

Allt fler kommersiella aktörer erbjuder viktminskning via nätet

Kommersiella viktminskningsprogram kommer att spela en allt större roll i framtidens fetmabehandling. Det är därför viktigt att jämföra hur de olika programmen är upplagda, vilken effekt de har och – inte minst – vad de kostar.

ANDRÉ HEIKIUS, leg läkare, försäljningschef, Attendo MedOne
Ab, Åbo, Finland
andre.heikius@medone.fi

Övervikt och fetma är ett betydande folkhälsoproblem i Sverige. Över 50 procent av vuxna män och strax under 40 procent av vuxna kvinnor i Sverige har ett BMI på 25 eller mer, dvs lider av någon grad av övervikt [1]. Flera privata aktörer har under de senaste åren börjat erbjuda olika former av produkter, tjänster, dieter och interventionsprogram för viktminskning.

Trots detta finns det få välgjorda studier där kommersiella viktminskningsprogram evaluerats och jämförts sinsemellan [2]. Konsumenten och dennes läkare har det i nuläget inte lätt att avgöra om programmen följer vetenskaplig konsensus, vilka behandlingsresultat man uppnått eller vilket program som är mest kostnadseffektivt.

I denna artikel jämförs nio kommersiella aktörer inom området viktminskning i Sverige, med utgångspunkt i viktminskningsprogrammets innehåll, vetenskapliga grund och prisinformation. Förhoppningen är att artikeln kan fungera som beslutsstöd för läkare som träffar patienter med behov av viktminskning och som står i beråd att delta i något viktminskningsprogram.

Åtgärder vid behandling av fetma

En omfattande svensk sammanställning över åtgärder för att behandla fetma gjordes 2002 av Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). SBU-rapporten visar att de individer som motionerade, gick ned mycket i vikt i början, ofta med hjälp av lågenergikost, och deltog regelbundet i ett långsiktigt stödprogram hade bäst långsiktig viktminskning [3]. Amerikanska National Heart, Lung and Blood Institute och North American Association for the Study of Obesity är inne på samma linje och lyfter i sin guide fram kostförändringar, motion och beteendeterapi som hörnstenar för bibehållen viktminskning [4].

SBU:s rapport och dessa amerikanska riktlinjer utgör en god utgångspunkt för bedömning av de kommersiella viktminskningsprogrammets innehåll i Sverige.

Kostbehandling av fetma syftar till att begränsa intaget av energi och därigenom åstadkomma en negativ energibalans, vilket leder till viktminskning. Kostbehandling innebär i korthet råd om mängder och proportioner av livsmedel samt energirestriktion. Behandlingen kan också vara inriktad på

måltider och måltidsordning eller på att ersätta vissa måltider med näringspreparat, dvs måltidsersättningar. Very low calorie diet (VLCD) respektive low calorie diet (LCD) definieras som en näringsmässigt balanserad lågkalorikost innehållande endast 400–800 respektive 800–1200 kilokalorier (kcal) per dygn. Produkterna innehåller fullvärdiga proteinkällor, såsom mjölk- eller sojaprodukter. Essentiella fettsyror, vitaminer, mineralämnen och spårämnen tillsätts för att gängse näringsrekommendationer ska uppfyllas.

I sin rapport presenterar SBU resultatet från åtta randomiserade studier. I början av VLCD-behandlingen uppnås en betydande viktnedgång, ofta på 15–20 kg, och större än med konventionell energireducerad kost. Tendensen till återgång av vikten är stark sedan behandlingen upphört. I studier under 1–2 år, där VLCD ingått intermittent under kortare tidsperioder, har en bibehållen viktnedgång på ett par kilo mer än vid enbart kostbehandling noterats.

Ökad fysisk aktivitet är en av hörnstenarna vid behandling av fetma. Kroppens energiförbrukning ökar vid alla former av fysisk aktivitet, i relation till dess intensitet och varaktighet. SBU belyser effekten av fysisk träning som tillägg till traditionell kostbehandling med fettinskränkning. Rapporten visar att en i genomsnitt omkring 4 kg större viktnedgång kan uppnås inom 1 år med regelbunden träning, t ex promenader, cirkelträning eller jogging.

Det finns studier som tyder på att viktminskning uppnås och vidmakthålls lättare när patienten har tillgång till personlig rådgivning och stödsamtal under behandlingstiden [5]. Stödpersonen kan t ex informera patienten om viktminskningens element och motivera denne till att följa åtgärdsprogrammet. Personligt stöd kan innebära allt från regelbundna stödsamtal och kvalitativ resultatuppföljning med personlig hälsorådgivare till diskussion vid gruppmöten om mat- och motionsvanor, vardagsrutiner och familjesituation. Beteen-

■ sammanfattat

Fetma och övervikt är ett stort folkhälsoproblem i Sverige. Långsiktig viktminskning möjliggörs genom en kombination av kostbehandling med lågenergikost (very low calorie diet/low calorie diet), motion och stödprogram.

Allt fler företag erbjuder olika typer av kommersiella viktminskningsprogram, som marknadsförs på Internet. Det finns starkare evidens vad gäller bestående viktminskning för centerbaserade, strukturerade viktminskningsprogram än för Internet-

baserade program av självhjälpsskaraktär.

I Sverige finns ett antal kommersiella aktörer som erbjuder produkter, tjänster och program för viktminskning. Några av dem erbjuder strukturerade viktminskningsprogram och presenterar bakomliggande forskning och behandlingsresultat på sina webbplatser.

Fortsatt forskning behövs, speciellt vad gäller de olika programmens behandlingsresultat och kostnadseffektivitet.

deterapi eller kognitiv beteendeterapi (KBT) är ett alltmer vanligt inslag i behandlingsprogram mot fetma. Syftet med KBT är att skapa en bestående beteendeförändring avseende livsstilsfrågor [6].

Medicinska och i synnerhet kirurgiska behandlingsformer av fetma som farmakoterapi (t ex orlistat, sibutramin) och gastrisk bypass har dokumenterat god evidens mot fetma, men faller utanför ramen för denna evaluering.

Allt fler kommersiella viktminskningsprogram

Under de senaste åren har allt fler kommersiella aktörer börjat erbjuda olika former av viktminskningsprogram. Gemensamt för dessa är att deltagarna själva betalar för sin medverkan. En orsak till de privata aktörernas expansion torde delvis vara den offentliga vårdens situation, som med begränsade resurser har svårt att svara på den ökande efterfrågan av fetma-behandlingar och interventionsprogram. Läkare inom primärvården träffar regelbundet patienter som frågar efter vägledning och rekommendation i valet av viktminskningsprogram.

Programmen inriktar sig på viktminskning genom livsstilsförändringar i form av kostbehandling, motion och motiverande samtal eller beteendeterapi i varierande grad. Beroende på utformning kan programmen vara t ex centerbaserade (deltagaren besöker regelbundet aktörens lokaliteter för t ex möten och motion) eller Internetbaserade (deltagaren erhåller information eller håller kontakt via Internet).

Rock et al presenterar resultat som visar att strukturerade viktminskningsprogram med måltidsersättningar effektivt kan främja viktminskning jämfört med kontrollgrupper. Betydelsefullt är också att denna viktminskning vidmakthölls även efter 2 år. Studien visar att en intervention med hjälp av ett strukturerat, centerbaserat viktminskningsprogram ledde till en genomsnittlig viktminskning på ca 10 procent under 1 år och ca 7 procent under 2 år. Denna nivå av viktminskning har visat sig signifikant reducera risken för sjukdomar knutna till fetma [7].

Jebb et al presenterar resultat från en färsk randomiserad studie, där primärvårdspatienter med övervikt eller fetma från tre länder antingen fick standardbehandling enligt nationella riktlinjer eller deltog kostnadsfritt i ett kommersiellt viktminskningsprogram (Viktväktarna) under 1 år. Studien visar att deltagarna i det kommersiella programmet uppnådde dubbelt så stor viktminskning som deltagarna som fick standardbehandling [8]. Däremot finns det i nuläget få publicerade studier som jämför kommersiella viktminskningsprogram och programmets kostnadseffektivitet [2].

Internet som marknadsförings- och distributionskanal

I takt med att allt fler människor använder Internet regelbundet har också Internets potential som en kanal för hälsovårdsinformation och hälsorelaterad marknadsföring ökat [9]. I Sverige, som i likhet med de övriga nordiska länderna har bland den högsta Internetpenetrationen i världen, var andelen av befolkningen som använder Internet 87,7 procent år 2008 [10]. Därmed finns det skäl att uppfatta Internet som ett potentiellt betydelsefullt medel vid marknadsföring och distribuering av viktminskningsprogram och viktrelaterad information till en växande marknad.

Allt fler kommersiella aktörer har under det senaste decenniet börjat erbjuda viktminskningsprogram som är helt Internetbaserade, dvs allt informationsutbyte och all tjänsteleverans sker via Internet. Dessa program kan innehålla liknande komponenter som traditionella strukturella viktminsknings-

program, t ex kostrådgivning, motionsförslag och motiverande element [7].

Gold et al publicerade år 2007 en studie som syftade till att jämföra behandlingsutfallet mellan ett strukturerat viktminskningsprogram med beteendeterapi och ett enbart Internetbaserat viktminskningsprogram. Studien, som var randomiserad och kontrollerad, visade att det strukturella, terapeutledda åtgärdsprogrammet genererade en större viktminskning än Internettjänsten med självhjälpkaraktär [11].

Krukowski et al kommer till samma slutsats i sin studie från 2009. De enbart nätbaserade programmen uppnår inte samma viktminskningsresultat som interventionsprogrammen, där deltagaren personligen möter rådgivare [12]. Trots att det finns minimalt med evidens för endast Internetbaserade viktminskningsprogram, fortsätter utbudet av dessa program att öka [9].

Nio kommersiella aktörer har evaluerats

I denna artikel evalueras nio kommersiella aktörer inom området viktminskning. Samtliga aktörer erbjuder någon form av viktminskningstjänster i Sverige och är icke-offentliga, dvs företag eller föreningar vars verksamhet inte är knuten till någon myndighet eller vetenskaplig institution. Den offentliga vården erbjuder också i varierande grad interventions- och åtgärdsprogram mot fetma av olika slag. Dessa berörs dock inte i denna artikel.

Data insamlades primärt från aktörernas webbplatser under september 2010 till mars 2011 och grundar sig på aktörernas egna uppgifter på sin webbplats. Vid behov kontaktades aktörerna per e-post för tillägsfrågor. Det finns få tidigare jämförande studier eller relevanta marknadsmässiga branschanalyser om viktminskningsprogram i Sverige, och det är inte okontroversiellt att definiera en entydig aktörsgrupp på viktminskningsmarknaden. Aktörerna, som skulle ha en fungerande webbplats, valdes ut dels genom att inkludera de svenska aktörer som nämnts i Medline, vetenskapliga tidskrifter eller ledande dagstidningar, dels genom att söka viktminskningsprogram på populära sökmotorer med sökord som »åtgärdsprogram mot fetma«, »viktminskning«, »gå ner i vikt« osv.

En del av de inkluderade aktörerna erbjuder snarare produkter, dieter eller informationstjänster än interventionsprogram, men har ändå inkluderats för att göra evalueringen mer heltäckande.

Trots att urvalet bygger på aktivt sökande och identifierande av aktörer på Internet, och risken för selektionsbias därmed är stor, kan man konstatera att kommersiella aktörer med betydande omsättning eller hög marknadsandel sannolikt är inkluderade i urvalet.

De kommersiella aktörernas viktminskningsprogram evalueras här avseende fem aspekter (Fakta 1). Tre av dessa aspekter kan ses som nyckelkomponenter för programmets innehåll. Dessutom ingår vetenskaplig evidens och prisuppgifter som jämförelseaspekter. Programinnehållet jämförs avseende de tre nyckelkomponenterna, som nämns i bla SBU:s rapport och guiden från North American Association for the Study of Obesity [4]

- kostbehandling inkluderande VLCD/LCD
- motion
- personligt stöd eller beteendeterapi.

För att deltagaren och dennes behandlande läkare ska kunna värdera olika viktminskningsprogrammens vetenskaplighet är hänvisningar till bakomliggande vetenskaplig forskning och

■ fakta 1. De studerade viktminskningsaktörerna

Allévetoden <<http://www.allevo.nu>>
Fokus på viktminskningsprodukter.
Skapat av Cederroth Ab.

Kostbehandling; VLCD/LCD: Matfördelning, tallriksmodell, recept. VLCD/LCD genom egna kost- och måltidsersättningsprodukter.

Motion/fysisk aktivitet: Råd och exemplarscheman för motion, inte handledd fysisk träning.

Personligt stöd/beteendeterapi: Möjlighet till »viktcoach« och chatt via Internet med rådgivare.

Vetenskaplig forskning/egna behandlingsresultat: Hänvisning till VLCD-studie med företagets produkter år 2006.

Priser och avgifter: Kostprodukternas prisättning eller beräknat årspris för behandling uppges inte.

Cambridge Viktprogram/Cambridgekuren <<http://www.cambridgekuren.se>>
Internationell aktör med fokus på måltidsersättningar.

Kostbehandling; VLCD/LCD: VLCD genom måltidsersättningar.

Motion/fysisk aktivitet: Motionsråd. Erbjuder inte handledd fysisk träning.

Personligt stöd/beteendeterapi: Rådgivare som stöd vid bl a beteendeförändring.

Vetenskaplig forskning/egna behandlingsresultat: Hänvisning till studie från år 1995: genomsnittlig viktminskning 19,9 kg under 12 veckor. Nämnar men länkar inte till internationella studier.

Priser och avgifter: Kostprodukternas prisättning eller beräknat årspris för behandling uppges inte.

GI Viktkoll <<http://www.giviktoll.se>>
Nättjänst för viktminskning med fokus på glykemiskt index. Drivs i samarbete med TV4-gruppen och Expressen.

Kostbehandling; VLCD/LCD: Information och recept på GI-kost.

Motion/fysisk aktivitet: Motionsråd och -dagbok via webben.

Personligt stöd/beteendeterapi: Chatt och forum på webben.

Vetenskaplig forskning/egna behandlingsresultat: Inga hänvisningar till vetenskaplig forskning.

Priser och avgifter: Avgifterna varierar beroende på medlemskap och innehåll mellan 99 kr/mån och 2 772 kr/4 mån.

Itrim <<http://itrim.se>>
Svenskt franchiseföretag med 31 egna centra i Sverige. Grundat år 2003 av bl a Martin Anderlind.

Kostbehandling; VLCD/LCD: Kalorireduktion med handflämetoden och måltidsersättningar; VLCD/LCD.

Motion/fysisk aktivitet: Motionsintroduktion och fri tillgång till cirkelträning i egna lokaler; konditionsmätningar.

Personligt stöd/beteendeterapi: Regelbundna gruppträffar och individuella uppföljningar. Möjlighet till coachande samtal.

Vetenskaplig forskning/egna behandlingsresultat: Hänvisning och länkning till flera internationella viktstudier. Genomsnittlig viktminskning 12,3 kg efter 2 år.

Priser och avgifter: Månadskostnad 645–745 kr/mån, dvs ca 7 740–8 940 kr/år, beroende på ort och medlemskapsnivå. VLCD (10 veckor) ca 65 kr/dag, dvs 1 950 kr/mån; LCD (3 mån) ca 50 kr/dag, dvs 1 500 kr/mån.

Paulúns näringscenter

<<http://www.pnc.nu>>
Erbjuder kostanalyser och -konsultationer samt utbildningar. Grundat år 2005 av näringsfysiolog Fredrik Paulún.

Kostbehandling; VLCD/LCD: Kostråd om bl a sk isodiet och lågkolhydratdiet.

Motion/fysisk aktivitet: Erbjuds inte.

Personligt stöd/beteendeterapi: Möjlighet till personliga konsultationer och individuella samtal.

Vetenskaplig forskning/egna behandlingsresultat: Inga hänvisningar till vetenskaplig forskning.

Priser och avgifter: Konsultationspaket för viktminskning (3 tillfällen à 55 min): 2 150–2 600 kr. Individuell kostrådgivning med näringsfysiolog med fokus på t ex viktminskning och diabetes.

Prenet <<http://www.prenet.se>>
Svensk franchisekedja grundad år 1999 med över 80 licenstagare.

Kostbehandling; VLCD/LCD: Kostrådgivning med måltidsprogram och recept. LCD i initialfasen av viktminskning.

Motion/fysisk aktivitet: Motionsmöjlighet vid vissa centra. Analys av kroppskonstitution med impedansmetod.

Personligt stöd/beteendeterapi: Livsstilsförändringar med hjälp av kognitiv beteendeterapi. Möjlighet till personlig hjälp av rådgivare.

Vetenskaplig forskning/egna behandlingsresultat: Hänvisning till studie gjord 2002, där två grupper deltagit i programmet.

Priser och avgifter: Varierar enligt anläggning och ort. Mätningssuppföljningar och

material ca 4 800 kr/år. Kurs ca 2 000 kr. Kostnad för kostprodukter tillkommer.

Viktklubb.se

<<http://viktklubb.aftonbladet.se>>
Aftonbladets nättjänst för viktminskning.

Kostbehandling; VLCD/LCD: Kostråd- och dagbok samt recept på webbplatsen. VLCD nämns inte.

Motion/fysisk aktivitet: Förslag till motionsprogram.

Personligt stöd/beteendeterapi: Erbjuder inte personliga samtal.

Vetenskaplig forskning/egna behandlingsresultat: Inga hänvisningar till vetenskaplig forskning.

Priser och avgifter: Abonnemang 589–948 kr/år.

Viktväktarna <<http://www.viktvaektarna.se>>
Internationell aktör med verksamhet i över 30 länder. Cirka 1,5 miljoner medlemmar globalt. Grundad i USA år 1963.

Kostbehandling; VLCD/LCD: Kostprogram som bygger på poängsystem enligt näringsinnehåll. Inte specifikt VLCD.

Motion/fysisk aktivitet: Motionsråd och träningsinformation på möten eller via Internet.

Personligt stöd/beteendeterapi: Regelbundna gruppmöten och coaching med konsulenter.

Vetenskaplig forskning/egna behandlingsresultat: Hänvisar till företagets amerikanska webbplats för flera studier och behandlingsresultat. I medeltal 5 procent viktminskning enligt internationella studier.

Priser och avgifter: Månadskort inklusive fysiska möten 350 kr/mån, dvs 4 200 kr/år. Onlinetjänst inklusive kostprogram ca 1 500 kr/år.

Xtravaganza <<http://www.xtravaganza.se>>
Svenskägt franchiseföretag med verksamhet främst i Norden.

Kostbehandling; VLCD/LCD: Varianter av tallriksmodeller, VLCD, soppor.

Motion/fysisk aktivitet: Fysisk träning på friskvårdsanläggningar eller egna center.

Personligt stöd/beteendeterapi: Regelbundna gruppträffar och hälsokonsult för råd och motivation.

Vetenskaplig forskning/egna behandlingsresultat: Inga hänvisningar till vetenskaplig forskning eller behandlingsresultat.

Priser och avgifter: Månadskostnad från 599 kr/mån (lokala variationer kan förekomma).

eventuella uppnådda behandlingsresultat av intresse. Programmens prisuppgifter, i den mån de är tillgängliga, presenteras i syfte att åskådliggöra och jämföra de totala avgifterna

för deltagandet i programmet. Utgångspunkten vid jämförelsen av priser och avgifter är en genomsnittlig deltagares förväntade årsavgifter för aktivt medlemskap eller deltagande i

åtgärdsprogrammet, inklusive den specifika diet som programmet förutsätter eller rekommenderar. Resultaten redovisas i Fakta 1.

Aktörerna fungerar ofta på franchisebasis

Evalueringen visar att aktörer med stort antal centra och snabb tillväxt ofta fungerar på franchisebasis, t ex Itrim, Prenet och Xtravaganza. En annan grupp utgörs av Internetbaserade aktörer som marknadsför en viss diet med tillhörande produkter. Till dessa hör bla Cambridge Viktprogram och Allévo-metoden. Viktklubb.se och GI Viktkoll är nätbaserade viktklubbar som drivs av eller samarbetar med mediebolag. Viktväktarna med globalt ca 1,5 miljoner medlemmar är den internationellt sett största aktören. Paulúns näringscenter kan närmast karakteriseras som ett kostkonsultationsföretag med specialkunskande.

Samtliga nio evaluerade aktörer använder sig av någon form av kostbehandling som syftar till reducerat energiintag. Omkring hälften av aktörerna utnyttjar VLCD eller LCD som ett element i kostbehandlingen (bla Allévo-metoden, Cambridge Viktprogram, Itrim, Prenet och Xtravaganza). Itrim och Xtravaganza, och delvis Prenet, erbjuder handledd fysisk aktivitet i egna eller sina samarbetspartners lokaler. De flesta övriga aktörer erbjuder motionsinformation och exempelscheman av olika slag. Majoriteten av aktörerna uppger sig erbjuda någon form av personligt stöd eller beteendeterapi som en del av åtgärdsprogrammet eller med pristillägg. Formerna för detta varierar från enskilda stödsamtal till gruppmöten.

Det finns stora skillnader mellan aktörerna avseende information om den vetenskapliga forskningen som viktminskningsprogrammen bygger på samt eventuella behandlingsresultat. Itrim redovisar både bakomliggande forskning och behandlingsresultat för programdeltagare över en adekvat tidsperiod. Viktväktarna hänvisar till företagets amerikanska webbplats för behandlingsresultat och jämförelsevis omfattande vetenskaplig forskning. Prenet gör hänvisningar till tidigare forskning. Cambridge Viktprogram redovisar vissa behandlingsresultat från interventioner med företagets produkter. De flesta övriga aktörers webbplatser saknar hänvisning till bakomliggande forskning och/eller behandlingsresultat med vetenskaplig relevans. Flera aktörer presenterar däremot enskilda deltagares anekdotiska behandlingsresultat av rekommendationskaraktär.

Viktminskningsprogrammets och medlemskapens pris- och avgiftsinformation redovisas generellt sett sparsamt på aktörernas webbplatser. Få aktörer redovisar de totalkostnader som uppstår av att ta del av åtgärdsprogrammet och mål-

tidsersättningarna. Flera aktörer hänvisar till att olika centra och enheter har rätt till självständig prissättning. Viktklubb.se förutsätter att deltagaren registrerat sig för ett avgiftsbelagt medlemskap innan hon/han kan ta del av webbplatsens programinnehåll mer detaljerat.

Stor variation bland viktminskningsprogrammen

Evalueringen visar tydligt att variationen är stor bland de kommersiella viktminskningsprogrammen i Sverige, både avseende verksamhetsstruktur och behandlingsinnehåll. En del av aktörerna är välorganiserade företag med evidensbaserade och strukturerade behandlingsprogram. Av dessa kan nämnas särskilt Itrim och Viktväktarna, som trovärdigt presenterar både bakomliggande forskning och behandlingsresultat. En del av aktörerna kan beskrivas som Internetbaserade viktklubbar, och andra fokuserar på marknadsföring av kostprodukter. Bland annat aktörer associerade med mediebolag har sannolikt velat dra nytta av »bantningstrenden« och erbjuder medlemskap i nätbaserade viktklubbar utan nämnvärd vetenskaplig redovisning. För närvarande finns det mycket lite evidens för att rekommendera enbart nätbaserade viktminskningsprogram.

Den sparsamma avgiftsinformationen på aktörernas webbplatser försvårar adekvata prisjämförelser programmen emellan, och det är svårt att dra några långtgående slutsatser avseende kostnadsnivå och -effektivitet. Generellt kan konstateras att om aktören erbjuder motionsmöjligheter i sina lokaler som en del av programmet, avspeglar sig detta i en högre deltagaravgift. För deltagande som bygger på kontakt via Internet debiteras allmänt sett lägre avgifter än för deltagande med fysiska möten.

Studier visar att kliniskt betydelsefull viktminskning kan åstadkommas av personer som är motiverade att delta i viktminskningsprogram under en tillräcklig tidsperiod. Kommersiella viktminskningsprogram kommer i fortsättningen att spela en allt större roll vid behandling av fetma. Därför vore det önskvärt att läkare, speciellt inom primärvården, vid behov kunde samtala med sina patienter om program som visat sig effektiva. Vidare forskning vore betydelsefullt för att kunna evaluera den kliniska relevansen för olika program. Framför allt behövs fler kontrollerade studier om de kommersiella viktminskningsprogrammets behandlingsresultat och kostnadseffektivitet.

■ Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

REFERENSER

1. Statistiska centralbyrån. Förändringar i Undersökningarna av levnadsförhållandena 2006–2008. En studie av jämförbarheten över tid för välfärdsindikatorerna. 2010;4 [citerat 11 okt 2010]. http://www.scb.se/statistik/_publikationer/LE0101_2008A01_BR_BE96BR1004.pdf
2. Wing RR. Treatment options for obesity: do commercial weight loss programs have a role? JAMA. 2010;304(16):1837-8 [citerat 11 okt 2010]. <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/jama.2010.1529v1>
3. SBU. Fetma – problem och åtgärder. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2002. Rapport nr 160 [citerat 2 okt 2010]. http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/fetma_2002/fetmafull.html
4. Tsai AG, Wadden TA. Systematic review: an evaluation of major commercial weight loss programs in the United States. Ann Intern Med. 2005;142(1):56-66.
5. Adolfsson B. Obesity, lifestyle and society. Psychological and physiological factors in relation to body weight and body weight changes [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet; 2004.
6. Stahre L. Gå ner i vikt med kognitiv beteendeterapi. Stockholm: Forum; 2005.
7. Rock CL, Flatt SW, Sherwood NE, Karanja N, Pakiz B, Thomson CA. Effect of a free prepared meal and incentivized weight loss program on weight loss and weight loss maintenance in obese and overweight women: a randomized controlled trial. JAMA. 2010;304(16):1803-10 [citerat 11.10.2010]. <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/jama.2010.1503v1>
8. Jebb SA, Ahern AL, Olson AD, Aston LM, Holzapfel C, Stoll J, et al. Primary care referral to a commercial provider for weight loss treatment versus standard care: a randomised controlled trial. Lancet. 2011;378(9801):1485-92. doi:10.1016/S0140-6736(11)61344-5 [citerat 4 okt 2011]. http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2811%2961344-5/fulltext?_eventId=login
9. Tate DF, Wing RR, Winnett RA. Using Internet technology to deliver a behavioral weight loss program. JAMA. 2001;285(9):1172-7.
10. Världsbanken. Data: Internet users (per 100 people). Sept 2010 [citerat 7 sept 2010]. <http://data.worldbank.org/indica-tor/IT.NET.USER>
11. Gold BC, Burke S, Pintauro S, Buzzell P, Harvey-Berino J. Weight loss on the web: A pilot study comparing a structured behavioral intervention to a commercial program. Obesity (Silver Spring). 2007;15(1):155-64.
12. Krukowski RA, West DS, Harvey-Berino J. Recent advances in internet-delivered, evidence-based weight control programs for adults. J Diabetes Sci Technol. 2009;3(1):184-9.