



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

ÄR GASTRIC BYPASS EN GENVÄG TILL BÄTTRE HÄLSA?

En litteraturöversikt om hur den upplevda hälsan
förändras av en gastric bypass-operation

Amanda Brorström

Hanna Olenmark

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2016
Handledare:	Elisabeth Lindberg
Examinator:	Anneli Ozanne

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Är gastric bypass en genväg till bättre hälsa? En litteraturöversikt om hur den upplevda hälsan förändras av en gastric bypass-operation
Titel (engelsk)	Is gastric bypass a shortcut to better health? A literature review about the changes of experienced health following gastric bypass-surgery
Examensarbete:	15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2016
Författare	Amanda Brorström & Hanna Olenmark
Handledare:	Elisabeth Lindberg
Examinator:	Anneli Ozanne

Sammanfattning:

Bakgrund: Övervikt och fetma är ett ökande hälsoproblem i hela världen. År 2014 var fler än 1,9 miljarder personer över 18 år överviktiga, varav 600 miljoner led av fetma. Tillstånden är starkt förknippade med många allvarliga följsjukdomar, förkortad livslängd samt stigmatisering i samhället. Att reducera magsäckens storlek med hjälp av gastric bypass-operation anses vara en effektiv metod för att åstadkomma önskvärd viktnedgång och därmed minska riskerna för ohälsa. **Syfte:** Att undersöka hur den upplevda hälsan förändras av en gastric bypass-operation. **Metod:** Föreliggande litteraturöversikt är baserad på elva vetenskapliga artiklar, varav åtta är kvalitativa och tre är kvantitativa. Vid analysen framkom tre teman och åtta subteman. **Resultat:** Resultatet presenteras i följande teman; "Förändrad relation till mat", "Förändrad kropp" och "Förändrad psykisk hälsa". Operationen har stor påverkan på det dagliga livet och därmed den upplevda hälsan. Förminskad magsäck och matrestriktioner leder till minskad matkonsumtion, en ny relation till mat samt en känsla av kontroll. Gastrointestinala besvär ökar dock till följd av ingreppet. Viktminskningen leder till känslor av att känna sig mer energifylld och mindre begränsad i vardagen. Livsstilen förändras dock inte automatiskt, utan kräver hårt arbete och medvetna val för att inte falla tillbaka i gamla vanor. Viktminskningen har ofta en positiv effekt på självkänsla och självförtroende, men leder inte sällan till en komplicerad kroppsuppfattning. Samhällets stigmatisering av överviktiga upplevs vara ett stort problem för den psykiska hälsan, och viktnedgången leder till att inte längre känna sig dömd av omgivningen. Tröstätande var vanligt förekommande innan ingreppet, i syfte att ge trygghet och lindra lidande. Då operationen inte längre möjliggör tröstätande upplever många en enorm känsla av tomhet som är svår att fylla. **Slutsats:** För att bedriva personcentrerad omvårdnad bör sjuksköterskor ha kunskap om de förändringar en gastric bypass-operation kan medföra, inte minst eftersom operationen inte medför garanterad egenupplevd hälsa.

Nyckelord: Gastric bypass, Övervikt, Fetma, Upplevelse, Hälsa

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Övervikt och fetma	1
Gastric bypass-operation	2
Hälsa	2
Lidande	3
Personcentrerad vård	3
Problemområde.....	4
Syfte	4
Metod	4
Datainsamling	4
Urval	5
Artikelgranskning	5
Analys.....	5
Resultat.....	6
Förändrad relation till mat	6
Snabbt isättande mättnadskänsla.....	6
Nya matvanor.....	6
Gastrointestinala besvär	7
Förändrad kropp	7
Färre fysiska begränsningar	7
Ny kroppsbild.....	8
Förändrad psykisk hälsa	8
Självkänsla och självförtroende	8
Samhällets stigmatisering	9
Att finna problemets ursprung	9
Diskussion	10
Metoddiskussion.....	10
Resultatdiskussion	11
Lidande och den upplevda hälsan	11
Känsla av sammanhang och den upplevda hälsan	12
Slutsats	13
Klinisk implikation.....	13
Vidare forskning	13

Referenslista	15
Bilagor	18

Inledning

Övervikt och fetma är ett av nutidens stora hälsoproblem, som både medför risker för många följsjukdomar och för tidig död. Med denna kunskap blir det tydligt att det är av stort värde för överviktiga personer att gå ner i vikt och därmed bibehålla hälsa och eliminera risker för överviktsrelaterad samsjuklighet. Många har dock svårt att gå ner i vikt genom traditionella metoder, varför gastric bypass-operation i dessa fall kan vara en effektiv behandlingsmetod. Att operationen kan medföra stora hälsovinster är dokumenterat, men författarna till föreliggande litteraturoversikt vill ta reda på hur den upplevda hälsan förändras till följd av ingreppet och viktnedgången som följer. Vi har som sjuksköterskestudenter tidigare mött patienter som genomgått denna typ av operation på våra verksamhetsförlagda utbildningar, både inom öppen- och slutenvården, och upplever att vi har bristande kunskap inom ämnet. Då sannolikheten är stor att möta dessa människor oavsett arbetsplats inom sjukvården är det av värde att införskaffa ökad kunskap om den upplevda hälsans förändringar som följer en gastric bypass-operation. Ökad förståelse är viktigt för att kunna arbeta mer personcentrerat i mötet med personer som har genomgått, eller står i begrepp att genomgå, operation.

Bakgrund

Övervikt och fetma

I världen har antalet människor med övervikt fördubblats sedan år 1980, enligt World Health Organization (WHO). År 2014 var fler än 1,9 miljarder personer över 18 år överviktiga, varav 600 miljoner även led av fetma. Förr ansågs övervikt vara ett höginkomstlandproblem men idag har övervikt samt fetma även ökat i medel- och låginkomstländer. Fler människor lider av fetma än av undervikt och tillståndet är förknippat med fler dödsfall än undervikt (WHO, 2016b). Bult, van Dalen och Muller (2008) beskriver att orsaken till övervikt är en positiv energibalans, då energiintaget överstiger energiförbrukningen, vilket resulterar i att energiöverskottet lagras som fett. Även genetik anses ha en betydande roll för personers vikt. Ett ökat matintag och minskad fysisk aktivitet har lett till att fler människor blivit överviktiga.

Måttet Body Mass Index (BMI) anses vara det bästa mätinstrumentet för att identifiera personer med övervikt och fetma, och kalkyleras genom att kroppsvikten i kilogram divideras med kvadraten av kroppslängden i meter. Gränsen för övervikt och fetma är ett BMI högre eller lika med 25 respektive högre eller lika med 30. Ett högt BMI är en hälsorisk som kan leda till för tidig död (Bult et al., 2008), och ökar även risken att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar såsom stroke och hjärtinfarkt, diabetes, sjukdomar i rörelseapparaten samt vissa cancersjukdomar (WHO, 2016b). Övervikt är även starkt kopplat till hyperlipidemi, gallstenar, fettlever, obstruktiv sömnapné och ryggsmärta (Bult et al., 2008).

Fetma är, till skillnad från många andra hälsotillstånd och sjukdomar, synligt på utsidan vilket i kombination med samhällets uppfattning om att överviktiga själva bär ansvaret för sitt fysiska tillstånd resulterar i stigmatisering och diskriminering i många situationer. Stigmatiseringen upprätthålls genom samhällets perception om att övervikt och fetma är förknippat med egenskaper som lathet och bristande självkontroll. Stigmatiseringen kan leda till att hälsan, främst den psykiska, påverkas negativt för de drabbade (Trotter, 2016).

Gastric bypass-operation

För personer som lider av fetma kan viktnedgång genom traditionella metoder, såsom förändrad diet och ökad motion, vara ineffektivt eftersom det kan ha dålig prognos och ofta leder till att personerna återfår de kilon de lyckats förlora (Wiklund, Fagevik Olsén & Willén, 2010). Kirurgi är däremot en effektiv behandling av fetma, som leder till en långsiktig och bestående viktnedgång (Bult et al., 2008). En form av viktreducerande kirurgi är gastric bypass. Forskning visar att personer som genomgått en gastric bypass-operation i genomsnitt förlorat 60 procent av sin överflödiga kroppsvikt två till tre år efter operationen, och hälsoproblem såsom högt blodtryck, diabetes, höga blodfetter och sömnapné förbättras. Patienter med BMI > 40, eller BMI > 35 med överviktsrelaterad samsjuklighet, är potentiella kandidater för viktreducerande kirurgi (Stewart, Olbrisch & Bean, 2010). Patienten bör även ha gjort tidigare försök att gå ner i vikt, genom till exempel diet- och kostrådgivning eller viktnedgångsprogram, utan framgång (Glenn, Raine & Spence, 2015).

Gastric bypass är den operation som mest frekvent utförs i viktreducerande syfte. Metoden kallas Roux-en-Y och har två huvudsakliga funktioner; snabbare upplevd mättnadskänsla till följd av drastisk förminskning av magsäcken samt lägre absorption av näringsämnen på grund av tunntarmsresektion. Magsäcken delas i två sektioner. Den största delen av magsäcken samt den första delen av tunntarmen, duodenum, separeras från matsmältningssystemet. Den kvarvarande mindre delen av magsäcken kopplas ihop med den mellersta delen av tunntarmen, jejunum. Duodenum ansluts därefter till jejunum, och tarmarna bildar på så vis ett Y; därav namnet Roux-en-Y (Bult et al., 2008).

Trots operationens dokumenterade hälsovinster förekommer även komplikationer, såsom dumpingssyndrom med efterföljande hypoglykemi. Dumpingssyndrom uppkommer som ett resultat av att den intagna maten mycket snabbt töms från den kvarvarande magsäcken till tunntarmen. Den plötsliga utvidgningen av tunntarmen kan ge upphov till magsmärter, illamående, trötthet och hjärtklappning. Matens hastiga framfart genom tunntarmen kan även resultera i en mycket hög frisättning av insulin, vilket kan leda till skakningar, svettningar, konfusion och koncentrationssvårigheter. Symtomen uppkommer inom de närmsta timmarna efter matintag (Nielsen, Pedersen, Gribsholt, Svensson & Richelsen, 2016).

Hälsa

Det finns flera sätt att förstå begreppet hälsa beroende på vilket synsätt som används som utgångspunkt. WHO (2016a) definierar hälsa som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och ej blott frånvaron av sjukdom och funktionsnedsättning". Även Eriksson (1996) menar att hälsa inte nödvändigtvis är synonymt med frånvaro av sjukdom, utan en helhetskänsla rörande det allmänna fysiska och psykiska tillståndet. Upplevelsen av hälsa varierar från individ till individ, och även den enskilda individens upplevelse varierar över tid och beror då på den aktuella situationen. Eriksson (2015) beskriver också att begreppet lidande är en naturlig del av människan och därmed av hälsan, och att lidande kan ge hälsan en mening och göra individen medveten om de inre egna resurserna. Att ha hälsa kan ses som förenligt med att klara av att utstå lidande.

Antonovsky (2005) betonar att en förutsättning för att hälsa ska uppnås inom det salutogena synsättet är en känsla av sammanhang (KASAM). Begreppet innefattar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet innebär att förstå händelser som inträffar i livet

och till vilken grad världen uppfattas som förnuftsmässig, strukturerad och ordnad. Hanterbarhet handlar om vilka resurser personen ifråga upplever sig ha tillgång till för att möta och hantera situationer som uppstår och de krav som ställs. En hög känsla av hanterbarhet innebär att inneha resurser som antingen kontrolleras av personen själv, eller av andra som personen förlitar sig på. Det leder till att individen inte känner sig som ett offer i motgångar. Meningsfullhet syftar på huruvida individen upplever motivation och att livet har en mening. Alla tre komponenter är viktiga för KASAM, och därmed för hälsan, men meningsfullhet ses som den allra viktigaste. Utan meningsfullhet och motivation antas varken känslan begriplighet eller hanterbarhet förbli särskilt långvarig. En motiverad och engagerad person har goda förutsättningar att finna förståelse och resurser.

Lidande

Eriksson (2015) beskriver att personer i vården kommer i kontakt med tre typer av lidande; sjukdoms-, vård- och livslidande. Upplevelsen av sjukdomslidande är ett resultat av sjukdom eller behandling. En vanlig bidragande orsak till detta lidande är smärta, som då bör lindras i allra möjligaste mån eftersom den upptar hela personens uppmärksamhet och gör det svårt att bemästra lidandet. En individ kan även uppleva själsligt och andligt lidande, som ofta relateras till förnedring, skam och skuld kopplat till sjukdom eller behandling. Personens känsla av skuld kan bero på en känsla av att själv ha orsakat sjukdom genom fel levnadssätt. Vårdlidande är det lidande som orsakas av vårdandet, och kan bestå av straff, fördömelse, kränkning av patientens värdighet, maktutövning eller utebliven vård. Livslidande påverkas av människans hela livssituation, och relateras till allt som livet kan innefatta. Lidandet kan uppstå då det vardagliga invanda livet plötsligt tar en oväntad vändning, och leder till förluster för den drabbade. Förutsättningar för att inom vården kunna eliminera eller lindra lidande är att skapa en välkomnande och respekterande vårdmiljö, vilket innefattar en personcentrerad vård, där patientens värdighet bibehålls och där missbrukande av makt ej förekommer.

Personcentrerad vård

Omvårdnadsprofessionens utveckling under 1900-talet gav upphov till ett nytt sätt att förhålla sig till och vårda patienter. Ett holistiskt synsätt, där människan ses som en helhet och där fokus inte fullständigt ligger på sjukdomstillståndet, blev viktigt. Sambandet mellan livsstil och ohälsa uppmärksammades och patientens behov, tankar och känslor blev viktiga att identifiera och ta i beaktning för att kunna främja hälsa och välbefinnande. Idag är detta synsätt en viktig del inom hälso- och sjukvården, och ligger till grund för personcentrerad vård. Utgångspunkten är att sätta patientens egen upplevelse i fokus samt att utgå från personens unika förutsättningar, resurser och hinder. Alla patienter har vilja, förmågor och behov, och målet är att uppmärksamma dessa (Ekman, Norberg & Swedberg, 2014).

Patientberättelsen har en central roll inom personcentrerad vård eftersom den möjliggör att se personen, och inte bara patienten ur ett fysiologiskt perspektiv. Att vara patient är en roll, medan att vara en person handlar om att ha en unik identitet. Berättelsen bidrar till att personen och dennes livssituation och livsvillkor sätts i centrum (Kristensson Ugglå, 2014), och till att resurser, möjligheter och inre styrkor kan identifieras för att bli tillgångar i vården (Ekman et al., 2014). Berättelsen ligger även till grund för att bilda partnerskap mellan patient och vårdpersonal (Kristensson Ugglå, 2014), och på så vis bidra till att gemensamma beslut om vården kan fattas (Ekman et al., 2014). Relationen kräver förståelse för patientens

självkänsla och egna vilja, samt ömsesidig respekt (Ekman et al., 2014). För ett gott partnerskap krävs även att den professionella ser patienten som en jämbördig partner som är mest kunnig i sitt eget sjukdomstillstånd (Hedman, 2014), vilket också är viktigt att ta i beaktning då det inte är ovanligt att patienter upplever känslor av att befinna sig i underläge i kontakt med vården. Känslor av underläge kan bero på att personen ifråga befinner sig längst ner i en hierarkisk struktur, har sviktande hälsa och därmed är extra utsatt och sårbar eller har ett kunskapsunderläge (Kristensson Ugglå, 2014).

Problemområde

Övervikt och fetma har utvecklats till ett stort hälsoproblem i hela världen, och kan leda till lidande för den drabbade individen. Övervikt förknippas med många allvarliga följsjukdomar och för tidig död. Många som lider av övervikt och fetma och önskar gå ner i vikt upplever dock stora svårigheter att lyckas med detta genom traditionella metoder. Att genomgå en gastric bypass-operation kan då vara en möjlig behandling eftersom den leder till långsiktig viktnedgång. För att få bättre förståelse för hur personen som genomgått operationen upplever sin hälsa i ett vidare perspektiv syftar föreliggande litteraturöversikt till att undersöka hur den upplevda hälsan förändras till följd av ingreppet. Sjuksköterskor får med denna kunskap bättre förutsättningar för att kunna bedriva personcentrerad vård tillsammans med dessa patienter.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt var att undersöka hur den upplevda hälsan förändras av en gastric bypass-operation.

Metod

Uppsatsen baseras på vetenskapliga artiklar och bygger på en litteraturöversikt, en modell som enligt Friberg (2012b) används för att skapa en översikt av kunskapsläget inom ett visst område genom att ta del av tidigare forskningsresultat.

Datainsamling

De databaser som användes var Cinahl och PubMed eftersom de innehåller forskning inom omvårdnad och hälsa (Karlsson, 2014). Vid sökning i PubMed återfanns samma artiklar som vid sökning i Cinahl, varför samtliga artiklar som valdes hämtades från den sistnämnda databasen.

För att finna relevanta termer till databaserna och översätta dessa till engelska sökord användes Svensk MeSH. Utifrån syftet valdes sökorden *experience*, *life experiences*, *quality of life*, *psychosocial factors*, *psychological well-being*, *gastric bypass*, *weight loss surgery*, *bariatric surgery*, *weight loss*, *consequences* och *obesity*. Sökorden kombinerades med hjälp av boolska operatorer, såsom *AND* och *OR*, för att ange sökordens förhållande till varandra (Östlundh, 2012). Ett beslut togs om att inte använda den boolska termen *NOT* eftersom risken då skulle finnas att gå miste om relevanta artiklar som använder det aktuella sökordet i

något sammanhang. Exkluderingen skedde istället manuellt. Sökningarna ägde rum i oktober 2016 och en kontrollsökning genomfördes i november 2016.

Urval

Sökningarna begränsades genom att exkludera deltagare yngre än 18 år och genom att endast inkludera artiklar publicerade mellan år 2010 till 2016, för att erhålla aktuella och relevanta forskningsresultat. Sökresultatet utvärderades och ett beslut om att utvidga sökningen till att även inkludera artiklar från år 2006 fattades, eftersom den första sökningen gav ett för begränsat utfall. Till en början användes begränsningen "all adult" för att endast få fram artiklar om vuxna, men senare i sökningen gjordes denna begränsning manuellt. Endast artiklar som blivit peer reviewed användes, då detta säkerställer artikelns vetenskapliga kvalitet (Östlundh, 2012). Enbart artiklar som fanns fritt tillgängliga för studenter på Göteborgs Universitet användes.

Artikelgranskning

Informationssökningen ledde fram till ett hanterbart utfall artiklar. Titlarna lästes för att bedöma om artiklarna verkade svara mot syftet, och abstracts lästes på de artiklar som föreföll relevanta. Därefter granskades de artiklar vars abstract svarade mot det valda syftet, vilket mynnade ut i elva valda artiklar, åtta kvalitativa och tre kvantitativa, som presenteras i en söktabell (se bilaga 1). De kvalitativa artiklarna kvalitetsgranskades enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2014) granskningsmall och de kvantitativa artiklarna enligt Röda korsets (2005) granskningsmall. De kategoriserades därefter i låg, medel och hög kvalitet (se bilaga 2). Ingen artikel visade sig ha låg kvalitet. Även Scopus användes för att kontrollera antal citeringar. Tio av de elva valda artiklarna har blivit granskade och godkända av en etisk kommitté.

Analys

Analysen av de valda artiklarna utgick från Fribergs (2012a) metod. Artiklarna lästes individuellt igenom i sin helhet flertalet gånger för att skapa förståelse för dess innehåll. Varje artikels resultat lästes igenom enskilt, varpå skillnader och likheter identifierades utifrån litteraturöversiktens syfte. Skillnaderna och likheterna sammanställdes sedan gemensamt i tre teman och åtta subteman.

Resultat

Resultatet presenteras i tre teman samt åtta subteman (se tabell 1).

Tabell 1: Teman och subteman

Teman	Subteman
Förändrad relation till mat	Snabbt isättande mättnadskänsla Nya matvanor Gastrointestinala besvär
Förändrad kropp	Färre fysiska begränsningar Ny kroppsbild
Förändrad psykisk hälsa	Självkänsla och självförtroende Samhällets stigmatisering Att finna problemets ursprung

Förändrad relation till mat

Snabbt isättande mättnadskänsla

Operationen leder till en förminskad magsäck och därmed snabbt isättande mättnadskänsla, vilket skapar en forcerad "stoppunkt" för hur mycket det är möjligt att äta. Det gör att deltagarna automatiskt avstår från att äta för stora mängder och att en liten portion nu är tillräcklig för att skapa tillfredsställelse. De känner inte längre begär efter mat. Hälften av personerna i en studie säger att de åt så ofta innan operationen att de aldrig hann känna hungerkänslor. Andra hävdar däremot att de innan operationen var hungriga hela tiden, och därför överåt (Lynch, 2016). Att inte kunna äta för mycket efter operationen resulterar i en känsla av att ha kontroll (Forsberg, Engström & Söderberg, 2014; Ogden, Clementi & Aylwin, 2006). En deltagare säger att en bidragande orsak till detta är att hon nu kan lyssna till sin mättnadskänsla och följa den, vilket hon tidigare inte kunde göra (Ogden et al., 2006).

Nya matvanor

Matintaget behöver anpassas efter den nya magsäcken skapad av operationen, och därmed måste matvanor ändras (Lynch, 2016; Ogden et al., 2006; Økland Lier, Aastrom & Rørtveit, 2015). Deltagarna behöver lära sig äta på ett nytt sätt, eftersom de tidigare inte hade några restriktioner angående diet och matvanor. För att klara av detta krävs nya strategier och tankemönster. Att skapa en ny relation till mat beskrivs som en stor utmaning (Lynch, 2016). Förändrad hunger och nya restriktioner leder till att deltagarnas dagar nu till stor del består av att planera måltider (Økland Lier et al., 2015). De ständiga tankarna på mat som kännetecknade tiden innan operationen är dock försvunna (Ogden et al., 2006) och vissa hävdar även att intresset för mat är försvunnet (Økland Lier et al., 2015). En studie visar att 52,5 procent av deltagarna kände njutning av att äta innan operationen, medan endast fem procent känner detsamma postoperativt. 27,5 procent hävdar att de aldrig njuter av mat efter operationen (Huang, Hsu, Pan, Huang och Chi, 2011).

Flera personer i en studie berättar att de innan operationen sällan reflekterade kring matens påverkan på hälsan. En deltagare säger att hon preoperativt aldrig tänkte på hur maten hon åt

påverkade hennes kropp (Lynch, 2016). I en studie anser 50 procent av deltagarna att matvanorna innan operationen var ohälsosamma eller extremt ohälsosamma. Endast en person tycker att hen äter ohälsosamt postoperativt (Huang et al., 2011). En tid efter operationen ser deltagarna mat som bränsle och som någonting nödvändigt för hälsan. De känner sig därför motiverade till att göra bra matval för hälsans skull. I kontrast till detta framkommer i samma studie att deltagarna en tid efter ingreppet börjar anpassa sig till magsäckens nya utformning, och därmed kan äta en större mängd och variation av mat. De är därför tvungna att arbeta hårt och göra medvetna val för att upprätthålla viktne­d­gången de åstadkommit (Lynch, 2016). En person säger att livsstilen inte förändras automatiskt efter ingreppet och att man därför själv måste välja att vara hälsosam (Økland Lier et al., 2015). Operationen beskrivs som ett verktyg som endast fungerar om vederbörande har viljan att arbeta med det. Många uttrycker att operationen inte leder till att gamla ovanor försvinner, och säger att de därför måste passa sig resten av livet för att inte falla tillbaka i gamla mönster (Lynch, 2016).

Gastrointestinala besvär

Gastrointestinala problem ökar efter operationen (Huang et al., 2011), vilket visar sig genom illamående och smärtor då deltagarna äter för mycket (Lynch, 2016; Ogden et al., 2006). Besvären kan även uppstå då de äter för fort eller inte tuggar maten ordentligt (Lynch, 2016). Vissa personer känner sig även illamående av att äta för lite mat. Måltidens innehåll är en annan betydande faktor; somliga deltagare mår illa efter intag av en viss typ av föda, ofta fet mat (Økland Lier et al., 2015). Ett förekommande fenomen är dumpingssyndrom efter gastric bypass-operation (Shauer et al., 2014). Många personer beskriver att det är ett stort bekymmer, och att de måste anpassa matintaget för att undvika symtom (Forsberg et al., 2014; Økland Lier et al., 2015). En deltagare jämför dumpingssyndromet med läkemedlet Antabus, eftersom rädsla inför syndromet leder till undvikande av att äta för mycket eller fel mat (Forsberg et al., 2014).

Förändrad kropp

Färre fysiska begränsningar

Livet innan operationen präglades av begränsningar relaterade till övervikt. Många upplevde missnöjdhet med den fysiska hälsan eftersom den skapade hinder i det dagliga livet och vad de kunde göra. Exempel på detta är en deltagare som beskriver smärtor i olika delar av kroppen. En annan person berättar om svårigheter att gå längre sträckor, böja sig ner och knyta sina skosnören (Ogden et al., 2006). Andningsproblem och brist på sömn gjorde att kroppen sågs som ett hinder. Även rörelsesvårigheter och brist på styrka förhindrade medverkan i aktiviteter innan operationen (Forsberg et al., 2014).

Viktminskningen efter operationen leder till ökad kapacitet att klara av fler aktiviteter i det dagliga livet (Wilson, 2010; Økland Lier et al., 2015). Många vittnar om att en anledning till detta är en känsla av att känna sig mer energifylld och mindre begränsad i en mindre kropp vid fysisk aktivitet (Økland Lier et al., 2015). Huang et al. (2011) resultat visar att kroppssmärta minskar till följd av viktne­d­gången. Wilson (2010) nämner även att ökad stabilitet och balans är andra faktorer som leder till större kapacitet att klara av aktiviteter och sysslor. En förmåga att kunna arbeta mer effektivt och längre tid på grund av ökad ork beskrivs. Att ha energi kvar i slutet av arbetsdagen leder också till en möjlighet att kunna ta sig an hushållssysslor. Studiens deltagare berättar även att viktminskningen resulterat i ökad

sömnkvalitet på grund av att sömnapné försvunnit, vilket i sin tur har leder till en upplevelse av att behöva mindre mängd sömn för att känna sig utvilad samt att dagarna blir längre. Enligt LePage (2010) leder viktnedgång till ökad rörlighet, flexibilitet och en känsla av frihet. Flera personer beskriver att de nu klarar av sysslor som innan operationen varit omöjliga, till exempel att knyta skorna eller att dela baksäte i en bil med andra. Den ökade fysiska rörligheten resulterar även i ett intresse av att upptäcka nya aktiviteter, någonting som beskrivs som att en ny värld öppnas (Økland Lier et al., 2015). Viktnedgången ses som en motivering till att fortsätta gå ner ännu mer i vikt. En deltagare beskriver att fysisk aktivitet blivit en vana efter operationen, vilket det inte var förut (Earvolino-Ramirez, 2008), och Wilson (2010) beskriver hur regelbunden träning blivit både ett nöje och ett sätt att bibehålla hälsa.

Ny kroppsbild

Viktning leder till ökad kritik mot det egna utseendet, vilket relateras till lös hud som efterföljer drastisk viktminskning. En deltagare säger att hon nu upplever sig ha en oattraktiv kropp som bara blir värre ju mer vikt hon förlorar. Överskottshuden får alla deltagare i en studie att känna sig generade, sårbara och oroliga när de är tvungna att visa upp sina kroppar utan kläder, inte minst i sexuella situationer. Påklädda känner de sig dock mer attraktiva postoperativt än preoperativt (Økland Lier et al., 2015), vilket kan jämföras med Ogden et al. studie (2006) som visar att missnöje upplevdes innan operationen, då deltagarna ansåg att de inte kunde klä sig som de ville på grund av kroppens utseende. Svårigheter att hantera viktningens konsekvenser beskrivs av flera personer, och de berättar att den fysiska och psykiska förändringen sker i olika hastighet (Faccio, Nardin & Cipolletta, 2016; LePage, 2010). Många talar om problem med kroppsuppfattning, och om den motsägelsefulla känslan av att vara en ny person på utsidan, men att fortfarande vara densamma på insidan (LePage, 2010). På grund av detta fortsätter många referera till sig själva som "I am obese" trots att de förlorat mycket vikt (Faccio et al., 2016). En deltagare säger att hans hjärna har svårt att förstå att han inte längre är en fysiskt stor person, trots det faktum att många år passerat sedan viktning. Deltagarna beskriver en känsla av att omgivningens syn på deras förvandling inte är densamma som deras egen, vilket är ytterligare en bekräftelse på komplicerad kroppsbild (LePage, 2010).

Förändrad psykisk hälsa

Självkänsla och självförtroende

Ett samband mellan högt BMI och låg självkänsla beskrivs. Hälften av deltagarna i en studie säger att de hade låg självkänsla innan operationen och att de därför valde att isolera sig, eftersom de trodde att andra skulle tycka att en överviktig person var ointressant. Resten av deltagarna hävdar emellertid att vikten preoperativt inte påverkade deras självkänsla (Økland Lier et al., 2015). Vissa förväntade sig att viktning skulle leda till många automatiska förändringar, vilket inte inträffade eftersom problemen i stället visade sig bero på deras låga självkänsla. En deltagare beskriver till exempel hur hon innan operationen tänkte att allt som gick fel berodde på övervikten. Hon trodde att viktning skulle göra allting bättre och skulle få henne att "börja leva" (Faccio et al., 2016). Somliga personer säger att vikten innan operation även påverkade självförtroendet negativt, och alla deltagare beskriver att självförtroendet ökar till följd av viktminskningen. De känner sig mer positivt inställda till sig

själva (Ogden et al., 2006). Økland Lier et al. (2015) beskriver däremot hur självförtroendet hos deltagarna både kan öka och minska efter operationen, beroende på viktnedgångens utfall.

Samhällets stigmatisering

Samhällets normer och stigmatisering av överviktiga var någonting som påverkade deltagarna innan viktnedgång (Earvolino-Ramirez, 2008; Økland Lier et al., 2015). De kände sig dömda av omgivningen, vilket ledde till känslor av skam, att känna sig iakttagen och att inte vara accepterad av andra (Faccio et al., 2016). De var rädda för att människor skulle tycka att de var lata, dumma och hade bristande karaktär på grund av fetman. De beskriver även att de kände sig mindre värda och som "en andra klassens medborgare" (Forsberg et al., 2014). Deltagarna är positiva till att de efter viktnedgången passar in i samhällets normativa ramar, vilket leder till att de undviker stigmatisering och behåller sin värdighet (Økland Lier et al., 2015). De kan känna sig "normala" efter operationen (Faccio et al., 2016; Ogden et al., 2006; Økland Lier et al., 2015), och har en känsla av att vara mer accepterade, respekterade och värdefulla (Ogden et al., 2006). De upplever samhörighet och acceptans från andra och att omgivningen inte längre är dömande (Faccio et al., 2016). Wilson (2010) exemplifierar känslan av bekräftelse från andra genom att beskriva att bemötandet från omvärlden förändrats i form av att deltagaren i studien nu oftare får ögonkontakt och leenden av personer hon möter. Earvolino-Ramirez (2008) beskriver att en deltagare på grund av viktnedgång inte längre hör hemma i samhällets överviktsrelaterade stigmatisering, men att operationen medför en ny form av stigmatisering. Hon upplever att andra personer dömer henne för den valda viktminskningsmetoden, och att de har föreställningar om att traditionella metoder är "rätt sätt" att gå ner i vikt. Upplevelser beskrivs av att omgivningen ser operationen som en enkel utväg som inte kräver någon ansträngning av personen som genomgått ingreppet.

Att finna problemets ursprung

En studie visar att så gott som alla tröstät innan ingreppet och att mat fungerade som stöd (Lynch, 2016). Många beskriver att mat var en trygghet, hjälpte dem att bli lugna och att dämpa smärta och ensamhet. Denna trygghet försvinner dock till följd av matrestriktionerna efter operationen, och många upplever därför en enorm känsla av tomhet (LePage, 2010). Lynch (2016) beskriver vikten av att finna nya aktiviteter samt ha en stark vilja för att ersätta och förebygga tröstätandet. Deltagarna berättar om olika strategier för att försöka fylla tomrummet, vilket för somliga skapar nya negativa beroenden. En person beskriver ett nytillkommet drogmissbruk och en annan att överdriven shopping fyller tomrummet (LePage, 2010). Innan operationen kände sig många nedstämda och olyckliga på grund av övervikt (Ogden et al., 2006). En deltagare styrker detta genom att säga att hennes vikt innan operationen var anledningen till depression samt känslor av hjälplöshet, vilket ledde till suicidförsök (LePage, 2010). En annan person berättar om hur hon kunde minska konsumtionen av antidepressiva läkemedel då vikten började stabiliseras efter operationen (Earvolino-Ramirez, 2008). En deltagare menar däremot att operationen inte resulterar i mental stabilitet, eftersom ingen gått till botten med den verkliga orsaken till varför hen "åt sig själv till döds" (LePage, 2010). En studie jämför överviktiga deltagare som genomgått gastric bypass-kirurgi med överviktiga personer som inte genomgått operation. Resultatet visar att fyra suicid inträffade under tiden som studien utfördes, varav alla skedde i gruppen som hade opererats (Adams et al., 2012). En person menar att de som tror att operationen kommer att lösa alla problem är vilseledda (LePage, 2010), och många vill finna den verkliga orsaken till varför de tidigare använde mat som tröst, varför de väljer att börja i terapi efter operationen (Lynch, 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Fokus i föreliggande litteraturöversikt var att undersöka hur den upplevda hälsan förändras efter en gastric bypass-operation. Litteraturöversikt ansågs vara en relevant metod för att besvara syftet. De artiklar som inkluderades var åtta kvalitativa och tre kvantitativa. Att använda kvalitativa artiklar föreföll mest lämpligt med tanke på att de tydligast besvarade syftet, och gav en subjektiv bild av verkligheten. De kvantitativa artiklarna användes för att belysa omfattningen av vissa hälsorelaterade förändringar till följd av operationen.

Då litteraturöversikten syftade till att beskriva förändringar av den upplevda hälsan, snarare än den objektivt mätbara, användes sökord som *experience, quality of life, psychosocial factors, psychological well-being* och *consequences*. Även sökningar med termen *health* gjordes, men dessa gav mestadels upphov till artiklar med medicinsk utgångspunkt. Sökningarna resulterade i ett hanterbart antal träffar, vilket gjorde att samtliga titlar kunde granskas. Titlar som föreföll irrelevanta för syftet sållades bort. Den insamlade datan ansågs tillräcklig när 11 artiklar valts. Om tidsramen för uppsatsen varit längre hade fler artiklar kunnat hittas genom att finna nya sökord, använda fler databaser samt genom manuella sökningar.

För att påverka utfallet av datainsamlingen användes inklusions- och exklusionskriterier. Begränsning av publiceringsår gjordes för att endast erhålla aktuella forskningsresultat. Till en början inkluderades artiklar publicerade mellan år 2010 till 2016, men då detta gav ett mycket begränsat utfall utvidgades sökningen till att inkludera artiklar publicerade mellan år 2006 till 2016. Litteraturöversikten innefattar både män och kvinnor, 18 år eller äldre. För att endast finna resultat med vuxna deltagare begränsades sökningarna till en början med "all adult", vilket dock ledde till att även relevanta artiklar bortföll. Därför gjordes denna begränsning sedan manuellt. Sökningarna innehöll ingen begränsning gällande vilket land studierna skulle vara utförda i. Resultatet kommer mestadels från studier gjorda i USA, men även från Sverige, Norge, Italien, England och Taiwan. Diskussioner fördes om huruvida resultaten kan överföras till svensk sjukvård, och antaganden gjordes om att den specifika operationstekniken bör ge samma resultat oberoende av geografiskt område eller patientens etnicitet. En svaghet skulle dock kunna vara att länderna kan skilja sig åt gällande livsvillkor, sjukvårdssystem och rätt till sjukvård. Artiklarna av Faccio et al. (2016), Ogden et al. (2006) och Schauer (2014) innehöll, bortsett från gastric bypass-patienter, även deltagare som utfört andra typer av magsäckskirurgi i viktreducerande syfte. Endast det resultat som rörde personer som genomgått en gastric bypass-operation inkluderades då i litteraturöversiktens resultat, vilket var möjligt då artiklarna tydligt redovisade vilken typ av operation varje deltagare genomgått.

Kvalitetsgranskningen i föreliggande litteraturöversikt kan ses som en styrka, då samtliga artiklars och kvalitet bedömts. Röda korsets (2005) samt SBUs (2014) mallar för kvalitetsbedömning användes, och indikerade att artiklarnas kvalitet var hög eller medel. Två olika granskningsmallar användes eftersom SBUs (2014) mall var utformad för kvalitativa artiklar och Röda korsets (2005) var lämplig för kvantitativa artiklar. För att öka tillförlitligheten skedde kvalitetsgranskningen av samtliga artiklar först individuellt, för att sedan diskuteras och jämföras gemensamt. Att bedöma studiernas datamättnad respektive analysmättnad upplevdes svårt, då artikelförfattarna i de flesta fall inte nämnde detta. Det var

då inte möjligt att dra egna slutsatser. Som ytterligare en indikator på artiklarnas relevans användes Scopus för att kontrollera antal citeringar. De artiklar som inte hade några citeringar var publicerade mellan år 2014 och 2016, och det faktum att citeringar saknades föreföll därför vara rimligt. De användes således trots detta. Diskussioner fördes om huruvida generella slutsatser kan dras utifrån artiklar med endast en deltagare. Då litteraturöversikten syftar till att undersöka specifika upplevelser, togs ett beslut om att behandla varje individs upplevelse likvärdigt, oberoende av studiernas deltagarantal. Artikeln skriven av Wilson (2010) saknar etiskt resonemang, men då artikeln enbart utgår från författarens egna upplevelser gjordes ett antagande om att en etisk diskussion inte var av lika stor betydelse som för övriga valda artiklar.

Då litteraturöversiktens författare på sina verksamhetsförlagda utbildningar mött patienter som tidigare genomgått gastric bypass-operation fanns viss förförståelse i ämnet, men ingen direkt uppfattning fanns gällande den egenupplevda hälsan. Att den egna förförståelsen påverkar artikelgranskningen är dock en riskfaktor. Fokus under arbetet var därför att ha litteraturöversiktens syfte i främsta rummet, och att läsa artiklarna på ett objektivt sätt.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att en gastric bypass-operation innebär mer än endast viktnedgång, och påverkar den berörda personens hela tillvaro och vardag. Resultatdiskussionen kommer att presenteras med utgångspunkt i “Lidande och den upplevda hälsan” samt “Känsla av sammanhang och den upplevda hälsan”.

Lidande och den upplevda hälsan

Livet som överviktig skapade stora begränsningar i vardagen och upplevdes som ett hinder för att kunna leva ett aktivt liv, vilket berodde på kroppssmärter (Ogden et al., 2006), andningsproblem, rörelsesvårigheter och brist på styrka (Forsberg, Engström & Söderberg, 2014). Viktnedgången efter operationen leder till ökad kapacitet att klara av fler aktiviteter i det dagliga livet (Wilson, 2010; Økland Lier et al., 2015), som kan bero på en känsla av att vara mer energifylld och mindre begränsad (Økland Lier et al., 2015), samt en reducering av kroppssmärter (Huang et al., 2011). Att upplevelsen av begränsning minskar och förmågan att hantera vardagliga situationer ökar skulle kunna relateras till att operationen leder till minskat livslidande, eftersom Eriksson (2015) menar att livslidande påverkas av allt som innefattar människans hela livssituation. Studier visar att gastrointestinala symtom som smärta och illamående inte sällan uppstår efter måltid till följd av gastric bypass-operation (Lynch, 2016; Ogden et al., 2006). Fenomenet dumpingssyndrom beskrivs som ett stort besvär som även ger upphov till rädsla för att äta felaktigt (Forsberg et al., 2014). Eriksson (2015) hävdar att en vanlig bidragande faktor till sjukdomslidande är just smärta, som beskrivs uppta individens hela uppmärksamhet och som därför gör det svårt hantera lidandet. Med detta i beaktning skulle ett antagande kunna göras om att sjukdomslidandet i form av kroppssmärter minskar efter operationen, men att sjukdomslidandet relaterat till gastrointestinala besvär däremot ökar.

I bakgrunden beskriver Trotter (2016) problematiken som rör uppfattningen om överviktiga i samhället. Hälsotillståndet förknippas med egenskaper som lathet, bristande självkontroll och en förnimmelse om att berörda personer själva bär ansvar för sin övervikt. Uppfattningarna resulterar i stigmatisering som påverkar drabbade personers hälsa negativt, vilket är någonting som framkommer i flertalet studier i resultatet, där många deltagare vittnar om stigmatisering

(Earvolino-Ramirez, 2008; Økland Lier et al., 2015). Känslor av skam och en bristande acceptans från omgivningen beskrivs (Faccio et al., 2016), och rädslor för att uppfattas som lat, dum och ha bristande karaktär uttryckts (Forsberg et al., 2014). Själligt och andligt lidande är en typ av sjukdomslidande som ofta kommer till uttryck i form av känslor av skam och skuld (Eriksson, 2015), varför stigmatiseringen skulle kunna kopplas till detta lidande. Någoting annat som skulle kunna kopplas till skam och därmed denna typ av lidande är kritiken mot den egna kroppens utseende, som beskrivs öka efter viktneidgången. Deltagarna känner genans, sårbarhet och oro inför att visa upp sina nakna kroppar på grund av överskottshud. Däremot är inställningen till den egna kroppen i påklätt tillstånd mer positiv än innan operationen (Økland Lier et al., 2015), någoting som visar på att en enskild individs upplevelse av hälsa inte är ett konstant tillstånd, utan varierar över tid beroende på den rådande situationen (Eriksson, 1996). Ett vanligt förekommande fenomen är tröstätande som används för att lindra tillstånd som exempelvis smärta, oro och ensamhet. Mat var innan operationen en trygghet som efter operationen försvinner till följd av nya matrestriktioner, varför många upplever en känsla av tomhet. Även om tröstätandet försvunnit, har inte den bakomliggande orsaken utretts (LePage, 2010). Eriksson (2015) beskriver att lidande är en del av hälsan, och att god hälsa kan jämföras med att vara kapabel att utstå lidande. Med detta synsätt i åtanke skulle tröstätandet kunna ses som ett sätt för deltagarna att hantera och utstå sitt lidande. Resultatet visar att övervikt långt ifrån alltid var den grundläggande källan till den upplevda psykiska ohälsan, varför lidandet inte automatiskt försvinner till följd av operationen. Då det invanda sättet att självbehandla sitt känsloliv med hjälp av tröstätande inte längre har någon funktion, kan operationen således antas leda till ett större lidande och därmed försämrad hälsa.

Känsla av sammanhang och den upplevda hälsan

Livet som överviktig präglades av ett för stort intag av mat. Operationen skapar en stoppunkt för matkonsumtion, beroende på en snabbt isättande mättnadskänsla, vilket leder till ett automatiskt minskat intag av mat (Lynch, 2016). Att kunna lyssna till och följa sin mättnadskänsla beskrivs som en ny upplevelse av kontroll (Ogden et al., 2006). Att ha kontroll bidrar till en ökad känsla av hanterbarhet, som beskrivs som den grad personen ifråga upplever sig ha förmågan att hantera situationer som uppkommer. En hög känsla av hanterbarhet är en förutsättning för att hälsa ska kunna uppnås och för att individen inte ska känna sig som ett offer i motgångar (Antonovsky, 2005), vilket skulle kunna innebära att deltagarna nu själva kan styra över sina handlingar och därmed inte längre är offer för sina impulser eller känslor. Den ökade känslan av hanterbarhet leder till ökad KASAM.

Någoting som dock skulle kunna visa på minskad KASAM till följd av det kirurgiska ingreppet, är den komplicerade kroppsuppfattningen som är ett vanligt förekommande fenomen. Många berättar att den fysiska och psykiska förändringen sker i olika hastighet (Faccio et al., 2016; LePage, 2010). Det upplevs motsägelsefullt att känna sig som en ny person på utsidan, men att samtidigt vara densamma på insidan. Omgivningens syn på förändringen upplevs även skilja sig från den egna kroppsuppfattningen (LePage, 2010). Det tycks vara svårt att begripa och förstå tankarna som rör den egna kroppsbilden och vilken uppfattning som stämmer, någoting som skulle kunna tyda på att individens värld inte känns helt förnuftsmässig. Antonovsky (2005) menar att begriplighet är en viktig faktor för att förstå händelser i livet och till vilken grad världen uppfattas som förnuftsmässig, strukturerad och ordnad.

För att kunna förstå och hantera omständigheter är även känslan av meningsfullhet av yttersta vikt. Begreppet syftar till i vilken grad motivation innehas och om livet upplevs ha en mening. Utan meningsfullhet är det svårt att förstå eller hantera situationer, men en hög känsla av meningsfullhet kan emellertid bana väg för ökad hanterbarhet och begriplighet (Antonovsky, 2005). En koppling skulle kunna göras till Lynch's (2016) studie, som menar att deltagarna är tvungna att göra medvetna val och arbeta hårt för att upprätthålla viktnedgången de åstadkommit eftersom gamla ovanor inte försvinner automatiskt efter operationen. Att kunna arbeta hårt kan antas vara beroende av att deltagarna känner sig motiverade och ser en mening med att vara disciplinerade och förändra sina levnadsvanor. Det styrks även av Økland Lier et al. (2015), som hävdar att den egna viljan måste ligga till grund för den nya livsstilen. Meningsfullhet, och därmed motivation, är viktigt för att känna känsla av sammanhang och därmed uppleva hälsa efter operation.

Slutsats

En gastric bypass-operation kan ha stor påverkan på många dimensioner av den egenupplevda hälsan, vilket kan bero på de livsstilsförändringar som operationen medför. I föreliggande litteraturöversikt framkommer att operationen leder till att matvanor samt relationen till mat förändras genom förminskad magsäck och därmed nya matrestriktioner. En upplevelse av att ha mer energi och känna sig mindre begränsad i en mindre kropp till följd av viktminskningen beskrivs. Även den psykiska hälsan förändras med avseende på exempelvis stigmatisering, självkänsla och självförtroende.

Klinisk implikation

Sannolikheten för att vårdpersonal ska komma i kontakt med patienter som genomgått en gastric bypass-operation är stor, då detta ingrepp är det mest förekommande bland viktreducerande operationer. Att då ha förståelse för dessa personer och för vilka förändringar de kan genomgå är någonting som skulle kunna bidra till förutsättningar för en mer personcentrerad vård, eftersom utgångspunkten i denna vård är att sätta patientens egna upplevelse i centrum. Att ta hänsyn till personens unika livssituation, tankar och känslor är av stor vikt, och föreliggande resultat skulle kunna bidra till ökad förståelse. Att arbeta personcentrerat är även en förutsättning för att kunna eliminera och lindra vårdlidande. Att vara medveten om att alla upplevelser är unika och att viktminskningen inte leder till garanterad egenupplevd hälsa är viktigt. Föreliggande litteraturöversikt visar tvärtemot att operationen inte är en genväg som automatiskt löser alla problem. Denna kunskap är värdefull vid möte med patienter som har genomgått, eller ska genomgå, en gastric bypass-operation.

Vidare forskning

Vidare forskning behövs för att belysa fler dimensioner av hur den upplevda hälsan förändras av en gastric bypass-operation. Många artiklar fokuserar på hur den fysiska eller medicinska hälsan förändras. Ett större fokus på kvalitativa studier som utforskar hälsans förändring ur ett salutogent perspektiv hade därför varit av stort värde för att öka förståelsen. Då föreliggande litteraturöversikt visar att den grundläggande orsaken till upplevd psykisk ohälsa hos gastric bypass-patienter sällan uppmärksammas, är även detta ett intressant framtida forskningsområde. Ökad kunskap om hur sjukvårdspersonal kan arbeta för att minska

stigmatiseringen av överviktiga, och därmed bidra till minskad psykisk ohälsa, är också av intresse för framtida forskning.

Referenslista

Artiklarna som förekommer i litteraturöversiktens resultat presenteras i referenslistan med en asterisk (*).

- * Adams, T. D., Davidson, L. E., Litwin, S. E., Kolotkin, R. L., LaMonte, M. J., Pendleton, R. C., ... Hunt, S. C. (2012). Health Benefits of Gastric Bypass Surgery After 6 Years. *Journal of the American Medical Association*, 19:308(11), 1122-1131.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Bult, M., van Dalen, T., & Muller, A. (2008). Surgical treatment of obesity. *European Journal of Endocrinology*, 158(2), 135-145. doi: 10.1530/EJE-07-0145
- * Earvolino-Ramirez, M. (2008). Living with Bariatric Surgery: Totally Different but Still Evolving. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 3(1), 17-24. doi: 10.1089/bar.2008.9996
- Ekman, I., Norberg, A., & Swedberg, K. (2014). Tillämpning av personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård Från filosofi till praktik* (s. 69-96). Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (1996). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber Utbildning AB.
- Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.
- * Faccio, E., Nardin, A., & Cipolletta, S. (2016). Becoming ex-obese: narrations about identity changes before and after the experience of the bariatric surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 25(11/12), 1713-1720. doi: 10.1111/jocn.13222
- * Forsberg, A., Engström, Å., & Söderberg, S. (2014). From reaching the end of the road to a new lighter life - People's experiences of undergoing gastric bypass surgery. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(2), 93-100. doi: 10.1016/j.iccn.2013.08.006
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 133-143). Lund: Studentlitteratur.

- Glenn, N., Raine, K., & Spence, J. (2015). Mandatory weight loss during the wait for bariatric surgery. *Qualitative Health Research*, 25(1), 51-61. doi: 10.1177/1049732314549478
- Hedman, H. (2014). Patientens - personens röst. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård Från filosofi till praktik* (s. 7-20). Stockholm: Liber AB.
- * Huang, C., Hsu, M., Pan, K., Huang, C., & Chi, S. (2011). Early Health Status and Health-Related Quality of Life after Laparoscopic Gastric Bypass Surgery in Morbidly Obese Patients. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 6(4), 193-200. doi: 10.1089/bar.2011.9943
- Karlsson, E. K. (2014). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-113). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård Från filosofi till praktik* (s. 21-68). Stockholm: Liber AB.
- * LePage, C. T. (2010). The Lived Experience of Individuals following Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery: A Phenomenological Study. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 5(1), 57-64. doi: 10.1089/bar.2009.9938
- * Lynch, A. (2016). "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. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.12.024
- Nielsen, JB., Pedersen, AM., Gribsholt SB., Svensson, E., & Richelsen, B. (2016). Prevalence, severity, and predictors of symptoms of dumping and hypoglycemia after Roux-en-Y gastric bypass. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 12(8), 1562-1568. doi: 10.1016/j.soard.2016.04.017
- * Ogden, J., Clementi, C., & Aylwin, S. (2006). The impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative study. *Psychology and Health*, 21(2), 273-293. doi: 10.1080/14768320500129064
- Röda Korsets Högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 2016-10-19, från http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf

- * Schauer, P. R., Bhatt, D. L., Kirwan, J. P., Wolski, K., Brethauer, S. A., Navaneethan, S. D., ... Kashyap, S. R. (2014). Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy for Diabetes - 3-Year Outcomes. *The New England Journal of Medicine*, 370(21), 2002-2013. doi: 10.1056/NEJMoa1401329
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser*. Hämtad 2016-10-18 från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- Stewart, K. E., Olbrisch, M. E., & Bean, M. K. (2010). Back on Track: Confronting Post-Surgical Weight Gain. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 5(2), 179-185. doi: 10.1089/bar.2010.99201
- Trotter, G. (2016). Reducing the Trend and the Stigma of Obesity. *Kansas Nurse*, 91(4), 9-12.
- Wiklund, M., Fagevik Olsén, M., & Willén, C. (2011). Physical Activity as Viewed by Adults with Severe Obesity, Awaiting Gastric Bypass Surgery. *Physiotherapy Research International*, 16(3), 179-186. doi: 10.1002/pri.497
- * Wilson, L. H. (2010). Occupational consequences of weight loss surgery: A personal reflection. *Journal of Occupational Science*, 17(1), 47-54. doi: 10.1080/14427591.2010.9686672
- World Health Organisation (2016a). *Frequently asked questions*. Hämtad 2016-10-12, från <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
- World Health Organization. (2016b). *Obesity and overweight*. Hämtad 2016-10-12, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- * Økland Lier, H., Aastrom, S., & Rørtveit, K. (2015). Patients' daily life experiences five years after gastric bypass surgery - a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3/4), 322-331. doi: 10.1111/jocn.13049
- Östlundh, L. F. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1: Söktabell

Datum Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstracts	Granskade artiklar	Valda artiklar
161007 Cinahl	“gastric bypass” AND “experience”	Peer reviewed “all adult” 2010-2016	18	8	4	Forsberg et al., (2014) Huang et al., (2011) LePage (2010) Økland Lier et al., (2015)
161011 Cinahl	“gastric bypass” AND (“quality of life” OR “psychosocial factors”)	Peer reviewed “all adult” 2010-2016	23	13	3	Adams et al., (2012) Schauer et al., (2014)
161018 Cinahl	“weight loss surgery” AND “consequences”	Peer reviewed 2010-2016	8	3	3	Wilson (2010)
161018 Cinahl	“gastric bypass” AND “weight loss” AND “psychosocial factors”	Peer reviewed 2010-2016	10	6	2	Lynch (2016)
161018 Cinahl	“obesity” AND “bariatric surgery” AND “psychological well-being”	Peer reviewed 2010-2016	2	2	2	Faccio et al., (2016)
161018 Cinahl	“bariatric surgery” AND “life experiences”	Peer reviewed 2006-2016	16	10	2	Earvolino-Ramirez (2008) Ogden et al., (2006)

Bilaga 2: Artikelöversikt

Titel Författare Tidskrift Årtal	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet	Artikeltyp
“Health Benefits of Gastric Bypass Surgery After 6 Years” Adams, T. D. et. al. <i>Journal of the American Medical Association</i> 2012	Att undersöka sambandet mellan gastric bypass och viktnedgång, diabetes samt andra hälsorisker sex år efter operation.	1156 deltagare. Mätningar och enkäter. Personer som genomgått gastric bypass jämfördes med två kontrollgrupper, vars överviktiga deltagare ej genomgått operation. Viktnedgång, diabetes, blodtryck, blodfetter och	Efter sex år har deltagarna som genomgått gastric bypass förbättrad diabetes, lägre risk för hjärt-kärlsjukdomar och andra hälsoproblem jämfört med kontrollgrupperna.	Medel	Kvantitativ

		livskvalitet jämfördes.			
<p>“Living with Bariatric Surgery: Totally Different but Still Evolving” <i>Bariatric Nursing and Surgical Patient Care</i> Earvolino-Ramirez, M. 2008</p>	<p>Att undersöka upplevelsen före och efter viktreducerande operation.</p>	<p>En deltagare. Intervju. Deltagaren berättade om sitt liv före och efter gastric bypass-operationen.</p>	<p>Viktnedgång leder till ökad fysisk aktivitet samt känsla av att vara mer bekväm i dessa aktiviteter. Stigmatisering av överviktiga personer råder, samt av personer som genomgår viktreducerande operation.</p>	<p>Hög</p>	<p>Kvalitativ</p>
<p>“Becoming ex-obese: narrations about identity changes before and after the experience of the bariatric surgery” Faccio, E. et. al <i>Journal of Clinical Nursing</i> 2016</p>	<p>Att undersöka överviktiga patienters föreställningar och förväntningar före, samt ett år efter, viktreducerande operation.</p>	<p>30 deltagare. Semistrukturerade intervjuer. 15 personer diagnostiserade med fetma intervjuades innan operation, och 15 andra personer intervjuades ett år efter operation.</p>	<p>Generell tillfredsställelse med operationens resultat. Svårigheter att anpassa sin identitet till den nya kroppen. Ett år efter operationen relaterar många fortfarande till sig själva som ”I am obese”.</p>	<p>Medel</p>	<p>Kvalitativ</p>
<p>“From reaching the end of the road to a new lighter life - People’s experiences of undergoing gastric bypass surgery” Forsberg, A. et. al <i>Intensive and Critical Care Nursing</i> 2014</p>	<p>Att beskriva personers upplevelser före, under och efter gastric bypass.</p>	<p>10 deltagare. Intervjuer. Deltagarna berättade om sina upplevelser 1-2 månader efter operation.</p>	<p>Innan operationen upplevdes kroppen vara ett hinder. Operation resulterar i ökad rörelseförmåga och förändrade matvanor. Dumping beskrivs som ett problem. Det är svårt att begripa kroppens nya utseende.</p>	<p>Hög</p>	<p>Kvalitativ</p>
<p>“Early Health Status and Health-Related Quality of Life after Laparoscopic Gastric Bypass Surgery in Morbidly Obese Patients” Huang, C. et. al. <i>Bariatric Nursing and Surgical Patient Care</i> 2011</p>	<p>Att undersöka hälsorelaterad livskvalitet före och efter gastric bypass, samt att beskriva den viktreducerande operationens påverkan på hälsorelaterad livskvalitet.</p>	<p>40 deltagare. Enkäter. Deltagarna besvarade frågor angående hälsorelaterad livskvalitet innan operation samt tre månader efter operation.</p>	<p>Viktnedgången leder till förbättrad hälsorelaterad livskvalitet. Inställningen till mat förändras. Kroppssmärter minskar. Gastrointestinala besvär ökar.</p>	<p>Hög</p>	<p>Kvantitativ</p>
<p>“The Lived Experience of Individuals following Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery: A Phenomenological Study”</p>	<p>Att utforska upplevelserna hos personer som genomgått gastric bypass.</p>	<p>12 deltagare. Intervjuer. Deltagarna berättade om sina upplevelser av att ha genomgått gastric bypass för två till nio år sedan.</p>	<p>Operationen skapar ett upplevt tomrum, då tröstätande inte längre är möjligt. Operationen leder till känslor av frihet. Många säger att de har förvrängd kroppsbild.</p>	<p>Medel</p>	<p>Kvalitativ</p>

<p>LePage, C. T. <i>Bariatric Nursing and Surgical Patient Care</i> 2010</p>					
<p>“When the honeymoon is over, the real work begins.” Gastric bypass patients' weight loss trajectories and dietary change experiences” Lynch, A. <i>Social Science & Medicine</i> 2016</p>	<p>Att förstå hantering av matvanor för en långsiktig viktkontroll hos personer som genomgått gastric bypass.</p>	<p>16 deltagare. Semistrukturerade intervjuer. Deltagarna berättade om sina erfarenheter, minst 12 månader efter operation.</p>	<p>Då vikten stabiliseras efter operationen börjar arbetet med att förändra de gamla matvanorna. Det är komplicerat att finna en ny relation till mat. Många vill finna den verkliga orsaken till varför de använde mat som tröst. Rädslor för att falla tillbaka i gamla mönster.</p>	<p>Hög</p>	<p>Kvalitativ</p>
<p>“The impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative study” Ogden, J. et. al. <i>Psychology and Health</i> 2006</p>	<p>Att undersöka patienters upplevelser av viktreducerande kirurgi.</p>	<p>15 deltagare. Intervjuer. Deltagarna, som blivit opererade de senaste fyra åren, berättade om sina upplevelser av viktreducerande kirurgi.</p>	<p>Relationen till mat förändras efter operationen. Deltagarna försöker undvika bieffekter av matintag. Förändring av självförtroende, kroppsbygg, energi och livskvalitet. Deltagarna känner sig mer respekterade, accepterade och värdefulla.</p>	<p>Hög</p>	<p>Kvalitativ</p>
<p>“Bariatric Surgery versus Intensive Medical Therapy for Diabetes - 3-Year Outcomes” Schauer, P. R. et. al. <i>The New England Journal of Medicine</i> 2014</p>	<p>Att jämföra effekten av medicinsk behandling med effekten av viktreducerande operation vid diabetes mellitus typ 2.</p>	<p>150 deltagare. Viktreducerande operation och samtidig medicinsk behandling jämfördes med enbart medicinsk behandling.</p>	<p>Medicinsk behandling i kombination med operation leder till lägre glukosvärden, jämfört med enbart medicinsk behandling. Dumping är ett förekommande problem efter operation.</p>	<p>Hög</p>	<p>Kvantitativ</p>
<p>“Occupational consequences of weight loss surgery: A personal reflection” Wilson, L. H. <i>Journal of Occupational Science</i> 2010</p>	<p>Att undersöka hur arbetsförmågan förändras 12 månader efter viktreducerande operation.</p>	<p>En deltagare. Autoetnografisk metod. Deltagaren förde dagbok över upplevda förändringar av operationen.</p>	<p>Ökad flexibilitet, stabilitet och balans, påverkar kapaciteten att klara av aktiviteter och sysslor i vardagen. Deltagaren arbetar mer effektivt och har mer energi. Upplever färre begränsningar i den fysiska omgivningen, och förändrat bemötande från omgivningen.</p>	<p>Hög</p>	<p>Kvalitativ</p>
<p>“Patients' daily life</p>	<p>Att utforska och</p>	<p>10 deltagare.</p>	<p>Upplevelser av att</p>	<p>Hög</p>	<p>Kvalitativ</p>

experiences five years after gastric bypass surgery - a qualitative study” Økland Lier, H. et. al.

Journal of Clinical Nursing
2015

beskriva patienters vardagsupplevelser fem år efter gastric bypass.

Intervjuer.
Deltagarna berättar om sina upplevelser.

efter operationen passa in i samhällets normer och på så vis undvika stigmatisering. Känner sig mindre fysiskt begränsade. Matvanorna är förändrade och besvär, såsom dumping, beskrivs.

Upplever kroppen som mer attraktiv påklädd, men stort missnöje relaterat till överflödigt hud leder till ökad självkritik. Samband mellan högt BMI och låg självkänsla.