



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdeleningen för hälso- och vårdvetenskap

Att beskriva personers upplevelse av sin livssituation efter att
ha genomgått en gastric bypass operation ur ett fysiskt,
psykiskt och socialt perspektiv

Litteraturstudie

Angela Abrahamsson & Eva-Lena Hansson

2016

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Urban Torstensson
Examinator: Kerstin Stake-Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Fetma är idag ett ökat världsproblem och följden är att flera genomgår viktminskningsoperationen gastric bypass. Det är viktigt att upplevelserna ur ett fysiskt, psykiskt och socialt synsätt belyses för att ge en ökad förståelse samt att hjälpa dem i rätt riktning.

Syfte: Att beskriva personers upplevelse av sin livssituation efter att ha genomgått en gastric bypass operation ur ett fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv.

Metod: En beskrivande litteraturstudie av elva stycken vetenskapliga artiklar.

Huvudresultat: Efter operationen får personerna en mer positiv inställning till livet ur de tre perspektiven. De upplevde att de passade in i samhället, samt orkade delta i sociala och fysiska sammanhang. En tid efter operationen upplevde deltagarna att de föll tillbaka i gamla vanor vilket gav dem en sämre livskvalité. De belyste att operationen var ett verktyg och själva jobbet återstod och en utmaning väntades som vissa hanterade bättre än andra.

Slutsatser: Det är viktigt att ge personerna bra stöttning och information för att de ska kunna bevara sin nya livsstil. De genomgår en stor psykisk påfrestning därför behövs det psykoterapi och vägledning till att finna en lämplig copingstrategi för att hantera olika situationer.

Nyckelord: Gastric bypass, livskvalité, upplevelser

Abstract

Background: Obesity is now a growing problem in the world and as a result, several do gastric bypass surgery for weight loss. It is important that the experiences from a physical, mental and social approach is illuminated to provide a better understanding and to help them to right direction.

Aim: To describe the experience situation of life a one person after doing a gastric bypass surgery from a physical, psychological and social perspective.

Method: A descriptive study of eleven scientific articles.

Results: After a gastric bypass, the people have a more positive attitude towards life according the three perspectives. They experienced that they fit into society and could participate in the social and physical context in a better way than before. Sometime after the surgery, the participants experienced that they were back into the old habits which gave them a worse quality of life. They ment that the operation was a tool but the hard part remained and they expected a challenge, as some managed better than others.

Conclusions: It is important to give people good support, and information to enable them to preserve their new lifestyle. They are making a great mental effort, therefore they are indeed of psychotherapy and guidance to find a suitable copingstrategy to handle different situations.

Keywords: Gastric bypass, quality of life, experience

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| 1. Introduktion | 1 |
| 1.1 Fetma och övervikt | 1 |
| 1.2 Gastric bypass | 1 |
| 1.3 Tidigare forskning | 2 |
| 1.4 Copingstrategi..... | 2 |
| 1.5 Problemformulering..... | 3 |
| 1.6 Syfte..... | 3 |
| 1.7 Frågeställningar | 3 |
| 2 Metod | 4 |
| 2.1 Design | 4 |
| 2.2 Sökstrategi..... | 4 |
| 2.3 Urvalskriterier och urvalsprocess | 4 |
| 2.4 Utfall av Databassökningar | 5 |
| Tabell 1 | 5 |
| Figur 1 Flödesschema urvalsprocessen | 6 |
| 2.5 Dataanalys..... | 7 |
| 2.6 Forskningsetiska överväganden..... | 7 |
| 3 Resultat | 7 |
| 3.1 Fysiska upplevelser | 7 |
| 3.1.1 Kroppsliga förändringar..... | 8 |
| 3.1.2 Komplikationer | 8 |
| 3.1.3 Aktivitet | 9 |
| 3.2 Psykiska upplevelser | 9 |
| 3.2.1 Förändrad livskvalité | 9 |
| 3.2.2 Relation till mat | 10 |
| 3.2.3 Känslor | 10 |
| 3.3 Sociala upplevelser | 11 |
| 3.3.1 Relationer | 11 |
| 3.3.2 Arbete | 11 |
| 3.4 Metodologisk aspekt..... | 12 |
| 4 Diskussion | 12 |
| 4.1 Huvudresultat..... | 12 |

| | |
|--|-----------|
| 4.2 Resultatdiskussion | 13 |
| 4.3 Metodologisk aspekt..... | 15 |
| 4.4 Metoddiskussion..... | 16 |
| 4.4Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning | 17 |
| 4.5 Slutsats..... | 17 |
| Referenslista | 19 |

Bilaga 1

Bilaga 2

1. Introduktion

1.1 Fetma och övervikt

I Sverige och i stora delar av världen är fetma ett vanligt hälsoproblem och ses som en folksjukdom. Det är ett växande problem och som ofta är relaterat till sämre livskvalitet och psykiska besvär. Enligt folkhälsomyndigheten visar statistik att hälften av alla svenskar är överviktiga och för några år sedan dog mer människor totalt i världen av fetma än av undernäring. Vid övervikt finns det risk för andra sjukdomar som till exempel hypertoni, diabetes typ 2, höga blodfetter och sömnapné (Martinez, 2014). En del människor med sjuklig fetma beskrev att de hade svårigheter att förflytta sig och kunde inte utföra några aktiviteter. Personerna hade känslor av skam och de kände sig mindre värda (Forsberg et al., 2013). Fetma beror på olika anledningar som exempelvis livsstil, miljö, kultur och ärftlighet. Det kan även bota i följden av att äta mer än kroppen förbränner (Martinez, 2014). Cleobury och Tapper (2014) belyser att konsumtionen av mellanmål med mycket socker och fett har ökat kraftigt det senaste åren och detta leder till viktuppgång och fetma.

1.2 Gastric bypass

När människors hälsa är i fara och de har försökt åtskilliga gånger att gå ner i vikt genom olika viktminskningsmetoder och inte lyckas, finns möjligheten att få genomgå en magsäcksoperation, gastric bypass (Schelin, 2014). I Sverige år 2015 genomgick 7000 människor denna operation (Socialstyrelsen, 2015). Vid fetmaoperationer var det metoden gastric bypass som till 95 % användes i världen (Nestor, 2014). Medicinläkare och kirurger avgjorde om patienten uppfyllde kriterierna för operationen. Det gjorde alltid en personlig bedömning om patienten var lämplig för operationen. Läkarna gick igenom patientens hälsostatus där de tittade på hur kraftig fetma patienterna hade och såg över om de hade några andra sjukdomar eller behandlades med läkemedel. För att få genomgå operationen skulle patienten ha ett Body Mass Index, BMI över 35-40. BMI fastställdes med ett mått på förhållandet mellan längden och vikten. Ingreppet innebar en förminskning av magsäcken (Schelin, 2014). Vid en gastric bypass kopplas magsäckens övre del ihop med tunntarmen under matstrupens nedre del. Detta innebär att 80 % av magsäcken och hela tolvfingertarmen försvinner och ger en snabb mättnadskänsla och patienterna kan inte äta lika mycket som innan operationen (Nestor, 2014). Owen-Smith, et al. (2015) genomförde en studie på kliniker där

personer med sjuklig fetma i åldrarna 21-63 vårdades. Personerna på klinikerna var tvungna att uppfylla vissa kriterier för att få genomgå operationen. De måste ha gått ner 10 % av sin vikt, samt att ha försökt att gå ner i vikt genom olika viktminskningsmetoder utan att lyckats. Det tredje kriteriet var att deras BMI skulle vara över 35-40. Zepeda Mejia och Rogula (2015) studerade olika kirurgiska ingrepp och kom fram till att laparoskopisk kirurgi för viktminskning hade flera beprövade fördelar jämfört med öppna kirurgiska tillvägagångssätt. Vilket innebar mindre komplikationer, kortare sjukhusvistelse, snabbare återhämtning och gav finare kosmetiska resultat. En av de vanligaste komplikationerna efter en gastric bypass är dumping syndrom där kroppen påverkades på ett negativt sätt och patienterna drabbades av vegetativa symtom (Schelin, 2014). Dumping syndrom är en kroppslig reaktion på att socker och fett når tunntarmen för fort efter måltiden. Därför är det av stor vikt att patienter som genomgått operationen minskar på sitt intag av socker och fett för att undvika detta tillstånd (Freedman, 2016).

1.3 Tidigare forskning

De flesta överviktiga hade under hela sitt liv kämpat med sin vikt. De hade upplevt utanförskap och diskriminering under livets gång. Vidare uppgav de att de hade blivit förolämpade inom sjukvården på grund av sin övervikt. Forskningen visade att de kände sig kränkta över att ordet fetma användes och föredrog att bli kallade överviktiga. De kände ett ansvar att gå ner i vikt och hade med olika bantningsmetoder försökt uppnå det (Thomson, et al., 2008). Forskningen visade även att svårt överviktiga personer hade en hög förekomst av psykologiska sjukdomstillstånd så som depression, ångest och ätstörning. Forskningen belyste en signifikant ökning av det fysiska och psykiska välbefinnandet samt bättre livskvalité hos personer, som genomgått operation jämfört med dem som inte opererats (Greenberg, et al., 2005).

1.4 Copingstrategi

Begreppet coping beskriver ett brett urval av handlingar och strategier som fokuserar på att kontrollera olika situationer (Kristoffersen, et al., 2005). Coping kan underlätta det vardagliga livet och omvandla en svår situation till en hanterbar situation. Det finns tre olika strategier för att kunna hantera sin situation bättre, det är problemfokuserad coping, emotionsfokuserad coping och meningsskapande coping. Dessa copingstrategier kan vara en hjälp för gastric bypassopererade genom att hjälpa dem att handskas med sina tankar, livsstilsförändringar och utmaningar. Problemfokuserad coping fokuserar på att förändra orsaken till problemet och

utesluter eller reducerar stressen (Kristoffersen, et al., 2005). Det sågs att hos patienter som led av sjuklig fetma var kombinationen av psykiska problem och begränsningar vad gällde fysiska funktioner höga. Det framgick att de som genomgått en gastric bypass operation använde sig av en specifik copingstrategi. Copingstrategin gav en ökad psykisk hälsa och förbättrade deras fysiska funktioner (Aarts, et al., 2014).

Emotionfokuserad coping används genom att förändra eller reducera styrkan i de egna känslorna och därigenom få kontroll över både sig själv, situationen och känslorna. Att fly från obehagliga situationer eller att undvika ångest genom att sysselsätta sig med olika positiva aktiviteter var exempel på emotionfokuserad coping.

Den tredje strategin som tas upp är meningsskapande coping där individen försöker se det positiva i den jobbiga situationen och försöker lära sig något positivt av händelsen. Dessa strategier ser olika ut för olika människor och dessa formas olika beroende på personlighet och personens relation till omgivningen (Harris Kaloss, 2011).

1.5 Problemformulering

Eftersom fetma är ett hälsoproblem och kopplas till andra folksjukdomar, nedsatt livskvalité och psykiska besvär anses detta som ett viktigt ämne. Det är många människor som kämpar med sin vikt men inte lyckas. Med att hjälpa människor med fetma och övervikt var målet för omvårdnad att främja deras hälsa och välbefinnande och förebygga ohälsa. Ge dem stöd för hälsosamma levnadsvanor och motverka obehag (Sjuksköterskeförening, 2012). Som nämnts får vissa chansen att genomgå en gastric bypass operation. Med denna operation medföljer en förändrad livsstil både fysiskt, psykiskt och socialt. Genom de stora förändringarna som detta innebär blir det en utmaning och ett problem för vissa personer som återfår sin gamla livsstil. Genom att beskriva personers upplevelser utifrån deras livssituation kan sjuksköterskan få en bättre förståelse och kunskap till att ge en bättre motivation och en adekvat omvårdnad till dessa personer.

1.6 Syfte

Att beskriva personers upplevelse av sin livssituation efter att ha genomgått en gastric bypass operation ur ett fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv samt att beskriva de inkluderade vetenskapliga artiklarnas urvalsmetod.

1.7 Frågeställningar

1. Hur upplever personer sin livssituation efter att ha genomgått en gastric bypass utifrån ett fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv?
2. Vilken urvalsmetod har använts i artiklarna?

2 Metod

2.1 Design

Litteraturstudien har en deskriptiv design (Polit & Beck, 2012).

2.2 Sökstrategi

De vetenskapliga artiklarna söktes via databaserna Cinahl och PubMed. I PubMed användes MeSH termer och i Cinahl gjordes sökningen i fritext med orden gastric bypass, quality of life och experience som gav 301 träffar. För att finna de aktuella artiklarna gjordes sökkombinationer mellan de olika sökorden med booleanska söktermen AND. 250 stycken artiklar var inte relevanta för arbetet och exkluderades. Det lästes 51 abstract varav 40 stycken inte svarade på syftet vilket resulterade att 11 artiklar valdes ut till litteraturstudien. Antalet funna artiklar redovisas i figur 1. PubMed ansågs vara en enkel men specifik sökmotor med inriktning på medicinska vetenskapliga artiklar som söktes med hjälp av MeSH termer. Cinahl var en annan databas som inkluderade tidskrifter, böcker och avhandlingar på engelska. Dessa är inriktade inom omvårdnad (Polit & Beck, 2012).

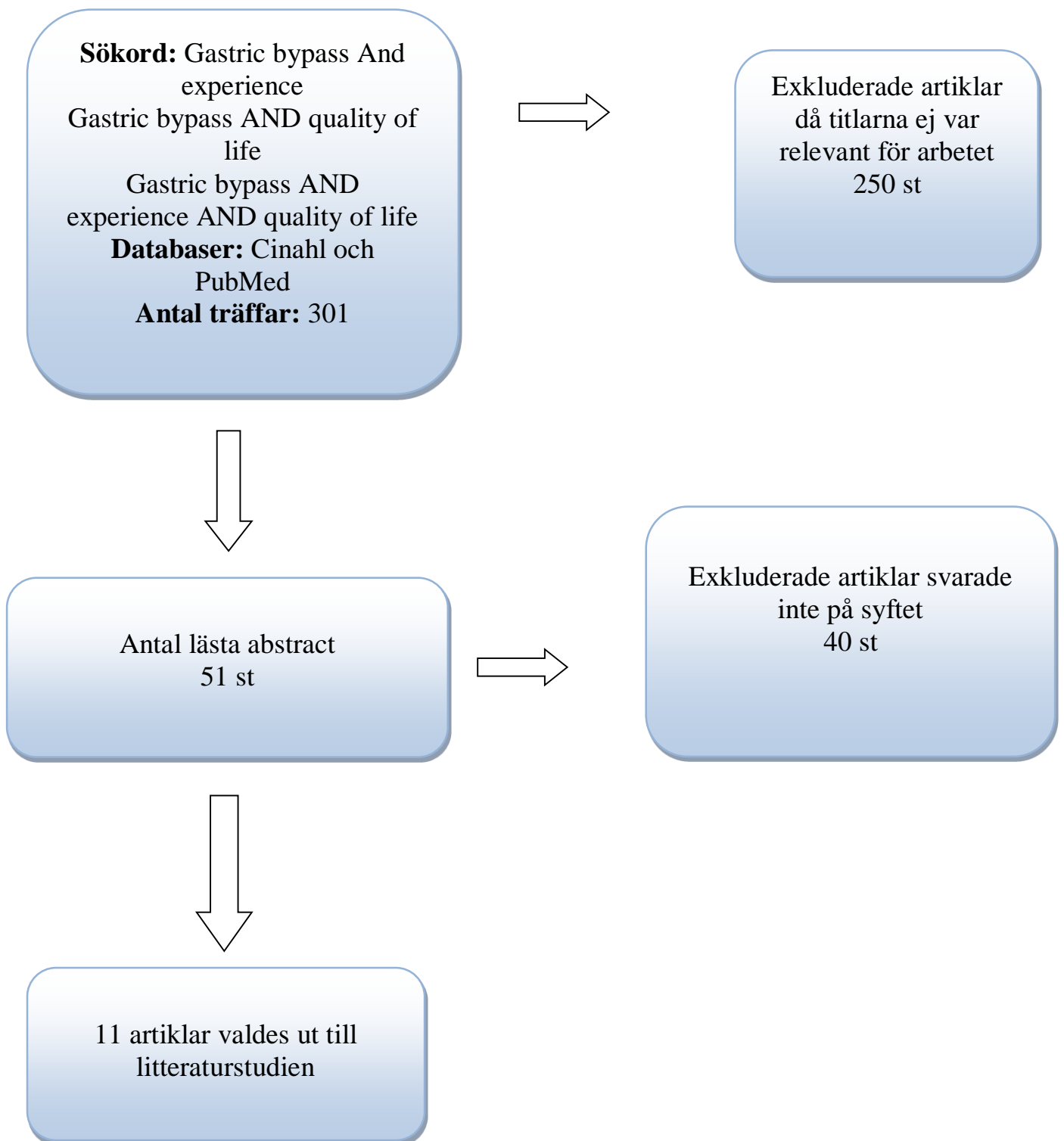
2.3 Urvalskriterier och urvalsprocess

Enligt Polit och Beck (2012) skulle vetenskapliga artiklar vara utformade enligt IMRAD-modellen vilket innebar att introduktion, metod, resultat och diskussion skall finnas med i abstractet (Polit & Beck, 2012). För att artiklarna skulle inkluderas krävdes att de var på engelska samt att de fanns tillgängliga i free full text via biblioteket, högskolan i Gävle. Artiklarna var inte äldre än sju år gamla och de var etiskt godkända. De artiklar där deltagarna var yngre än 18 år exkluderades då författarna endast vill inkludera vuxna deltagare. För att få fram artiklar som svarade på studiens syfte och frågeställning gjordes kombinerade sökningar se Tabell 1. Artiklar som svarade på studiens syfte valdes ut och abstracten lästes igenom och totalt inkluderades elva artiklar till föreliggande studie. Urvalsprocessen redovisas i ett flödesschema figur 1.

2.4 Utfall av Databassökningar

Tabell 1

| Databas | Sökord | Begräsningar | Träffar | Granskade titlar | Granskade abstrakt | Granskade resultat | Valda Källor |
|---------------|---|-----------------------------|------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------|
| Cinahl | Gastric bypass AND experience | Peer reviewed 2009-2016 | 33 | 33 | 9 | 5 | 5 |
| Cinahl | Gastric bypass AND quality of life | Peer reviewed 2009-2016 | 26 | 26 | 9 | 1 | 1 |
| Cinahl | Gastric bypass AND experience AND quality of life | Peer reviewed 2009-2016 | 4 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| PubMed | Gastric bypass AND experience | Free fulltext Engelska 6 år | 111 | 95 | 20 | 15 | 2 |
| PubMed | Gastric bypass AND quality of life | Free fulltext Engelska 6 år | 117 | 80 | 7 | 3 | 2 |
| PubMed | Gastric bypass AND quality of life AND experience | Free fulltext Engelska 6 år | 10 | 10 | 4 | 4 | 0 |
| Totalt | | | 301 | | | | 11 |



Figur 1 Flödesschema urvalsprocessen

2.5 Dataanalys

Elva artiklar valdes ut och lästes individuellt flera gånger av båda författarna. Relevanta stycken som svarade mot syftet markerades färgkodning och uppdelades i fysiska, psykiska och sociala upplevelser. Efter detta diskuterade författarna likheter och olikheter och om samstämmighet fanns mellan författarna. Efter att ha läst artiklarna framkom tänkbara underrubriker som passade in i huvudrubrikerna fysiskt, psykiskt och socialt. Enligt Polit och Beck (2012) var det till stor vikt att ha huvudrubriker och underrubriker i resultatet. Efter valda rubriker började författarna att formulera och sammanställa resultatet. Resultatet redovisas i löpande text med tre huvudrubriker och åtta underrubriker samt i tabell 3, bilaga 2. Metodologiska aspekten presenteras sist i resultatet och i tabell 2, bilaga 1.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Artiklarna granskades objektivt och exkluderades inte på grund av egna värderingar och förutfattade meningar. Båda författarna läste de valda artiklarna för att undvika misstolkning. De vetenskapliga artiklarna som användes är etiskt godkända. Plagiering och kopiering från en artikel eller annat arbete förekommer inte i examensarbetet då författarna har refererat i alla källor.

3. Resultat

Utifrån 11 stycken vetenskapliga artiklar presenteras resultatet i löpande text under de tre huvudrubrikerna fysiska, psykiska och sociala upplevelser och åtta underrubriker samt i bilaga 2, tabell 3. För att se om urvalsmetoden var av betydelse för att svara mot studiens syfte och frågeställningar kommer det presenteras i löpande text samt bilaga 1 tabell 2.

3.1 Fysiska upplevelser

Resultatet av de fysiska upplevelsorna presenteras i tre underrubriker där kroppsliga förändringar, komplikationer och aktivitet beskrivs.

3.1.1 Kroppsliga förändringar

Samtliga deltagare upplevde stora kroppsliga förändringar efter sin viktning. Under de första sex månaderna till ett år efter operationen beskrev de en positiv syn på sig själv och sin förändrade livsstil (Forsberg, et al 2013., Groven 2016., Groven, et al 2015a., Groven, et al 2010., Groven, et al 2015b., Ivezaj & Grilo 2014., Kruseman, et al 2010., Laurino Neto & Herbella 2013., Lynch 2015., Rutledge, et al 2009., Økland Lier, et al 2015).

Enligt Forsberg, et al. (2013) beskrev deltagarna att de fortfarande kände sig stora men de kunde se förändringar på sig själv genom att kläderna blev för stora. En kvinnas upplevelse av viktminskningen inspirerade henne till att shoppa nya kläder och att bry sig mer om sitt yttre (Groven, et al., 2010). En negativ följd som deltagarna upplevde var den mängden överbliven hud som blev kvar efter den snabba viktning. Det tog lång tid att klä sig på grund av den mängd hud som skulle döljas. Den överblivna huden påverkade även den intima relationen då deltagarna kände sig oattraktiva och inte ville visa sig naken inför andra (Økland Lier, et al., 2015). En av männen beskrev att han genomgått flera operationer där överbliven hud togs bort vilket gjorde honom inaktiv och bidrog till att han gick upp i vikt igen och vägen tillbaka blev jobbig (Groven, et al. 2015a).

3.1.2 Komplikationer

I fem artiklar beskrev deltagarna komplikationen dumping syndrom som obehagliga och jobbiga. Symtom som uppkom var illamående, kallsvettningar, hjärtklappning, bröstsmärtor, yrsel och darrningar vilket kunde göra dem riktigt sjuka. De kunde även få humörsvängningar i samband med dumping vilket bidrog till att de kände skuld, ilska och självförakt då de upplevde att de tappade kontrollen (Forsberg, et al., 2013, Groven, 2014, Groven, et al., 2015B, Groven, et al., 2010, Økland Lier, 2015). Ett fåtal av kvinnorna kände en bitterhet när de fick dumping eftersom de inte kunde äta som de gjorde innan operationen (Groven, 2014). Groven, et al (2010) beskriver hur bristen på vitaminer, dumping och lågt blodvärde bidrog till nedsatt ork hos kvinnorna.

I en artikel drabbades tre män av allvarliga komplikationer som inre blödningar, bräckbildningar och läckage men trots det upplevde männen en bättre livssituation efter operationen (Groven, et al., 2015a).

3.1.3 Aktivitet

Fysisk aktivitet blev ett stort fokus för de flesta män och man såg att de efter fyra år fortfarande utövade regelbunden motion (Groven, et al., 2015a). På en klinik i Norge hade elva kvinnor deltagit i ett motionsprogram där motion var en viktig del efter en gastric bypass. Kvinnorna upplevde den fysiska aktiviteten olika, vissa av dem blev själviska och prioriterade sina egna behov och träning framför familjen och omgivningen. Andra fick dålig ork och avstod att genomföra programmet. Kvinnorna som hoppade av och tränade på egen hand fick en känsla av frihet och självständighet (Groven, et al., 2015 B). Groven, et al.(2010) berättade om en kvinna som efter fysisk aktivitet blev sängliggande på grund av energibrist.

3.2 Psykiska upplevelser

De psykiska förändringarna presenteras i tre underrubriker vilka är förändrad livskvalitet, relationen till mat och känslor.

3.2.1 Förändrad livskvalité

Fem av artiklarna visade att livskvalitén ökade efter en gastric bypass. Deltagarna fann en positiv vändpunkt i livet och levde ett mer normalt liv (Forsberg, et al. 2013, Groven, et al. 2015 B, Groven, et al. 2010, Økland Lier, et al 2015, Lynch 2015). Efter operationen stärktes deltagarnas självkänsla och de kände sig mer attraktiva (Groven, et al. 2015 A, Groven, et al. 2010, Groven, et al 2013, Økland Lier, et al 2015). Livsstilsförändringarna kunde ge obehag men trots detta ansåg de att operationen var värdefull (Forsberg, et al., 2013, Økland Lier, et al., 2015). Forsberg, et al (2013) visade att en tid efter operationen tog den perfekta perioden en annan riktning och deltagarna fick en sämre livssituation, de föll tillbaka i gamla vanor, vilket bekräftades i flera studier (Groven, et al 2010, Økland Lier, et al 2015, Lynch 2015). Kvinnorna betonade att operationen var ett verktyg och en vändpunkt för att förändra sin livsstil och insåg samtidigt vikten av att förändra den för att bibehålla sin nya vikt (Groven, et al 2013, Lynch 2015). I de flesta artiklar var majoriteten av deltagarna kvinnor och de hade lättare att delge privat information om sin förändrade livskvalité (Forsber, et al., 2013, Groven 2014, Groven, et al., 2010, Groven, et al., 2015b, Grilo & Ivezaj, 2014, Kruseman, et al., 2010, Laurion Neto & Herbella, 2013, Økland Lier, et al., 2015, Lynch 2015, Rutledge, et al., 2009).

3.2.2 Relation till mat

En kvinna berättade att hon hade ätproblem i flera år och det kvarstod efter operationen. ”Operationen gjordes inte i huvudet och den kan inte bota mitt ätproblem.” (Groven 2014, pp. 610). Att få psykologiskt stöd ansågs vara viktigt för att kunna bryta deltagarnas negativa matvanor som fanns kvar efter operationen. Att få träffa andra som genomgått en gastric bypass var av många önskvärt då de kunde ha nytta av att byta erfarenheter med varandra (Groven 2014, Kruseman, et al 2010).

En stor utmaning som deltagarna ställdes inför var att de tänkte på mat mer eller mindre konstant även vid mättnadskänsla. De upplevde ett sug efter mer och för att avleda begäret deltog de i olika aktiviteter (Groven 2014, Lynch 2015). Groven (2014) upptäckte att vissa ersatte sitt matbegär med alkohol och cigaretter vilket skapade ett annat beroende. Vid en gastric bypass förekom stora förändringar med matintaget, deltagarna kunde inte njuta av maten på samma vis som innan, de kände sig begränsade då de hela tiden måste planera vad, hur och när de skulle äta. När de hade ätit för mycket och fel mat och inte följde riktlinjerna fick det ännu sämre samvete efter operationen än innan (Groven 2014). De saknade känslan av att kunna njuta av maten vid speciella tillfällen som födelsedagar och jul. Vid restaurangbesök skämdes de för att de lämnade mycket mat och det uppfattades som oförskämt (Groven 2014, Økland Lier, et al 2015).

3.2.3 Känslor

Många deltagare upplevde rädsla för att gå upp i vikt igen och få tillbaka den vikt de hade förlorat. De var övertygade att operationen var deras sista chans att gå ner i vikt vilket gjorde att de kände en stress och oro, men de kände även en förväntan om ett nytt liv (Forsberg, et al 2013, Groven, 2014, Laurino Neto 2013, Økland Lier, et al 2015, Lynch 2015). Forskningen visade att deltagare som hade psykiska sjukdomar innan operationen hade svårare att lyckas med viktminskningen efter operationen. Vilket resulterade i att de mådde ännu sämre än tidigare eftersom de hade stora förhoppningar om en lyckad viktminskning (Rutledge, et al 2009, Ivezaj & Grilo 2014). Laurino Neto och Herbella (2013) beskrev att efter operationen mådde deltagarna som bäst men en tid efter uppföljningarna mådde de psykiskt sämre. Att inte kunna gå ner till den vikt som de önskade bidrog till ökad ångest och sämre självkänsla

(Kruseman, et al., 2010). Tre deltagare med psykisk ohälsa hade efter ett år ökade suicidtankar men de hade inte med avsikt att genomföra det (Ivezaj & Grilo, 2014). En manlig deltagare gick upp i vikt efter fyra år och det var psykiskt jobbigt men han berättade att han var mer avslappnad nu än tidigare när han inte behövde genomgå de strikta rutinerna (Groven, et al 2015a). En känsla som flera av deltagarna hade var att de kände oro för den snabba viktnedgången och att de inte kunde påverka den (Forsberg, et al., 2013).

3.3 Sociala upplevelser

Även de sociala relationerna förändrades både positivt och negativt. Resultatet presenteras i underrubrikerna relationer och arbete.

3.3.1 Relationer

Deltagarna upplevde att folk i omgivningen bemötte dem annorlunda när de blev normalviktiga och de fick njuta av positiva kommentarer från omgivningen (Forsberg, et al., 2013, Groven 2014, Groven, et al., 2015b, Økland Lier, et al., 2015). De positiva känslorna som uppstod efter viktnedgången bidrog till en ökad värdighet då de ansåg sig passa in i samhällets normala normer. Normalvikten bidrog till att de orkade delta i flera aktiviteter som de hade gått miste om tidigare i sitt liv som att vara ute i naturen, fjällvandring och umgås med familjen (Groven, et al., 2015b, Groven, et al., 2013, Økland Lier, et al., 2015). Vissa deltagare valde att inte berätta att de genomgått en operation eftersom de fick kommentarer som att de var ”fuskare” och inte kämpat som andra för att gå ner i vikt utan operation. (Forsberg, et al., 2013). Den ökade självkänslan som deltagarna fick efter gastric bypass gav en negativ effekt i äktenskapen på grund av att de prioriterade sig själva. Detta resulterade i spänningar i förhållandet och ibland till och med skilsmässor (Groven, et al., 2015b, Økland Lier, et al., 2015).

3.3.2 Arbete

När kvinnorna upplevde dumping på arbetet valde de att gå undan för att de upplevde situationen jobbig och stressig. En av dem berättar att när hon fick dumping ångrade hon operationen. En annan kvinna beskrev att hon inte vågade berätta om sin operation för andra för hon var rädd att förlora sin auktoritet på arbetet. Hon var rädd att arbetskamraterna skulle

tycka att hon var en fuskare som hade genomgått operationen och därför använde hon sig av "vita lögnar" (Groven, 2014). Männerna upplevde en rädsla för att förlora arbetet då de kände sig trötta och ofokuserade efter operationen och detta medförde en hög sjukfrånvaro. (Groven, et al., 2015a).

3.4 Metodologisk aspekt

Urvalsmetoden ändamålsenligt urval fanns i nio artiklar (Forsberg, et al., 2013, Groven, 2014, Groven, et al., 2015a, Groven, et al., 2010, Groven, et al., 2015b, Grila & Ivezaj, 2014, Laurino Neto & Herbella, 2013, Lynch, 2016, Rutledge, et al., 2009). Ändamålsenlig metod innebar att forskarna utsåg de deltagare som kunde ge mest information för att styrka forskningen (Polit & Beck, 2012).

I två artiklar fanns tillgänglighetsurval (Kruseman, et al., 2010, Økland Lier, et al., 2015,). Tillgänglighetsurval även kallad bekvämlighetsurval där forskarna tar kontakt via brev eller telefon med de som är lämpliga för studien (Polit & Beck, 2012).

Till denna litteraturstudie ingick sju stycken kvalitativa artiklar (Forsberg, et al., 2013, Groven, 2014, Groven, et al., 2015a, Groven, et al., 2010, Groven, et al., 2015b, Økland Lier, et al., 2015, Lynch, 2015). De resterande artiklarna är kvantitativa (Ivezaj & Grilo, 2014, Kruseman, et al., 2010, Laurino Neto & Herbella, 2013, Rutledge, et al., 2009).

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Resultatet förmedlade att deltagarna i samtliga artiklar hade fått en ökad självkänsla och förändrad livsstil. Viktminskningen gav både en ökad fysisk och social aktivitet vilket bidrog till ökad livskvalité. Efter ett tag fick deltagarna oväntade negativa förändringar som de inte hade räknat med. De var tvungna att förhålla sig till mat på ett helt nytt sätt och det var en svår situation för de hade inte någon kontroll över sitt ätbeteende. De kände en bitterhet över att inte kunna äta och dricka som de hade gjort tidigare. I många artiklar framkom det att operationen inte förändrade deras sätt att äta utan det psykiska beteendet fanns fortfarande kvar. Komplikationerna främst dumping som uppstod hos deltagarna var oväntade och det upplevdes som negativt. Vissa ansåg att operationen var ett verktyg för att gå ner i vikt, och den verkliga utmaningen var att bibehålla den nya vikten började efter en tid. Den fysiska aktiviteten varierade olika beroende på vilken ork de hade, männen klarade den fysiska

aktiviteten bättre än kvinnorna. Deltagarna upplevde både negativa och positiva aspekter i de sociala upplevelserna. En negativ upplevelse var att det blev påfrestningar i den intima relationen och detta kunde leda till skilsmässa.

4.2 Resultatdiskussion

I resultatet framgick det att deltagarna som uppnådde en lyckad viktminskning ökade sin livskvalité de upplevde även en starkare gemenskap i samhället (Forsberg, et al., 2013, Groven, et al., 2015b, Groven, et al., 2010, Økland Lier, et al., 2015, Lynch 2015), detta framkom också i tidigare studie (Sears, et al., 2008). Vidare ansåg Bennett, et al., (2007) att de som gick upp i vikt efter några år och föll in i gamla vanor fick en sämre livskvalité.

Kvinnliga deltagare belyste att operationen bara var ett verktyg, de förstod att det var viktigt att kämpa och jobba hårt för att bibehålla vikten. Alla klarade inte av detta på grund av de kvarvarande beteende.

Efter att ha läst artiklarna till studien förstod författarna att risken till viktuppgång var stor då deltagarna inte fick det riktiga stödet som behövdes för att ändra sin livsstil både före och efter operationen, vilket också bekräftades av Bennett, et al., (2007).

Eftersom vissa av deltagarna befann sig i en känslomässig och krävande situation behövde de få hjälp att bygga upp en copingstrategi för att kontrollera sin livssituation bättre. Med hjälp av copingstrategi kunde deltagarna få hjälp att hantera sina svårigheter som uppstod vid förändring av sin livsstil (Kristoffersen, et al., 2005). Problemfokuserad coping användes oftast i situationer där det fanns möjlighet till förändring antingen om det handlade om sig själv eller om själva situationen (Stubberud & Nilsen, 2011). Med hjälp av problemfokuserad coping kunde deltagarna bryta mönstret till sitt ätproblem genom vägledning och utforma en handlingsplan (Groven 2014, Kruseman, et al., 2010, Lynch 2015). Emotionsfokuserad coping fokuserade på att bearbeta personens känslomässiga effekter så att den negativa aspekterna omtolkades till en positiv och hanterbar situation (Harris Kaloss, 2011). Det negativa situationerna kunde vissa deltagarna fly ifrån och förändrade de till positiva händelser som fritidsaktiviteter eller hobby. Något som de också tog till var att stilla sina gamla begär med alkohol och cigaretter, detta var ett negativt sätt för att dämpa sina gamla beteenden (Groven, 2014). Enligt litteraturen var det viktigt att personer som genomgått operationen fick hjälp att förändra sin livsstil. Därmed kunde de hantera och fokusera situationen bättre och förändra något hos sig själv (Harris Kaloss, 2011). Operationen var bara

ett verktyg, att kämpa och jobba för att bevara livsstilen och hålla vikten, var upp till personerna själv (Groven, et al., 2013, Lynch 2015). Psykologisk rådgivning före och efter operation för att minska den psykologiska stressen och ångesten var viktig. Detta bekräftades av Greenberg, et al., (2005) som belyste behovet av ett psykologiskt team som kunde bedöma och stötta, detta ökade sannolikheten för framgång efter operationen. De menade också att alla som ska genomgå operationen bör utvärderas av experter inom psykologi och beteendeförändring.

En av de vanligaste komplikationerna som deltagarna fick uppleva var dumping syndrom. Denna komplikation var de inte förberedda på vilket gjorde dem besvikna. De hade förhoppningar om att livet skulle bli lättare men på grund av dumping syndromet kände de istället en frustration. De var hela tiden rädda för att drabbas av dumping, främst i offentliga sammanhang som på jobbet, i affären och på gymmet. Därför valde många att isolera sig. Den besvikelse som uppstod vid måltiderna var stor eftersom de inte kunde äta som tidigare (Forsberg, et al., 2013, Groven, 2014, Groven, et al., 2015b, Groven, et al., 2010, Økland Lier, 2015). Det uppfattades att deltagarna hade fått för lite information om dumping syndrom eftersom de inte var tillräckligt förberedda på detta. De skulle ha fått bättre kunskap om hur de skulle förhålla sig till mat för att undvika komplikationen. Eftersom operationen i sig är stor, är det oklart om deltagarna kunnat ta till sig informationen på rätt sätt. Känslan som uppstod var att vissa kvinnor till och med ångrade ingreppet då de drabbades av dumping (Groven 2014). De manliga deltagarna var trots komplikationerna, mer positiva till att förändra sin livskvalité och ökade också sin fysiska aktivitet. De lyckades även bevara motionsrutinerna efter fyra år. Männen skapade en rutin och inspiration till motion, och de blev mer medvetna om att vara smala vilket påverkade självkänslan (Groven, et al., 2015a).

Dumping syndrom påverkade även den fysiska aktiviteten vilket gjorde att en del kvinnor till och med avstod från motion eftersom de upplevde sig orkeslösa. Samtidigt fanns det naturligtvis kvinnor som inte upplevde dumping och kunde prioritera sig själv och träningen på ett bra sätt (Groven, et al., 2015b). Många upplevde dock att det var för lite fokus på fysisk aktivitet efter operationen vilket skulle vara en självklarhet för att bevara den nya vikten (Groven, et al., (2015a), Groven, et al.,(2015b).

Ett annat ämne som var viktigt för deltagarna var kosten. Deras sätt att förhålla sig till mat förändrades drastiskt efter operationen då de inte kunde äta samma mängd mat eller njuta av maten som tidigare. Det framkom att operationen inte förändrade deras matvanor utan

ätproblemet fanns kvar. Vissa människor återgick efter en tid till gamla matvanor och de gick successivt upp i vikt igen (Lynch, 2015). Detta kan styrkas av tidigare studier där deltagarna trots att de hade en mättnadskänsla fortsatte att äta (Colles, et al., 2008). Deltagarna belyste att de måste ha professionell hjälp för att bli av med problemet. De upplevde att det var svårt att förändra sig själv och de önskade mer stöttning, hjälp och vägledning för att hantera det nya matvanorna. Tidigare forskning belyste att dåliga ätbeteenden gav dåligt resultat efter operationen och att överviktiga med ätproblem hade betydligt fler psykiska problem. Dessa personer behövde behandling för att nå långsiktig framgång. Experterna föreslog en långsiktig uppföljning och stötning (Greenberg, et al., 2005).

Efter operationen upplevde deltagarna ett nytt positivt liv och de fick en känsla av att passa in i samhället och kände samhörighet. Självkänslan ökade och gjorde vissa deltagare egoistiska vilket kunde leda till separation. Kvinnorna förändrades och fick uppmärksamhet från omgivningen vilket partnern inte var beredd på (Groven, et al., 2015b, Økland Lier, et al., 2015). En annan negativ aspekt som framkom i Groven (2014) och Groven, et al., (2015a) var att deltagarna som gått ner i vikt med hjälp av operationen var oroliga för att de skulle klassas som sämre människor av omgivningen för att de inte lyckats gå ner i vikt på egen hand. De valde att dölja sin operation för sina kollegor för att de var rädda att förlora sin status på arbetet. Deltagarna behövde inte känna sig som sämre människor och skämmas över deras operation, eftersom det var en stor påfrestning på kroppen och ett hårt arbete för att bevara den nya vikten (Økland Lier, et al., 2015). Tidigare forskning av Carpenter, et al., (2000) belyste att kvinnor var mer depressionsbenägna och hade ökat suicidalbeteende än män. Orsaken till att majoriteten av kvinnor som genomgått operationen berodde på ökad depression samt att de hade lättare att söka hjälp. Det ställs höga krav på kvinnans ideal i dagens samhälle, detta styrks av Carpenter, et al., (2000) att skönhets och kropps ideal ställde högre krav på kvinnans utseende än på männen.

4.3 Metodologisk aspekt

De valda urvalsmetoderna i artiklarna var ändamålsenligt och tillgänglighetsurval. Ändamålsenligt urval innebar att deltagarna till studien var utvalda för att få relevant information för att kunna svara på syftet (Polit & Beck, 2012). Nio stycken av artiklarna hade ändamålsenlig urvalsmetod. I kvalitativa studier användes ofta metoden ändamålsenligt urval för att kunna få ut givande innehåll. För att forskarna skulle kunna välja ut informanter som

var mest lämpade för studien var det viktigt att de har rätt kunskap i ämnet (Polit & Beck, 2012). Ändamålsenlig urvalsmetod var ett bra sätt för att få ett djupare och känslomässigare svar på upplevelserna. Deltagarna var utvalda för att ge en bred bild av ändamålet. Två av artiklarna bestod av tillgänglighetsurval vilket även kallas bekvämlighetsurval det innebar att deltagarna som var åtkomliga för studien inkluderades. Urvalsmetoden ansågs vara enkel, effektiv och bekvämlig men samtidigt fanns det svagheter. Det fanns inte några garantier att deltagarna var mest lämpade för att få ut rätt information (Polit & Beck, 2012).

4.4 Metoddiskussion

För att kunna besvara syftet om personers upplevelser hade denna litteraturstudie en deskriptiv design och de inkluderade artiklarna var kvalitativa och kvantitativa. Detta ansågs vara en styrka enligt Polit & Beck (2012). Att ha med båda ansatserna ger en ökad och mer trovärdighet och djupare perspektiv. De valda artiklarna var sökta i databaserna PubMed och Cinhal. PubMed hade medicinskt vetenskapliga artiklar, Cinhal var mer inriktad på omvårdnad (Polit & Beck, 2012). Att använda sig av två databaser vara en styrka då de inriktade sig på olika ämnen. En svaghet när man söker i båda databaserna var att det kunde förekomma dubletter av artiklarna. Peer reviewed innebar att experter hade granskat artiklarna innan de publiceras vilket gav en högre kvalitet vilket kunde ses som en styrka i Cinhal. PubMed hade inte begränsningen peer reviewed som kunde göra att artiklarna var av sämre kvalitet, det kunde tolkas som en svaghet (Polit & Beck, 2012). Författarna hade valt att artiklarna skulle innefatta "free fulltext" och att de skulle vara på engelska. Detta kunde vara en svaghet eftersom relevanta artiklar kunde falla bort på grund av "free fulltext" och att de var på engelska. Artiklarna till resultatet var skrivna på engelska och översattes till svenska vilket kunde misstolkas, därför uppfattades det som en svaghet i denna litteraturstudie.

Artiklarna till denna studie var inte äldre än sju år gamla som författarna ansåg vara en styrka då resultatet presenterades med den senaste vetenskapen. Samtidigt var det en svaghet då äldre relevanta artiklar exkluderades och tidigare forskning uteblev.

Artiklarna lästes enskilt för att få en tydlighet och färgmarkerade de tidigare valda huvudrubrikerna. Underrubrikerna skapades efter sammanställning av resultatet. För att kunna bearbeta artiklarna var kodning ett bra sätt att sammanställa återkommande teman (Polit & Beck, 2012). Eftersom resultatet baserades på flera kvalitativa artiklar med interjuver gavs en tydligare bild av deltagarnas känslor, tankar och upplevelser, samt en högre tillförlitlighet. Fysiska, psykiska och sociala perspektiv var svåra att särskilja vilket var en svaghet eftersom

de kunde flyta samman i de olika underrubrikerna. Att inte välja att göra en begreppsdefinition av de tre perspektiven ansågs också som en svaghet.

4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning

Då litteraturstudiens resultat visade på att det råder för lite kunskap och information bör sjukvården ha en bättre rutin för detta. Informationen bör ske både muntligt och skriftligt före och efter operationen, upprepning ska ske i dialog med patienten med bra förberedelser. Det har framkommit osäkerhet och rädslor att bibehålla viken på längre sikt och inte falla in i gamla vanor. I resultatet framkom det att några har gått upp i vikt igen och det kan betyda att de har fått för lite stöd därför ska stöttning och vägledning förstärkas. Sjuksköterskan ska hjälpa till att hitta resurser till dem för att klara av vardagen i deras nya livssituation. Sjuksköterskan ska ha en bra kompetens att stödja och främja personen till en positiv hälsoutveckling och det är bra bemötande som är väsentligt för personens följsamhet. Sjuksköterskans mål är att främja hälsa, ha en bra kommunikation och relation och bidra till att de upplever trygghet. Ofta kan dessa patienter ha dålig självkänsla, därför är det viktigt att de blir sedd och bekräftad.

Vården bör lägga fokus på att ge tätare terapi, ha rådgivning, dietisthjälp och psykologstöd för att hjälpa dem att förändra beteende och livsstil. Sjuksköterskan kan hjälpa dem att använda verktyget som de fått och gynna deras livsstilsprocess. Sjuksköterskan kan också göra en handlingsplan till patienterna som de kan följa och de kan även få hjälp av andra som har genomgått samma sak. Genom att ta del av deltagarnas upplevelser hjälper sjuksköterskan att sätta sig in i deras situation och förstår dem bättre. Operationen visar goda resultat för viktminskning men det behöver inte betyda att alla opererade upplever en bra livskvalitet. Fortsatt forskning som berör långtidsuppföljning av gastric bypass patienter och deras upplevelser skulle innebära viktig kunskap för både patienter och vårdpersonal. Eftersom fetma är ett växande problem och gastric bypass operationerna stiger och den mentala delen tolkas sämre än den fysiska så är det viktigt att fortsätta att forska i ämnet.

4.5 Slutsats

Personer som genomgick en gastric bypass fick en förändrad livsstil som påverkade dem fysiskt, psykiskt och socialt. Förändringarna sågs till en början som positiva och bidrog till en ökad självkänsla. De positiva förändringarna gav dem ökad fysisk och social aktivitet. Något som deltagarna hade svårt att förhålla sig till var den stora omställningen. De var tvungna att

ändra sin livsstil som rörde kosten, fysisk aktivitet och den psykiska delen. Deltagarna upplevde att komplikationerna bidrog till ett sämre mående, vilket inte var något som de hade förväntat sig. Det framkom att operationen var ett hjälpmedel och att den verkliga utmaningen kom efter ett tag. Personer som genomgår en gastric bypass behöver få bättre vägledning av vården både före och efter operationen för att de ska få bättre förutsättningar att lyckas med sin nya livsstil. Genom att ha en bra relation till gastric bypassopererade ökar följsamheten och personen får en bra tillit gentemot sjuksköterskan.

Referenslista

Aarts, F. o.a., 2014. Coping styles as a mediator between attachment and mental and physical health in patients suffering from morbid obesity. *The International Journal of psychiatry in medicine*, pp. 75-91.

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 : official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, Volym 2, pp. 387-391.

Carpenter, K. M., Hasin, D. S., Allison, D. B. & Faith, M., 2000. Relationships Between Obesity and DSM-IV Major Depressive Disorder, Suicide Ideation, and Suicide Attempts: Results From a General Population Study. *American Journal of Public Health*, Volym 90, pp. 251-257.

Cleobury, L. & Tapper, K., 2014. Reasons for eating unhealthy snacks in overweight and obese males and females. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, pp. 333-341.

Colles, S. L., Dixon, J. B. & O'Brien, P. E., 2008. "Grazing and loss of control related to eating: two high-risk factors following bariatric surgery". *Obesity (Silver Spring, Md.)*, Volym 16, pp. 615-622.

Forsberg, A., Engström, Å. & Söderberg, S., 2013. From reaching the end of the road to a new lighter life -- people's experiences of undergoing gastric bypass surgery. *Intensive & Critical Care Nursing*, 21 Augusti, pp. 93-100.

Freedman, J., 2016. <http://www.netdoktor.se/overvikt/artiklar/kirurgisk-behandling-vid-fetma/>. [Online]
[Använd 21 September 2016].

Greenberg, I., Perna, F., Kaplan, M. & Sullivan, M. A., 2005. Behavioral and psychological factors in the assessment and treatment of obesity surgery patients. *Obesity research*, Volym 13, p. 244-249.

Groven, K. S., 2014. "Then I can become very ill": Women's experiences of living with irreversible changes in their viscera. *Health Care for Women International*, 2 Oktober, pp. 599-619.

Groven, K. S., Galdas, P. & Nyheim Solbraekke, K., 2015 A. Becoming a normal guy: Men making sense of long-term bodily changes following bariatric surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 4 December.

Groven, K. S., Råheim, M. & Engelsrud, G., 2010. "My quality of life is worse compared to my earlier life": Living with chronic problems after weight loss surgery.. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18 November .

Groven, K. S., Råheim, M. & Engelsrud, G., 2015 B. Changing bodies, changing habits: Women's experiences of interval training following gastric bypass surgery. *Health Care for Women International*, pp. 276-302.

Harris Kaloss, M., 2011. Mötet med lidande och döende patienter-sjuksköterskans möte med sig själv. i: H. Almås, D. Stubberud & R. Grønseth, red. *Klinisk omvårdnad 2*. Stockholm: Liber Ab, pp. 475-498.

Ivezaj, V. & Grilo, C., 2014. When mood worsens after gastric bypass surgery: Characterization of bariatric patients with increases in depressive symptoms following surgery. Ivezaj, V., & Grilo, C. M. (2015). *When mood worsens after gastric bypass surgery: Characterization of bariatric patients with increases in depressive symptoms following surgery*, 25(3), 423-429. , 5 september , pp. 423-429.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A., 2005. *Grundläggande omvårdnad del 3*. 1 red. Stockholm: LiberAB.

Kruseman, M., Leimgruber, A., Zumbach, F. & Golay, A., 2010. Dietary, weight, and psychological changes among patients with obesity, 8 years after gastric bypass. *Journal of the American Dietetic Association*, 110(4), 527-534. , pp. 527-534.

Laurino Neto, R. & Herbella, F., 2013. Changes in quality of life after short and long term follow-up of roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity. *Arquivos De Gastroenterologia*, 50(3), 186-190. , 3 Juli, pp. 186-190.

Lynch, A., 2015. "When the honeymoon is over, the real work begins:" gastric bypass patients' weight loss trajectories and dietary change experiences. *Social Science & Medicine*, 151, 241-249 pp., 16 December, pp. 241-249.

Martinez, E., 2014. <http://www.1177.se/Gavleborg/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Fetma/>. [Online]
Available at: <http://www.1177.se/Gavleborg/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Fetma/>
[Använd 12 April 2016].

Nestor, L., 2014. www.fetmaoperationer.se. [Online]
Available at: <http://fetmaoperationer.se/gastric-bypass/>
[Använd 29 September 2016].

Owen-Smith, A., Donovan, J. & Coast, J., 2015 . How clinical rationing works in practice, A case study of morbid obesity surgery.. *Social Science & Medicine*, December, pp. 288-295.

Polit, D. F. & Beck, C. T., 2012. *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9:e red. u.o.:Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.

Rutledge, T., Groesz, L. & Savu, M., 2009. Psychiatric factors and weight loss patterns following gastric bypass surgery in a veteran population. *Obesity Surgery*, 21(1), 29-35. , 15 Juli, pp. 29-35.

Schelin, Å., 2014. <http://www.1177.se/Gavleborg/Fakta-och-rad/Behandlingar/Gastric-bypass/>. [Online]
Available at: <http://www.1177.se/Gavleborg/Fakta-och-rad/Behandlingar/Gastric-bypass/>
[Använd 12 April 2016].

Sears, D., Fillmore, G., Bui, M. & Rodriguez, J., 2008. Evaluation of gastric bypass patients 1 year after surgery: Changes in quality of life and obesity-related conditions. *Obesity Surgery*, Volym 18.

Sjuksköterskeförening, S., 2012. *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: u.n.

Socailstyrelsen, 2015.
<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/obesitaskirurgi-e66>.
[Online]
Available at:
<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/obesitaskirurgi-e66>
[Använd 18 April 2016].

Stubberud, D.-G. & Nilsen, C., 2011. Omvårdnad vid sjukdomar i mag-tarmkanalen. i: H. Almås, D. Stubberud & R. Grønseth, red. *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber, pp. 428-445.

Thomson, S. L. o.a., 2008. "Being 'fat' in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia". *Health Expectations*, Volym 11, pp. 321-330.

Zepeda Mejia, I. A. & Rogula, T., 2015. Laparoscopic singel-incision gastric bypass: initial experience, technique and short-term outcomes. *Annals of Surgical Innovation and Research*, 20 Maj.

Økland Lier, H., Aastrom, S. & Røetveit, K., 2015. Patients´daily life experiences five years after gastric bypass surgery- a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21 Augusti, pp. 322-331.

Bilaga 1
Tabell 2 sammanställning av valda artiklar

| Författare, publ. år & studieland | Titel | Design | Urvalsmetod/ Undersökningsgrupp | Datainsamlingsmetod | Dataanalys |
|---|--|------------------------|--|--|-----------------------------------|
| Forsberg, Engström & Söderberg 2013 Sverige | From reaching the end of the road to a new lighter life- People's experience of undergoing gastric bypass | Kvalitativ metod | Ändamålsenligt urval 8 kvinnor och 2 män i ålder 30-53 år. Med ett BMI på 35-52. | Personliga interjuver i hemmet & på jobbet | Innehållsanalys |
| Groven 2014 Norge | "Then I can become verry ill": Women's: experience of living with irreversible changes in their viscera | Kvalitativ metod | Ändamålsenligt urval 22 kvinnor 24-54 år BMI | Personliga interjuver Ljudinspelning | Innehållsanalys |
| Groven, Galdas, Nyheim Solbrække 2015 Norge | Becoming a normal guy: Men making sense of long-term bodily changes following bariatric surgery | Kvalitativ metod | Ändamålsenligt urval 5 män Ålder 24-46 år BMI | Personliga interjuver | Innehållsanalys Tematiskanalys |
| Groven, Råheim & Engelsrud 2010 Norge | "My quality of life is worse compared to my earlier life" | Kvalitativ metod | Ändamålsenligt urval 22 kvinnor, ålder 20-55 år. Med ett BMI på 43-54 | Personliga intervjuer där deltagarna valt plats. Ljudinspelade | Innehållsanalys |
| Groven, Råheim & Engelsrud 2015 Norge | Changing bodies, changing habits: womens experiences o interval training following gastric bypass surgery | Kvalitativ metod | Ändamålsenligt urval 11 kvinnor, ålder 30-55 år. 1- års studie. BMI på 43-65 | Personliga intervjuer, studerat det empiriska materialet systematiskt. | Innehållsanalys Tematiskanalys |
| Grilo & Ivezaj 2014 USA | When mood worsens after gastric bypass surgery: Charaterization of bariatric patients with increases in depressive symtoms | Kvantitativ Deskriptiv | Ändamålsenligt urval 94 kvinnor, 13 men, medelålder 42,7 år BMI: medelsnitt 51,7 | Tre undersökningsgrupper som fick fylla i frågeformulär | ANCOVA |

| | following surgery | | | | |
|---|--|---------------------------------|--|--|------------------------|
| Författare, publ. år & Studieland | Titel | Design | Urvalsmetod/ Undersökningsgrupp | Datainsamlingsmetod | Dataanalys |
| Kruseman, Leimgrube, Zumbach & Golay 2010 Schweiz | Dietary, weight, and psychological changes among patients with obesity, 8 years after gastric bypass | Kvantitativ metod Deskriptiv | Tillgänglighets urval 80 kvinnor, ålder 40-50 år BMI >35-40 | Semistrukturerad interjuver | t-test |
| Laurion Neto & Herbella 2013 Brasilien | Changes in quality of life after short and long term follow-up of roux-en-y gastric bypass for morbid obesity | Kvantitativ | Ändamålsenligt urval BMI >35-40 | Tre undersökningsgrupper | t-test Mann-Whitney |
| Økland Lier, Aastrom, Røtveit 2015 Norge | Patient´s daily life experience five yeras after gastric bypass surgery- a qualitative study | Kvalitativ metod | Tillgänglighets urval 3 män & 7 kvinnor 39-57 år BMI: 39,4-52,3 | Semistrukturerad interjuv Ljudinspelning | Innehållsanalys |
| Lynch 2015 USA | "When the honeymoon is over, the real work begins:" Gastric bypass patients' weight loss trajectories and dietary change experiences | Kvalitativ metod | Ändamålsenligt urval 13 kvinnor & 3 män 32-63 år BMI 55.1 | Semistrukturerad interjuv Ljudinspelning | Innehållsanalys |
| Rutledge, Groesz & Savu 2009 San Diego | Psychiatric factors, and weight loss patterns following gastric bypass surgery in a veteran population | Kvantitativ metod Deskriptiv | Ändamålsenligt urval 60 deltagare <65 år BMI >35 | Test på oberoende grupper Journalgranskning | t-test chisquare |

Bilaga 2

Tabell 3 Sammanställning av artiklarnas syfte och resultat

| Författare | Syfte | Resultat |
|--------------------------------------|---|---|
| Forsberg, Engström & Söderberg | Att beskriva människors upplevelse efter en gastric bypass. | Deltagarna upplevde rädsla att få komplikationer men hade förväntningar att börja sitt nya liv. De var både förväntansfulla och oroliga hur det skulle hantera sin nya situation. |
| Groven 2014 Norge | Fokusera på kvinnors erfarenhet efter de genomgått en gastric bypass. | Deltagarna upplevde många negativa effekter efter de genomgått en gastric bypass. T.ex. var de rädda för att drabbas av lågt blodsocker, illamående och diarré speciellt på officiella platser där de är extra utsatta. Deltagarna ville gärna inte erkänna att de gått ned i vikt med hjälp av en operation och kände stor press på att de skall hålla sig i form. |
| Groven, Galdas & Nyheim Solbrække | Fokusera på mäns kroppsliga förändring 4 år efter en gastric bypass operation. | Alla män i studien upplevde den stora viktförlusten som skedde under de 2 första åren som mycket positiv. De upplevde att de kunna leva ett normalt liv. Den fysiska aktiviteten vart det större fokus på och de kände sig mer bekväm i sociala sammanhang än innan operationen. |
| Groven, Råheim & Engelsrud | Studien beskriver deltagarnas upplevelse av kroniska biverkningar & komplikationer som upplevs efter en gastric bypass. | Efter operationen kände sig kvinnorna trötta och slitna. De orkade inte vara aktiva på samma sätt som innan operationen. Några deltagare klagar på smärta efter operationen och kände sig många gånger begränsade i vardagen för att klara av de dagliga sysslorna. |

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| Groven, Råheim & Engelsrud | Studien beskriver kvinnors upplevelse om deras förändrade kroppar och förändringen med motionsvanor efter en gastric bypass. | Alla kvinnor i studien uppgav att de under sina första veckor i gångprogrammet upplevde obehag och negativitet. Men efter månader förändrades attityden till träning. |
| Författare | Syfte | Resultat |
| Grilo & Ivezaj | Syftet med studien var att undersöka om det fanns någon urskiljbar ökning av depressiva symtom hos patienter efter en gastric bypass. | Innan operationen fanns det inte några skillnader på depressiva symtom mellan grupperna. Efter 12 månader kunde man dock se en markant skillnad i självkänsla och depression mellan grupperna. |
| Kruseman, Leimgrube, Zumbach & Golay | Syftet var att dokumentera hur vikt & kroppssammansättningen förändras 5 år efter en gastric bypass och se om kosttillskott, beteende eller psykiska faktorer förknippades med långsiktig viktninskning. | Efter operationen var det en lyckad viktninskning för 50% av kvinnorna. Man såg dock att deltagarna hade svårt att bli av med deras gamla ät beteende. |
| Laurion Neto & Herbella | Studiens syfte var att analysera den hälsorelaterade livskvaliteten (HRQL) som sker på kort & långsikt efter en gastric bypass. | De fysiska, sociala och känslomässiga funktionerna varierade lite mellan de tre undersökningsgrupperna. Man kunna se sämre resultat i den långsiktiga uppföljningen än i den kortsiktiga vilket medförde att författarna ställde sig frågan om varför det inte är tvärt om. |
| Økland Lier, Aastrom, Røetveit | Syftet var att beskriva patienters erfarenhet i det dagliga livet fem år efter en gastric bypass. | Alla deltagare upplevde enorma förändringar i deras dagliga liv. Deras sociala liv, förhållandet till sina kroppar och självkänsla ändrades ihop med viktninskningen. Men de upplevde även många oväntade svårigheter efter operationen. |
| Lynch | Syftet var att beskriva människors upplevelser med viktninskningen och processen med förändrade matvanor. | Resultatet visade att alla deltagare upplevde början som en smekmånad med snabb viktninskning. Efter 6-12 månader började den jobbiga och hårda perioden. |
| Rutledge, Groesz & Savu | Syftet var att bedöma förhållandet mellan patienternas psykiska tillstånd | Man såg ett samband mellan psykiska sjukdomar och viktökning/ avstannad |

| | | |
|--|--|--|
| | och viktminskningen ett år efter gastric bypass samt att efter 24 månader se om de bibehåller sin vikt eller går upp igen. | viktförlust 12 månader efter operation. Man såg det tydligast hos patienter som hade två eller flera psykiska sjukdomar. |
|--|--|--|