

Beteckning: \_\_\_\_\_



**Institutionen för vårdvetenskap och sociologi**

**Patienters uppfattning av livskvalitet efter en  
överviktsoperation  
- En litteraturstudie**

*Sandra Bolinder & Anna Falk  
September 2009*

Examensarbete 15 högskolepoäng, C-nivå.  
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Examinator: Gunilla Mårtensson  
Handledare: Anita Nyström**



## **Sammanfattning**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur patienter uppfattar sin livskvalitet efter en överviktsoperation. Litteratursökningen genomfördes i databasen Medline via Pubmed och kompletterades med manuella sökningar. Femton artiklar som mötte inklusionskriterierna granskades och analyserades. Resultatet visade att feta eller överviktiga patienter som genomgått en överviktsoperation uppfattade att de fått en livskvalitet förändrad till det bättre. Läkemedelsanvändandet som var relaterat till övervikten minskade drastiskt efter operationen och så även antalet sekundärsjukdomar. Det mentala välbefinnandet ansåg patienterna i stort blev bättre med tiden, även självförtroendet ökade samt utvecklades en mer positiv syn på sig själv. Den tilltagna möjligheten till fysisk aktivitet betydde mycket för patienterna, precis som den förbättrade relationen till sina medmänniskor samt ett förbättrat socialt liv. Även om förändringen genom viktnedgången var genomgående positiv, innebar inte detta att livet efter överviktsoperationen var enkel. Flera patienter menade att bli bemött på ett bättre sätt än tidigare sårade dem djupt. Resultatet visade vidare att viktnedgången efter en operation var starkt förknippat med förbättrad livskvalitet, men även att livskvalitet består och påverkas av flera faktorer samt är en subjektiv upplevelse.

**Nyckelord: Livskvalitet, överviktsoperation, fetma.**

## **Abstract**

The aim of the literature study was to examine how patients perceive their quality of life after obesity surgery. Literature search was conducted in the database Medline via Pubmed and was supplemented by a manual search. Fifteen articles met the inclusion criteria were reviewed and analyzed. The results showed that obese and overweight patients who have undergone obesity surgery described a relatively large change in quality of life, for the better. Medications that were related to the weight loss fell dramatically after the operation and also the number of secondary diseases. Patient's mental well-being increased as well as their self-confidence and they developed a more positive view of their selves. The increased possibility of physical activity where of importance, as well as the improved relationship with other people and an improved social life. Even if the patients lost a lot of weight it did not mean that their life after the surgery was simple. Several patients felt that the new better way they were received wounded them deeply. Further the result showed that weight loss after surgery was strongly associated with improved quality of life, but also the quality of life are influenced by multiple factors and that quality of life is a subjective experience.

**Keywords: Quality of life, bariatric surgery, obesity.**

# Innehållsförteckning

## 1. Introduktion

1.1. Bakgrund	1
1.2. Definition av övervikt och fetma	2
1.3. Kriterier för operation och operationsmetoder	2
1.4. Definition av livskvalitet	3
1.5. Att utvärdera livskvalitet	3
1.6. Problemområde	4
1.7. Syfte	4
1.8. Frågeställning	4

## 2. Metod

2.1. Design	5
2.2. Databas och sökord	5
2.3. Utfall av sökning, tabell 1.	5
2.4. Kriterier för urval av källor	5
2.5. Dataanalys	6
2.6. Forskningsetiska överväganden	6

## 3. Resultat

3.1. Resultattabell, tabell 3.	9
3.2. Upplevd livskvalitet efter överviktsoperation	11
3.2.1. Fysisk dimension	11
3.2.2. Psykisk dimension	13
3.2.3. Social dimension	15

## 4. Diskussion

4.1. Huvudresultat	16
4.2. Resultatdiskussion	16
4.2.1. Fysisk dimension	
4.2.2. Psykisk dimension	
4.2.3. Social dimension	
4.3. Metoddiskussion	20
4.4. Allmändiskussion	21

## 5. Referenser

5.1. Referenslista	22
--------------------	----



# 1. Introduktion

## 1.1 Bakgrund

Övervikt och fetma är ett av de störst växande hälsoproblemen i världen idag. Enbart i Sverige har antalet överviktiga personer nästintill fördubblats under de senaste 20 åren, vilket utgör ungefär en halv miljon av Sveriges befolkning. Denna ökning innefattar så väl män som kvinnor i alla åldrar. Trots den markanta ökningen i landet är förekomsten av fetma i Sverige relativt låg i jämförelse med många andra länder i världen (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2002). Flera orsaker påverkar utvecklingen av fetma och övervikt, såsom livsstil, miljöfaktorer och arv. Olika ärftliga faktorer kan förklara varför vissa personer som lever under samma förutsättningar utvecklar fetma, medan andra inte gör det. Fetma orsakas emellertid inte enbart av genetiska faktorer utan påverkas även av människans livsstil, då det gäller matintag och fysisk aktivitet (Läkemedelsboken, 2005/2006). Grundorsaken till övervikt och fetma beror på ett för stort intag av föda i förhållande till vad kroppen kan förbränna och göra sig av med. (World Health Organisation, [WHO], 2009).

Fetma påverkar människans hälsa och kan medföra flera negativa konsekvenser för kroppen, som att insjukna i allvarliga följsjukdomar. Vanligt förekommande följsjukdomar vid fetma är hjärt-kärlsjukdomar, metaboliska sjukdomar, cancer men även psykiska besvär som depression. (Schauer, Ikramuddin, Gourash, Ramanathan & Luketich, 2000; Masheb, White, Toth, Burke-Martindale, Rothschild & Grilo, 2007). Ytterligare besvär som övervikt och fetma medför är en ökad belastning och påfrestning på såväl muskler, skelett och leder (Christou, Sampalis, Liberman, Look, Auger, McLean & MacLean, 2004).

Fördomar mot fetma och feta människor är många och förekommer överallt i samhället och så även inom sjukvården, vilket kan vara förödande för den utsatte. En anklagande, nedlåtande eller moraliserande attityd kan bidra till skuld känslor och kan försvåra en eventuell fetma behandling eller andra förebyggande åtgärder. Ett professionellt och medmänskligt bemötande med respekt och förståelse inger trygghet och är därför viktigt då människor med fetma söker hjälp i sjukvården (SBU, 2002).

## 1.2. Definition av övervikt och fetma

Det finns flera olika sätt att mäta övervikt och fetma. Den vanligaste metoden för att definiera graden av övervikt är med hjälp av Body Mass Index (BMI). BMI visar förhållandet mellan

längden och vikten hos en person och beräknas genom att ta vikten i kilo dividerat med längden i m<sup>2</sup> (WHO, 2009). När måttet visar mellan 18,5 och 25 betraktas det som normalt. Med utgångspunkt i BMI-måttet definieras ett värde över 25 som övervikt medan ett värde över 30 indikerar fetma. (Lindroos & Rössner, 2007). Med ett BMI mellan 35 och 40, där flera metoder för att uppnå en viktnedgång misslyckats, kan ett kirurgiskt ingrepp vara ett alternativ till hjälp för att övervinna fetman (Chang, Hung, Chang, Tai, Lin & Wang, 2008). Ett annat sätt att skatta övervikt och fetma är genom att mäta midjemåttet, vilket även fungerar som ett bra komplement vid mätning av BMI. För mycket fett över buken medför en ökad risk för att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. Ett midjemått över 80 cm för kvinnor och 94 cm för män medför en ökad risk för dessa sjukdomar (<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Overvikt/>).

### **1.3. Kriterier för operation och operationsmetoder**

Kirurgiska ingrepp mot övervikt har kommit att öka i takt med det problem som fetma utgör (McCarty, Arnold, Lamont, Fisher & Kuhn, 2005). Flera kriterier måste uppfyllas för att en person ska få genomgå en överviktsoperation. Förutom ett BMI över 35 är det önskvärt att patienten är mellan 18-60 år, att övervikten har varit bestående sedan flera år och ytterligare skall även flera olika metoder för viktminskning testats utan framgång (Lindroos & Rössner, 2007). Metoder för viktminskning kan vara ett deltagande i ett viktminskningsprogram eller medicinering ([http://www.ds.se/Web/NormalPage\\_\\_\\_\\_1025.aspx](http://www.ds.se/Web/NormalPage____1025.aspx)).

De tre mest förekommande operationsmetoderna är Gastric by pass, Gastric banding och Vertical banded gastroplasty. Metoderna är restriktiva och patientens magsäck minskas. Syftet med de olika operationerna är att patienten ska gå ned vikt genom att en tidigare mättnadskänsla infinner sig samt genom att endast lite föda åt gången kan passera magsäcken. Äter patienten för snabbt eller för mycket kan obehag i form av kräkning uppstå (Bult, van Dalen & Muller, 2008; Lindroos et al, 2007; SBU, 2003).

Att fetma eller övervikt kan medföra sekundärsjukdomar påverka livskvaliteten negativt hos en person är vida känt (SBU, 2002). Operationerna har som mål en förbättrad hälsa och livskvalitet och dessa är något vi alla ser olika på och därför kan utgången se olika för olika personer (Lindroos et al, 2007).



#### **1.4. Definition av livskvalitet**

Livskvalitet är en subjektiv upplevelse och ett mångdimensionellt begrepp. Liksom hälsa är det svårt att på ett enkelt sätt definiera livskvalitet. Det är individens subjektiva uppfattning som är avgörande för vad som är upplevelsen av god livskvalitet. Det sammanlagda värdet av vad som är viktigt i varje människas liv är livskvalitet för just den personen. En individ har god livskvalitet om denne själv anser sig ha det. (Lindroos & Rössner, 2007).

Världshälsoorganisationens definition av livskvalitet lyder: ”Ett tillstånd av totalt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom” (WHO, 1997)

#### **1.5. Att utvärdera livskvalitet**

För att kunna utvärdera livskvalitet i förhållande till övervikt och fetma brukar både generella och mer specifika mätinstrument användas. Det mest vedertagna generella instrumentet för att mäta livskvalitet är enkäten SF-36 (Socialstyrelsen 2008). IWQOL-lite (<http://www.qualityoflifeconsulting.com/iwqol-lite.html>) är ett annat instrument som mäter hur patienters övervikt påverkar livskvaliteten, båda instrumenten har stor internationell spridning.

SF-36 är en validerad hälsoenkät innehållande 36 frågor. Det är ett vetenskapligt utprovat instrument för att mäta självrapporterad fysisk och psykisk hälsa. Frågorna i enkäten berör olika aspekter av livskvalitet i åtta olika skalor: fysisk funktion, fysisk rollfunktion, smärta, allmänhälsa, vitalitet, socialfunktion, emotionell rollfunktion och psykiskt välbefinnande (Socialstyrelsen, 2008). IWQOL-Lite är även det ett validerat instrument vars uppgift är att undersöka livskvalitet relaterat till övervikt och fetma. Instrumentet baseras på 31 frågor utifrån fem olika dimensioner; fysisk funktion, självförtroende, sexualliv, allmän stress och möjlighet till arbete (<http://www.qualityoflifeconsulting.com/iwqol-lite.html>).

#### **1.6. Problemområde**

Då överviktsoperationerna i världen ökar i takt med det globalt växande hälsoproblem som övervikt och fetma utgör, kommer individer med denna sjukdom vara en grupp patienter som vårdpersonal i en allt större utsträckning kommer i kontakt med i den dagliga omvårdnaden. En ökad förståelse och ytterligare kunskap kring sjukdomen och dess behandling, är av stor betydelse för att kunna bemöta och vårda patienter med övervikt på ett professionellt sätt. Att arbeta förebyggande samt att undervisa, stötta och förbereda patienter inför hur livet och livskvaliteten kommer förändras efter en överviktsoperation är något som även kan komma att

bli en alltmer vanlig del i sjuksköterskans arbete. Därför är det viktigt att all vårdpersonal tar del i den aktuella forskning som finns och håller sig väl uppdaterade i ämnet. Fördomar beträffande överviktiga personer finns inte bara ute i samhället i stort utan förekommer även inom hälso- och sjukvården. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskan förmedlar sin kunskap om sjukdomen, som problem och om dess utveckling, för att på så sätt bidra till en ökad förståelse hos hälso- och sjukvården och samhället. Detta kan leda till ett bättre bemötande som på sikt också kan bidra till att minska de fördomar som finns.

### **1.7. Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva hur patienter uppfattade sin livskvalitet efter en överviktsoperation.

### **1.8. Frågeställning**

Hur uppfattade patienter sin livskvalitet efter en överviktsoperation?

## 2. Metod

### 2.1. Design

En beskrivande litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2003).

### 2.2. Databas och sökord

Litteratur till studien söktes via databasen Medline via Pub Med genom en kombination av Mesh-termerna morbid obesity, obesity, quality of life, bariatric surgery, gastroplasty, treatment outcome och weight loss. Två artiklar söktes manuellt via databasen Medline via Pub Med. Samtliga sökningar genomfördes under perioden mars 2009.

### 2.3. Utfall av sökning

Använda databaser, söktermer, antal träffar genom dessa och antal artiklar som valts till resultatet redovisas nedan i tabell 1.

**Tabell 1.** Tabell över databaser, söktermer, antal träffar och antal artiklar valda till resultatet.

Databaser	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar
Medline via Pub Med	Morbid obesity AND quality of life AND bariatric surgery	168	8
Medline via Pub Med	Obesity AND quality of life AND gastroplasty	93	3
Medline via Pub Med	Obesity AND quality of life AND weight loss AND treatment outcome AND gastroplasty	39	2
Manuell sökning efter valda källors referenslistor	Relevans för syfte och frågeställning		2
<b>Total</b>		300	15

### 2.4. Kriterier för urval av källor

Studien baserades på vetenskapliga artiklar publicerade mellan åren 2000 till 2009.

Ytterligare begränsningar av artiklarna gjordes genom att de skulle vara skrivna på engelska eller svenska. Artiklarnas titel skulle även belysa det aktuella området och dess sammanfattning skulle svara på föreliggande studies frågeställning och syfte. Artiklarna som valdes ut efter detta skulle även finnas tillgängliga kostnadsfritt i fulltext samt vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Vidare skulle även författarna till de olika artiklarna baserat sina studier på personer över 18 år. Begränsningarna gjordes i samtliga sökningar och

artiklar som inte följde urvalskriterierna valdes bort. Sökningar till denna studie gav tretton artiklar. Ytterligare två artiklar valdes ut via referenslistorna från två valda artiklar till resultatet. I tabell 2 visas de artiklar som ligger till grund för studiens resultat.

## **2.5. Dataanalys**

De totalt femton vetenskapliga artiklar som valdes ut lästes igenom av författarna flertalet gånger för att en helhetsbild av materialet skulle kunna skapas. Artiklarna granskades sedan utifrån granskningsmallarna i Forsberg & Wengström, (2003) och graderades till låg, medel och hög kvalitet. Författarna granskade artiklarna och undersökte om syfte, metod och resultat fanns tydligt beskrivet och om metoden var lämplig för studien. Vidare undersöktes huruvida artiklarna var etisktgranskade och om urvalsförfarandet respektive bortfall fanns diskuterat. Ytterligare kontrollerades det om datainsamlingsmetod och dataanalys var lämpliga samt om författarna till de olika studierna använde sig av vedertagna instrument eller diskuterade instrumenten och därmed ökade studiens trovärdighet. Om alla dessa kriterier uppfylldes eller om det endast fanns avsaknad av en aspekt ansågs artikeln vara av hög kvalitet. Vid saknad av två aspekter graderades dem till medel kvalitet. För låg kvalitet skulle artikeln sakna fler än tre aspekter, ingen av de artiklar som valts ut bedömdes dock vara av låg kvalitet.

Kvalitetsbedömningen av valda källor presenteras i tabell 2. Efter analys och genomgång utav artiklarnas resultat av båda författarna, har en sammanställning gjorts under rubrikerna: fysiks dimension, psykisk dimension och social dimension. Resultatet presenteras med hjälp av en sammanställning i tabellform (se tabell 3) samt i löpnade text under respektive rubrik.

## **2.6. Forskningsetiska överväganden**

Denna litteraturstudie baseras på redan publicerad vetenskaplig litteratur och därför ser författarna inget forskningsetiskt hinder för genomförandet av denna studie. Ingen persons integritet riskerar att kränkas. Majoriteten av de vetenskapliga artiklarna som valts till studien har genomgått forskningsetisk granskning. Urvalet av artiklar har skett systematiskt och resultatet har granskats och bearbetats objektivt (Forsberg & Wengström, 2003).

### 3. Resultat

Föreliggande studie har sammanställts utifrån 15 artiklar. Samtliga artiklar har haft för avsikt att undersöka om och hur livskvaliteten förändrats hos överviktiga patienter som genomgått en överviktsoperation. Utifrån granskningen har författarna till denna studie funnit tre mer frekvent återkommande teman i artiklarna, dessa presenteras i löpandetext i resultatet. Valda artiklar presenteras även i tabell 3, avseende författare, syfte och resultat.

**Tabell 2.** Kvalitetsbedömning av valda källor.

	Författare/ År	Titel	Design	Undersöknings- grupp	Datansamlings- metod	Dataanalys	Kvalitets- bedömning
1.	Arcila, D. Velázquez, D. Gamino, R. Sierra, M. Salin-Pascual, R. González- Barranco, J. Herrera, M. F.  2002	Quality of life in bariatric surgery.	Kvantitativ/ Prospektiv, komparativ design.	45 genomgått operation sedan minst ett år tillbaka blev randomiserat utvalda.  Bortfall: 0	Studiespecifik enkät, GIQLI- enkät och intervju.	ANOVA, Student's T-test.	Kvalitet: Medel
2.	Bocchieri, L. E. Meana, M. Fisher, B. L.  2002	Perceived psycho-social outcomes of gastric bypass surgery: A qualitative Study.	Kvalitativ/ Explorativ design.	31 patienter som genomgått operation för sex månader sedan eller längre blev konsekutivt utvalda.  Bortfall: 0	Intervju./grupp - intervju.	Grounded theory metod.	Kvalitet: Hög
3.	Burgmer, R. Petersen, I. Burgmer, M. de Zwaan, M. Wolf, A. M. Herpertz, S.  2007	Psycho-logical outcome two years after restrictive bariatric surgery.	Kvantitativ/ Prospektiv, korrelativ design.	149 patienter som genomgått en operation ingick i studien.  Bortfall: 38	SF-36, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Rosenberg Self- Esteem Scale (RSE).	Parametric och non- parametric tests, Chisquare- test, T-test, MANOVA.	Kvalitet: Hög
4.	Dixon, J. B. Dixon, M. E. O'Brien, P. E.  2001	Quality of life after lap-band placement: Influence of time, weight loss, and comorbidities.	Kvantitativ/ Prospektiv, komparativ design.	459 patienter som skulle genomgå en operation blev konsekutivt utvalda under en 3 års period.  Bortfall: 139	SF-36.	Linear regression analysis, ANOVA.	Kvalitet: Hög

5.	Dymek, M. P. Le Grange, D. Neven, K. Alverdy, J.  2002	Quality of life after gastric bypass surgery: a cross-sectional study.	Kvantitativ/ Cross-sectional design.	80 patienter (T1) som skulle genomgå operation jämfördes med 236 patienter (T 2-4) som genomgått operation.  Bortfall T1: 0 Bortfall T2: 44	IWQOL-lite.	ANOVA, Chi 2-test.	Kvalitet: Medel
6.	Dziurowicz-Kozłowska, A. Lisik, W. Wierzbicki, Z. Kosieradzki, M.  2005	Health related quality of life after the surgical treatment of obesity.	Kvantitativ/ Cross-sectional design	61 patienter delades in i tre grupper, före operation, 3 månader efter och 6 månader efter operation.  Bortfall: 0	The Nottingham Health Profile (NHP).	Oberoende t-test, beroende Chi-square-test.	Kvalitet: Medel
7.	Kinzl, J. F. Traweger, C. Trefalt, E. Biebl, W.  2003	Psychosocial consequences of weight loss following gastric banding for morbid obesity.	Kvantitativ/ Korrelativ, komparativ design.	250 patienter som genomgått operation på ett sjukhus i Tyskland blev konsekutivt utvalda.  Bortfall: 90	Studiespecifik enkät.	ANOVA, Mann-Whitney U-Test, Kruskal Wallis test, Pearson chi-square test.	Kvalitet: Medel
8.	Mathus-Vliegen, E. M. De Weerd, S. De Wit, L. T.  2004	Health-related quality of life in patients with morbid obesity after gastric banding for surgically induced weight loss.	Kvantitativ/ Prospektiv, komparativ design.	50 patienter som genomgått en operation blev konsekutivt utvalda och jämfördes med 100 personer i en referens grupp.  Bortfall: 3	Studiespecifik enkät.	Student t-test, Chi-square test, Mann-Whitney U-test, Wilcoxon signed-rank test, Kruskal Wallis test.	Kvalitet: Medel
9.	Mathus-Vliegen, E. M. De Wit, L. T.  2007	Health-related quality of life after gastric banding.	Kvantitativ/ Prospektiv, komparativ design.	50 patienter som genomgått operation svarade på en enkät före och efter, blev randomiserat utvalda.  Bortfall: 1	Nottingham Health Profile (NHP), Sicknes Impact Profile, SF-36.	Student`s t-test, Mann-Whitney u-test, Paired t-test Wilcoxon signed rank test.	Kvalitet: Hög

10.	Sabbioni, M. E. E. Dickson, M.H. Eychmüller, S. Franke, D. Goetz, S. Hürney, C. Naef, M. Balsiger, B. De Marco, D. Bügli, U. Büchler, M.W.  2002	Intermediate results of health related quality of life after vertical banded gastroplasty.	Kvantitativ/ Prospektiv, korrelativ design.	82 patienter som skulle genomgå operation svarade innan operationen samt 6,12 och 24 månader efter, alla konsekutivt utvalda.  Bortfall: 12	HRQL frågeenkät.	LASA scales.	Kvalitet: Hög
11.	Schok, M. Geenen, R. Van Antwerpen, T. De Wit, P. Brand, N. Van Ramshorts, B.  2000	Quality of life after laparoscopic adjustable gastric banding for severe obesity: postoperative and retrospective preoperative evaluations.	Kvantitativ/ Komparativ design.	78 patienter som genomgått operation på ett sjukhus i Nederländerna blev konsekutivt utvalda.  Bortfall: 4	SF-36.	T-test, Newman Keuls.	Kvalitet: Hög
12.	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.	Kvantitativ/ Prospektiv, korrelativ design.	119 patienter som genomgått en operation ingick i studien och följdes upp 1 år efter blev konsekutivt utvalda.  Bortfall: 44	SF-36, IWQOL.	T-test, Mc Nemar`s test.	Kvalitet: Hög
13.	Torquati, A. Lutfi, R. E. Richards, W. O.  2007	Predictors of early quality-of-life improvement after laparoscopic gastric bypass surgery.	Kvantitativ/ Prospektiv- Komparativ design.	279 patienter som skulle genomgå operation tilldelades enkät före och efter operation blev konsekutivt utvalda.  Bortfall: 108	SF-36.	Logistisk regressions analys.	Kvalitet: Medel
14.	Van Hout, G C. M. Fortuin, F. A M. Pelle, A. J. M. Van Heck, G. L.	Psychosocial functioning, personality, and body image following vertical banded gastroplasty.	Kvantitativ/ Prospektiv, komparativ design.	131 patienter som genomgick operation mellan åren 2001 och 2004 på ett sjukhus i Nederländerna blev konsekutivt	SCL-90 och intervju.	ANOVA, T- test, Bonferroni post hoc equations.	Kvalitet: Hög

	2008			utvalda. Bortfall: 27			
15.	Wolfe, B. L. Terry, M. L.  2006	Expectations and outcomes with gastric bypass surgery.	Kvantitativ/ Korrelativ design.	204 patienter som genomgått operation ett sjukhus i Mexico före 2003 valdes ut konsekutivt.  Bortfall: 111	Studiespecifik enkät.	ANOVA.	Kvalitet: Hög

### 3.1. Resultattabell.

Tabell 3. Översikt av valda artiklar som ingår i resultatet.

	Författare	Syfte	Resultat
1.	Arcila, D. Velázquez, D. Gamino, R. Sierra, M. Salin-Pascual, R. González- Barranco, J. Herrera, M. F.  2002	Att analysera och granska livskvalitet efter en överviktsoperation.	Fysiskt, mentalt välbefinnande och livskvalitet var överlag signifikant högre hos patienterna som genomgått överviktsoperationen. Inte heller påverkade metoden av operation resultatet.
2.	Bocchieri, L. E. Meana, M. Fisher, B. L.  2002	Att identifiera teman och deras relationer till varandra samt skapa en meningsfull övergripande teori om livet efter en gastric bypass operation.	Patienterna rapporterade om återfödelse/förvandling och detta identifierades som det grundläggande i teorin. Flera förändringar rapporterades och hur dessa påverkade patienternas liv.
3.	Burgmer, R. Petersen, I. Burgmer, M. de Zwaan, M. Wolf, A.M. Herpertz, S.  2007	Att utvärdera effekten av en överviktsoperation två år efter operationen, då det gäller vikt och psykiska aspekter.	Patienternas BMI sjönk signifikant efter ett år och ytterligare ett år efter detta. Statistiska analyser avslöjar en signifikant minskning av depression, signifikant förbättring av självkänsla och fysiska dimensioner. Före operation led 40,5 % av depressiva symtom jämfört med efter, då dessa symtom sjönk till 17 % efter ett år. Ytterligare ett år senare sjönk det mer.
4.	Dixon, J. B. Dixon, M. E. O'Brien, P. E.  2001	Att mäta livskvalitet hos allvarligt överviktiga personer före och efter operation samt att identifiera faktorer som kan påverka utgången.	Alla deltagares medelpoäng var lägre än normal populationen i SF-36 före operationen, då det gällde mätningar i psykisk hälsa. Efter ett år var medelpoängen närmre normalvärdet och betydligt närmre efter fyra år. Överviktskomplikationer före operationen, särskilt psykisk ohälsa var den bästa indikatorn på låg SF-36, poäng som förbättrades efter ett år och därmed indikerar på en förbättring i livskvalitet.
5.	Dymek, M.P. Le Grange, D. Neven, K.	Att objektivt undersöka förändringar i hälsorelaterad livskvalitet efter en	Resultatet visade signifikant skillnad i livskvalitet till det bättre redan några veckor efter operation. Då inom flera



	Alverdy, J. 2002	överviktsoperation.	olika dimensioner i mätskalorna SF-36 och IWQOL. Förbättringen utvecklades även med tiden.
6.	Dziurowicz-Kozłowska, A. Lisik, W. Wierzbicki, Z. Kosieradzki, M. 2005	Att se skillnaden i hälsorelaterad livskvalitet hos överviktiga patienter som genomgått vertical banded gastroplasty tre månader och sex månader efter operation.	Positiva signifikanta skillnader i livskvalitet uppmättes relativt kort efter operationen och relaterades inte bara till fysisk utan även socialt förbättrad funktion.
7.	Kinzl, J. F. Traweger, C. Trefalt, E. Biebl, W. 2003	Att fastställa vilka konsekvenser en operation mot sjuklig övervikt har på viktminskning, matvanor, livskvalitet, utseende och psykisk hälsa.	87 % av patienterna var nöjda med viktneidgången. Viktneidgången medför dock konsekvenser för kroppen som bl.a. hängande skinn. Positiv förbättring i förhållanden med partner rapporterades från mer än hälften av patienterna, samt även en förbättring i den sexuella relationen. Patienter som var nöjda med sitt utseende innan operation gick ner mindre i vikt än dem som inte var nöjda.
8.	Mathus-Vliegen, E.M. De Weerd, S. De Wit, L. T. 2004	Att jämföra livskvaliteten hos sjukligt överviktiga personer med en grupp normalviktiga personer. Både före operation och ett år efter då de överviktiga personerna genomgått ett viktmnskingsprogram som följde efter gastric banding.	Livskvaliteten hos de överviktiga personerna innan operation var kraftigt nedsatt jämfört med de normalviktiga. En betydande viktmnskning samt en väsentlig förändring i generella välmående, i upplevd attraktivitet och livskvalitet kunde ses efter operation. Förbättring i värdena depression och självförtroende halkade lite efter. Antalet sjukdagar blev färre efter operation.
9.	Mathus-Vliegen, E. M. De Wit, L. T. 2007	Att undersöka livskvalitet hos sjukligt överviktiga personer som genomgått gastric banding samt deltagit i viktmnskingsprogram efter, för att sedan jämföra detta med normalviktiga personer med matchande ålder, kön och yrke.	Viktmnskningen hos patienterna var stor efter operation. Det generella välmående, den nedsatta hälsan, depression och självförtroende förbättrades avsevärt under en 5 års period. Det sågs också en ökning i den fysiska aktiviteten och arbetsförmåga. Lyckad viktmnskning var den viktigaste faktorn för allmänt välbefinnande.
10.	Sabbioni, M. E. E. Dickson, M. H. Eychmüller, S. Franke, D. Goetz, S. Hürney, C. Naef, M. Balsiger, B. De Marco, D. Bögri, U. Büchler, M. W. 2002	Att granska patienters livskvalitet efter vertical banded gastroplasty och förutsäga hälsorelaterad livskvalitet.	Stor förbättring i vikt och livskvalitet i stort sågs sex månader efter operation. Två år efter operation hade även den förväntade hälsan, det fysiska välmående, den fysiska aktiviteten och humöret blivit bättre än innan operationen.
11.	Schok, M. Geenen, R. Van Antwerpen, T. De Wit, P. Brand, N. Van Ramshorts, B. 2000	Att undersöka och utvärdera olika dimensioner av livskvalitet hos patienter med sjuklig fetma efter gastric banding operation, före och efter operation.	Ett år efter operation var viktmnskningen och därmed förändringen av BMI signifikant högt. Livskvalitet i stort var dåligt innan operation. Psykisk och social livskvalitet visade normala värden efter operation. Fysisk funktion, vitalitet och hälsa generellt visade under normala

			värden.
12.	Sears, D. Fillmore, G. Bui, M. Rodriguez, J.  2008	Att granska hur en Gastric bypass operation påverkar livskvalitet samt se hur operationen minskar behovet av överviktsrelaterade läkemedel.	Resultatet visade en signifikant viktminskning efter ett år. En signifikant skillnad sågs även i minskning av användandet av överviktsrelaterade läkemedel efter ett år. Mätning visade gott resultat i form av förändringar i BMI och livskvalitet i stort.
13.	Torquati, A. Lutfi, R E. Richards, W. O.  2007	Att fastställa vilken tidig effekt en gastric banding operation har på livskvaliteten med hjälp av SF-36.	Patienternas BMI minskade signifikant efter tre månader. En uppföljning av SF-36 visade signifikant förbättring. Ett samband, före och efter operation, mellan livskvalitet och följsjukdomar kunde ses. Minskningen av diabetes typ 2, påverkade livskvaliteten stort. Män visade mindre förbättring i SF-36 efter operation.
14.	Van Hout, G. C. M. Fortuin, F A. M. Pelle, A. J. M. Van Heck, G. L.  2008	Att undersöka patienters psykosociala välmående före och efter vertical banded gastroplasty.	Signifikant skillnad i vikt kunde ses efter två år. Dessutom visade flera aspekter ur det psykosociala perspektivet signifikant förbättring. Resultatet visade också att den förbättringen man såg till en början, bland depressiva symtom, sömnproblem inte kvarstod. Ytterligare kunde man endast se kortsiktiga förändringar i självförtroende. Förbättring kunde även ses i patienternas kroppsuppfattning.
15.	Wolfe, B. L. Terry, M. L.  2006	Att undersöka hur den psykosociala påverkan av överviktsoperationen kommer bli, samt hur operationen påverkar vikten och om patienternas förväntningar på operation är rimliga.	Signifikanta förbättringar i fysisk hälsa, känslomässig status och hetsätning, detta såg genom hela gruppen, oavsett grad av vikt nedgång. Relationer med andra människor gynnades, dock inte i de romantiska relationerna.

### 3.2. Upplevd livskvalitet efter överviktsoperation.

#### 3.2.1. Fysisk dimension

Patienter som genomgick en viktminskningsoperation och fick ett slutgiltigt BMI under 35 visade värden i enkäten som var likvärdiga med normalviktiga, då de gällde depression och självkänsla. Men endast de patienter med ett BMI under 30 visade samma värden som normalviktiga då det gällde graden av livskvalitet (Mathus-Vliegen & de Wit, 2007).

Flertalet studier visade liknande resultat, att en överviktsoperation ledde till en signifikant vikt nedgång och i och med detta även en betydande minskning av BMI, och även förbättrad livskvalitet i stort (Dymek, Le Grange, Neven & Alverdy, 2002; R. Burgmer, Petersen, M. Burgmer, de Zwaan, 2007; Schok, Geenen, Van Antwerpen, De Wit, Brand & van Ramshorst, 2000; Wolfe & Terry, 2006).

Flera studier (Dixon et al, 2001; Mathus-Vliegen et al, 2004; Mathus-Vliegen, 2007; Sears et al, 2008; Schok et al, 2000) rapporterade om förbättrad livskvalitet relaterat till viktnedgången cirka ett år efter operation, men redan så tidigt som sex månader efter operation kunde Dymek et al (2002) och Burgmer et al (2007) i sina studier finna en förbättring av livskvaliteten, som även blev bättre med tiden enligt Burgmer et al (2007). Andra studier visade dock att viktnedgången och dess omfattning som ensam domän inte förutsatte en förbättrad livskvalitet ett år efter operation, då livskvalitet även påverkas av flera andra aspekter (Dixon et al, 2001; Mathus-Vliegen & de Wit, 2007; Sabbioni, Dickson, Eychmüller, Franke, Goetz, Hürney, Naef, Balsiger, De Marco, Bügri, & Büchler, 2002).

Överviktsoperation och den viktnedgången denna medförde ledde till ett ökat självförtroende och förbättrad livskvalitet i många bemärkelser (Kinzel, Traweger, Trefalt & Biebl's, 2003; Bocchieri, Meana & Ficher, 2002; Wolfe & Terry, 2006). Den förbättrade livskvaliteten, efter viktnedgången, påverkades av det reducerade antalet sekundärsjukdomar och det minskade intaget av överviktsrelaterade läkemedel som sjukdomen annars medförde (Arcila, Velázquez, Gamino, Sierra, Salin-Pascual, González- Barranco & Herrera, 2002). Samtliga studier visade en markant förbättring av sekundärsjukdomar, så som hypertoni, diabetes och depression. En signifikant minskning av diabetes typ 2 sågs även i en studie, samt hur detta i hög grad påverkade livskvaliteten positivt för patienterna (Torquati, Lutfi & Richards, 2006). Flertalet av studierna visade även att smärta som var relaterat till övervikten eller fetman, såsom ryggvärk, ledvärk och smärta i knän minskade markant efter operationen (Bocchieri et al, 2002; Dixon et al, 2001; Dziurawicz-Kozłowska, Lisik, Wierzbicki, Kosieradzki, 2005; Wolfe & Terry, 2006).

Viktnedgången till följd av det kirurgiska ingreppet ledde till förbättrad fysisk aktivitet och ökat fysiskt välbefinnande (Arcila et al, 2002). Flera studier visade positiva förändringar relaterat till fysisk aktivitet efter en överviktsoperation. Den ökade möjligheten till aktivitet påverkade även patienternas humör och gjorde att de såg ljus på framtiden. Flera patienter uppgav att de efter operationen upplevde en förbättrad vitalitet, energi och fysisk funktion, vilket medförde att de kunde vara mer aktiva och delta i vardagliga aktiviteter på ett annat sätt än tidigare (Bocchieri et al, 2002; Dixon et al, 2001; Dymek et al, 2002; Dziurawicz-Kosłowska et al., 2005; Kinzel et al, 2003; Sabbioni et al, 2002; Wolfe & Terry, 2006). Fysisk förbättring påvisades under det första året efter operation, men likt viktnedgång och depression rapporterade Dymek et al (2002) om en stagnation under det andra året.

Den positiva effekt som sågs i en av studierna efter operation, när det gällde fysisk aktivitet, visade vidare en positiv utveckling när det handlade om socialt liv, intressen, hobbies och semestrar. Studien visade även att överviktiga personer som genomgått en överviktsoperation ett år senare var mer aktiva, arbetade mer, hade högre lön och färre sjukdagar jämfört med överviktiga personer som inte genomgått operation (Dziurawicz- Koslowska et al, 2005). Denna minskning av sjukdagar till följd av operation är något som även Mathus-Vliegen, de Weerd & de Wit (2004) och Mathus-Vliegen & de Wit (2007) tar upp i sina studier och ytterligare att patienterna var mer produktiva på arbetet än tidigare. Vidare visade studiernas resultat en dramatisk ökning av fysisk aktivitet både hos dem som var aktiva innan operation men även hos de med en mer stillasittande livsstil

Patienterna som deltog i Schoks et al (2007) studie visade sig vara nöjda med den fysiska funktionen 1-3 år efter operation, dock var den fysiska dimensionen av livskvalitet fortfarande lägre än normalpopulationens.

### **3.2.2. Psykisk dimension**

En vanlig följsjukdom vid övervikt och fetma och som i huvudsak visat på nedsatt livskvalitet innan operation är depression. Förbättrat mentalt välbefinnande efter en överviktsoperation, som även blev bättre med tiden är något som flera studier visar (Arcila et al, 2002; Bocchieri et al, 2002; Burgmer et al, 2007; Sears et al, 2008; Torquati et al, 2006; Wolfe & Terry, 2006). Innan operation uppskattade patienterna i en studie att de depressiva symtomen förekom ofta eller vid enstaka tillfällen. Efter operation rapporterade patienterna om en stor förbättring och uppskattade att de upplevde de depressiva symtomen allt mer sällan. När det kom till depressionens omfattning upplevde patienterna att de gick från en svår/måttlig grad av depression före operation till en mer måttlig/mild efter ingreppet. Vidare rapporterades det även att ångest minskade i frekvens (Wolfe & Terry, 2006). Van Hout et al (2008) studie visade även den en förbättring av depressiva symtom och att denna utveckling tydligast kunde ses sex månader efter operation. Den förbättring som sågs efter sex månader kvarstod dock inte och ytterligare visade resultatet att självförtroendet endast förbättrades på kort sikt. I en annan studie sågs även där en tidig förbättring gällande självförtroende och depression hos patienterna efter operation. Förbättringen ökade kontinuerligt upp till ett år efter operation, då sedan en stagnation kunde ses (Dymek et al, 2002). Även om en stagnation

kunde uppfattas, sågs ändå en kontinuerlig förbättring av depression och självförtroende under en fem års period i Mathus-Vliegen & de Wit (2007) studie. Ett förbättrat självförtroende rapporterade även Kinzel et al (2003) om i sin studie.

De patienter som var nöjda med sin kropp och sitt utseende innan de genomgick en operation visade sig gå ner mindre i vikt efter operation, än de som var missnöjda eller på andra sätt mådde psykiskt dåligt innan operation. Men många patienter visade dock en lättnad och var mycket nöjda med sin viktnedgång (Kinzel et al., 2003). Patienter rapporterade även att viktnedgång efter operation ledde till en förbättrad kroppsuppfattning, upplevd attraktivitet och mindre skam. (Van Hout, Fortuin, Pelle & Van Heck, 2008).

Mätningen av psykisk dimension visade att patienter som genomgått en överviktsoperation hade högre poäng i enkäten SF-36 än de som inte genomgått operation. Detta innebar att de skattade sin hälsa och psykiska livskvalitet som bättre än de som inte genomgått en operation (Arcila et al, 2002). Detta är något som Dixon et al., även kommit fram till i sin studie, här framkom det även att skattningen i SF-36 låg betydligt närmre normalpopulationen i den psykiska skalan ett år efter operation. En studie som jämförde överviktiga personers livskvalitet med normalviktiga fann att överviktiga personer skilde sig från de normalviktiga och hade lägre livsskattning i nästan samtliga dimensioner, även då de gällde depression, före operation. Tydlig förbättring av de olika dimensionerna i SF-36 kunde ses efter operation, men förbättringen av värdena depression och självförtroende var lägre än andra dimensioner (Mathus-Vliegen, De Weerd & De Wit, 2004).

### **3.2.3. Social dimension**

Överviktsoperationen och den följande viktnedgången visade sig också leda till en förbättring i relation till andra medmänniskor samt ett förbättrat socialt liv (Dziurowicz -Koslowska et al, 2005; Kinzel et al, 2003; Schok et al, 2000; Toraquati et al, 2006; Van Hout et al, 2007; Wolfe & Terry, 2006). Detta kunde bero på fler olika faktorer såsom ett ökat självförtroende eller ökad fysik aktivitet. Detta resulterade i att patienten blev mindre socialt isolerad. (Mathus et al, 2004 & Kinzel et al, 2003). En positiv förbättrad kroppsuppfattning utöver det ökade självförtroendet, ledde till harmoni hos patienterna och bidrog till en lättare anpassning i samhället (Van Hout et al, 2007). Att anpassa sig i olika sociala situationer var dock inte enkelt och många av de som genomgått en överviktsoperation hade varit överviktiga eller feta sedan barndomen, vilket gjorde det än svårare för dem att veta hur de skulle uppföra sig i

olika situationer (Bocchieri et al, 2002 & Dymek et al, 2002). Mest påtaglig blev den sociala förändringen för de som levde ensamma och skulle försöka möta en partner (Bocchieri et al, 2002).

Flera patienter upplevde positiva förändringar i relationen till sin partner. Den ökade energin, sinnesstämningen och att ha möjlighet att göra fler saker tillsammans påverkade relationen på ett positivt sätt. Studiens resultat visade även att många förändringar kan vara svåra att hantera, så som existentiella och sociala relationer. Förändringen efter operationen var stor och bidrog till stress då personen försökte anpassa sig till den nya situationen samt till de förväntningarna denne hade på sig själv och från samhället (Dziurawicz-Kozłowska et al, 2005). Till skillnad från Dziurawicz-Kozłowska et al (2005), studie visade Wolfe & Terry (2006), studie att relationen till partnern inte förändrades med en operation. Studien visade däremot att viktneđgången påverkade relationen till familj och samhälle positivt och att patienterna upplevde att de hade ett nytt större självförtroende i just dessa relationer. Vidare rapporterades det att patienterna upplevde att de blev mer respekterade i tidigare nämnda relationer samt även i sin yrkesroll och i mer formella situationer.

Några få patienter uppfattade förändringar i relationer till sina vänner, de upplevde att de förlorat vänner efter operation. Detta trodde patienterna själva berodde på att en del vänner inte kunde hantera den överviktiga personens nya liv, med viktneđgång och andra personliga förändringar. Ett nytt bemötande upplevde patienterna som sårande, då det i och med detta visade att utseendet var det som påverkade bemötandet tidigare (Bocchieri et al, 2002). Merparten av patienterna upplevde dock att de blivit positivt bemötta av familj och vänner tiden efter operation och ytterst få upplevde ett negativt bemötande (Kinzel et al, 2003).

Patienterna upplevde att de fick det största stödet under det första året efter operationen och att stödet sedan minskade med tiden. De upplevde ytterligare att de fick minskat stöd från specialister och läkare efter det första året, samt att uppmärksamheten och uppmuntran från det sociala nätverket som vänner och familj blev mindre. Det minskade stödet upplevdes försvåra den sociala anpassningen (Sabbioni et al, 2002).

## **4. Diskussion**

### **4.1. Huvudresultat**

Resultatet visade att feta eller överviktiga patienter som genomgått en överviktsoperation uppfattade att de fått en livskvalitet förändrad till det bättre. Läkemedelsanvändandet som var

relaterat till övervikten minskade drastiskt efter operationen och så även antalet sekundärsjukdomar. Det mentala välbefinnandet ansåg patienterna i stort blev bättre med tiden, även självförtroendet ökade samt utvecklades en mer positiv syn på sig själv. Den tilltagna möjligheten till fysisk aktivitet betydde mycket för patienterna, precis som den förbättrade relationen till sina medmänniskor samt ett förbättrat socialt liv. Även om förändringen genom viktnedgången var genomgående positiv, innebar inte detta att livet efter överviktsoperationen var enkel. Flera patienter menade att bli bemött på ett bättre sätt än tidigare sårade dem djupt. Resultatet visade vidare att viktnedgången efter en operation var starkt förknippat med förbättrad livskvalitet, men även att livskvalitet består och påverkas av flera faktorer samt är en subjektiv upplevelse.

## **4.2. Resultatdiskussion**

### **4.2.1. Fysisk dimension**

Resultatet visar att ett kirurgiskt ingrepp mot övervikt påverkar livet på flera olika sätt. Viktnedgången som en operation medföre ledde till minskad risk för relaterade sekundärsjukdomar som hypertoni, diabetes och depression, vilket resulterade i förbättrad livskvalitet. Studien skriven av Dymek et al (2002) visade på förbättrad livskvalitet hos patienter så tidigt som sex månader efter operation, medan flertalet andra studier visade förbättring först efter ett år (Dixon et al, 2001; Mathus-Vliegen et al, 2004; Mathus-Vliegen, 2007; Sears et al, 2008; Schok et al, 2000). Författarna till föreliggande studie tror att de olika resultaten till förbättrad livskvalitet kan bero på patientens motivation, kunskap och förväntningar före och efter operation. Detta är något författarna även finner stöd till i Sheipe (2006) studie, där det utläses att utgången av en operation påverkas av flera olika faktorer. Dels de som författarna nämnde ovan, men också faktorer som socialbakgrund och levnadsätt.

De inkluderade studierna hade alla använt sig av BMI för att mäta graden av övervikt. Samtliga studier visade en signifikant minskning av BMI efter en operation, dock visade några studier att omfattningen av viktminskningen som ensam domän inte förutsatte förbättrad livskvalitet ett år efter operation. Många patienter har uppfattningen att en operation och viktnedgången som den medför, är lösning på individens problem och att livet kommer förändras till det bättre bara genom en viktnedgång (Harrington, 2006). Föreliggande resultat er flera visar att en överviktsoperation måste ses som en hjälp till självhjälp och att fysiska, psykiska och sociala domäner, alla spelar en viktig roll i förbättringen av patientens livskvalitet.

Viktnedgången till följd av det kirurgiska ingreppet ledde till förbättrad fysisk aktivitet och ökat fysiskt välbefinnande. Patienterna rapporterade om ökad energi som i sin tur medförde att de kunde vara mer aktiva och delta i fler vardaglig aktivitet än tidigare. Dziurowicz-Kozłowska et al (2005) studie visar att överviktiga personer som genomgått en operation var mer aktiva efter det första året, arbetade mer och hade färre sjukdagar än de som inte genomgått en operation. Att patienterna inte trivdes på sitt arbete och hade fler sjukdagar är något som tas upp i ytterligare en studie som inte ingår i denna studies resultat. Här beskriver patienterna hur de upplevde att de blir diskriminerade på arbetet samt att de uppfattade att detta var direkt relaterat till dess till övervikt. Detta i sin tur var orsaken till att patienterna sjukskrev sig i större utsträckning (Kolotkin, 2001).

Oavsett tidigare livsstil kunde Mathus-Vliegen et al (2004) och Mathus-Vliegen et al (2007) se en ökad fysisk aktivitet hos patienterna. Det kan tolkas som att patienterna blev mer motiverade att röra på sig och att utföra aktiviteter, då de kunde känna en sådan markant kroppslig förändring och mindre smärta. Många patienter har under hela sitt liv kämpat och försökt gå ned i vikt men inte upplevt något positivt resultat och därmed har inspirationen till rörelse uteblivit.

#### **4.2.2. Psykisk dimension**

Studien skriven av van Hout et al (2007), visade att förbättringen av de depressiva symtomen var tydligast efter sex månader, men att denna förbättring inte kvarstod och att självförtroendet endast förbättrades på kort sikt. Författarna till föreliggande studie tror att orsaken till att förbättringen inte kvarstod, är att själen är densamma och att den mentala hälsan inte hänger med den snabba kroppsliga förändringen. Samspelet mellan dessa två är något som tar tid samt något som successivt måste växa och arbetas fram. Detta är något som styrks av Mathus-Vliegen et al (2004) studie som fann att en förbättring i den psykiska dimensionen är svårare att uppnå än exempelvis inom den fysiska, detta styrker flertalet av de andra studierna samt våra tankar om att kropp och själ hänger samman. Vidare kan de tidiga positiva resultaten av den mentala hälsan ha med patientens inställning att göra, att de ser ljus på framtiden till en början då förändringarna är som mest påtagliga. Sedan minskar förändringarna i intensitet och med detta avtar också den positiva synen på framtiden.

Dymek et al (2002) och Mathus-Vliegen et al (2004) studier visade att den mentala hälsan kontinuerligt förbättrades ett år efter operation och det därefter skedde en stagnation precis som i samtliga dimensioner författarna undersökt. Men trots stagnationen sågs en förbättring



av den mentala hälsan efter fem år. Återigen vill författarna till föreliggande studie poängtera att de psykiska aspekterna stabiliseras successivt, att själen och det kroppsliga måste förenas.

Orsaken till operationen är något som författarna till denna studie tror kan påverka resultatet efter en operation. Kinzel et al (2003) studie kom fram till att de patienter som var nöjda med sitt utseende och mådde bra psykiskt innan operationen hade en lägre viktreducering efter en operation än de som mådde dåligt. En patient som mår psykiskt dåligt på grund av sitt utseende och kanske även har drabbats av flera sekundärsjukdomar torde ha en större motivation att uppnå en viktnedgång och på så sätt kunna förbättra sin livskvalitet.

#### **4.2.3. Social dimension**

Några studier visade att det inte alltid är så enkelt att komma ut i samhället efter isolering, då det är svårt att anpassa sig i samhället samt veta hur man ska uppföra sig i olika sociala situationer. Svårast var det för dem som levde ensamma och skulle finna en partner. (Bocchieri et al, 2002; Dymek et al, 2002; Dziurawicz-Kozłowska et al, 2005). Författarna till denna studie tror att dålig självkänsla och dåligt självförtroende inte är något som försvinner med viktnedgången, utan någonting som tar lång tid och måste bearbetas fram.

De patienter som levde i förhållande upplevde positiva förbättringar i relationen till sin partner (Dziurawicz-Kozłowska et al, 2005). Wolfe & Terry (2006) studie finner dock motsatt resultat, att patienterna inte upplevde någon förändring gentemot sin partner. En orsak till att vissa patienter upplevde en positiv förändring, kan vara att de i sin relation kunde göra mer tillsammans, som tidigare begränsades av övervikten. Resultatet i van Hout et al (2007) studie visade att viktnedgången som en operation medförde ledde till förbättrad kroppsuppfattning, upplevd attraktivitet och mindre skam, vilket även kan påverka relationen till sin partner positivt. Den icke upplevda förändringen i relationen behöver inte tolkas som något negativt enligt författarna till denna studie, utan som att livet istället fortsatte som tidigare och att relationen till sin partner redan var stark och inte påverkades.

När det kom till relationer med familj och vänner upplevde patienterna i Bocchieri et al (2002) studie att de förlorat vänner, då dessa inte kunde hantera den förändrade personen. I stort upplevde många patienter i flertalet av studierna att de blivit positivt bemötta efter operationen. I Bocchieri et al (2002) studie meddelade patienterna att det nya bemötandet, även om det var positivt, var relaterat till vikten och därför kunde uppfattas som sårande. Här ser författarna till denna studie hur betydelsefullt det är att även närstående och människor i

allmänhet får information från hälso- och sjukvården angående om hur de ska bemöta och ge stöd. Ett överdrivet positivt uppmärksammande kan tolkas omvänt och istället bli något negativt, som i sin tur kan försvåra arbetet mot en förbättrad livsstil.

### **4.3. Metoddiskussion**

En litteraturstudie har gjorts för att svara på studiens syfte och resultat. Fördelen med att göra en litteraturstudie är att tidigare forskning från olika vinklar kan studeras och jämföras för att sedan sammanfattas och ge en bredare bild av ämnet.

Till denna studie har författarna valt att söka litteratur endast via en sökmotor, Medline via Pub Med. Anledningen till detta var att Medline via Pub Med ansågs vara så omfattande och att all litteratur inom det aktuella området gick att finna i databasen och då även i fulltext. Kvantiteten av vetenskapliga artiklar i ämnet var stort och sökningarna fick därför begränsas, vilket kan ha lett till att relevant forskning inte inkluderats. Författarna valde att litteraturen skulle vara publicerad i en vetenskaplig tidskrift, den skulle vara skriven på engelska eller svenska, vara tillgängliga utan kostnad, samt att artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2000 till 2009. Valet av publiceringsår gjordes för att resultatet skulle baseras på så aktuell forskning som möjligt. Att denna studie bygger på aktuell forskning ses som styrka med studien.

De inkluderade artiklarna var av varierande kvalitet. I vissa fall fanns inte design eller bortfall tydligt redovisat. Trots det finns de ändå med i resultatet, eftersom de bedömdes att vara av god kvalitet. De diskuterade för- och nackdelar med sina studier och vidare använde vedertagna instrument och undersökte det de hade för avsikt att undersöka. De författare som utvecklat sina instrument själv, beskrev dem väl och diskuterade dess för- och nackdelar, vilket gjorde studierna trovärdiga.

Vi har utifrån vår förmåga försökt tyda de engelska facktermerna på bästa sätt samt försökt vara objektiva vid presentation av livskvalitet. Genom tematisering inser vi att detta kan ha medfört en begränsning och kan att vi på så sätt kan ha gått miste om viktig information. Men författarna till denna studie menar ändå att de teman som tagits fram var av bred karaktär samt att detta har gjort studien mer lättöverskådlig.

Flera av de inkluderade studierna använder sig av olikartade instrument för att mäta livskvalitet. Få studier fanns tillgängliga där patienterna själva beskriver sin egen upplevelse genom exempelvis en intervju. Sådana studier skulle kunna ge en djupare förståelse för hur

patienter med övervikt mår och känner sig. Författarna uppmanar därför andra till att göra en studie av kvalitativkaraktär.

#### **4.4. Allmän diskussion**

I denna studie är olika faktorer som påverkar livskvalitet hos människor med övervikt eller fetma belysta. Att livskvalitet är en subjektivupplevelse är tydligt och att en individ med övervikt eller fetma kan uppleva sig ha bra livskvalitet och inte anse sig behöva något kirurgiskingrepp, medan en annan individ anser sig behöva detta ingrepp för förbättrad livskvalitet.

Fetma och övervikt har kommit att bli ett stort hot mot människans hälsa, ett hot som växer och därmed krävs det en ökad kunskap i ämnet. Idag ses inte något stopp på utbredningen av sjukdomen, vilket innebär att mötet med denna grupp patienter kommer att öka i vården. Bemötande och kommunikation är en viktig del i omvårdnaden. För att denna på bästa möjliga sätt skall kunna genomföras behövs ytterligare forskning i ämnet, som vårdgivarna i sin tur kan ta del av. De som arbetar inom hälso- och sjukvården behöver ytterligare och djupare kunskap om hur de skall bemöta och informera patienter och dess anhöriga. Vidare forskning behövs inom flera områden, för att få bukt på detta växande problem samt för att bidra till att vårdpersonalen får en djupare kunskap i ämnet.

En önskan från vår sidan är att denna studie ska öka förståelsen för personer med övervikt eller fetma hos såväl vårdpersonal som hos andra i samhället, samt att den ska ge information angående hur patienter kan förbereda sig på hur livet efter ett ingrepp kan se ut. Vi tror att ett socialt stöd och support från hälso- och sjukvården även är en mycket viktig del för ett optimerat resultat. Inom hälso- och sjukvården är det därför viktigt att arbeta förbyggande och motivera samt förbereda patienten och dess anhöriga på den livsstilsförändring som en operation innebär.

Att träffa en grupp människor som är eller tidigare har varit i samma situation är något som kan upplevas som ett bra stöd under den livsstilsförändring som pågår. Mötet kan dessutom vara betydelsefullt för utvecklingen menar författaren Sheipe (2006). På detta sätt skulle den sociala anpassningen förenklas, den som upplevdes tufft och svår enligt patienterna i Sabbioni et al, (2002) studie. Patienterna i denna studie upplevde att den sociala supporten avtog efter första året efter operation, från såväl hälso- och sjukvården som familjen. Här skulle en stödgrupp kunna vara till stor hjälp, tror författarna till föreliggande studie.

## 5. Referenser

### 5.1. Referenslista

Apoteket AB. (2005). *Läkemedelsboken 2005/2006*. Stockholm: Apoteket AB.

Arcila, D., Velázquez, D., Gamino, R., Sierra, M., Salin- Pascual, R., González- Barranco, J. & Herrera, M.F. (2002). Quality of life in bariatric surgery. *Obesity Surgery* 12, 661-665.

Bocchieri, L. E., Meana, M. & Fisher, B. L. (2002). Perceived psychosocial outcomes of gastric bypass surgery: A qualitative study. *Obesity Surgery* 12, 781-788.

Bult, M. J. F., van Dalen, T. & Muller, A. F. (2008). Surgical treatment of obesity. *European Journal of Endocrinology* 158, 135-145.

Burgmer, R., Petersen, I., Burgmer, M., de Zwaan, M., Wolf, A. M. & Herpertz, S. (2007). Psychological outcome two years after restrictive bariatric surgery. *Obesity Surgery* 17, 785-791.

Chang, C.Y. Hung, C. K. Chang, Y. Y. Tai, C. M. Lin, J. T. & Wang, J. D. (2008). Health related quality of life in adult patients with morbid obesity coming for bariatric surgery. *Obesity Surgery*. DOI 10.1007/s11695-008-9513-z

Christou, N. V. Sampalis, J. S. Liberman, M. Look, D., Auger, S., McLean, A. P. & MacLean, L.D. (2004). Surgery decreases long-term mortality, morbidity, and health care use in morbidly obese patients. *Annual Surgery* 240, 416-424.

Danderyds Sjukhus AB. Obesitasmottagningen. Stockhom: Danderyds Sjukhus AB. Hämtad: 090830.

Från: [http://www.ds.se/Web/NormalPage\\_\\_\\_1025.aspx](http://www.ds.se/Web/NormalPage___1025.aspx)

Dixon, J. B., Dixon, M. E. & O'Brien, P. E. (2001). Quality of life after lap- band placement: influence of time, weight loss, and comorbidities. *Obesity Research* 9, 713-721.

Dymek, M. P., le Grange, D., Neven, K. & Alverdy, J. (2002). Quality of life after gastric bypass surgery: A cross-sectional study. *Obesity Research* 10, 1135-1142.

Dziurowicz- Kozłowska, A., Lisik, W., Wierzbicki, Z. & Kosieradzki, M. (2005). Health-related quality of life after the surgical treatment of obesity. *Journal of Physiology and Pharmacology* 56, 127-134.

- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Harrington, L. (2006). Postoperative care of patients undergoing bariatric surgery. *Med Surg Nursing* 15, 357-363.
- Kinzel, J. F., Traweger, C., Trefalt, E. & Biebl, W. (2003). Psychosocial consequences of weight loss following gastric banding for morbid obesity. *Obesity Surgery* 13, 105-110.
- Kolotkin, R. L. Obesity and quality of life consulting. Hämtad: 090923.  
Från: <http://www.qualityoflifeconsulting.com/iwqol-lite.html>
- Kolotkin, R. L., Meter, K. & Williams, G. R. (2001). Quality of life and obesity. *The International Association for the Study of Obesity* 2, 219-229.
- Lindroos, A. K. & Rössner, S. (red.). (2007). *Fetma: från gen- till samhällspåverkan*. Lund: Studentlitteratur.
- Masheb, R. M., White, M. A., Toth, C. M., Burke-Martindale, C. H., Rothschild, B. & Grilo, C. M. (2007). The prognostic significance of depressive symptoms for predicting quality of life 12 month after gastric bypass. *Comprehensive Psychiatry* 48, 231-236.
- Mathus- Vliegen, E. M., de Weerd, S. & de Wit, L. T. (2004). Health-related quality- of- life in patients with morbid obesity after gastric banding for surgically induced weight loss. *Surgery* 135, 489-497.
- Mathus- Vliegen, E. M. & de Wit, L. T. (2007). Health-related quality of life after gastric banding. *British Journal of Surgery* 94, 457-465.
- McCarty, T. M., Arnold, D. T., Lamont, J. P., Fisher, T. L. & Kuhn, J. A. (2005). Optimizing outcomes in bariatric surgery. *Annals of Surgery* 242, 494-496.
- Sabbioni, M. E. E., Dickson, M. H., Eychmüller, S., Franke, D., Goetz, S., Hürny, C., Naef, M., Balsiger, B., de Marco, D., Bürgi, U. & Büchler, M. W. (2002). Intermediate results of health related quality of life after vertical banded gastroplasty. *International Journal of Obesity* 26, 277-280.

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2002). Fetma: problem och åtgärder. Stockholm: SBU.

Från [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/fetma\\_2002/sammanfattning.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/fetma_2002/sammanfattning.pdf)

SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2003). Vad hjälper mot fetma? Stockholm: SBU.

Från [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/5/fetma\\_pop/fetma\\_pop.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/5/fetma_pop/fetma_pop.pdf)

Schauer, P. R., Ikramuddin, S., Gourash, W., Ramanathan, R. & Luketich, J. (2000). Outcomes after laparoscopic Roux- en- Y gastric bypass for morbid obesity. *Annals of Surgery* 232, 515-529.

Schok, M., Geenen, R., van Antwerpen, T., de Wit, P., Brand, N. & van Ramshorst, B. (2000). Quality of life after laparoscopic adjustable gastric banding for severe obesity: postoperative and retrospective preoperative evaluations. *Obesity Surgery* 10, 502-508.

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* 18, 1522-1525.

Sheipe, M. (2006). Breaking though obesity with gastric bypass surgery. *The Nurse Practitioner* 31, 13-23.

Socialstyrelsen. (2008). *Short Form 36 frågor*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad: 090401. Från:

[http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/socialt\\_arbete/IMS/specnavigation/%C3%84ldre/bedomningsmetoder/SF\\_36+\\_Short\\_Form\\_36\\_fragor.htm](http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/socialt_arbete/IMS/specnavigation/%C3%84ldre/bedomningsmetoder/SF_36+_Short_Form_36_fragor.htm)

Torquati, A., Lutfi, R. E. & Richards, W. O. (2006). Predictors of early quality- of -life improvement after laparoscopic gastric bypass surgery. *The American Journal of Surgery* 193, 471-475.

Van Hout, G., Fortuin, F., Pelle, A. & Van Heck, G. (2007). Psychosocial Functioning, personality, and body image following vertical banded gastroplasty. *Obesity Surgery* 18, 115-120.

Vårdguiden (2008). *Övervikt*. Stockholm: Vårdguiden. Hämtad: 090831.

Från: <http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Overvikt/>

Wolfe, B. L. & Terry, M. L. (2006). Expectations and outcomes with gastric bypass surgery. *Obesity Surgery* 16, 1622-1629.

World Health Organization. (2009). *Obesity in Europe: What is obesity, and why does it matter?* Geneva: World Health Organization. Hämtad: 090415.

Från: [http://www.euro.who.int/obesity/import/20060217\\_1](http://www.euro.who.int/obesity/import/20060217_1)

World Health Organization. (1997). *WHOQOL: Measuring quality of life*. Geneva: World Health Organization. Hämtad: 090902.

Från: [http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)