskade märkbart hos kvinnorna i den tredje gruppen, framförallt genom ökad fysisk aktivitet. I den andra gruppen minskade risklivsstilen efter 12 veckor, men andelen diagnostiserade kvinnor med metabola syndromet var oförändrat jämfört med den första standard vårdgruppen.</p>	<p>Hög</p>
--	--	--	--	--	------------

<p>Lee, G., Ja Yang, S. & Kyung Chee, Y. Korea. (2016).</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka sunt beteendep Praxis och faktorer som påverkar praktiken i förhållande till metabola syndromet på grundval av en modifierad informations-motivations-beteendemässig färdighetsmodell (IMB) med psykisk nöd</p>	<p>Studie deltagare var 267 samhälls-boende vuxna (M ålder: 54,0 ± 8,1 år) med Mets som deltog i folkhälso-center i Seoul, Sydkorea. Ett strukturerat frågeformulär administrerades inom områdena information, motivation, beteendeförmåga och övning av Mets hälsosamma beteenden och nivåer av psykisk nöd från maj 2014 till september 2014. Strukturell ekvationsmodellering användes för att testa den modifierade IMB-modellen.</p>	<p>300 deltagare tillfrågades. Studien hade 33 bortfall.</p>	<p>Den modifierade IMB-modellen hade en bra passform med data, vilket indikerar att motivation och beteendemässig kompetens direkt påverkade metabola syndromets hälsosamma beteenden, medan information och psykisk störning direkt påverkade motivation och påverkade övningen av hälsosamt beteende genom beteendeförmåga. Dessa komponenter i den modifierade IMB-modellen förklarade 29,8% av variansen i hälsosamma beteenden för metabola syndromet.</p>	<p>Hög</p>
---	--	---	--	---	------------

<p>Miettola, J. & Viljanen, A-M. Finland. (2014).</p>	<p>Syftet var att hitta en salutogen metod som främjar till livsstilsförändring och förebygga metabolt syndrom i primärpraxis.</p>	<p>Datainsamling från en befolkningsundersökning samt intervjuer av finska medborgare.</p>	<p>803 deltagare valdes ut till studien. Bortfallet var 166 individer.</p>	<p>Viktigt att i första hand få uppmuntran och en känsla av sammanhang för att upprätthålla en hälsosam livsstil. I andra hand behövs professionellt stöd och utbildning för kunskapsluckor för att öka hälsomedvetenhet och få förståelse kring innebörden av god hälsa. I tredje hand behövs socialt och praktiskt stöd i vardagen. I fjärde hand behövs tilltro till sina egna resurser, samt bemöta oro och stress.</p>	<p>Hög</p>
---	--	--	--	---	------------

<p>Moss, E., Tobin, L., Campbell, T. & Von Ranson, K. Cana- da. (2017).</p>	<p>Syftet var att be- döma effekten av motiverande samtal vid beteende-vikt- minsknings- behandling för vuxna med övervikt och fetma.</p>	<p>135 deltagare med övervikt och fetma valdes ut till denna rando- miserade kontrollerade stu- die. Studien på- gick i 12 veckor. Ena gruppen fick motiverande sam- tal och den andra gruppen fick ett hälsosam- tal.</p>	<p>159 deltagare tillfråga- des, varav 24 stycken bortföll.</p>	<p>Motiverande samtal ger positivt resultat till beteendeförändring för en hälsosammare livsstil, och kan förbättra resultatet vid viktminskning.</p>	<p>Hög</p>
---	---	--	---	---	------------

<p>Murer, M., Schmied, C., Battegay, E. & Keller, D.I. Schweiz. (2012).</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka det fysiska aktivitetsbeteendet hos patienter med metabola syndrom i samband med rekommendationen från Federal Public Health Offices (BAG) och Sports (BASPO) som förespråkar medelintensitets-träning 30 minuter per dag.</p>	<p>24 patienter med metabolt syndrom från Zürich fick besvara ett frågeformulär (International Physical Activity Questionnaires) kring deras fysiska aktivitet. Patienternas kännedom av rekommendationerna för daglig fysisk aktivitet utvärderades också.</p>	<p>47 deltagare rekryterades till studien, varav 23 individer ej fullföljde studien.</p>	<p>Samtliga deltagare kände till den positiva effekten av fysisk aktivitet, men endast 38 procent hade kunskap om BAG/BASPO's rekommendationer för daglig fysisk aktivitet. 87 procent av patienterna hade motivation till att förbättra sin fysiska aktivitet men saknade antingen möjlighet eller tydliga instruktioner för att kunna vara fysiskt aktiva.</p>	<p>Hög</p>
---	---	---	--	--	------------

<p>Sohl, J., Wallston, K., Watkins, K & Birdee, G. USA. (2016).</p>	<p>Syftet var att utvärdera genomförbarheten och den primära effekten av ett 12 veckors yogaprogram i kombination med ett evidensbaserat hälsoutbildningsprogram. Jämförelse med endast behandling av hälsoutbildningsprogrammet.</p>	<p>Indelning av 67 vuxna deltagande med metabolt symtom delades in i randomiserade grupper. Den ena gruppen fick både yoga och hälsoutbildningsprogrammet och den andra gruppen fick endast hälsoutbildningsprogrammet.</p>	<p>67 deltagare valdes ut till studien. Bortfallet var 8 individer.</p>	<p>Deltagarna som instruerades i yoga och gick på hälsoutbildningsprogrammet visade högre livskvalitet och upplevde en högre mental hälsa, fysiskfunktion, emotionellt upplyftande, social funktion och mer energi än individerna som endast gick på hälsoutbildningsprogrammet.</p>	<p>Hög</p>
---	---	---	---	--	------------

<p>Tran, B.T., Jeong, B.Y. & Oh, J.K. Korea. (2017).</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka förekomsten av metabolt syndrom mellan år 2008-2013.</p>	<p>Datainsamling från Koreas hälso- och näringsundersökning mellan år 2008-2013. Undersökningen bestod av tre undersökningar, hälsointervjuer, hälsokontroller och näringsundersökningar. Samtliga deltagare hade metabolt syndrom enligt ett nationellt kolesterolutbildningsprogram (NCEP). 34587 individer deltog i studien.</p>	<p>40328 deltagare tillfrågades. Bortfallet var 5741 individer.</p>	<p>Resultatet visade att vid ökad medvetenhet om hälsopåverkan vid metabolt syndrom kunde en minskning av riskfaktorer ses. Det är av vikt att vårdgivare informerar om riskfaktorer för att förhindra en framtida ökning av metabolt syndrom hos befolkningen.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	---	---	------------

Tabell 3: Kategorier av insatser individer med metabolt syndrom behöver tillgå för att uppnå god hälsoupfattning och egenvårdsförmåga

Författare	Fysisk aktivitet	Kostråd	Motivation	Information	Redskap
Baetge et al., 2017	X	X		X	X
Chang et al., 2016	X	X			
Chang et al., 2012	X	X	X	X	X
Franca et al., 2016				X	
Fung et al., 2015	X	X			
Jane et al., 2017	X	X		X	X
Kirkendoll et al., 2010	X	X	X	X	
Lee et al., 2016			X	X	
Lin et al., 2016	X	X	X	X	X
Miettola & Vilianen, 2014	X		X		
Moss et al., 2017			X		
Murer et al., 2012				X	X
Sohl et al., 2016	X			X	
Tran et al., 2017	X	X			

BILAGOR

Bilaga 1.

Definition av metabolt syndrom
enligt IDF, International Diabetes
Federation, 2005

* Central obesitas

Midjemått

Kvinnor: > 80 cm

Män: > 94 cm

Dessutom minst två av nedanstående faktorer:

* Faste-P-glukos > 5,6 mmol/l

* Nedsatt glukostolerans (IGT)

* Typ 2-diabetes mellitus

* Blodtryck \geq 130/85 mmHg

* Blodtrycksmedicinering

* Triglycerider \geq 1,7 mmol/l

* HDL-kolesterol

Kvinnor: < 1,3 mmol/l

Män: < 1,0 mmol/l

(Westergren, 2014).

Bilaga 2: Granskningsmall för Kvalitativ studie

A: Syftet med studien:

Vilken kvalitativ metod har använts?

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

Ja Nej

B: Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna)

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

Urval- finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

Vilken urvalsmetod användes?

Strategiskt urval

Snöbollsurval

Teoretiskt urval

Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, socialstatus samt annan relevant demografisk bakgrund).

Är undersökningsgruppen lämplig?

Ja Nej

C: Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)?

Ja Nej

Beskriv:

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?

Beskriv:

Ange datainsamlingsmetod:

Ostrukturerade intervjuer

Halvstrukturerade intervjuer

Fokusgrupper

Observationer

Video-/bandinspelning

Skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/ studieprotokoll)?

Ja Nej

D: Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

Ange om:

Teman är utvecklade som begrepp

Det finns episodiskt presenterade resultat

De individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna

Svaren är kodade

Resultatbeskrivning:

Bilaga 3: Granskningsmall för Kvantitativ studie- RCT

A: Syftet med studien:

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Ja Nej

Är designen lämplig utifrån syftet?

Ja Nej

B: Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Är undersökningsgruppen representativ?

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

När genomfördes undersökningen?

Är powerberäkning gjord?

Ja Nej

Vilket antal krävdes i varje grupp?

Vilket antal inkluderades i experimentgrupp (EG) respektive kontrollgrupp (KG)?

EG= KG=

Var gruppstorleken adekvat?

Ja Nej

C: Interventionen

Mål med interventionen?

Vad innehöll interventionen?

Vem genomförde interventionen?

Hur ofta gavs interventionen?

Hur behandlades kontrollgruppen?

D: Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad?

Ja Nej

Var validiteten diskuterad?

Ja Nej

E: Analys

Var demografiska data liknande i EG och KG?

Ja Nej

Om nej, vilka skillnader fanns?

Hur stor var bortfallet?

Kan bortfallet accepteras?

Var den statistiska analysen lämplig?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader mellan EG och KG?

Ja Nej

Om ja, vilka variabler?

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer du?

Ja Nej

F: Värdering:

Kan resultaten generaliseras till annan population?

Ja Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja Nej

Överväger nyttan av interventionen ev. risker?

Ja Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

Ja Nej

Motivera varför inte!

Granskningsmall för Kvantitativ studie- kvasi-experimentella studier

A: Syftet med studien:

Är frågeställningarna tydligt beskrivna?

Ja Nej

Är designen lämplig utifrån syftet?

Ja Nej

B: Undersökningsgruppen

Vilka är inklusionskriterierna?

Vilka är exklusionskriterierna?

Vilken urvalsmetod användes?

Randomiserat urval

Obundet slumpmässigt urval

Kvoturval

Klusterurval

Konsekutivt urval

Urvalet ej beskrivet

Är undersökningsgruppen representativ?

Ja Nej

Var genomfördes undersökningen?

Vilket antal deltagare inkluderades i undersökningen?

C: Mätmetoder

Vilka mätmetoder användes?

Var reliabiliteten beräknad?

Ja Nej

Var validiteten diskuterad?

Ja Nej

D: Analys

Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna?

Ja Nej

Om nej, vilka skillnader fanns?

Hur stor var bortfallet?

Fanns en bortfallsanalys?

Ja Nej

Var den statistiska analysen lämplig?

Ja Nej

Om nej, varför inte?

Vilka var huvudresultaten?

Erhölls signifikanta skillnader?

Ja Nej

Om ja, vilka variabler?

Vilka slutsatser drar författaren?

Instämmer du?

Ja Nej

E: Värdering:

Kan resultaten generaliseras till annan population?

Ja Nej

Kan resultaten ha klinisk betydelse?

Ja Nej

Ska denna artikel inkluderas i litteraturstudien?

Ja Nej

Motivera varför eller varför inte!