



EXAMENSARBETE
Hösten 2013

Sektionen för hälsa och samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
OMVE8670

**Gastric bypasskirurgi –
Patientupplevelser ur psykosocialt och
kroppsligt perspektiv**

Författare

Anne-Marie Karlsson

Maria Nilsson

Handledare

Jane H Björkman

Examinator

Gerth Hedov

Gastric bypasskirurgi

- Patientupplevelser ur psykosocialt och kroppsligt perspektiv

Författare:

Anne-Marie Karlsson

Maria Nilsson

Handledare:

Jane H Björkman

Litteraturstudie

Datum 2013-12-04

Sammanfattning

Fetma är ett av de allvarligaste hälsoproblemen i världen. Övervikt i såväl ungdomen och vuxenlivet är associerad med en ökad dödlighet. Bestående viktminskning minskar risken att dö i förtid. Gastric Bypass är en kirurgi som hjälper personer med fetma till viktminskning och ger ett minskat näringsupptag. Syftet var att belysa personers psykosociala och kroppsliga upplevelser efter en gastric bypass operation. Arbetet är utformat som en litteraturstudie och baseras på tio kritiskt granskade kvalitativa och kvantitativa artiklar, efter genomläsning och analys tydliggjordes fyra kategorier. I resultatet identifierades fyra huvudteman efter genomgången gastric bypass kirurgi. Det som beskrivs är: känslomässiga förändringar, kontroll över födointag, livskvalité vid kroppsförändringar samt upplevelser i olika relationer. Slutsatsen visar att den upplevda livskvalitén förbättrades eller var god även om undantag sågs.

Nyckelord: gastric bypass, psykosociala förändringar, perception, erfarenhet

Gastric bypass surgery

- Patient experiences of psychosocial and physical perspective

Author:

Anne-Marie Karlsson

Maria Nilsson

Supervisor:

Jane H Björkman

Literature review

Date 2013-12-04

Abstract

Obesity is one of the most serious health problems in the world. Obesity in both adolescence and adulthood is associated with increased mortality. Permanent weight loss reduces the risk of dying prematurely. Gastric bypass is a surgery that helps obese people to lose weight and provides a reduced nutrient intake. The aim was to highlight people's psychosocial and physical sensations after gastric bypass surgery. The work is designed as a literature review and based on ten critically examined qualitative and quantitative articles. Analysis of the literature identified four major themes resulting from the completion of gastric bypass surgery. These can be described as: emotional changes, control of food intake, quality of life resulting from body changes and experiences in different relationships. The conclusion shows that the perceived quality of life was improved or was good, although there were exceptions.

Keywords: gastric bypass, psychosocial changes, perception, experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	8
METOD	8
Design.....	8
Urval.....	9
Datainsamling.....	9
Analys.....	10
Etiska överväganden.....	11
Förförståelse.....	11
RESULTAT	11
Känslomässiga upplevelser.....	12
Upplevelsen av kontroll över födointag.....	13
Upplevelsen av kroppsförändring.....	14
Upplevelser av relationer	15
DISKUSSION	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion	17
SLUTSATS	19
REFERENSER	20

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Checklista för kvalitativa artiklar

Bilaga 4 Checklista för kvantitativa artiklar

Bilaga 5 Tabell BMI

BAKGRUND

Övervikt är ett av de allvarligaste hälsoproblemen världen står inför. Övervikt och fetma håller på att ersätta undernäring och infektions-sjukdomar och är därmed en av de största orsakerna till ohälsa (Neovius, 2011). Statistik visar att personer med fetma har fördubblats i världen de senaste 30 åren och årligen dör ca 2,8 miljoner människor på grund av sin fetma. Förekomsten av fetma är störst i USA, där hela 62 procent av befolkningen är överviktiga och 26 procent lider av fetmarelaterade sjukdomar och problem. I Europa har 22 procent fetma enligt Global Health Observatory (GHO) och i Sverige har 11 procent av befolkningen fetma, inkluderat både barn och vuxna. I Sverige anses fetma vara en folksjukdom. Fetma belastar kroppen och utgör ett stort problem både för individen och för hälso- och sjukvården (Statistiska centralbyrån, 2012). 7900 personer i Sverige gjorde en gastric bypass operation år 2012 (Scandinavian Obesity Surgery Registry, 2012).

Under 1900-talet har medellivslängden i Sverige ökat med 20 år. Denna ökning av livslängden innebär bland annat att våra personliga livsmönster och andra faktorer i allt högre grad fått betydelse för vår hälsa, sjuklighet och dödlighet. Vår livsstil har radikalt förändrats när det gäller matvanor och fysisk aktivitet. Studier visar att vi förbrukar allt mindre energi, ca 500 kcal mindre per dag. Exempel på felaktiga personliga livsmönster kan till exempel vara matvanor, alkoholmissbruk och otillräcklig fysisk aktivitet eftersom dessa faktorer spelar en stor roll för vårt hälsotillstånd. Faktorer som bidrar till utveckling av fetma är genetiska, biologiska, etniska och psykologiska samt sociala (Melin, 2011). Obesitas definieras som BMI över 30 och räknas som ett kroniskt men behandlingsbart tillstånd där behandlingen ofta är livslång samt kräver ett mångfasetterat omhändertagande (Ljungvall, 2012 & Melin, 2011).

Gastric Bypass är en kirurgi som utförs för att hjälpa personer med fetma till viktminskning samt ge ett minskat näringsupptag. Upphovsmannen är Edward E. Mason, University of Iowa. I sitt kirurgiska arbete observerade Mason att patienter som fått avlägsna den sjuka delen av magsäcken vid magsår upplevde svårigheter att behålla sin vikt. Detta gav honom idén att använda den effekten i syfte att hjälpa fetmapatienter till viktminskning. De första operationerna utfördes under 1960-talet där en större del av magsäcken behölls jämfört med dagens operationer. På grund av problem med gallreflux utvecklades denna operationsmetod

till att en del av tarmen anslöts till magsäcken för att hindra galla att komma upp i matstrupen. Mason och även andra har därmed fortsatt att utveckla hans idéer under flera decennier och som resultat till att gastric bypass ändrats till sin nuvarande form (Medicine Alumni Society, 2007 & American Society for Metabolic and Bariatric Surgery, 2005).

Studier visar bra resultat på viktnedgång och en förbättring i viktrelaterade medicinska sjukdomar. Under de första sex månaderna sker hälften av viktnedgången och målvikten uppnås efter 18-24 månader (Medicine Alumni Society, 2007 & Neovius, 2011). Enligt Kruseman et al. (2010) har hälften av patienterna fortsatt bibehållen målvikt fem år efter gastric bypass kirurgin. Det beskrivs även att det är vanligt med ätstörningsbeteenden, ångest, social otrygghet och förändrad kroppsuppfattning efter gastric bypasskirurgi. Det är därför viktigt med periodiska uppföljningar (a.a). Fördelarna med kirurgin är att de fetmarelaterade sjukdomarna kan förbättras eller botas. Fetmarelaterade sjukdomar är diabetes mellitus hos vuxna s.k. insulinresistenta, hypertoni, högt kolesterol, artrit, venös stas sjukdomar, inkontinens, leversjukdomar, sömnapné och flera andra sjukdomar. Nackdelarna är att majoriteten av kroppens kalcium och järnupptag minskar, detta gäller även upptaget av proteiner och makronäringsämnen. För att undvika framtida komplikationer hos gastric bypass patienter gällande anemi och benskörhet är behandling med mineraltillskott obligatoriskt livet ut. Orsaken till detta är att den översta delen av tunntarmen, som har en betydande roll i järnupptaget från mag- tarmkanalen är bortkopplad. En annan biverkan är brist på vitamin B12 som kan ge skador på nervsystemet. B12-bristen orsakas troligen av ett lågt intag av B12 i kombination med en blockering av intrinsic factor. Intrinsic factor är ett protein som produceras i celler belägna i magsäckens körtlar. Proteinet binder till sig vitamin B12 i maginnehållet som sedan tas upp i ileum. Andra exempel på komplikationer efter gastric bypasskirurgi är defekter på häftklamrarna i övre magsäcken, fördröjd magsäckstömning, bråck, sår, tarmobstruktion och kräkningar som orsakas av förträngningar i magsäcken på grund av ärrvävnad som bildats i anastomosen. Syndromet dumping kan också förekomma och kan ses dels som en komplikation och dels som ett hjälpmedel vid viktnedgång då patienten inte längre kan äta sötsaker. Syndromet leder till takykardi, illamående, tremor, svaghet och diarré (Medicine Alumni Society, 2007 & Neovius, 2011).

Begreppet psykosocial refererar till vår sociala miljö och livssituation. Det innebär den sociala miljön vi har i vårt dagliga liv och innefattar samspelet mellan psykiska och sociala faktorer. Samspelet sker i båda riktningarna både från sociala faktorer till psykiska och i den andra riktningen från de psykiska till sociala. Reaktionerna på omgivningen uppstår i samspelet mellan individens erfarenheter samt genetiska faktorer (Theorell, 2003 & Karlsson, 2004).

Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi, studerade judiska kvinnor som överlevt koncentrationsläger. Han fann att vissa kvinnor trots att de utsatts för fruktansvärda förhållanden behållit sin psykiska hälsa. Antonovsky besvarade frågan med KASAM (Känsla Av Sammanhang).

"Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, de resurser som krävs för att man skall kunna mäta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang" (Antonovsky, 1991, s.41).

Enligt Antonovsky är människan inte antingen frisk eller sjuk utan befinner sig på en flytande skala någonstans mellan två poler. Det som håller människan närmare upplevelsen av att vara frisk är känslan av KASAM. Känsla av sammanhang är avgörande för hälsan. En känsla av sammanhang är uppbyggd av tre centrala beståndsdelar: hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet (Antonovsky, 1991).

Antonovsky menar att det är viktigt att ha "hanterbarhet" när omvärlden ställer krav och när olyckliga händelser inträffar får vi inte se oss själva som hjälplösa offer. För att kunna hantera motgångar måste upplevelse och känslan av resurser finnas. Människor som upplever att de kan hantera livet blir mer motståndskraftiga emot ohälsa. Antonovsky beskriver även ordet "begriplighet" med vilken utsträckning man upplever inre och yttre stimuli som förnuftsmässigt, gripbara, som information som är ordnad, sammanhängande, strukturerad och tydlig snarare än som brus – det vill säga kaotisk, oordnad, slumpmässiga och oväntade. Människan vill kunna förutsäga händelser och om något överraskar oss så vill vi ändå kunna

förklara det. Ordet ”meningsfullhet” är att vara delaktig och medverkande i de processer som skapar såväl ens öde som ens dagliga erfarenheter. För att vi ska må bra är det också viktigt att vi upplever de utmaningar vi ställs inför som värda att investera energi i. Människor som försöker hitta en mening med de olyckliga händelser hon ställs inför mår bättre än de som inte gör det (Antonovsky, 1991). Utbildning och information är därför en viktig del för de som ska genomgå en gastric bypass operation, så att deras upplevelse efter operationen blir så positiv som möjligt. Det är viktigt att sjukvårdspersonal har kunskapen om hur patienter som genomgått en gastric bypass operationen upplever de psykosociala förändringar/konsekvenser som hon/han ställs inför i sin nya livssituation och göra det hanterbart (Eide & Eide, 1997).

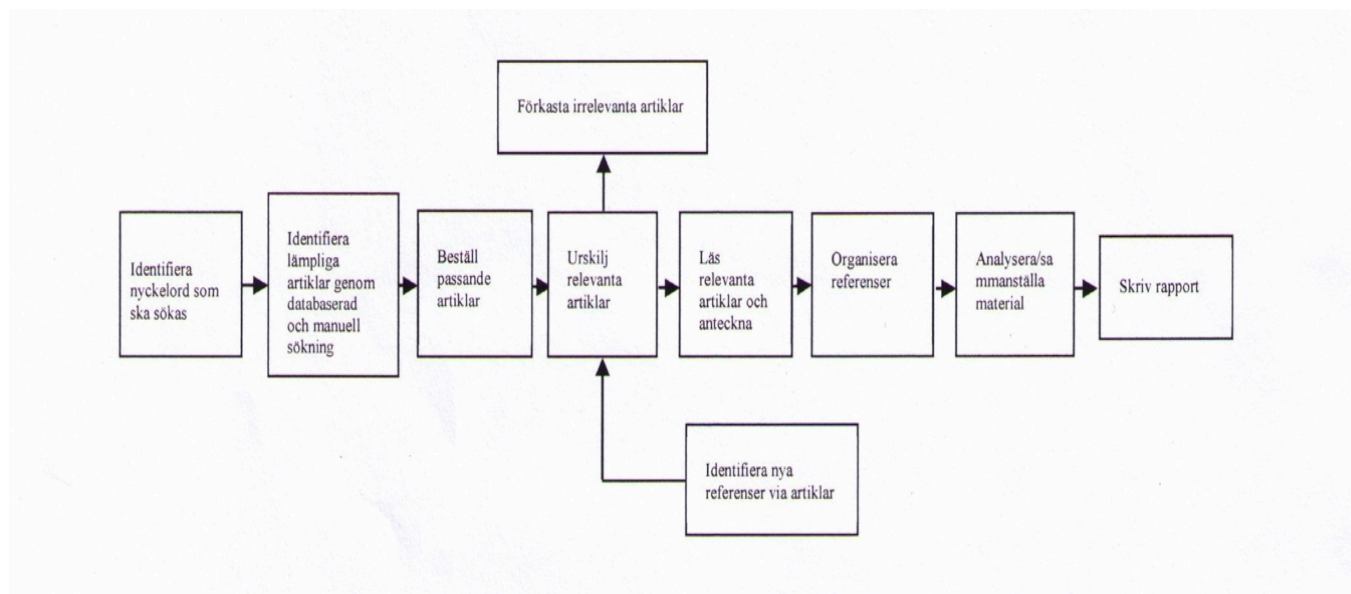
SYFTE

Syftet med studien var att belysa personers psykosociala och kroppsliga upplevelser efter en gastric bypass kirurgi.

METOD

Design

För att få en översikt över valt problemområde genomfördes en allmän litteraturstudie som baserades på vetenskapliga artiklar med både kvalitativt och kvantitativt innehåll. (Friberg, 2006a). Polit och Becks flödesschema (2008) översattes och följdes enligt figur ett. Arbetsgången innebar att artiklar inom forskningsområdet valdes utifrån att de matchade studiens syfte för att därefter kritiskt granskas, analyseras och sammanställas. Kvalitetsgranskningen av utvalda artiklar gjordes enligt bilaga tre och fyra (William, Stoltz & Bahtsevani, 2011).



Figur 1. Flödesschema vid litteraturstudie. Fritt efter Polit & Beck (2008, s. 172)

Urval

Inklusionskriterier var män och kvinnor i åldern 18 år och uppåt som har genomgått en gastric bypass operation. Artiklarna skulle vara vetenskapliga, peer-reviewed och i original. Begränsning på artiklarna var att de skulle vara skrivna på engelska eller svenska och publicerade år 2000 och framåt (Friberg, 2006b).

Datainsamling

En inledande litteratursökning i databaser och manuell sökning gjordes för att få en förståelse för problemområdet och avgränsning i studien (Friberg 2006a). Den egentliga sökningen innebar en mera noggrann systematisk sökning efter relevanta artiklar (a.a). Databaserna som användes var Cinahl, Psycinfo och PubMed då dessa inriktar sig på forskning inom omvårdnad. Det gjordes även en manuell sökning i avhandlingar, litteraturlistor och tidskrifter (Östlund, 2006). De sökord som användes i litteratursökningen var: gastric bypass, psychosocial changes, perception, experience. Ämnesordlistor användes för att se innebörden av ordvalen och få förslag på andra synonyma ord. Vid fritextsökning användes trunkering för att inkludera olika böjningsformer där det är möjligt (Östlund, 2006). Den booleska termen som användes

var AND för att koppla samman flera sökord samt finna möjliga synonymer och att begränsa utifrån urvalet (Backman, 2006 & Östlund, 2006).

Analys

Första steget var att läsa titlar i vetenskapliga artiklar och därefter lästes de abstract som kunde tänkas svara mot syftet. Utvalda abstract hämtades sedan i fulltext eller beställdes. Författarna granskade utvalda artiklar i sin helhet först var för sig, därefter gjordes en gemensam bearbetning, analys och sammanställning genom att meningsbärande enheter plockades ut och kategoriserades för att bäst besvara syftet (Axelsson, 2008). Varje artikel analyserades med hjälp av olika färgmarkeringar för olika teman som framkom under processen. Resultatet kom sedan att struktureras under dessa, som återkopplades till syftet och frågeställningarna innan sammanställningen påbörjades. Detta för att underlätta utformningen av resultatet. Kvalitetssäkring av utvalda artiklar genomfördes med hjälp av modifierade protokoll med inspiration från William, Stoltz och Bahtsevani (2011). Orginalet av protokollet för kvalitativ analys modifierades om vilket innebar att frågan "genereras teori?" ströks eftersom vi ansåg att denna inte var relevant. Ur orginalprotokollet för kvantitativ analys exkluderades tre frågor gällande "blindning av patient", "blindning av vårdare" samt "blindning av forskare". Hade frågorna inkluderats hade det varit risk för att den sammanslagna poängen minskat för artiklarna. De hade tilldelats omdömet låg kvalitet och därmed exkluderats. De frågor som ansågs relevanta och svarbara behölls. För att få tyngd i granskningen utfördes den först enskilt av författarna för att sedan sammanföras. Frågorna i granskningsprotokollen poängsattes, därefter sammanställdes artiklarnas poäng och omräknades till procent. Artiklar som uppfyllde mindre än 60% bedömdes ha låg kvalitet och togs inte med i resultatet. Artiklar som ingick i litteraturstudien graderas med kvalitet I och II. Artiklar med kvalitet 61-80% graderas till grad I och artiklar med kvalitet 81-100% graderades till grad II. Artiklar som valdes ut redovisas i ett sökschema (bilaga ett) och presenteras i en artikelöversikt (bilaga två). Totalt baseras resultatet på tio vetenskapliga artiklar.

Etiska överväganden

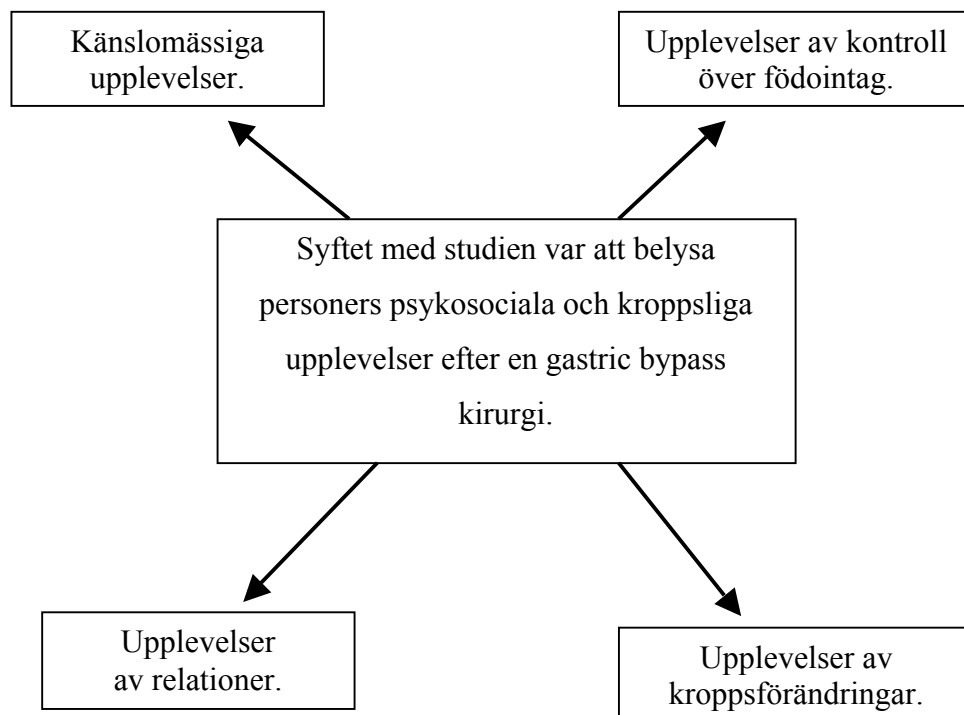
Studien bygger på en sammanfattning av vetenskapliga artiklar av kvalitativ och kvantitativ karaktär. Författarna använde artiklar i litteraturstudien som var godkända av etisk nämnd eller där deltagarna i studierna erhållit information om studierna och gett skriftligt samtycke att delta (Polit & Beck, 2008).

Förförståelse

I allmänna litteraturöversikter finns en risk att författaren väljer ut forskningsstudier som stödjer de egna åsikterna. Författarnas yrkeserfarenhet inom omvårdnad av personer som genomgått gastric bypass operation ger en förförståelse i det valda ämnet. Med denna medvetenhet har författarna haft avsikt att granska artiklarna kritiskt och aktivt arbeta objektivt, strukturerat och systematiskt (Friberg, 2006b).

RESULTAT

Vid analys av de vetenskapliga artiklarna identifierades fyra kategorier. Kategorierna baserades på tio artiklar.



Figur 2. Översikt över resultatets kategorier.

Känslomässiga upplevelser

Enligt Masheb, White, Toth, Burke-Marindale, Rothschild och Grillo (2007) lyfts det fram att ett fåtal personer av de 137 deltagarna i studien inte uppnådde den livskvalitet som de förväntat sig efter gastric bypassoperationen. Orsaken till detta var oron att inte uppnå uppsatta vikttnedgångsmål samt oron över de komplikationer som kunde uppstå. Det framkom även att det spelade minimal eller ingen roll alls när det gällde kön, etnicitet eller utbildningsnivå. Avgörande var däremot åldern, tendensen var att ju yngre personerna var vid operationen desto bättre mådde de känslomässigt.

”I know I’m a different person now and it’s because my confidence has grown and that has affected every area of my life” (Ogden, Clementi, Aywin, & Patel, 2005, s. 271).

Ogden et al. (2005) och Karlsen et al. (2013) fann att personer kände sig mera energiska samt upplevde ett förbättrat självförtroende efter sin viktnedgång. Enligt Karlsen et al. (2013) upplevde fyra av 146 personer ett år postoperativt en försämrad livskvalitet i form av posttraumatisk stress, depression och komplikationer. Enligt Batist, Lopez-Jimenez, Collazo-Clavell, Clark, Somers och Sarr (2009) och Karlsen et al. (2013) framkom att flertalet obesitaspatienter innan operationen hade sämre fysisk hälsa t ex högt blodtryck, högt kolesterol och diabetes jämfört med efter operationen. Viktnedgången ledde även till att antalet läkemedel kunde reduceras och således även dess eventuella biverkningar. Wiklund, Fagervik Olsén och Willén (2011) och Karlsen et al. (2013) betonade i sina studier att vård från flera olika discipliner var viktig. Wiklund et al. (2011) menade att sjuksköterskor kunde hjälpa gastric bypass opererade att överkomma hinder med adekvat motivation och på så vis förbättra deras livskvalité.

Gastric bypassopererade personer som innan det kirurgiska ingreppet hade haft depressiva symtom och lidit av mild till måttlig depression fick minskade depressiva symtom eller försvann dessa helt. Det framkom även att det var viktigare att tillfriskna från sin depression jämfört med vikttnedgångsresultatet (Masheb et al., 2007 & Holzwath, Huber, Majkrzak & Tareen, 2002). I Batist et al. (2009) framkom en generell förbättring i form av minskad oro. Studien visade även att ett fåtal personer mådde känslomässigt sämre efter operationen. De led av självmordstankar och posttraumatiskt stressyndrom. Det framkom också att behandling

av depression preoperativt ledde till en bättre känslomässig livskvalitet postoperativt. Chang, Huang, Chang, Tai, Lin och Wang (2010) fann i sin studie att den känslomässiga livskvalitén förbättrades efter gastric bypass kirurgin utan inslag av terapi. Livskvalitén ökade omedelbart, efter en månad minskade den igen och efter ytterligare tre till sex månader skedde en successiv förbättring.

Upplevelsen av kontroll över födointag

Enligt Karlsen et al. (2013) fanns ett ökat kontrollbehov hos personerna i deras ätbeteende att jämföra med Ogden et al. (2005) som fann en förändring i patienternas förhållande till mat. Ogden et al. (2005) fann i sin undersökning att maten hade blivit en mindre viktig del i livet. Maten hade nu övergått till ett mera praktiskt inslag i livet istället för att vara en styrande faktor. Magsäcken hade blivit förminskad och styrde ätbeteende istället för att personens vilja dominerade beteendet. Personer som lidit av obesitasgrad II och III upplevde att de kunde behålla en hälsosam vikt och återfick kontrollen över ätbeteendet (Batsis et al., 2009).

”I feel that I am back in control of my body and it’s not telling me what I want to eat and what I should be eating” (Ogden et al., 2005, s. 271).

Sallet et al. (2007) och Sarwer, Wadden, Moore, Eisenberg, Raper och Williams (2010) fann att hetsätning var vanligt förekommande efter en gastric bypass operation men att identifiera symptomen i tid och få professionell hjälp förbättrade det slutliga resultatet för de drabbade. Periodvis led en del av oregelbundna episoder av hetsätning och nattätning cirka ett år efter sin operation. Sarwer et al. (2010) påvisade i sin studie att personer som genomgått en överviktsoperation ofta hade svårigheter att anpassa sig till den nya kosthållningen som bland annat innebar att äta mindre portioner och att äta oftare. De personer som inte klarade detta fick obehag i form av illamående, kräkningar och dumping.

Ogden et al. (2005) och Karlsen et al. (2013) visade i sina studier att flertalet av deltagarna var tvungna att äta mindre portioner och äta annorlunda jämfört med före operationen. Minskat fokus på vad man skulle äta gav mindre hunger och ett minskat sug efter mat. Personerna upplevde därmed att de hade kontroll över sitt matintag. Mängden mat som konsumerades minskade, det uppstod dock svårigheter gällande vad maten skulle innehålla

rent nutritionsmässigt, samt dess konsistens. Här betonades vikten av uppföljning gällande kliniska värden i form av blodprover men även uppföljning av dietist för att få individuellt anpassat stöd.

Batist et al. (2009) kom även fram till att långtidseffekten när det gäller förändringen av hunger och sug efter viss mat kan påverka livskvalitén negativt på lång sikt hos några individer.

Upplevelsen av kroppsförändring

I Groven, Råheim och Engelsruds studie (2010) intervjuades fem kvinnor. Där framkom det att de hade jobbatant större delen av sina liv. De var missnöjda över hur deras kroppar såg ut och var oroliga över hur andra såg på dem. De kände sig socialt hämmade och upplevde operationen som en befrielse. De sex första månaderna beskrevs som en smekmånadsfas därefter började förändringen. Den stora viktnedgången medförde efter ett tag att huden blev lös och slapp och de började känna sig oattraktiva och groteska. Viktnedgången gav dem inte enbart känslomässiga problem utan även fysiska problem såsom infektioner och eksem i hudveckan på grund av lös och slapp hud. En annan svårighet som framkom var att få hjälp med bukplastik. Förändringar av upplevd kroppsform och kroppsuppfattning stöds även i Karlsen et al. (2013) studie. I denna studie framkom att ett upplevt negativt stigma var associerat till övervikten. I takt med att viktminskningen ökade minskade detta upplevda stigma. I och med viktminskningen skedde en förbättring av upplevelsen kring den egna kroppen vilket kan jämföras med en smekmånadsfas (Groven et al. 2010). Chang et al. (2010) fann att utvecklingen av den fysiska livskvalitén varierade under uppföljningen men slutresultatet upplevdes bättre än preoperativt. Karlsen et al. (2013) menade att minskningen av stigmat ledde till ett förbättrat självförtroende och positiva känslor. En trolig orsak var att de inte längre kände sig feta utan normalviktiga samt upplevde en förbättring av kroppsformen till skillnad från studien av Groven et al. (2010) där den positiva trenden endast varade i sex månader.

Enligt en svensk intervjustudie gjord av Wiklund et al. (2010) rekommenderades de opererade att utöva 30 minuters fysisk aktivitet varje dag. Resultatet i studien visade hur personer kunde motiveras till en hälsosam livsstil. Några av deltagarna föredrog träning på egen hand medan

andra ville ha och behövde sällskap för att överhuvudtaget motiveras. Bland dessa personer var det viktigt att inte pressa dem för hårt då de ofta ledsnade helt på att röra på sig. En annan viktig aspekt var att de kände sig obekväma i träningskläder bland andra människor.

Upplevelser av relationer

Chang et al. (2010) visade i sin studie att kvinnorna upplevde en ökad social livskvalitet efter operationen. De kände sig mer attraktiva och njöt av alla positiva kommentarer om sitt utseende, de jobbade heltid och blev mer sociala än tidigare. Den sociala livskvaliteten fortsatte gradvis att öka och det sågs ett tydligt samband mellan förbättrad social livskvalitet, sexuell aktivitet, upplevd respekt och acceptans i samhället samt möjlighet till anställning. Även i Karlsen et al. (2013) undersökning framkom det förbättrad livskvalitet i form av förmåga till arbete och effektivitet samt förbättrade sociala relationer. Holzwath et al. (2002) menade däremot att det inte fanns någon statistisk säkerställd skillnad när det gäller anställningsförhållanden och sociala relationer efter en gastric bypass operation. Karlsen et al. (2013) fann att de opererade personerna lättare kunde utföra sin personliga hygien, hushållsgöromål och delta mera i fysiska aktiviteter. Efter operationen minskade snarkning markant eller försvann helt och därmed upplevdes mindre trötthet. Den minskade tröttheten ledde till förbättrad vitalitet och ökat deltagande i vardagliga aktiviteter och i sociala sammanhang.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa personers upplevelser av psykosociala och kroppsliga förändringar efter en gastric bypass operation. Metoden som användes var en litteraturstudie eftersom det finns en stor mängd forskning inom det valda problemområdet (Friberg, 2006b). En litteraturstudie möjliggör att analysera resultat från både kvalitativa och kvantitativa studier samt att resultatet baseras på ett större antal deltagare (Polit & Beck, 2008). Ett granskningsprotokoll med inspiration från Willaman, Stoltz och Bahtsevani (2011) användes för att kvalitetsgranska de valda artiklarna. Författarna är medvetna om att det är en kvalitetsrisk att modifiera ett validerat instrument, detta gjordes först efter noggrann övervägning författarna emellan.

Artiklar med låg kvalitet exkluderades för att höja trovärdigheten. Författarna hade för avsikt att endast ta med artiklar som var godkända av etisk nämnd. I två av artiklarna var det osäkerhet om de blivit godkända av etisk nämnd. Dock fanns ett etiskt resonemang och därmed bedömde författarna att dessa två artiklar trots detta var av tillfredsställande god kvalitet för att inkluderas i resultatet.

Litteratursökningen gjordes i tre databaser; PubMed, Cinahl och PsykInfo vilket kan innebära att relevanta artiklar i andra databaser har blivit utelämnade. Sökningen begränsades till år 2000 eller senare för att få fram en aktuell bild av valt problemområde. Några studier återkom i databaserna vid sökningarna vilket kan tyda på att sökorden och databaserna var relevanta för studiens syfte. Möjligen kunde fler artiklar framkommit som svarade mot syftet om fler sökord och trunkeringar samt boolska termer använts. Den manuella sökningen i referenslistor visade att de utvalda studierna refererade till varandra.

Totalt baseras resultatet på tio artiklar. Under arbetets gång framkom tydligt att en artikels titel och abstract inte nödvändigtvis var representativt för innehållet. Därigenom kan relevanta resultat ha missats. För att undgå detta kunde författarna ha granskat samtliga artiklar i sin helhet trots att deras titel eller abstract inte beskrev det som söktes. Detta hade dock varit alltför tidskrävande. Ytterligare en faktor som kan ha bidragit till att relevanta artiklar inte inkluderats i studien är att artikelsökningen utfördes utan bibliotekarie eftersom författarna redan erhållit tillräckligt stort antal träffar på egen hand.

Det var väsentligt att ha en mall för att underlätta analysprocessen. Båda författarna har granskat alla artiklar för att reducera risken att tappa bort väsentlig fakta eller feltolka resultatet. Det gavs dessutom en djupare förståelse inför den kommande sammanställningen. Som en första övergripande struktur användes färgmarkeringar i resultatdelarna i de utvalda artiklarna. På detta sätt blev det lättare att formulera de olika teman till ett första utkast som författarna sedan kunde analysera mera ingående. Det som upplevdes svårt var rubriksättningen därför behölls valda teman tills hela resultatet var skrivet. För att ge en helhetsbild över de olika faktorer som påverkar en individ efter

en gastric bypassoperation valdes fyra kategorier. Artiklarna som ingick i resultatet hade sitt ursprung i Brasilien, England, Norge, Sverige och Taiwan och var skrivna på engelska. Det finns därför en risk att översättningen inte blivit helt korrekt och att delar av text i artiklar feltolkats. För att minska risken har författarna först enskilt läst artiklarna flera gånger och sedan jämfört och diskuterat tolkningarna. Den geografiska spridningen av studierna var av stor vikt för generaliserbarheten. Denna skulle ha ökat om artiklar från resterande världsdelar inkluderats för att på så vis representera hela populationen. I litteraturstudien anser författarna att valda studier väl speglar det studerade problemområdet.

Resultatdiskussion

Efterfrågan på gastric bypasskirurgi har ökat markant de senaste åren. Många lider av en sämre hälsa både psykiskt och fysiskt på grund av sin övervikt. I vår kultur har konsumtionen av snabbmaten ökat markant de senaste åren. De som väljer att gå ned i vikt med hjälp av gastric bypasskirurgi har ofta en stor oro över att inte klara av den nya kosthållningen som gäller. Ett viktigt område att lägga fokus på hur de ska planera sitt nya sätt att äta. I merparten av de studier som ingick framkom en stor oro över att inte uppnå viktnedgångs mål samt stor rädsla för uppkomst av komplikationer och att äta fel. Vissa deltagare visade sig ha episoder av hetsätning och nattätning cirka ett år efter operationen. Hetsätning är ett vanligt problem bland patienter som genomgår viktminskningskirurgi och karaktäriseras av att patienten äter en stor mängd mat under kort period samtidigt som man upplever en kontrollförlust (Stunkard, Allison & Lundgren, 2008). Greenberg et al. (2005) visade på att patienter som var hetsätare hade mer hungerkänslor än normalt och var mindre sociala. Dessa personer hade både preoperativt och sex månader postoperativt sämre livskvalité jämfört med om det gavs professionell hjälp innan operativt ingrepp. Att inte klara av sitt uppsatta mål samt att erkänna och att inte få hjälp med sin hetsätning gör att den psykosociala livskvalitén hotas. Antonovsky (1991) beskriver detta med att klara av uppsatta mål och nya situationer med att det är viktigt att ta vara på sina upplevelser och egna resurser för att klara av att göra situationen hanterbar. Endast du själv kan påverka det som sker och det är inte omständigheterna som styr utfallet.

Viktminskningskirurgi kan ge en betydande viktminskning och ökad livskvalité. Flertalet av de som genomgår en gastric bypasskirurgi förändrar sin syn på hur kroppen ser ut. Attityden till den egna kroppen är naturligtvis individuell men i slutändan är de flesta mera nöjda med hur de ser ut ett år efter operationen än innan operationen. Det som oftast är ett problem är all överskotts hud och det efterfrågas någon form av bukplastik. Vissa personer har säkerligen för höga förväntningar på hur de kommer att se ut men även att det nya utseendet kommer att göra dem lyckligare. Lyckan kommer inte utifrån genom bekräftelse utan måste byggas upp på andra sätt och kanske då med hjälp av terapi för att öka upp självförtroendet och självkänslan. Det framkom inte enbart positiva beskrivningar utan även att en del personer var missnöjda över hur deras kroppar såg ut. De upplevde sig oattraktiva och groteska då överflödigt hud började hänga ner i djupa vekar. Personerna kände sig socialt hämmade och upplevde stor oro över vad andra tyckte. Detta gav inte enbart psykiska problem utan också kroppsliga problem som infektioner och eksem i de djupa hudveckan som den lösa huden gav. Det visade sig trots allt det psykiskt lidande att den fysiska livskvalitén förbättrats i slutändan och gett dem värdigheten tillbaka. För att återfå livskvalite och ökat självförtroende är det viktigt att kunna vara begriplig i sitt tänkande. Antonovsky, (1991) menar att begriplighet är att kunna förstå de upplevelser som kommer inifrån var och en samt och att förstå varför något sker och i viss mån förutse vad som kommer att ske. När förståelsen finns ger den känslan av att allt kommer att ordna sig.

Rätten till att ha ett meningsfullt arbete och dess sociala gemenskap är något som de flesta av oss vill ha eller till och med tar för givet. Trots att helhetssyn betonas i utbildning och lagstiftning är tyvärr respekten för andra individer inte alltid lika. Många i vårt samhälle gör sig roliga över hur andra ser ut utan att tänka på konsekvenserna. I merparten av studierna fanns det inte någon statistiskt säkerställd skillnad när det gäller anställningsförhållanden och sociala relationer efter operationen. Däremot ses en ökning av den sociala livskvalitén såsom relationer, respekt, acceptans i samhället samt förmåga till arbete efter operationen. Speciellt kvinnorna upplevde ökad social livskvalité och njöt av alla positiva kommentarer om sitt utseende vilket gjorde dem mera sociala än tidigare. Det framkommer även i andra gjorda studier positiva förändringar i partnerrelationen genom förbättrad vitalitet (Bennet, Wang, Schirmer & Northup, 2007). Enligt Antonovsky (1991) är det viktigt att vara delaktig och medverka i de olika processer som skapar såväl ens öde som ens dagliga erfarenheter. En

viktig del är att få känna meningsfullhet, delaktighet och motivation i sin vardag. Alla krav som ställs i livet gör att en människa upplever utmaning och känner meningsfullhet att engagera sig i. Att uppleva känslan av sammanhang genom begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet är en viktig del för människan och som hjälper oss ut ur olika kriser och därmed avgörande för vår hälsa. Att inte se sig själv som offer utan kan hantera livet och göra sina problem mera hanterbara. Att uppleva de utmaningar man ställs inför som värda att investera energi i gör att man mår bra.

SLUTSATS

Kirurgi som behandling mot fetma fungerar även i avseende att ge personer en bättre livskvalité. Livskvalitén förbättrades både psykosocialt och kroppsligt efter gastric bypasskirurgi även om vissa undantag sågs. Författarna reflekterade över hur ätbeteendet tycktes vara ett stort problem för många gastric bypass opererade och skulle med intresse se mera forskning om hur detta kan åtgärdas samt om kognitiv beteende terapi hade kunnat påverka resultatet. Med hjälp av ny kunskap vill vi kunna hjälpa patienterna att göra deras upplevelser mer hanterbara och på så vis lättare återfå balansen i vardagen både fysiskt och psykiskt efter att ha genomgått en gastric bypasskirurgi.

REFERENSER

*=artiklar som ingår i resultatet

American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (2005). *Brief History and Summary of Bariatric Surgery* Chapter 3. Tillgänglig: <http://asmbs.org/story-of-obesity-surgery-gastric-bypass-and-laparoscopic-bypass/> (2013-03-12).

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur ss 9-43.

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I: Granskär M & Höglund-Nielsen B (red.). (2008) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 173-188.

Backman, J. (2006). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

*Batist, J., Lopez-Jimenez, F., Collazo-Clavell, M., Clark, M., Somers, V., & Sarr, M. (2009). Quality of Life after Bariatric Surgery: A Population-based Cohort Study. *The American Journal of Medicine*, 2009;122, 1055.e1-1055.e11.

Bennett, J.C., Wang, H., Schirmer, B.D., & Northup, J. (2007). Quality of life and resolution of co-morbidities in super-obese patients remaining morbidly obese after Roux-en-Y gastric bypass. *Surgery for Obesity and Related Diseases* 3, 387-391.

*Chang, C.Y., Huang, C.K, Chang, Y.Y., Tai, C.M., Lin, J.T., & Wang, J.D. (2010). Prospective study of health-related quality of life after Roux-en-Y bypass surgery for morbid obesity. *British Journal of Surgery*, 97, 1541-1546.

Eide, H., & Eide, T. (1997). *Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006a). Tankeprocessen under examensarbetet. I: Friberg, Febe (red.) (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 27-36.

Friberg, F. (2006b). Att göra en litteraturoversikt. I: Friberg, Febe (red.) (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 115-124.

Global health observatory (GHO) (2013) – *obesity, situations and trends*. Tillgänglig:
http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/obesity_text/en/ (2013-04-15).

Greenberg, I., Perna, F., Kaplan, M., & Sullivan, M A. (2005). Behavioral and Psychological in the Assessment and Treatment of Obesity Surgery Patients. *Obesity Research*, 2005;13,244-249.

*Groven, K.S., Råheim, M., & Engelsrud, G. (2010). "My quality of life worse compared to my earlier life" Living with chronic problems after weight loss surgery. *International journal of Qualitative Studies on Health Well-being*, 5, 5553.

*Holzwarth, R., Huber, D., Majkrzak, A., & Tareen, B. (2002). Outcome of Gastric Bypass Patients. *Obesity Surgery*, 2002;12,261-264.

*Karlsen, T., Lund, R., Roislen, J., Tonstad, S., Natvig, G., Sandbu, R., & Hjemesaet, J.(2013). Health related quality of life after gastric bypass or intensive lifestyle intervention: a controlled clinical study. *Healt and Quality of life Outcomes*, 2013;11-17.

Karlsson, K. (2004). *Psykosocial ohälsa-samhälls-, primärvårds- och individperspektiv*. Lund: Media-Tryck, ss 8-11.

Kruseman, M., Leimgruber, A., & Golay, A. (2010). Dietary, Weight, and Psychological Changes among Patients with Obesity, 8 Years after Gastric Bypass. *Journal of the American Dietetic Association*, 2010;110, 527-534.

Ljungvall, Å. (2012). *Economic perspectives on the obesity epidemic*. Lund: Media-Tryck ss.3-4.

*Masheb. R.M., White. M.A., Toth. C.M., Burke-Marindale. C.H., Rothschild. B., & Grillo C.M. (2007). The prognostic significance of depressive symptoms for predicting quality of life 12 months after gastric bypass. *Comprehensive Psychiatry* 48;2007, 231-236.

Melin, I. (2011). *Obesitas – behandling med KBT-inriktning*. Lund: Studentlitteratur, ss. 16-20.

Medicine Alumni Society (2007). *Edward Mason, M.D.* Tillgänglig: http://healthcare.uiowa.edu/alumni/interviews/mason_edward.html (2013-03-12.)

Neovius, M. (2011). Alarmerande siffror för övervikt och fetma i Sverige och världen. *Läkartidningen*: 49.

*Ogden, J., Clementi, C., Aywin, S., & Patel, A. (2005). Exploring the Impact of Obesity Surgery on Patients' Health Status: a Quantitative and Qualitative Study. *Obesity Surgery*, 2005;15, 266-272.

Polit, DF. & Beck, CT. (2008). *Essential of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. (7th ed.). Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.

*Sallet, P., Sallet, J., Dixon, J., Collis, E., Pisani, C., Levy, A., Bonaldi, F., & Cordás, T. (2007). Eating Behavior as Prognostic Factor for Weight Loss after Gastric Bypass. *Obesity Surgery*. 2007;17, 445-451.

*Sarwer, D., Wadden, T., Moore, R., Eisenberg, M., Raper, S., & Williams, N. (2010). Changes in Quality of Life and Body Image Following Gastric Bypass Surgery. *Surgery Obesity Related Disorder*, 2010;6, 608-614.

Scandinavian Obesity Surgery Registry (2012). *Årsrapport SOReg 2012 Del ett – operationsstatistik, case mix*. Tillgänglig <http://www.ucr.uu.se/soreg/dokument> (2013-11-08)

Statistiska centralbyrån (2012). *Vi växer på bredden*. Tillgänglig: http://www.scb.se/Pages/Article_____340901.aspx (2013-04-15)

Stunkard, A., Allison, K., & Lundgren, J. (2008). Issues of DSM-IV: night eating syndrome. *The American Journal of Psychiatry*, 165;4, 424.

Theorell, T. (2003) (red) *Psykosocial miljö och stress*. Lund: Studentlitteratur, s. 14-16.

*Wiklund, M., Fagervik Olsén M. & Willén. Physical Activity as Viewed by Adults with Severe Obesity, Awaiting Gastric bypass Surgery. *Physiotherapy Research International* 2011;16, 179-186.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I: Friberg, F. (red.) (2006). *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 45-70.