



Institutionen för hälsovetenskaper  
Sjuksköterskeprogrammet  
OM8311 Fördjupningsarbete i omvårdnad  
15hp. Essay in Nursing Science, 15 ECTS credit points

## ”Det lättare livet?”

En litteraturstudie om hur en person som opereras för  
obesitas kan stödjas till förbättrad hälsa pre- och  
postoperativt

Datum: 2008-06-13

Författare: Sanna Mårtensson

Karin Samsioe

Jane Svensson

Handledare: Ewa Angsmo

Examinator: Inga-Lill Koinberg

# ”Det lättare livet?”

## En litteraturstudie om hur en person som opereras för obesitas kan stödjas till förbättrad hälsa pre- och postoperativt

Författare: Sanna Mårtensson, Karin Samsioe och Jane Svensson

Handledare: Ewa Angsmo

Litteraturstudie

Datum 2008-06-13

Sammanfattning

**Bakgrund:** Obesitasoperation är den metod som haft bevisad effekt för att uppnå långtidsverkande viktnedgång. Operation är ingen lösning utan kräver ett livslångt engagemang från personens sida. Att gå ner mycket i vikt betyder stor omställning för kropp och själ och den opererade kan behöva stöd, råd, information samt uppmuntran. **Syfte:** Att beskriva hur en person som opereras för obesitas kan stödjas till förbättrad hälsa pre- och postoperativt. **Metod:** En systematisk litteraturstudie har gjorts, vilket resulterade i 18 vetenskapliga artiklar som har blivit granskade. **Resultat:** Tre huvudrubriker har skapats. *Stöd genom familj och omgivning*, attityd och inställning påverkar viktnedgång och välbefinnande. *Stöd genom omvårdnad till egenvårdsåtgärder*, kunskap hos professionerna i teamet kan främja hälsa. *Stöd genom stödgrupper*, finna strategier för att hantera livsstilsförändring samt nå självinsikt. **Slutsats:** Eget engagemang, insatser och självinsikt krävs för att nå förbättrad hälsa. Utöver detta kan stöd behövas från familj, omgivning och teamet. När allt detta finns kan ”det lättare livet” nås.

Nyckelord: bariatric surgery, obesity surgery, support och quality of life

# ”The easier life?”

## A literature review about how a person, operated for obesity, can be supported in order to reach improved health pre- and postoperative

Authors: Sanna Mårtensson, Karin Samsioe and Jane Svensson

Supervisor: Ewa Angsmo

Literature review

Date 2008-06-13

Abstract

**Background:** Obesity surgery is the only technique that has proved to have a long-lasting effect on weight loss. Operation is not a solution but rather a lifelong involvement for the person. To loose a lot of weight means a big adjustment for both body and mind and the operated person may need support, advice, information and encouragement. **Aim:** The aim was to describe how a person, operated for obesity, can be supported in order to reach improved health pre- and postoperative. **Method:** A systematic literature study was made which resulted in 18 scientific articles that have been reviewed. **Findings:** Three categories were created. *Support through family and surrounding*, attitude and spirit affects the weight loss and well being. *Support through nursingcare to reach self care*, professional knowledge in the team can promote health. *Support through supportgroups*, finding strategies to handle life-style changes and to reach self awareness. **Conclusion:** Commitment, effort and self-perception is required in order to reach improved health. In addition family support may be needed as well as a support from surroundings and from the team. When all this exists, “the easier life” can be reached.

Keywords: bariatric surgery, obesity surgery, support and quality of life

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design och datainsamling .....	7
Urval .....	8
Genomförande och analys .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>8</b>
Stöd genom familj och omgivning.....	8
Stöd genom omvårdnad till egenvårdsåtgärder .....	9
Stöd genom stödgrupper .....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>14</b>
Metoddiskussion .....	14
Resultatdiskussion .....	15
Slutsats.....	17

## REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Fetma, obesitas, riskerar att bli detta århundradets största hälsobekymmer. Sedan drygt 20 år tillbaka breder obesitas ut sig över en stor del av världen, människor blir allt fetare. År 2015 beräknas mer än 700 miljoner människor lida av obesitas, vilket definieras som onormal eller överdriven fettansamling som kan påverka hälsan negativt (1).

Obesitas kan ses som en kronisk sjukdom (2). Denna sjukdom kan leda till försämrad hälsa för den drabbade personen (3,4). Utbredningen av obesitas är i Sverige lika stor hos män som hos kvinnor (5). Utvecklingen av obesitas är till stor del beroende av ärftliga faktorer (3), när dessa finns är livsstilen avgörande för om obesitas kommer att utvecklas. Livsstil med låg eller avsaknad av fysisk aktivitet, med stress och högt kaloriintag kan i kombination med mat i överflöd vara några av orsakerna (3). Även matmissbruk såsom hetsätning kan ligga till grund för obesitas (6). Genom en studie har det påvisats att risken för obesitas ökar vid sociala och ekonomiska bekymmer (3).

Hälsa definieras som personens tillstånd av friskhet och helhet samt av fysisk och psykisk funktionsförmåga. Som en del av hälsa beskrivs välbefinnande som upplevelse av tillfredsställelse och glädjeämnen, bevarande av personligheten och uppfyllande av egna ideal (7).

Obesitas mäts med Body Mass Index, BMI,  $\text{kg/m}^2$ , och klassas som BMI 30 eller mer. Det kan jämföras med gränsvärdena för normalvikt, 18.5–24.9 (1).

Uträkningsmodellen BMI har fått kritik då den inte tar hänsyn till hur stor del av kroppsmassan som är muskler respektive fett eller hur fett är fördelat i kroppen (3).

Relaterat till obesitas finns ökad risk för följsjukdomar som diabetes, kardiovaskulära sjukdomar, vissa former av cancer samt muskel- och

skelettsjukdomar (1,4,8). Kombinationen av obesitas och följsjukdomar ger en förkortad livslängd (2,4). Sett i ett samhällsperspektiv medför obesitas stora ekonomiska utgifter i form av sjukfrånvaro och förtidspensioner, därtill kommer även en ekonomisk belastning på sjukvården (3).

Obesitasoperation är kirurgisk behandling och den enda metod som har haft bevisad effekt för att uppnå långtidsverkande viktminskning (2). Personer som är aktuella för operation är de med BMI över 40 eller med BMI 35 i kombination med sjukliga tillstånd (2,5,8). Dessutom ska personen ha gjort seriösa bantningsförsök, ha en stabil psykosocial situation samt stark motivation till viktnedgång. I Sverige opererades 2006 drygt 1500 personer, av dessa var 75 % kvinnor (5). För bästa effekt av operation krävs en välinformerad person och god pre- och postoperativ vård. Detta kan ges av ett multidisciplinärt team bestående av läkare, sjuksköterska, psykolog, kurator, sjukgymnast och dietist (4,5,8,9). Förståelse för konsekvenser och eventuella risker med operation ska också finnas (5,8,9). Komplikationer som kan uppstå är sårinfektion, sepsis samt anastomosläckage. Immobilisering är en postoperativ komplikation som kan leda till djup ventrombos, lungemboli, andningssvikt och trycksår (2,8). Efter mobilisering och hemgång kan illamående och kräkningar i samband med matintag påverka välbefinnandet, lång tid efter ingreppet (6). Det finns en mängd olika metoder av obesitasoperationer, de mest använda är Gastric Banding, VBG, och Gastric Bypass, GBP (2,3). Målet med en obesitasoperation är att förbättra personens hälsa och överlevnad, stärka självkänslan samt återge kosmetiskt välbefinnande genom viktnedgång. Viktförlust på 50 % av övervikten ses som en framgång (3).

Sjuksköterskan, som är en del i teamet, ansvarar för det hälsofrämjande arbete som innebär att stötta och uppmuntra hälsa. Arbetet kan tillämpas på såväl enskilda individer som grupper (10). Obesitasopererade ska uppmuntras att själva klara av sin vardag och vara delaktiga vid mobiliseringen så mycket som möjligt (2). Detta resonemang överensstämmer i stor utsträckning med

omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem's egenvårdsteori. Enligt teorin är omvårdnadens mål att så långt som möjligt hjälpa personen till självständighet genom att främja mänsklig funktion allt efter egen förmåga. Orem menar även att sjuksköterskans uppgift är att tillgodose önskan om att ha hälsa och välbefinnande (7). Detta kan vara aktuellt hos personer med obesitas som ofta har låg självkänsla och försämrat socialt nätverk (4).

Det största missförståndet gällande en obesitasoperation är att det är en bot, operation är endast en del av lösningen och kräver livslångt engagemang från personens sida (6). I takt med viktninskning kan välbefinnande och livskvalité förbättras (3,11). Att gå ner mycket i vikt betyder stor omställning för både kropp och själ. Teamet har som uppgift att försöka stärka individens självkänsla och prestationsförmåga. Den opererade behöver bli i stånd att göra något aktivt för sin egen hälsa, genom utbildning, terapi, råd- och stödgrupper, som bör börja preoperativt och fortsätta postoperativt (2). Alla opererade erbjuds inte samma möjligheter till stöd då det finns regionala skillnader. Om stödet spelar någon faktisk roll krävs det mer forskning om (5). Personen med obesitas behöver emotionellt stöd och uppmuntran. Genom att teamet har professionell attityd och professionellt förhållningssätt kan personens samarbetsvilja öka, det slutliga resultatet förbättras och målet nås (2).

## SYFTE

Syftet var att beskriva hur en person som opereras för obesitas kan stödjas till förbättrad hälsa pre- och postoperativt.

## METOD

### Design och datainsamling

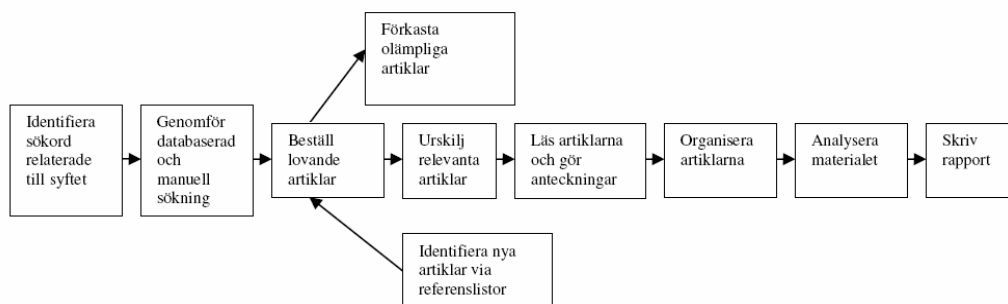
En systematisk litteraturstudie har gjorts (12). Artiklar har sökts manuellt samt i flera vetenskapliga databaser. De databaser som använts var Cinahl, DiVA, Google Scholar, PsycINFO, PubMed, ScienceDirect, SpringerLINK och SveMed+. Sökningarna baserades på följande sökord; bariatric surgery, experience, morbid

obesity, nursing, obesity surgery, postoperative, quality of life och support. Sökorden användes i olika kombinationer och några med trunkering (se Bilaga 1).

## Urval

Inklusionskriterier var vetenskapliga artiklar skrivna på engelska eller svenska samt publicerade efter 1998. Artiklarna var etiskt granskade. Exklusionskriterier var artiklar som riktades mot det medicinska ingreppet och den fysiska omvårdnad som en obesitasoperation innebär samt de som handlade om personer under 18 år. Artiklar som översatts från annat språk till engelska exkluderades på samma sätt som reviewartiklar.

## Genomförande och analys



(13).

Flödesschemat enligt Polit och Beck har följts och visar på hur arbetet med litteraturstudien har fortlöpt (13). Kvalitativa och kvantitativa artiklar har granskats och möjliggjort urval av lämpligt material (12). Efter urvalet följde analysen, där förståelsen lades åt sidan, för att få ett objektiva resultat. Genomläsning och analys har tillämpats av alla i arbetsgruppen, för att meningsbärande enheter skulle finnas och ett resultat kunna skapas (14).

## RESULTAT

### Stöd genom familj och omgivning

Personens omgivning spelar roll i samband med obesitasoperation, den kan ha både positiv och negativ inverkan (15). Känslan av att inte klara viktminskning på



egen hand kan ge upplevelsen av hopplöshet, orkeslöshet och kraftlöshet (16). Om familj och vänner är positiva kan personen finna kraft och stöd hos dessa, vilket upplevs som en stor tillgång (15). I en studie med 160 deltagare ansåg tre fjärdedelar att de bemötts positivt av sin omgivning (17). Detta positiva stöd underlättar hanteringen av den nya livssituationen. De som upplevt ett negativt bemötande hade en minskad viktning och ett försämrat välbefinnande. Förklaringar till detta bemötande kan vara att den opererades självständighet ökar i takt med viktminskningen och detta kan ge en rädsla för att bli lämnad. Denna rädsla kan förekomma både hos föräldrar till unga personer med obesitas som bor hemma, liksom för partnern till den opererade (15).

Före operation hade närmare hälften av 109 opererades partner negativ inställning till ingreppet, en siffra som förändrades över tid till en positiv inställning (17). En förändrad inställning kan ha stor betydelse då livsstilsförändring hos hela familjen stärker personens välbefinnande (15,16). Förändringar såsom mer hälsosamma kostvanor kan resultera i att även resten av familjen påverkas positivt (16).

*”We don’t go to McDonalds anymore, we don’t have pizzas. We used to go to Greggs and buy donuts and we don’t do that.. Me and my family are being healthy now” (16).*

Personens omgivning bör vara medveten om de fördelar som deltagande i stödgrupper innebär och att en del av dem som väljer att inte delta uppger familj och hushåll som orsak (18). Stöttande omgivning hjälper den opererade till att lättare kunna följa läkarens instruktioner, förändra ätbeteende, träningsvanor samt nå varaktiga hälsosamma förändringar (15).

### **Stöd genom omvårdnad till egenvårdsåtgärder**

För att kunna stödja till bättre hälsa är det av betydelse att teamet har kunskap om när och vilka opererade som kan behöva extra stöd. Skillnader kan ses hos dem som alltid lidit av obesitas och hos dem som tidigare varit normalviktiga. För den

som alltid lidit av obesitas kan känslan av förlorad identitet eller av att svika sig själv uppkomma vid stor viktförlust (15,16).

I en studie med 80 deltagare hade knappt hälften genomgått och aktivt deltagit i någon form av psykiatrisk behandling. Dessa personer hade postoperativt en högre procentuell viktminskning jämfört med dem som inte hade någon historia av psykiatriska sjukdomar och som därmed inte behandlats för detta. Samma studie visar på att personer som genomgått någon form av missbruksbehandling hade en procentuellt högre viktminskning (19). Detta styrks i en studie där 152 personer med någon form av psykiska besvär, hade en procentuellt bättre viktminskning jämfört med kontrollgruppen. Som förklaring ges deltagande i en preoperativ terapigrupp. Efter tre år hade de som genomgått terapi en fortsatt viktminskning jämfört med kontrollgruppen, vars viktminskning hade avstannat eller minskat. Skillnad kan även ses hos kvinnor och män, kvinnor förlorade mer i vikt när de deltog i terapigrupp kontra män (20).

Studier har gjorts där personer upplevde att sinnesstämningen var låg direkt efter operation men att den höjdes efter en tid (16,21,22). Känslan av att vara värdelös, olycklig och deprimerad förekom, liksom känslan av att inte vilja leva längre (16). Även andra studier visar på förekomst av psykisk ohälsa (17,21). För att stödja personen kan information gällande välbefinnande och hur detta förändras vara av vikt (16,21,22). Personer känner sig efter en tid mer respekterade, accepterade och värdefulla och kan ha känslor av att åter ha blivit normala eller pånyttfödda (16).

I en studie med 160 deltagare svarade hälften att de upplevde rädsla att återfå obesitas (17). Denna rädsla har beskrivits i ytterligare en studie där de som tidigare varit smala upplevde den största rädslan (15). Postoperativt kan missnöje med överskottshud påverka personen negativt (17). Ett sätt att stödja detta kan vara genom information om möjligheten till plastikkirurgi (23).

*”I didn’t feel like a person, I felt like just one great big blob wobbling around, I hated myself absolute hated myself...” (16).*

För att kunna motivera och skapa förändring krävs kunskap hos professionerna i teamet, gällande gruppträffar, detta för att uppmuntra till deltagande (21). Ämnen som opererade personer har uppgett som önskvärda att diskutera är diet, träning, plastikkirurgi, hur de når varaktig viktnedgång samt svårigheter efter operation (18).

Valet av operationsmetod spelar roll för hur hälsan påverkas (22,24). Personer som genomgår GBP förlorar mer vikt jämfört med de som opereras med VBG, det finns även skillnader i välbefinnandet (24). De som opererats med VBG mår bättre det första året men efter tolv månader har de som opererats med GBP betydligt högre livskvalité (22).

Teamet bör skapa en nära kontakt med den opererades familj och omgivning. Detta är av betydelse då negativ inställning riskerar att påverka personens resultat. En klinisk kontakt bör därför etableras för att familj och omgivning inte ska försämra vikttnedgångsprocessen (15).

Besvär med illamående och kräkningar, som är vanligt efter en obesitasoperation kan påverka hälsan negativt (16,17). Teamet bör ha kunskap om att viktförlusten var högre hos de som inte kräktes jämfört med de som gjorde det. De som inte kräktes var de som omgående anpassade sig till nya matvanor. Viktnedgången kan bli bättre för de som kräks om fokus och stöd ges till denna grupp (25).

Teamet har en central roll när det gäller information om vilka förändringar som krävs gällande matvanor (17). För många resulterar operation i positivt förändrade matvanor som leder till vikttnedgång, men alla kan eller klarar inte att följa de instruktioner som ges (16). Teamet behöver också ha kunskap om betydelsen av att informera om viktnedgångsförloppet (15,17). Detta innebär att den opererade direkt efter operation tappar i vikt automatiskt men för ett hållbart resultat krävs

ett aktivt liv. En långsiktig plan för detta behöver formuleras. Kunskap hos teamet gällande eventuellt matmissbruk bör finnas då vissa ätstörningar kan kräva behandling (15).

Professionerna i teamet ska stödja personen till att känna sig trygg och säker (26). De opererade kan även behöva motiveras och stödjas till företagsamhet, vilket i sin tur kan leda till att de blir mer socialt aktiva (15,27). Teamet kan motivera personen till kraft och självkänsla samt eget engagemang (26).

### Stöd genom stödgrupper

Obesitasoperation innebär stor omställning, tankar och känslor om rätt beslut fattats kan uppstå. Vid god preoperativ information är personen som ska opereras mer förberedd på den förändring en operation innebär. Information som ges bör innefatta kommande förändringar och ge kunskap om det egna engagemang som kommer krävas (16). Studier visar att de opererade upplevde större förändringar postoperativt än vad de trott (16,17).

*” I wasn ’t told that it was going to be the way it actually is... I feel a bit angry...because I don ’t think there was enough information given before the operation” (16).*

För att hantera de förändringar som en viktninskning medför kan deltagande i stödgrupper samt olika former av terapi vara metoder för att nå bättre självkänsla och välbefinnande (23,26). Deltagande i stödgrupper har visat sig ge förbättrad effekt av operationen, gällande viktninskning och minskning i BMI (28). Även antalet träffar i stödgrupperna har betydelse, desto fler besök desto mer viktninskning (18,22,29). Individuellt anpassad fysisk aktivitet liksom eget engagemang är en förutsättning för hållbart resultat (15). Personer med obesitas är mindre fysiskt aktiva men deltagande i viktninskingsgrupper kan motivera till fysisk aktivitet, exempelvis gruppträning. Deltagandet i viktninskingsgrupper visade sig leda till ett varaktigt fysisk engagemang (27).

För att möjliggöra varaktig förändring kan personen stödjas till att acceptera och nå självinsikt om att psykologiska och psykosociala orsaker kan finnas till obesitas (30). Personer som tidigare lidit av diagnostiserade ätstörningar förlorar mindre i vikt postoperativt trots att de inte längre lider av ätstörningar (31). Mat kan ha varit eller är fortfarande ett substitut för obearbetade händelser, positiva eller negativa känslor samt relationsproblem (15,26). Oavsett orsak behöver matvanor identifieras och analyseras (15,16). Genom att matdagbok förs, kan mönster och felaktig kost uppmärksammas (15). Den opererade kan stödjas, genom att lära sig strategier för att hantera känslor och begär samt få kunskap om hur ett bakslag kan undvikas och hanteras. Vid matmissbruk kan kognitiv beteendeterapi, KBT, vara en metod för att förändra invanda felaktiga mönster (26).

Terapi kan erbjudas i olika former och anpassas efter personens möjligheter, behov och begränsningar (22,23,26,27,32). Genom terapi kan personen lära sig hitta strategier för att hantera fysiska, psykiska och känslomässiga problem. För hållbar livsstilsförändring krävs självkännedom och hjälp att lära sig att hantera förväntningar efter operation (26). Genom diskussion om psykosociala och psykologiska problem med andra opererade eller med någon ur teamet, kan individen nå bättre hälsa (23).

I en obesitasklubb träffas personer från det pre- och postoperativa stadiet, erfarenheter delas och de kan stödja varandra. För att undvika oro kan specialister ur teamet delta under gruppträffar, för att informera och svara på frågor om till exempel kostvanor (23). För bästa effekt av gruppträffar krävs självbestämmande och flexibilitet i gruppdynamiken (26).

För den som inte vill eller kan delta i gruppträffar finns stödgrupper på Internet, så kallade onlinegrupper. Fördelar med dessa är att de alltid tillgängliga (22). Onlinegruppernas fördelar beskrivs av de som inte anslöt till stödgrupper som lång resväg eller förpliktelse mot familjen som anledning (18,22). Utöver

onlinegrupper kan individuell terapi med regelbundna träffar och längre uppföljningstid vara av värde för personer med psykosociala begränsningar (23,26).

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

En systematisk litteraturstudie har gjorts och flödesschema enligt Polit och Beck beskriver tillvägagångssättet (12,13). Vetenskapliga artiklar har sökts i både fulltextdatabaser och icke fulltextdatabaser, vilket kan ha vidgat möjligheterna att hitta relevanta artiklar. Sökningar i DiVA, Google Scholar och SweMED+ gav inget material, övriga databaser resulterade i nio vetenskapliga artiklar. Utifrån artiklars referenslistor gjordes manuella sökningar, vilket gav ytterligare nio artiklar. På samma sätt som manuella sökningar har vidgat resultatet kan en begränsning ha blivit gjord då urvalet skett enbart utifrån titlar. Artiklar söktes fortlöpande vilket kan ses positivt då kunskapen om lämpliga sökord ökade och nya artiklar hittades. Urvalet av sökord baserades på studiens syfte samt Dorothea Orems egenvårdsteori (7). Då olika sökordskombinationer gav samma artiklar upplevdes mättnad. Eftersom syftet omformulerades fortskred artikelsökningen och nya sökord, exempelvis preoperative, identifierades, dock utan att ge resultat. Känslan av mättnad bestod.

Inklusionskriterier valdes för att få ett relevant, pålitligt samt etiskt granskat resultat. Motivering till att exkludera den fysiska omvårdnaden var att det redan finns tydliga riktlinjer för detta (33). Artiklar som översatts från annat språk till engelska exkluderades på grund av att granskning av översättning ej kunde göras. Begränsade språkkunskaper har medfört ett naturligt bortfall av artiklar skrivna på annat språk än engelska och svenska. För att undvika brister gällande språköversättning av artiklar samt missuppfattningar av texten, har samtliga artiklar lästs upprepade gånger.

Flera vetenskapliga artiklar har innehållit tabelltexter. I de fall som de varit otydliga har de valts bort. Data som använts har varit statistiskt signifikant vilket kan ses som en styrka. Genomläsning av artiklarna samt uttagning av meningsbärande enheter har gjorts enskilt av samtliga författare. Dessa jämfördes sedan, för att kontrollera att samtliga förstått textens innebörd korrekt, något som kan stärka tillförlitligheten. Gemensamt bröts enheterna ner till koder som därefter kategoriserades och bildade resultat där huvudrubriker växte fram. Detta gav ett slutligt resultat med tre rubriker, inspirerade av Orem.

Studiens resultat kan både ha stärkts och blivit begränsat till följd av att vetenskaplig granskning gjorts av såväl artiklar som tidsskrifter. De tidsskrifter som artiklarna är hämtade ur har blivit granskade genom Ulrich´s Periodical Directory och därmed bedömts som vetenskapligt trovärdiga (34). Artiklar har granskats och betygsatts enligt mallar för detta i Forsberg och Wengström (12). Kritik kan riktas till litteraturstudiens pålitlighet då övervägande antal artiklar är publicerade i tidskriften Obesity Surgery. Artiklarna är dock skrivna av olika forskare samt från olika delar av världen. Kritik kan även riktas mot arbetet då endast en kvalitativ artikel inkluderats. Giltighet och överförbarhet av studiens resultat har diskuterats grundligt under arbetes gång. Artiklarna i studien representerar såväl spridda åldrar som personer opererade i olika delar av världen och skulle därför kunna ses som ett resultat som går att applicera i den kliniska verksamheten. En brist skulle kunna vara att inga studier, genomförda i Norden, har inkluderats.

## Resultatdiskussion

I arbetet framhävs familjen och omgivningen. Enligt Orem är familjesituationen en faktor som främjar egenvårdskapaciteten och förmågan att nå bättre hälsa (7). Studier visar på familjen och omgivningens betydelse och att deras inställning påverkar den opererade personens välbefinnande (15,16,17). Därmed kan det vara av vikt att involvera familj och omgivning i den pre- och postoperativa informationen. Kanske skulle även anhöriga behöva någon form av stödgrupper eller individuellt stöd. För de anhöriga som av olika anledningar har negativ

inställning till operation kan detta stöd vara extra betydelsefullt. Orem menar också att könet är en faktor som påverkar egenvårdskapaciteten (7). Detta skulle kunna ses i resultatet där det framkommer att kvinnor har bättre viktminskning jämfört med män vid deltagande i terapigrupper (20). Även utan stödet från terapigrupper har det visats att kvinnor fortsätter att gå ner i vikt efter operationen (35). Författarna ställer sig frågande till om kvinnornas förbättrade resultat kan bero på att merparten av operationer och studier görs på dessa. Kan det vara så att terapistödet är utformat efter kvinnors behov eller behöver män mer stöd än kvinnor för att nå bättre hälsa? Kring detta kan det behövas mer studier på samma sätt som frågan om varför tre fjärdedelar av dem som opereras är kvinnor när obesitas är lika utbredd hos båda könen (5).

Resultatet har visat att de som tidigare haft psykiatriska sjukdomar eller missbruksproblem och genomgått behandling för detta förlorade mer i vikt jämfört med dem som inte behövt någon liknande behandling (19,20). Som förklaring till ovannämnt resultat skulle kunna ses att de som tidigare genomgått någon form av behandling har lättare att följa strikta riktlinjer efter operation. Huruvida detta är den ”verkliga” förklaringen skulle vara intressant att studera vidare.

Det faktum att operationsmetoden påverkar det slutliga resultatet, gällande både viktminskning och välbefinnande bör beaktas när målet är att stödja till bättre hälsa. Resultatet visar att olika operationsmetoder resulterar i skillnader på när den opererade upplever hälsa och välbefinnande. Jämförelser har gjorts som visar att GBP opererades infinnande av hälsa och välbefinnande dröjer i jämförelse med VBG opererade. Däremot uppskattar GBP opererade sin hälsa och sitt välbefinnande högre tre år senare (18,22,24,29). Författarna ställer sig frågande till om det är etisk försvarbart att alla inte får samma förutsättningar, gällande hälsa och välbefinnande. I Sverige är det i dagsläget operatör samt landsting som avgör vilken operationsmetod som används. Kan det vara så att det krävs ett



samarbete, landsting emellan, för att ge varje individ bästa möjlighet för att klara av det nya livet.

Studien har visat att deltagande i stöd-, terapi- och viktminskningsgrupp ger ökad viktminskning, bättre hälsa och uppskattade möjligheter att få diskutera fysiska och psykiska problem (18,21,23,26,28,29). Då detta var ett betydande resultat som skulle kunna användas i praktiken gjordes jämförelser med olika landsting i Sverige. Landstinget i Blekinge och Region Skåne erbjuder fyra kontakter under det första året. Fokus ligger på operationssår, vikt och matvanor (33,36). Liknande uppföljning ges inom Stockholms Läns Landsting, skillnad ses i att sista ordinarie besök sker efter två år (37). Stort fokus läggs i ovannämnda landsting på den fysiska hälsan medan utvärderingar tyder på att även psykologiska problem och förändringar behöver diskuteras. Ett föredöme skulle kunna vara Danderyds sjukhus som erbjuder en sjuksköterskeledd obesitasmottagning. Här erbjuds inte bara samtal om det fysiska utan även om det psykiska välbefinnandet och de förändringar som viktminskning innebär (38). Fördelar med sjuksköterskeledd mottagning eller speciellt ansvarig sjuksköterska är att det ger kontinuitet i bemötandet samt möjligheter att lära känna varandra och därmed lättare kunna diskutera frågor och funderingar (39).

### **Slutsats**

Studiens resultat visar på den uppoffring som tillsammans med självinsikt krävs från den opererade personens sida för att nå ett varaktigt resultat efter en obesitasoperation. Eget engagemang krävs där personen aktivt arbetar för att förbättra sin egen hälsa. Då operation innebär stora förändringar behöver personen stödjas av såväl familj och omgivning som av teamet. Den opererade behöver ha verktyg för att hantera sin nya livssituation, nå bättre hälsa och möjliggöra egenvård. Möjligheterna till denna egenvård kan stärkas genom teamets kunskap, information och förståelse. När allt detta finns och fungerar kan personen nå ”Det lättare livet”!

## REFERENSER

\* Artiklar i resultatet

1. World Health Organization. Obesity and overweight. [Elektronisk]. Tillgänglig: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>> [läst 07-03-09]

2. Barth MM, Jenson CE. Postoperative Nursing Care of Gastric Bypass Patients. AM- J Crit Care. 2006; 15(4): 378-388.

3. SBU. Fetma – problem och åtgärder. En systematisk litteraturöversikt. Göteborg: Elanders Graphic Systems; 2002.

4. Warman JL. The Application of Laparoscopic Bariatric Surgery for Treatment of Severe Obesity in Adolescents Using a Multidisciplinary Adolescent Bariatric Program. Crit Care Nurs. 2005; 28(3): 276-87.

5. Svenska Föreningen för Övre Abdominell Kirurgi. Nationella Indikationer för obesitaskirurgi. [Elektronisk]. Tillgänglig: <<http://www.sfoak.se/wp-content/niok.pdf>> [läst 08-04-01]

6. Harrington L. Postoperative Care of Patients Undergoing Bariatric Surgery. Medsurg Nurs. 2006 Dec; 15(6) :357-63.

7. Orem DE. Nursing Concepts of Practice. St.Louis: Mosby-Year Book, Inc.; 2001.

8. Grindel ME. Nursing Care of the Person Having Bariatric Surgery. Medsurg Nurs. 2006 June; 15(3) :129-46.

9. Saltzman E, Anderson W, Apovian CM, Boulton H, Chamberlain A, Cullum-Dugan D, et.al. Criteria for Patient Selection and Multidisciplinary Evaluation and Treatment of the Weight Loss Surgery Patient. Obes Res. 2005; 13: 234-43.

10. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Socialstyrelsen 2005.

[Elektronisk]. Tillgänglig:

<<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>> [läst 07-03-16]

11. Torquati A, Lutfi RE, Richards WO. Predictors of early quality-of-life improvement after laparoscopic gastric bypass surgery. *Am J Surg.* 2007 Apr; 193(4): 471-5.

12. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier - värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.

13. Beck CT, Polit DF. *Nursing Research. Principles and Methods.* London: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.

14. Friberg F. red. Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2006.

\* 15. Dziurawicz-Kozłowska AH, Wierzbicki Z, Lisik W, Wasiak D, Kosieradzki M. The Objective of Psychological Evaluation in the Process of Qualifying Candidates for Bariatric Surgery. *Obes Surg.* 2006 Feb 2; 16(2): 196-202.

\* 16. Ogden J, Clementi C, Aylwin S. The impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative study. *Psychol Health.* 2006 Apr; 21(2): 273-93.

\* 17. Kinzl JF, Traweger C, Trefalt E, Biebel W. Psychosocial Consequences of Weight Loss following Gastric Banding for Morbid Obesity. *Obes Surg.* 2003 Feb 1; 13(1): 105-10.

\* 18. Orth WS, Madan AK, Taddeucci RJ, Coday M, Tichansky DS. Support Group Meeting Attendance is Associated with Better Weight Loss. *Obes Surg.* 2008 Feb; 2(18): 391-394.

- \* 19. Clark MM, Balsiger BM, Sletten CD, Dahlman KL, Ames G, Williams DE, et.al. Psychosocial Factors and 2-Year Outcome Following Bariatric Surgery for Weight Loss. *Obes Surg.* 2003 Oct 5; 13(5): 739-45.
- \* 20. Caniato D, Skorjanec B. The role of Brief Strategic Therapy on the Outcome of Gastric Banding. *Obes Surg.* 2002 Oct; 12(5): 666-71.
- \* 21. Hildebrandt SE. Effects of Participation in Bariatric Support Group After Roux-en-Y Gastric Bypass. *Obes Surg.* 1998 Oct 5; 8(5): 535-42.
- \* 22. Sutton D, Raines DA. Perception of Health and Quality of Life After Bariatric Surgery. *Bariatric-Nurs-Surg-Patient-Care.* 2007 2(3): 193-98.
- \* 23. Kinzl JF, Trefalt E, Fiala M, Biebl W. Psychotherapeutic Treatment of Morbidly Obese Patients after Gastric Banding. *Obes Surg.* 2002 Apr 2; 12(2): 292-94.
- \* 24. Arcila D, Velázquez D, Gamino R, Sierra M, Salin-Pascual R, González-Barranco J et.al. Quality of Life in Bariatric Surgery. *Obes Surg.* 2002 Oct 5; 12(5): 661-65.
- \* 25. Pessina A, Andreoli M, Vassallo C. Adaptability and Compliance of the Obese Patient to Restrictive Gastric Surgery in the Short Term. *Obes Surg.* 2001 Aug; 11(4): 459-63.
- \* 26. Saunders R. Post-Surgery Group Therapy for Gastric Bypass Patients. *Obes Surg.* 2004 Sep 8; 14(8): 1128-31.
- \* 27. Mathus-Wliegen EM, de Weerd S, de Wit LT. Health-related quality-of-life in patients with morbid obesity after gastric banding for surgically induced weight loss. *Surgery.* 2004 Jan; 15(4): 489-496.

\* 28. Elakkary E, Elhorr A, Aziz F, Gazayerli MM, Silvia YJ. Do Support Groups Play a Role in Weight Loss after Laparoscopic Adjustable Gastric Banding? *Obes Surg.* 2006 Mars; 16(3): 331-34.

\* 29. Shen R, Dugay G, Rajaram K, Cabrera I, Siegel N, Ren CJ. Impact of Patient Follow-Up on Weight Loss after Bariatric Surgery. *Obes Surg.* 2004 Apr; 14(4): 514-19.

\* 30. Papageoregiou GM, Papakonstantinou A, Mamplekou E, Terzis I, Melissas J. Pre- and Postoperative Psychological Characteristics in Morbidly Obese Patients. *Obes Surg.* 2002 Aug 4; 12(4): 534-39.

\* 31. Dymek MP, le Grange D, Neven K, Alverdy J. Quality of Life and Psychosocial Adjustment in Patients after Roux-en-Y Gastric Bypass: A Brief Report. *Obes Surg.* 2001 Feb; 11(1): 32-9.

\* 32. Black DW, Goldstein RB, Mason EE. Psychiatric Diagnosis and Weight Loss following Gastric Surgery for Obesity. *Obes Surg.* 2003 Oct 5; 13(5): 746-51.

33. Landstinget Blekinge. (2007). Vårdprogram- Kirurgisk behandling vid Morbid Obesitas. Blekingesjukhuset Karlshamn/Karlskrona.

34. Ulrich´s Periodical Directory. [Elektronisk]. Tillgänglig:  
<<http://www.ulrichsweb.com/ulrichsweb/>> [läst 08-04-15]

35. van Hout GCM, Verschure SKM, van Heck GL. Psychosocial Predictors of Successful Following Bariatric Surgery. *Obes Surg.* 2005 Apr; 1(15): 552-60.

36. Region Skåne. Vårdprogram för operativ behandling för obesitas - utskrivning och uppföljning. [Elektronisk]. Tillgänglig:  
<<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=185538>> [läst 08-04-22]

37. Wirén M. Docent, överläkare Gastrocentrum, Karolinska Universitetssjukhuset - Huddinge. (2008). Riktlinjer för Stockholm Läns Landsting, för uppföljning av obesitasopererade patienter. Opublicerat manuskript.

38. Danderydssjukhus obesitasmottagningen. [Elektronisk]. Tillgänglig: <[http://www.danderydssjukhus.se/Web/NormalPage\\_\\_\\_\\_\\_1025.aspx](http://www.danderydssjukhus.se/Web/NormalPage_____1025.aspx)> [läst 08-05-09]

39. Morissette J. Clinical Nurse Specialist as Leader of a Bariatric Program. Nurs Leadersh Forum. 2004 Winter; 9(2): 75-9.

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Avgränsningar	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
Cinahl 080330	Cinahl	"obesity surgery" 611 träffar	and supp* 3 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	
	Cinahl	"obesity surgery" 611 träffar	and "quality of life" 1 träff		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	
	Cinahl	"obesity surgery" 611 träffar	and experience* 66 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	4, 8, 16*
	Cinahl	"obesity surgery" 611 träffar	and postop* 177 träffar	and supp* 55 träffar	Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	8
	Cinahl	"obesity surgery" 611 träffar	and "morbid obesity" 335 träffar	and experience* 50 träffar	Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	4, 8, 16*
	Cinahl	"bariatric surgery" 680 träffar	and supp* 195 träffar	and "quality of life" 35 träffar	Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	2, 8, 22*, 38
	Cinahl	"bariatric surgery" 680 träffar	and "quality of life" 65 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	16*, 22*, 38
	Cinahl	"bariatric surgery" 680 träffar	and nurs* 30 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	6, 8
	Cinahl	"bariatric surgery" 680 träffar	and "morbid obesity" 39 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	8, 22*
Cinahl 080305	Cinahl	"obesity surgery" 661 träffar	and nurs* 190 träffar	and supp* 28 träffar	Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	
	Cinahl	"bariatric surgery" 794 träffar	"quality of life" 76 träffar		Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	16*, 22*
	Cinahl	"obesity surgery" 695 träffar	support 50 träffar		Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	22*
Cinahl 080603	Cinahl	obesity 19592 träffar	support 1960 träffar "quality of life" 297 träffar	nursing 155 träffar surgery 63 träffar	Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	22*

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Avgränsningar	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
DiVA 080211	Fritextsökning	obesitas 0 träffar				
	Fritextsökning	fetma 29 träffar			Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	
	Fritextsökning	obesity 51 träffar			Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Avgränsningar	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
Google Scholar 080211		obesitas 1990 träffar	och operation 386 träffar	och upplevelser 16 träffar	Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	
		obesitas 1990 träffar	och operation 386 träffar	och stöd 34 träffar	Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	
		obesitasoperation 1 träff			Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Avgränsningar	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
PsycINFO 080416	Advanced search Peer-reviewed	"obesity surgery" 259 träffar	supp* 106 träffar	"quality of life" 50 träffar	Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	9, 16*
	Advanced search Peer-reviewed	"obesity surgery" 259 träffar	experience* 64 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	9, 16*
	Advanced search Peer-reviewed	"obesity surgery" 259 träffar	postop* 61 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	9
	Advanced search Peer-reviewed	"obesity surgery" 259 träffar	nurs* 36 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	9



	Advanced search Peer-reviewed	"obesity surgery" 259 träffar	"morbid obesity" 120 träffar	supp* 52 träffar	Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	9, 16*
	Advanced search Peer-reviewed	"bariatric surgery" 309 träffar	supp* 141 träffar	"quality of life" 61 träffar	Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	9
	Advanced search Peer-reviewed	"bariatric surgery" 309 träffar	experience* 79 träffar	postop* 12 träffar	Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	9
	Advanced search Peer-reviewed	"bariatric surgery" 309 träffar	postop* 52 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	9
	Advanced search Peer-reviewed	"bariatric surgery" 309 träffar	nurs* 45 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	9
	Advanced search Peer-reviewed	"bariatric surgery" 309 träffar	"morbid obesity" 135 träffar	supp* 62 träffar	Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	9

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Avgränsningar	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
080408 PubMed		"obesity surgery" 2551 träffar	supp* 73		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier.	
		"obesity surgery" 2551 träffar	nurs* 19 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	
		"obesity surgery" 2551 träffar	"morbid obesity" 1615 träffar	supp* 45 träffar	Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	
		"bariatric surgery" 2511 träffar	supp* 78 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	
		"bariatric surgery" 2511 träffar	nurs* 54 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	6, 8, 38
		"bariatric surgery" 2511 träffar	"morbid obesity" 1538 träffar	supp* 50 träffar	Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Avgränsningar	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
ScienceDirect 080330		"obesity surgery" 90 träffar	supp* 10 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	
		"obesity surgery" 90 träffar	"quality of life" 4 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	11
		"obesity surgery" 90 träffar	experience* 10 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	
		"obesity surgery" 90 träffar	postop* 10 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	
		"obesity surgery" 90 träffar	nurs* 0 träffar			
		"obesity surgery" 90 träffar	"morbid obesity" 28 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	
		"bariatric surgery" 716 träffar	supp* 41 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	28*
		"bariatric surgery" 716 träffar	"quality of life" 26 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	11
		"bariatric surgery" 716 träffar	experience* 74 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	
		"bariatric surgery" 716 träffar	postop* 56 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	
		"bariatric surgery" 716 träffar	nurs* 4 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	
		"bariatric surgery" 716 träffar	"morbid obesity" 178 träffar	supp* 13 träffar	Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	
		"morbid obesity" 749 träffar	"quality of life" 29 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	27*
ScienceDirect 080603		"morbid obesity" 749 träffar	"quality of life" 29 träffar		Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	27*
		"bariatric surgery" 766 träffar	support 22 träffar		Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	28*

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Avgränsningar	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
SpringerLINK 080414		"obesity surgery" 3092 träffar	supp* 223 träffar	"quality of life" 62 träffar	Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	20*, 21*, 23*, 25*
		"obesity surgery" 3092 träffar	nurs* 8 träffar		Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	
		"obesity surgery" 3092 träffar	"morbid obesity" 2240 träffar	nurs* 8 träffar	Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier.	
		"bariatric surgery" 2898 träffar	supp* 216 träffar	experience* 139 träffar "quality of life" 56 träffar	Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	15*, 20*, 21*, 23*, 25*
		"bariatric surgery" 2899 träffar	"quality of life" 962 träffar	supp* 72 träffar	Svarar ej till syftet eller inklusionskriterier	15*, 20*, 21*, 23*, 25*
SpringerLINK 080603		"obesity surgery" 3142 träffar	postop* 1059 träffar	experience* 1355 träffar support* 93 träffar "quality of life" 39 träffar	Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	15*, 20*, 21*, 23*, 25*

## Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Datum	Avgränsningar	Huvud sökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	+ Undersökord Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
SveMed+ 080218		obesitasoperation 0 träffar			Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	
		obesitas 0 träffar			Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	
		fetma 813 träffar	stöd 15 träffar		Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	
		fetma 813 träffar	sjuksköterska 10 träffar		Svarar ej till syfte eller inklusionskriterier	

## Artikelöversikt

Författare:	Arcila D, Velázquez D, Gamino R, Sierra M, Salin-Pascual R, González-Barranco J, et.al.
Land/Årtal:	Mexico 2002
Titel:	Quality of Life in Bariatric Surgery
Syfte:	Prospektiva analyser av livskvalité efter operation.
Urval/Datainsamlingsmetod:	45 personer, ett år postoperativt, opererade med VBG, RYGB-P eller d-RYGB-P, gjord på obesitasklinik. Kontrollgruppen bestod av 15 patienter med obesitas från operationslistan. Livskvalité- frågeformulär, intervju med psykolog. Samtliga svar jämfördes utifrån, operationsmetod samt kontrollgrupp.
Genomförande/Analys:	ANOVA-test, Student's t-test.
Resultat:	Skillnader och likheter i fysiskt välbefinnande, mentalt välbefinnande, matsmältning och total livskvalité.
Kvalitet:	Icke randomiserad studie med experimentell design. Betyg 3.

---

Författare:	Black DW, Goldstein RB, Mason EE.
Land/Årtal:	USA 2003
Titel:	Psychiatric Diagnosis and Weight Loss following Gastric Surgery for Obesity
Syfte:	Syftet var att se om tidigare psykiska sjukdomar eller personlighetsstörningar kan associeras med en mindre viktninskning efter operation, under uppföljningen
Urval/Datainsamlingsmetod:	Intervjuer som följde mallen Diagnostic Interview Schedule (DIS), frågeformulär Personality Diagnostic Questionnaire (PDQ) Uppföljning under sex månader. 44 personer deltog i studien.
Genomförande/Analys:	DSM III för att dela in personerna i olika kategorier.
Resultat:	Inget samband mellan minskad viktförlust och någon psykiatrisk diagnos kunde ses.
Kvalitet:	Retrospektiv studie. Register studie. Betyg 6.

---

Författare: Caniato D, Skorjanec B.  
Land/Årtal: Italien 2002  
Titel: The Role of Brief Strategic Therapy on the Outcome of Gastric Banding.  
Syfte: Syftet var att fastställa om strategisk terapi preoperativt hade positivt inflytande på både kort- och långtidsresultatet för viktminskningen och hur hälsotillståndet och livskvaliteten påverkades.  
Urval/Datainsamlingsmetod: Av 838 patienter som opererades mellan 1996-1999 valdes 537 ut till studien. 152 fick genomgå preoperativ terapeutisk behandling. 385 fick ingen behandling. Dessa grupper jämfördes. Patienterna svarade på frågeformulär och deltog i intervjuer. Vikt och BMI mättes.  
Genomförande/Analys: Moorehead-Ardelt QOL questionnaire  
Resultat: Resultatet av viktminskningen undersöktes 1, 2 och 3 år efter operation. De som hade varit med i terapigrupp gick ner mer i vikt och BMI.  
Kvalitet: Icke randomiserad studie med experimentell design. Betyg 3.

---

Författare: Clark MM, Balsiger BM, Sletten CD, Dahlman KL, Ames G, Williams DE, et.al.  
Land/Årtal: USA 2003  
Titel: Psychosocial Factors and 2-Year Outcome Following Bariatric Surgery for Weight Loss  
Syfte: Syftet var att se om samband fanns mellan preoperativt behandlade psykiatriska diagnoser och slutlig viktminskning.  
Urval/Datainsamlingsmetod: Standardiserade frågeformulär skickades hem till deltagarna, 12 och 24 månader postoperativt, i vissa fall telefonintervju. 80 personer deltog i studien.  
Genomförande/Analys: Dataanalys i två steg. Två oberoende T-test.  
Resultat: Ett deltagande i behandling för läkemedelsmissbruk eller psykiska bekymmer resulterade i mer viktminskning, jämfört med de som inte genomgått någon liknande behandling.  
Kvalitet: Icke randomiserad studie utan experimentell design. Betyg 3.

---

Författare: Dymek MP, le Grange D, Neven K, Alverdy J.  
Land/Årtal: USA 2002  
Titel: Quality of Life and Psychosocial Adjustment in Patients after Roux-en-Y Gastric Bypass: A Brief Report  
Syfte: Syftet med studien var att se om den hälsorelaterade livskvaliteten förändrades i takt med viktminskning.  
Urval/Datainsamlingsmetod: 32 patienter som genomgått RYGBP mellan 1998-99 inkluderades. Patienterna hade först genomgått en multidisciplinär bedömning. De skulle fylla i ett frågeformulär, preoperativt samt 1-3 veckor och sex månader postoperativt.  
Genomförande/Analys: SF-36 Health Survey användes för att mäta livskvaliteten. Jämförande av Questionnaire on Eating and Weight Patterns – Revised, QEWP-R, Beck Depression Inventory, BDI. Emotional eating scale, EES. Three factor eating questionnaire, TFEQ. Rosenberg Self-Esteem Scale, RSE.  
Resultat: I takt med viktminskning sågs förändringar i hälsorelaterade livskvaliteten, depression, självkänsla samt att sjukligt ätande minskade. Varken depression eller hetsätning gav en försämrad viktminskning.  
Kvalitet: Icke randomiserad studie utan experimentell design. Betyg 3.

---

Författare: Dziurowicz-Kozłowska AH, Wierzbicki Z, Lisik W, Wasiak D, Kosieradzki M.  
Land/Årtal: Polen 2006  
Titel: The Objective of Psychological Evaluation in the Process of Qualifying Candidates for Bariatric Surgery  
Syfte: Syftet var att hitta huvudgrupper som kan användas vid en psykolog-bedömning vid urvalet av personer inför operation.  
Urval/Datainsamlingsmetod: Randomiserat urval. 80 patienter inkluderades. Intervjuer med patienter pre- och postoperativt av psykolog.  
Genomförande/Analys: Kvalitativ analys av insamlade data.  
Resultat: Fyra huvudgrupper för vad som påverkar patientens viktning.  
Kvalitet: Icke randomiserad studie utan kontrollgrupp med experimentell design. Betyg 3.

---

Författare: Elakkary E, Elhorr A, Aziz F, Gazayerli MM, Silvia YJ.  
Land/Årtal: USA 2006  
Titel: Do Support Groups Play a Role in Weight Loss after Laparoscopic Adjustable Gastric Banding.  
Syfte: Syftet var att se om stödgrupper påverkade och förbättrade viktning efter LABG.  
Urval/Datainsamlingsmetod: 38 LABG opererade patienter inkluderades i studien, mellan dec 2002 och aug 2003. Preoperativ psykologisk bedömning avgjorde om vilka som skulle delta i stödgrupp respektive kontrollgrupp.  
Genomförande/Analys: T-test. Data analyserades med Graphpad software.  
Resultat: Patienter i stödgrupp tappas mer i BMI än de utan stödgrupp.  
Kvalitet: Randomiserad kontrollerad studie med experimentell design. Betyg 2.

---

Författare: Hildebrandt SE.  
Land/Årtal: USA 1998  
Titel: Effects of Participation in Bariatric Support Group After Roux-en-Y Gastric Bypass  
Syfte: Syftet var att undersöka vilka problem patienter upplevde och att värdera nyttan av stödgrupper.  
Urval/Datainsamlingsmetod: Randomiserat urval. De som gjort en Roux-en-Y GBP kontaktades via brev. De fick fylla i ett frågeformulär.  
Genomförande/Analys: ANOVA, chi-square test  
Resultat: Viktminskning var relaterat till stödgrupp. De som deltagit i stödgrupper upplevde det som positivt  
Kvalitet: Icke randomiserad studie utan kontrollgrupp med experimentell design. Betyg 3.

---

Författare: Kinzl JF, Traweger C, Trefalt E, Biebl W.  
Land/Årtal: Österrike 2003  
Titel: Psychosocial Consequences of Weight Loss following Gastric Banding for Morbid Obesity  
Syfte: Syftet var att se följderna av viktnedgång och hur det påverkar livskvalitén, ätbeteenden och fysisk aktivitet.  
Urval/Datainsamlingsmetod: Frågeformulär skickades hem till patienter >6 månader postop, 160 opererade deltog.  
Genomförande/Analys: ANOVA, Mann-Whitney U-Test eller Kruskal Wallis Test användes. Pearson chi-square Test. SPSS användes som analysmetod.  
Resultat: Patienterna var glada över viktminskningen, men hängande och för mycket skinn sågs som negativt  
Kvalitet: Icke randomiserad studie utan kontrollgrupp. Betyg 3.

---

Författare: Kinzl JF, Trefalt E, Fiala M, Biebl W.  
Land/Årtal: Österrike 2002  
Titel: Psycho-therapeutic Treatment of Morbidly Obese Patients after Gastric Banding.  
Syfte: Syftet var att visa vilka psykoterapeutiska grupper och koncept som används med god effekt.  
Urval/Datainsamlingsmetod: Psykologisk undersökning före operation hos alla patienter, postop frivilligt återbesök. Alla patienterna träffade samma psykoterapeut.  
Genomförande/Analys: Strukturerad klinisk intervju (SCDI). Eating behavior and eating disorders, TFEQ  
Resultat: Obesitasklubb, stor och liten psykoterapigrupp och enskild psykoterapi  
Kvalitet: Randomiserad kontrollerad studie. Betyg 2.

---

Författare: Matus-Vliegen EM, de Weerd S, de Wit LT.  
Land/Årtal: Nederländerna 2004  
Titel: Health-related quality-of-life in patients with morbid obesity after gastric banding for surgically induced weight loss.  
Syfte: Jämföra personer med obesitas och normalviktiga som matchade med ålder, utbildning, yrke och kön. Se skillnader ett år efter deltagande i viktminsknings- program relaterat till hälsa och vikt-minskning. Jämföra livskvalité.  
Urval/Datainsamlingsmetod: 50 personer med obesitas mellan 18-55 år, 100 personer i referensgruppen. Frågeformulär (HRQL), fylldes i hemma.  
Genomförande/Analys: Mann-Whitney test. Wilcoxon signed-rank test. Kruskal-Wallis test.  
Resultat: Sjukdagarna sjönk med viktminskningen, livskvalitén höjdes, generellt välmående, kände sig mer nöjda och attraktiva.  
Kvalitet: Icke randomiserad studie med kvasiexperimentell design. Betyg 3.

---

Författare: Ogden J, Clementi C, Aylwin S.  
Land/Årtal: Storbritannien 2006  
Titel: The impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative study.  
Syfte: Syftet var att upptäcka patienters upplevelser av obesitas operation med fokus på livskvalité och förväntningar gällande ätbeteende  
Urval/Datainsamlingsmetod: Patienterna svarat på formulär. Kontaktades och tillfrågades om deltagande till intervjuer. 15 personer djupintervjuades.  
Kvalitativ metod.  
Genomförande/Analys: Interpretative Phenomenological Analysis. Intervjuer hemma eller på sjukhus. Spelades in och skrevs ner. Intervjuerna varade i 40- 90 minuter.  
Resultat: Resultatet delades in i underkategorier; personliga historier, att ta beslutet Upplevelser av operationen, anpassa sig och viktninskning.  
Kvalitet: Standardiserad strukturerad intervju med öppna svar.

---

Författare: Orth WS, Madan AK, Taddeucci RJ, Coday M, Tiehansky DS.  
Land/Årtal: Australien 2008  
Titel: Support Group Meeting Attendance is Associated with Better Weight Loss.  
Syfte: Syftet med studien var att se om patienter som deltar i gruppträffar förlorar mer i vikt jämfört med de som inte deltar.  
Urval/Datainsamlingsmetod: 46 patienter deltog. Anonyma frågeformulär med frågor om gruppträffar, gradering enligt skala, 1 = håller med fullständigt och 10 = håller inte alls med. BMI mättes. Indelning i två grupper utefter deltagande i gruppträffar. Formuläret fylldes i via mail, brev eller telefon.  
Genomförande/Analys: Statistisk analys gjordes med GraphPad InStat version 3.05. Mann-Whitney tests och Fisher´s exact test användes.  
Resultat: De som deltagit i gruppträffar var mer positiva till dess effekter jämfört med de som inte deltagit. De som deltagit i gruppträffar minskade mer i BMI jämfört med de som inte deltagit.  
Kvalitet: Randomiserad kontrollerad studie. Betyg 2.

---

Författare: Papageorgiou GM, Papakonstantinou A, Mamplekou E, Terzis I, Melissas J.  
Land/Årtal: Grekland 2002  
Titel: Pre- and Postoperative Psychological Characteristics in Morbidly Obese Patients.  
Syfte: Syftet var att få svar på ett antal frågor till exempel, finns det skillnader i den psykologiska hälsan mellan män och kvinnor och förbättrar viktninskning patientens psykologiska hälsa?  
Urval/Datainsamlingsmetod: Intervjuade 24-48 timmar preoperativt samt besvarat formuläret SCL-90-R. Tio-tolv månader postoperativt- intervjuer samt SCL-90-R. 53 patienter deltog.  
Genomförande/Analys: SCL-90-R formuläret är standardiserat och validiteten granskad. Dataanalys: Statistical Package for the Social Sciences, SPSS, Student´s T-test, Spearman´s test.  
Resultat: Kvinnor hade mer tydliga skillnader vid psykiatriska parametrar. Låg uppslutning till psykolog. Fetma ej relaterat till psykiatrisk historia.  
Kvalitet: Icke randomiserad studie med experimentell design. Betyg 3

---



Författare: Pessina A, Andreoli M, Vassallo C.  
Land/Årtal: Italien 2001  
Titel: Adaptability and Compliance of the Obese Patient to Restrictive Gastric Surgery in the Short Term.  
Syfte: Syftet var att se om följsamhet och kräkningar påverkar viktnedgången.  
Urval/Datainsamlingsmetod: 50 patienter deltog i studien, opererade med VBG, oktober 1999 till januari 2000, av samma kirurg. Viktnedgång noterades samt antal tillfällen som patienten kräktes. Uppföljning en, tre och sex månader efter operation.  
Genomförande/Analys: Jämförelser gjordes mellan antalet kräkningar och viktnedgång.  
Resultat: 3 grupper av patienter hittades. I grupp 1 fanns de som ej kräktes och gick ner bra i vikt. I grupp 2 de som kräktes lite och gick ner ganska bra i vikt. I grupp 3 de som kräktes frekvent och hade dålig viktnedgång.  
Kvalitet: Icke randomiserad studie utan kontrollgrupp eller experimentell design. Betyg 3.

---

Författare: Saunders R.  
Land/Årtal: USA 2004  
Titel: Post-Surgery Group Therapy for Gastric Bypass Patients  
Syfte: Syftet var att beskriva postoperativa psykoterapigrupperns process och design för GBP opererade patienter.  
Urval/Datainsamlingsmetod: Alla som genomgått operation erbjöds deltagande i en terapigrupp. Frågeformulär och kliniska intervju användes.  
Genomförande/Analys: Forskaren studerade grupperna och analys gjordes utifrån forskarens kliniska kunnande.  
Resultat: Patienten behöver terapigrupper eller vill ha i förhållande med traditionella stödgrupper  
Kvalitet: Retrospektiv studie. Register studie. Betyg 6.

---

Författare: Shen R, Dugay G, Rajaram K, Cabrera I, Siegel N, Ren CJ.  
Land/Årtal: USA 2004  
Titel: Impact of Patient Follow-Up on Weight Loss after Bariatric Surgery.  
Syfte: Syftet var att se hur uppföljningen spelade roll för viktförlusten hos LAGB opererade patienter jämfört med dem som opererats med RYGBP metoden.  
Urval/datainsamling: 186 LABG patienter och 115 RYGBP patienter inkluderas i studien. Patienterna hade opererats mellan juli 2001 och september 2002 på NYU Medical Center. Schemalagda återbesök samt kontroll av antalet tillfällen var patient kom på uppföljningen.  
Genomförande/Analys: Student's-t test, Pearson's correlations analys samt ANOVA.  
Resultat: Resultatet visade att antalet träffar på uppföljningen spelade roll för hur stor viktförlusten blev.  
Kvalitet: Icke randomiserad studie med experimentell design. Betyg 3

---

Författare: Sutton D, Raines DA.  
Land/Årtal: USA 2007  
Titel: Perception of Health and Quality of Life After Bariatric Surgery  
Syfte: Syftet var att iaktta hälsa och livskvalité hos personer med obesitas som genomgått en viktminskningsoperation samt få ökad insikt i patienters upplevelser av sin hälsa  
Urval/datainsamling: 77 patienter deltog i studien. Frågeformuläret SF-12v2 användes. Urvalet gjordes i två olika stödgrupper på Internet.  
Genomförande/Analys: Data analyserades med SPSS.  
Resultat: Operation har lett till en höjning av livskvalité.  
Kvalitet: Icke randomiserad studie utan kontrollgrupp eller experimentell design. Betyg 3

---