



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Patienters upplevelser av livskvalitet i samband med bariatrisk kirurgi

En litteraturstudie

Malin Lindgren & Ida Schmidt

2012

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Examensarbete inom omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Annica Ernesäter/Kati Knudsen
Examinator: Marja-Leena Kristofferson

Sammanfattning

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att utifrån vetenskaplig litteratur beskriva patienters upplevelser av livskvalitet i samband med genomförd bariatrisk kirurgi utifrån aspekterna mental och fysisk hälsa, samt att granska och redovisa valda vetenskapliga artiklar.

Metod: Författarna utförde en beskrivande litteraturstudie vilken baserades på 12 vetenskapliga artiklar. Eftersökningar utfördes på databaserna Cinahl, PubMed via Medline och Mosby's index.

Huvudresultat: Flertalet studier påvisade att övervikt och fetma påverkade deltagarnas upplevelser av livskvalitet på ett negativt sätt. Livskvalitetssänkande faktorer utgjordes av bl.a. brist på självförtroende, skamkänslor samt rädslor för följdproblematik. Bariatrisk kirurgi sågs för flertalet deltagare som en chans till förbättrad mental och fysisk hälsa, där exempelvis självförtroende, ett mer socialt aktivt liv och förbättrad rörelseförmåga var motiverande faktorer, vilka även förbättrade deltagarnas upplevelser av livskvalitet postoperativt. Trots flertalet positiva resultat, framkom även negativa upplevelser bland deltagarna. Negativa effekter, såsom smärta och kosmetiska defekter bidrog för dessa deltagare till försämrade upplevelser av livskvalitet. **Slutsats:** Bariatrisk kirurgi bidrog i de flesta fall till förbättrad mental och fysisk hälsa samt förbättrad upplevelse av livskvalitet i jämförelse med innan utförd kirurgi. För att uppnå fler resultat som skildrar patienters subjektiva upplevelser beskrivna med ord finns ett behov av vidare forskning av kvalitativ ansats.

Nyckelord: Bariatrisk kirurgi, Upplevelser, Livskvalitet, Mental hälsa, Fysisk hälsa

Abstract

Aim: The aim of this literature review was to by scientific articles describe patient's experiences in conjunction with undergone bariatric surgery and to examine and report on selected scientific articles. **Method:** The authors performed a descriptive literature review that was based on 12 scientific articles research by databases Cinahl, PubMed through Medline and Mosby's index. **Main result:** Several studies showed that overweight and morbid obesity had negative influence on the participant's experience of quality of life. Factors that caused this experience were for example lack of self-esteem, feelings of shame and fears of consequential problems. Bariatric surgery were seen as a chance to improve mental and physical health, where self-esteem, a active social life and improved mobility were motivating factors that also improved the participant's quality of life postoperative. Despite several positive outcomes, negative experiences were also revealed among the participants. Negative effects, such as pain and cosmetic defects, contributed for these participants to increased experiences of quality of life. **Conclusion:** Bariatric surgery in most cases contributes to improved mental and physical health and improved experiences of quality of life, then before undergone surgery. To achieve more results that in words, describes patient's subjective experiences there is a need of further research with a qualitative approach.

Keywords: Bariatric surgery, Experiences, Quality of Life, Mental health, Physical health

Innehållsförteckning

1.0 INTRODUKTION	5
1.1 INLEDNING	5
1.2 ÖVERVIKT OCH FETMA	5
1.3 BARIATRISK KIRURGI	6
1.4 BEGREPPSDEFINITION UPPLEVELSE	7
1.5 BEGREPPSDEFINITION LIVSKVALITET	7
1.6 TEORETISK REFERENSRAM	8
1.7 PROBLEMFÖRMULERING	9
1.8 SYFTE.....	9
1.9 FRÅGESTÄLLNINGAR.....	9
2.0 METOD.....	10
2.1 DESIGN.....	10
2.2 DATABASER.....	10
2.3 SÖKORD	10
2.4 URVALSKRITERIER.....	10
2.5 URVALSMETOD OCH DATAANALYS.....	11
2.6 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	12
3.0 RESULTAT	12
3.1 PATIENTERS UPPLEVELSER AV LIVSKVALITET I SAMBAND MED GENOMFÖRD BARIATRISK KIRURGI, UTIFRÅN ASPEKTEN MENTAL HÄLSA	13
3.2 PATIENTERS UPPLEVELSER AV LIVSKVALITET I SAMBAND MED GENOMFÖRD BARIATRISK KIRURGI, UTIFRÅN ASPEKTEN FYSISK HÄLSA	16
3.3 GRANSKNING AV DE VALDA ARTIKLARNAS URVALSMETOD, URVALSGRUPP OCH BORTFALL	18
4.0 DISKUSSION	21
4.1 HUVUDRESULTAT	21
4.2 RESULTATDISKUSSION	21
4.2.1 Patienters upplevelser av livskvalitet inom mental hälsa	21
4.2.2 Patienters upplevelse av livskvalitet inom fysisk hälsa.....	23
4.2.3 Teoretisk anknytning	25
4.2.4 Granskning av valda metodologiska aspekter.....	25
4.3 METODDISKUSSION.....	27
4.4 ALLMÄNDISKUSSION.....	30
4.4.1 Klinisk tillämpning.....	30
4.4.2 Vidare forskning.....	31
4.5 SLUTSATS	31
5.0 REFERENSER	32

1.0 Introduktion

1.1 Inledning

Övervikt och fetma är idag ett växande medicinskt och socioekonomiskt problem i de flesta industri länder (Ogunbode *et al.* 2011, Runkel *et al.* 2011). Ericson och Ericson (2008) styrker detta genom att beskriva övervikt och fetma som en folksjukdom, vilken utgör stora problem i hela västvärlden. I Nationella indikationer för obesitaskirurgi (NIOK) finns det dokumenterat att övervikt och fetma ofta relateras till mycket låg upplevelse av livskvalitet. Lågt skattad livskvalitet ses därmed som indikation för kirurgisk åtgärd vid kraftig övervikt och fetma (Socialstyrelsen 2007).

1.2 Övervikt och fetma

Frekvensen av överviktiga och personer som lider av fetma har enligt World Health Organization (WHO), idag uppnått en nivå som påminner om en sjukdom av epidemisk karaktär, vilket innefattar mer än 400 miljoner överviktiga och feta vuxna (Engström *et al.* 2011). Övervikt och fetma definieras genom att mäta Body Mass Index (BMI), vilket anger kvoten mellan vikt, längd och meter i kvadrat och anges därmed i kg/m^2 (Ericson & Ericson 2008, Ogunbode *et al.* 2011). Runkel *et al.* (2011) definierade fetma med ett BMI som överstiger 40 kg/m^2 eller 35 kg/m^2 , då i kombination med flera sekundära diagnoser så som diabetes typ II, hypertoni och levercirros. En uppskattning angående övervikten och fetmans utveckling internationellt, påvisade att det år 2015 kommer finnas ca 2,3 miljarder överviktiga och ca 700 miljoner feta vuxna människor, världen över (Engström *et al.* 2011).

Enligt Ericson och Ericson (2008) är bariatrisk kirurgi ett samlingsnamn för flera olika kirurgiska ingrepp, där syftet är att bidra till viktminskning. Engström *et al.* (2011) uppskattade att det i Sverige år 2006 utfördes ca 1500 bariatrisk kirurgier. Med beaktning på att närmare 175 000 svenskar under samma år hade ett BMI som indikerade kirurgi kan behovet vidare, komma att uppskattas till ca 10 000-15 000 bariatrisk kirurgier per år, endast i Sverige. Martinez *et al.* (2010) menade att mer än hälften av alla vuxna människor i Europa lider av övervikt eller fetma, samtidigt som Runkel *et al.* (2011) rapporterade att fetma i Sverige, förekommer hos mer än 10 % av befolkningen. Socialstyrelsen (2009) rapporterar att övervikt bland svenska barn ökat under de senaste 20 åren och att barn med övervikt tenderar även att förbli överviktiga i vuxen ålder. Detta medför enligt Socialstyrelsen (2009) en

förväntad fortsatt försämring av folkhälsan, då hälsokonsekvenserna uppenbaras först vid långvarig övervikt och fetma.

Runkel *et al.* (2011) presenterade flera faktorer som orsaker till övervikt och fetma. Exempel på dessa faktorer var miljö, kostvanor och det genetiska arvsanlaget. Groven *et al.* (2010) kopplade problematiken gällande övervikt och fetma till dagens välfärd. Enligt Ericson och Ericson (2008) återfinns inte sällan huvudproblematiken hos individens aptitreglering, dvs. det finns en patologisk regleringsstörning i hypotalamus, vilket styr hunger- och mättnadskänslan. Vidare anses psykologiska faktorer vara andra orsaker, där attityd och inställning till mat och träning har central betydelse, vilka grundläggs tidigt i individens uppväxt och påverkas av förebilder så som föräldrar och kamrater.

Ogunbode *et al.* (2011) ansåg att en individs kamp mot övervikt och fetma är livslång. Utbildning inom hälsa och fortlöpande rådgivning ansågs vidare vara av stor betydelse för optimering av chanserna till lyckade och bibehållna resultat efter utförd bariatrisk kirurgi. Engström *et al.* (2011) menade att icke kirurgiska viktminskningsåtgärder så som fysisk aktivitet, läkemedel, dieter och psykoterapi är viktigt postoperativt för att optimera chanserna att uppnå ett lyckat resultat. Ogunbode *et al.* (2011) menade att remiss till dietist och psykoterapeut bör finnas tillgänglig för att underlätta detta arbete. Hollywood *et al.* (2012) ansåg att psykologiskt stöd gällande individernas självkänsla, coping och kosthållning postoperativt ofta blir försummade, vilket resulterar i variationer av lyckade och mindre lyckade resultat av bariatrisk kirurgi. Vidare ansågs de bestående resultaten som få och individerna tenderade inte sällan gå upp de kilon som de tidigare lyckats gå ner. Den enda metod som ansågs ge långsiktiga och bestående resultat var olika typer av bariatrisk kirurgi (Engström *et al.* 2011, Martinez *et al.* 2010, Hollywood *et al.* 2012).

1.3 Bariatrisk kirurgi

Enligt Runkel *et al.* (2011) är några exempel på kirurgiska ingrepp inom bariatrisk kirurgi; Gastric Bypass, Gastric Banding, Sleeve Gastrectomy och Biliopancreatic diversion. Ericson och Ericson (2008) menar att ingreppens gemensamma huvudprincip är att minska magsäckens volym och som följd till detta skapa ett minskat energi och näringsupptag i tarmen, vilket över tid leder till viktminskning. Runkel *et al.* (2011) menade att alla bariatriska kirurgier, oavsett metod, medför stora livsstilförändringar och kräver livslång behandling i form av träning, kosthållning och psykoterapi. Enligt Läkemedelsboken (2011-

2012) medför bariatrisk kirurgi många positiva effekter men anses ändå inte vara komplikationsfritt. Bariatrisk kirurgi beskrivs medföra flertalet risker, vilka kan komma att hota patientens liv. Blödningar, interna bråck samt läckage av tarminnehållet till bukhålan (anastomosläckage), relateras inte sällan till kirurgiska komplikationer efter utförd bariatrisk kirurgi. Andra postoperativa komplikationer anses vara hjärtkomplikationer och lungembolisering, vilka även anses vara de vanligaste dödsorsakerna efter utförd bariatrisk kirurgi. Mortaliteten bland patienterna, 30 dagar efter utförd kirurgi beskrivs vara ca 2 promille, vilket motsvarar att totalt 2 av 1000 patienter avlider i samband med bariatrisk kirurgi (Läkemedelsboken 2011-2012). Sårrupturer, infektioner och olika typer av embolier var enligt Runkel *et al.* (2011) vanligt förekommande postoperativa komplikationer. Övervikt och fetma ansågs vara starkt sammankopplade med risker för olika typer av sekundära diagnoser vilka förekommer vid obehandlad och långvarig övervikt och fetma. Medicinska diagnoser, såsom diabetes typ II, hjärt- och kärlsjukdomar, cerebrovasculära sjukdomar samt flera typer av cancer ansågs vara vanligt förekommande bland individer med långvarig övervikt och fetma (Ogunbode *et al.* 2011, Runkel *et al.* 2011, Engström *et al.* 2011). Bariatrisk kirurgi bör endast utföras då riskerna med övervikten och fetman är större än riskerna med det kirurgiska ingreppet (Ericson & Ericson 2008, Runkel *et al.* 2011).

1.4 Begreppsdefinition upplevelse

Nationalencyklopedin (2012) beskriver ordet upplevelse som en svårdefinierbar eller oanalyserbar känsla. Enligt Malmström *et al.* (2000) beskrivs ordet upplevelse som en erfarenhet, vilket införskaffats genom att prova, känna eller vara med om. En upplevelse anses av Malmgren (2009) innefatta både negativa och positiva erfarenheter. Författarna definierade inför denna litteraturstudie ordet upplevelse som en individuell och subjektiv erfarenhet vilken innefattar både negativa och positiva erfarenheter inom ett specifikt område eller gällande en specifik händelse.

1.5 Begreppsdefinition livskvalitet

I hälsobegreppet framkommer det, så som WHO (1997) beskrivit, att frånvaro av sjukdom ej är en tillräcklig förutsättning för att definiera begreppet, då hälsa även anses innefatta individens subjektiva upplevelser. Begreppet livskvalitet anses därmed vara ett begrepp som på ett mer överskådligt plan beskriver hälsa, då detta innefattar hela människan, både fysisk och psykiskt (WHO 1997). Enligt Kristoffersen *et al.* (2006) har begreppet livskvalitet under de senaste årtiondena kommit att bli alltmer accepterat inom medicin och omvårdnad.

Förbättrad livskvalitet används numer många gånger som mål för olika typer av behandlingar, både nationellt och internationellt. WHO's definition av livskvalitet innefattar individens upplevelse av sin livssituation i förhållande till kultur, individuella förväntningar, mål, normer, intressen och det värdesystem individen lever i.

Kristoffersen *et al.* (2006) kritiserar WHO's definition då denna endast behandlar människans tänkande och utlämnar den känslomässiga sidan i förhållande till livssituationen. Som komplement till denna menar Kristoffersen *et al.* (2006) att psykologen Siri Naess definition av livskvalitet kan vara användbar. Naess definierar livskvalitet som människans inre upplevelser och kännetecknas av psykiskt välbefinnande, vilket innefattar individens subjektiva upplevelser av livssituationen. Livskvalitet beskrivs som ”att ha det bra”, vilket innebär goda och positiva känslor av sitt liv så som glädje, engagemang och kärlek. Naess menar även att positiva bedömningar så som tillfredsställelse med sitt liv, självrespekt och upplevelse av mening med tillvaron och livet är av stor vikt (Kristoffersen *et al.* 2006). Att belysa livskvalitet i olika dimensioner har fått en ökad betydelse i behandlingen av personer med fetma. Livskvalitet i motivationssyfte och att själv vara aktiv i sin viktminskning med förändrat beteende, har visat sig vara användbart för att uppnå goda och positiva resultat av bariatrisk kirurgi (Larsen *et al.* 2003).

1.6 Teoretisk referensram

Omvårdnadsteorier tydliggör sjuksköterskans specifika funktionsområde. Genom dessa får sjuksköterskan vägledning inom vad som är viktigt att uppmärksamma i kliniska situationer (Kristoffersen *et al.* 2006). Laurent (2000) anger att omvårdnadsteoretikern Ida Jean Orlandos teori utgör en referensram gällande sjuksköterskans specifika ansvarsområde omvårdnad. Orlandos teori ställer krav på sjuksköterskans förmåga, att i omvårdnadsituationer och vid identifiering av omvårdnadsproblem använda alla sina sinnen samt vara känslomässigt och mentalt mottaglig. Utifrån dessa förmågor skall sjuksköterskan tillsammans med patienten klargöra hans eller hennes specifika behov av omvårdnad. Kristoffersen *et al.* (2006) skriver att Orlandos teori bygger på att sjuksköterskan ger god omvårdnad genom medvetna och ändamålsenliga handlingar och tillgodoser genom dessa, patientens omedelbara behov i här-och-nu-situationer. Målet är att lindra eller avlägsna fysiskt och psykiskt obehag samt främja välbefinnande. Teorin beskrivs vara användbar då patienten själv inte är kapabel att tillgodoses sina behov samt upplever hjälplöshet och förtvivlan. Detta anses vidare inte sällan uppstå då patienten befinner sig i en situation med sviktande hälsa.

1.7 Problemformulering

Socialstyrelsen (2009), WHO (2012) och Martinez *et al.* (2010) rapporterar att övervikt och fetma är ett globalt växande problem. På grund av de följsjukdomar vilka övervikt och fetma bidrar till, ansåg författarna till föreliggande litteraturstudie det högst troligt att allmänsjuksköterskan i sitt dagliga arbete kommer att komma i kontakt med dessa individer vilka genomgått bariatrisk kirurgi, i en allt mer utökad omfattning. Med detta i åtanke ansåg författarna vidare det valda ämnesområdet som relevant för omvårdnadsforskning då individer som lider av övervikt och fetma, samt de som genomgått bariatrisk kirurgi, är i stort behov av sjuksköterskans hjälp och goda omvårdnad.

Sjukdomsperspektivet med objektiva och mätbara värden finns väl dokumenterat inom bariatrisk kirurgi vilka skapar resultat som utelämnar patientens subjektiva upplevelser. Författarna till föreliggande litteraturstudies eftersökningar av studier där syftet varit att sammanställa patienters upplevelser av livskvalitet efter bariatrisk kirurgi på ett kvalitativt sätt har visat sig mycket sparsamt. Detta styrktes av Engström *et al.* (2011) som menade att det finns få studier som behandlar förståelsen för överviktiga och feta individers objektiva hälsotillstånd och subjektiva upplevelser. Författarna till föreliggande studie ansåg det som viktigt att vidare undersöka och sammanfatta patienters upplevelser av livskvalitet efter bariatrisk kirurgi för att öka sjuksköterskans förståelse, för att utifrån detta vara kapabel att ta hand om, och på bästa sätt vårda och bemöta denna patientgrupp.

1.8 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie var att utifrån vetenskaplig litteratur beskriva hur patienter upplever sin livskvalitet i samband med genomförd bariatrisk kirurgi utifrån aspekterna mental och fysisk hälsa, samt att granska och redovisa valda vetenskapliga artiklar och valda metoddelar.

1.9 Frågeställningar

- Hur upplever patienter sin livskvalitet i samband med genomförd bariatrisk kirurgi utifrån huvudaspekten mental hälsa?
- Hur upplever patienter sin livskvalitet i samband med genomförd bariatrisk kirurgi utifrån huvudaspekten fysisk hälsa?
- Hur beskrivs urvalsmetod, undersökningsgrupp och bortfall i de studier som ligger till underlag för litteraturstudiens resultatdel?

2.0 Metod

2.1 Design

Litteraturstudien har en beskrivande design (Polit & Beck 2011).

2.2 Databaser

Artikelsökningen utfördes från Högskolan i Gävles bibliotek och proxysserver i databasen PubMed via Medline och Cinahl. Eftersökning utfördes även i sjukhusbibliotekets databas Mosby's index, se tabell 1.

2.3 Sökord

Sökord som användes var *bariatric surgery*, *quality of life*, *weight loss*, *surgery*, *treatment outcome*, *personal experience* och *SF-36*. Dessa sökord användes tillsammans med den booleanska söktermen "AND" och i kombination med varandra, se tabell 1.

2.4 Urvalskriterier

Inklusionskriterier för denna litteraturstudie var att samtliga vetenskapliga artiklar skulle vara engelskspråkiga, finnas tillgängliga i full text samt vara publicerade mellan år 2007-2012. Artiklarna skulle vara av kvalitativ eller kvantitativ ansats och innefatta vuxna i åldrarna 18-65 år. Artiklarnas titel och syfte skulle belysa det valda ämnesområdet och vara relevant för studiens syfte och frågeställningar. Vidare önskade författarna till föreliggande litteraturstudie att artiklarna sammantaget skulle innefatta både kvinnliga och manliga deltagare. Studien hade inga geografiska begränsningar vilket bidrog till att artiklar som berörde ämnet från hela världen inkluderades. I de databaser där begränsningen Peer reviewed var möjlig, valdes detta som begränsning. De artiklar som var litteraturstudier, inkluderade barn och som inte fanns tillgängliga gratis i full text, exkluderades. Sökord, antal träffar och antalet valda vetenskapliga artiklar presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Eftersökning i databaserna PubMed, Cinhal och Mosby's Index gav följande utslag.

Databas	Sökord	Antal träffar	Första urvalet	Valda källor (exl.dubletter)
Pubmed	Bariatric surgery AND quality of life AND treatment outcome	92	17	3

Databas	Sökord	Antal träffar	Första urvalet	Valda källor (exl.dubletter)
Mosby`s Index	Bariatric surgery AND personal experience	8	2	2
Pubmed	SF-36 AND Quality of life AND bariatric surgery	10	4	2
Pubmed	Weight loss AND quality of life AND surgery	80	10	3
Cinahl	Bariatric surgery AND quality of life	8	3	2
Totalt:		198	36	*12

* Antalet valda vetenskapliga artiklar vilka ligger till grund för litteraturstudiens resultatdel.

2.5 Urvalsmetod och Dataanalys

Vid urvalet av artiklarna utfördes en gemensam granskning av de träffar som de valda kombinationerna av sökorden och sökterm gav. I det första urvalet valdes totalt 36 artiklar, vars rubrik var relevant för det valda ämnesområdet. Artiklar vars titel ej var relevant exkluderades. De artiklar med relevant rubrik, lästes abstrakt och syfte gemensamt igenom av författarna, samt undersöktes om inklusionskriterierna uppfylldes på ett tillfredsställande sätt. I direkt anslutning till detta diskuterades artikelns abstrakt och syfte och om dessa belyste den tänkta litteraturstudiens syfte och frågeställningar. Artiklar vilka ej uppfyllde författarnas krav exkluderades. Av de totalt 36 artiklarna uppfyllde 12 artiklar de förskrivna inklusionskriterierna, vilka valdes ut för att läsas i sin helhet och för vidare granskning. Författarna kom individuellt att granska varje enskild artikel med hjälp av en förskrivna tabell (Forsberg & Wengström 2008). Detta för att eliminera risken för att påverkas av varandras tolkningar. För att besvara studiens frågeställningar granskades de valda artiklarnas resultatdelar. Under artikelgranskningen identifierade författarna till föreliggande litteraturstudie två huvudaspekter inom ämnesområdet livskvalitet, vilka var *fysisk* och *mental hälsa*. Flera dimensioner såsom socialt liv, självkänsla, kroppsuppfattning, kroppslig smärta och fysisk funktion kategoriserades under de två huvudaspekterna vilka var exempel på dimensioner som livskvalitet uppmättes inom, i de valda vetenskapliga artiklarna. För fullständig redogörelse, se figur 1. Författarnas enskilda granskningar av artiklarna

diskuterades och sammanställdes gemensamt. Artikelgranskningen presenteras i litteraturstudien som bilagor (Forsberg & Wengström 2008).

För att granska valda vetenskapliga artiklar studerade författarna gemensamt de metodologiska aspekterna urvalsmetod, bortfall och urvalsgrupp. Granskningen gällande urvalsmetod och eventuella bortfall presenteras i tabell 2, samt vidare i löpande text där författarna även redogör för studiernas undersökningsgrupp. Detta utifrån antalet deltagare, könsfördelning, åldersspridning och medelålder. Sammanfattning av studiernas undersökningsgrupp presenteras även i tabell 3, se bilaga 1.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Då föreliggande studie är en litteraturstudie, varav ingen enskild individ eller grupp människor riskerar komma till skada, ansåg författarna till föreliggande litteraturstudie det ej nödvändigt att utföra någon etisk prövning angående detta. Författarna har vidare tagit del av Forsberg och Wengströms (2008) rekommendationer gällande att ej förvränga forskningsprocessen genom att framställa data på ett inkorrekt sätt samt att ej plagiera data. En risk med litteraturstudier anses av Forsberg och Wengström (2008) vara att urvalet av vetenskapliga artiklar riskerar påverkas av författarnas personliga värderingar. Med detta som grund utfördes urvalet utifrån fastställda inklusionskriterier, samt valdes artiklarna ut, innan de lästes i sin helhet. Endast artiklarnas rubrik, abstrakt och syfte låg till grund för urvalet.

3.0 Resultat

Totalt inkluderades 12 vetenskapliga artiklar till föreliggande litteraturstudie vilka presenteras nedan i löpande text samt i tabell 3 och 4, se bilaga 1 och 2. Tabell 3, se bilaga 1, ger en översikt av artiklarnas författare, publikationsår, land, titel, design, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod. I tabell 4, se bilaga 2 presenteras utöver detta, en sammanställning av artiklarnas syfte och huvudresultat. Tabell 2 redogör för granskningen gällande de metodologiska aspekterna urvalsmetod och bortfall. I litteraturstudien inkluderades 4 kvalitativa och 8 kvantitativa artiklar. Kvalitativa och kvantitativa resultat presenteras separat vilket motsvarar de valda artiklarnas ansats.



Figur 1. Översikt av litteraturstudiens identifierade huvudaspekter och kategoriserade dimensioner.

3.1 Patienters upplevelser av livskvalitet i samband med genomförd bariatrisk kirurgi, utifrån aspekten mental hälsa

Under huvudaspekten *mental hälsa* innefattade författarna till föreliggande litteraturstudie flera dimensioner, vilka associerades till mental hälsa. Dimensionerna som innefattades inom denna huvudaspekt var självförtroende, självkänsla, kroppsuppfattning, socialt liv, lycka, glädje, diskriminering, skam, utanförskap, mental trötthet samt känsla av att vara olycklig.

Enligt Groven *et al.* (2010) var samhällets brist på anpassning och acceptans för överviktiga och feta individer många gånger orsaken till brist på självförtroende, diskriminering samt ständig upplevelse av skam och utanförskap. Blickar, kommentarer och förutfattade meningar, vilka deltagarna i studien beskrevs utstå dagligen, bidrog till ett begränsat socialt liv. Exempelvis upplevde en deltagare i studien ständiga blickar och kommentarer gällande sitt utseende och sin storlek i olika sociala sammanhang. Detta upplevdes begränsa deltagarens

sociala liv samt bidrog till försämrade upplevelser av livskvalitet. Groven *et al.* (2010) ansåg att individens brist på självförtroende, missnöje över utseendet, känslor av skam och att vara olycklig många gånger motiverade deltagarna att genomgå bariatrisk kirurgi.

I studien av Groven *et al.* (2010) framkom det även att deltagarna upplevde få tecken på sjukdom. Dock uttryckte deltagarna i studien rädsla över riskerna med övervikt och fetma. Rädslor gällande bl.a. knäproblem och risken för hjärtinfarkt var uttalade. Ett exempel var att en av studiens deltagare uttryckte ständig oro och rädsla över att hjärtat inte längre skulle orka och att en morgon p.g.a. detta inte vakna upp. Rädsla och oro sågs som livskvalitetssänkande faktorer samt som motivation för att genomgå bariatrisk kirurgi (Groven *et al.* 2010 & Lepage 2010).

Magdaleno *et al.* (2010) menade att övervikt och fetma ofta relaterades till missnöje gällande patienternas upplevelser av livskvalitet, vilket ansågs förbättras markant efter utförd bariatrisk kirurgi. Martinez *et al.* (2010) fann att kirurgisk behandling mot övervikt och fetma gynnade mental hälsa och psykosociala funktioner vilket på ett positivt sätt även påverkade den enskilda individens upplevelse av livskvalitet. Bariatrisk kirurgi sågs av deltagarna ofta som en nystart och som en chans till ett mer socialt aktivt liv samt förbättrad livskvalitet. Utförd bariatrisk kirurgi ansågs även markant stärka deltagarnas självförtroende och självkänsla (Magdaleno *et al.* 2010, Groven *et al.* 2010). Magdaleno *et al.* (2010) menade att deltagarna efter utförd bariatrisk kirurgi uttryckte en känsla av att vara pånyttfödd. Bland deltagarna i studien av Lepage (2010) framkom upplevelser av hopp i beslutet att genomgå bariatrisk kirurgi, då ett positivt resultat sågs som en chans till ett förbättrat liv.

Groven *et al.* (2010) fann i sin studie att deltagarna, efter utförd bariatrisk kirurgi upplevde den dramatiska viktneidgången under de första månaderna som mycket positiv och omvälvande. Deltagarna kände sig mer attraktiva och kom att bli mer socialt aktiva efter utförd kirurgi, vilket beskrevs som en tid av lyckorus. Deltagaren i studien utförd av Earvolino-Ramirez (2008) uttryckte kärlek till sin nya kropp och var, efter utförd bariatrisk kirurgi, mer bekväm i vardagliga situationer såsom att resa med flyg, besöka en restaurang och använda säkerhetsbältet i en bil. Sammantaget upplevde deltagaren i studien en känsla av att vara lyckligare och mer tillfreds efter kirurgin, än på många år, då deltagaren även kommit att bli förbättrad i sin depression. Deltagaren jämförde lyckokänslan som kirurgin medfört, som vid sonens födelse. Enligt Lepage (2010) sågs deltagarnas dramatiska viktminskning som positiv och uppiggande. Resan efter kirurgin beskrevs som omvälvande och att den för

deltagarna medförde smärta, men även stor lättnad, då viktminskningen förbättrade deras hälsa. Deltagarnas längtan efter att gå ner i vikt sammankopplades med att återfå självförtroende och självkänsla. Att genomgå bariatrisk kirurgi innebar för deltagarna att hitta en ny och förbättrad version av sig själv samt att förbättra sin livskvalitet. Deltagarna uttryckte samtidigt sorg över förlusten av den gamla versionen av sig själv, som ändock hade både bra och mindre bra kvaliteter (Lepage 2010).

I studien utförd av Groven *et al.* (2010) framkom det att deltagarnas tidigare upplevelser av lycka postoperativt efter några månader började avta. Övuntade effekter så som trötthet, orkeslöshet och känslor av obalans uppträdde, vilket för deltagarna bidrog till svårigheter att fungera i det dagliga livet. Känslan av mental trötthet kom med tiden att bli allt mer uttalad, likaså upplevelsen av att vara ständigt utmattad. Deltagarna i studien var alla eniga om att utförd bariatrisk kirurgi och uppenbarade negativa effekter förändrade livet till det sämre vilket även bidrog till försämrade upplevelse av livskvalitet (Groven *et al.* 2010).

Lepage (2010) fann att flera av deltagarna i utförd studie upplevde att kirurgen lämnat en känsla av tomrum efter sig, vilket tidigare utgjordes av att äta. Ätbeteendet orsakades i grunden av exempelvis ensamhet och smärta och på grund av det mycket begränsade födointaget efter utförd kirurgi fyllde deltagarna tomrummet på andra sätt, exempelvis med droger eller överdriven konsumering av kläder och skor som substitut till mat. Detta resulterade, för deltagarna i studien, i upplevelser av att deras liv påverkades negativt samt försämrade upplevelse av livskvaliteten. En av deltagarna kom t.ex. på grund av sitt utvecklade drogmissbruk att förlora sitt jobb, sin fru och vårdsnaden om sina barn.

Khawali *et al.* (2012) jämförde i sin studie upplevelser av livskvalitet mellan två grupper. En grupp utgjordes av patienter vilka genomgått bariatrisk kirurgi, den andra av patienter som ännu stod på väntelista för att genomgå bariatrisk kirurgi. Markanta skillnader påvisades inom upplevelser av självkänsla och sociala relationer samt att deltagarna i gruppen som genomgått bariatrisk kirurgi upplevde högre skattad livskvalitet än gruppen av patienterna på väntelistan. Lier *et al.* (2011) utförde mätningar inom hälsorelaterad livskvalitet, med hjälp av ett mätinstrument. En grupp av patienter som genomgått bariatrisk kirurgi jämfördes med en grupp slumpmässigt utvalda människor från allmänheten, vilka utgjorde standardvärden för det använda mätinstrumentet. Preoperativ mätning påvisade måttliga skillnader mellan grupperna gällande mental hälsa och socialt liv, medans det postoperativt inte kunde

uppmätas några skillnader. Detta indikerade att gruppen av kirurgiskt behandlade patienter upplevde förbättrad hälsorelaterad livskvalitet efter utförd bariatrisk kirurgi.

Chang *et al.* (2010) och Martinez *et al.* (2010) rapporterade att majoriteten av deltagarna upplevde förbättrad eller mycket förbättrad självkänsla. Totalt 3 deltagare rapporterade ingen förändring gällande självkänsla (Chang *et al.* 2010). Kruseman *et al.* (2010) menade att psykologisk konsultation preoperativt ofta sammankopplades med lyckade resultat, vilket definierades med en viktning på mer än 50 % av befintlig övervikt. Deltagarna hade 8 år efter utförd bariatrisk kirurgi blivit förbättrad i sin depression samt uppnått signifikanta positiva skillnader av upplevd självbild och livskvalitet.

3.2 Patienters upplevelser av livskvalitet i samband med genomförd bariatrisk kirurgi, utifrån aspekten fysisk hälsa

Inom huvudaspekten *fysisk hälsa* innefattade författarna till föreliggande litteraturstudie dimensionerna kroppslig smärta, rörelseförmåga, flexibilitet, kosmetiska effekter, fysisk trötthet, orkeslöshet, sexualitet, fysisk aktivitet och fysisk funktion vilka alla kopplades samman med fysisk hälsa.

Lepage (2010) fann att förbättrad rörelseförmåga och ökad flexibilitet var några av de största vinsterna efter utförd bariatrisk kirurgi, vilket bidrog till övergripande känslor av frihet. Deltagaren i studien utförd av Earvolino-Ramirez (2008) upplevde att kirurgen medfört stor glädje, då deltagaren numer kunde utföra sitt arbete utan smärta och värk. Vidare upplevdes de fysiska skillnaderna som de största, vilka gav daglig påminnelse om att deltagaren inte längre var sjukligt fet.

Groven *et al.* (2010) fann att deltagarna i studien, några månader efter utförd bariatrisk kirurgi kom att uppleva uttalad trötthet, vilket resulterade i inaktivitet och brist på energi. Under denna period upplevde deltagarna även nyuppkommen diffus smärta vilken upplevdes som ej lokalisierbar till ett och samma ställe. Smärtan medförde generell stelhet, vilket även begränsade deltagarnas rörelseförmåga. Fysisk aktivitet resulterade många gånger till intensivare smärta och än mer uttalad trötthet. Groven *et al.* (2010) rapporterade vidare att deltagarna en tid efter utförd bariatrisk kirurgi, upplevde att deras kroppar förändrades på ett oönskat sätt då lös hud uppstod till följd av den dramatiska viktminskningen. Deltagarna upplevde att detta orsakade problem i form av stora hudveck som bildades på kroppen, vilket på ett negativt sätt påverkade hälsan fysiskt och psykiskt, exempelvis orsakade hudveck lätt

hudinfektioner, samt gjorde det obekvämt att vara fysiskt aktiv. Deltagarna ansåg med detta som grund att deras kroppar kommit att bli mindre attraktiva efter utförd bariatrisk kirurgi, då kroppen upplevdes vara oförmlig och desformerad. En deltagare i studien upplevde att komplikationerna resulterade i en ny, svag, dysfunktionell och mindre attraktiv kropp än tidigare. Deltagarna upplevde att försämrade fysisk hälsa bidrog till försämrade upplevelse av livskvalitet (Groven *et al.* 2010).

Martinez *et al.* (2010) påvisade att mer än 80 % av deltagarna i utförd studie upplevde förbättrad fysisk aktivitet, sexualitet samt markant förbättrad livskvalitet efter utförd bariatrisk kirurgi. Khawali *et al.* (2012) fann att gruppen av kirurgiskt behandlade deltagare upplevde förbättrad livskvalitet inom fysisk aktivitet och sexualitet. I studien av Chang *et al.* (2010) framkom det att ca 85 % av studiens totalt 26 deltagare upplevde att livskvaliteten avseende dimensionerna fysisk funktion och sexualitet förbättrades efter utförd bariatrisk kirurgi. Kruseman *et al.* (2010) rapporterade att deltagare med mätbart lyckade resultat 8 år efter utförd bariatrisk kirurgi, upplevde förbättrad fysisk funktion i jämförelse med preoperativt. Pimenta *et al.* (2010) jämförde i sin studie två grupper av patienter, vilka genomgått bariatrisk kirurgi eller erhållit medicinsk behandling. Av de totalt 76 patienter som genomgått bariatrisk kirurgi rapporterade 93 % förbättrad upplevelse av livskvalitet. Lier *et al.* (2011) påvisade i sin studie skillnader inom upplevelser av livskvalitet mellan en grupp av patienter vilka var ämnade att genomgå bariatrisk kirurgi och en grupp slumpmässigt utvalda människor från allmänheten, vilka utgjorde standardvärden för det använda mätinstrumentet. Postoperativ mätning påvisade inga skillnader mellan grupperna, vilket indikerade att bariatrisk kirurgi förbättrade deltagarnas upplevelser av livskvalitet.

Sutton och Raines (2010) rapporterade att ca 86 % av deltagarna i studien, skattade sin livskvalitet efter genomförd bariatrisk kirurgi som mycket bra eller utmärkt. Khawali *et al.* (2012) uppmätte förbättrad livskvalitet inom fysisk hälsa bland deltagare vilka genomgått bariatrisk kirurgi. Bond *et al.* (2008) jämförde olika grupper av deltagare som genomgått bariatrisk kirurgi, utifrån fysisk aktivitet. Deltagarna delades in i grupper vilka beskrev deras vanor gällande fysisk aktivitet pre- och postoperativt. Resultatet påvisade att fysisk aktivitet pre- och postoperativ bidrog till högre poäng på det använda mätinstrumentet, vilket indikerade högre skattad livskvalitet. Chang *et al.* (2010) menade att bot och reducering gällande följsjukdomar till övervikt och fetma kunde ses hos 75 % av studiens deltagare efter utförd bariatrisk kirurgi, vilket sammankopplades med förbättrad upplevelse av livskvalitet.

Pimenta *et al.* (2010) fann att bariatrisk kirurgi bidrog till förbättrad upplevelse av livskvalitet då medicinska diagnoser så som diabetes och hypertoni, vilka var komplikationer associerade till övervikt och fetma, förmildrades.

3.3 Granskning av de valda artiklarnas urvalsmetod, urvalsgrupp och bortfall

Nedan presenteras granskningen av de valda artiklarna gällande de metodologiska aspekterna urvalsmetod, urvalsgrupp och bortfall. I tabell 2 presenteras en sammanfattning av artiklarnas urvalsmetod och bortfall utifrån de valda artiklarnas författare, publicerings år, land och titel. I löpande text presenteras en mer utförlig redovisning av de valda artiklarnas ansats, urvalsmetod, tillvägagångssätt samt urvalsgrupp utifrån könsfördelning, åldersspridning och medelålder. I Löpande text framkommer även stuernas totala antalet deltagare och eventuella bortfall. Artiklarna presenteras två och två i ordningsföljden kvantitativt och kvalitativt.

Av samtliga valda vetenskapliga artiklar utförde 7 stycken ett konsekutivt urval (Bond *et al.* 2008, Chang *et al.* 2010, Khawali *et al.* 2012, Kruseman *et al.* 2010, Lier *et al.* 2011, Martinez *et al.* 2010, Pimenta *et al.* 2010). Totalt 2 stycken utförde ett bekvämlighetsurval (Earvolino-Ramirez 2008, Sutton & Raines 2010), och totalt 3 stycken utförde ett kriteriebaserat urval (Groven *et al.* 2010, Lepage *et al.* 2010, Magdaleno *et al.* 2010).

Tabell 2. Presentation av de valda artiklarnas urvalsmetod och bortfall.

Författare/publår/ land	Titel	Urvalsmetod och bortfall
Bond <i>et al.</i> (2008) USA	Becoming Physically Active After Bariatric Surgery is Associated With Improved Weight Loss and Health-related Quality of Life.	Konsekutivt urval. Bortfall; 32 %.
Chang <i>et al.</i> (2010) Irland	Sustained weight loss and improvement of quality of life after laparoscopic adjustable gastric banding for morbid obesity: a single surgeon experience in Ireland	Konsekutivt urval. Bortfall; 8 %.
Earvolino-Ramirez M. (2008) USA	Living with Bariatric Surgery: Totally Different but Still Evolving	Bekvämlighetsurval. Bortfall; 0 %.
Groven <i>et al.</i> (2010) Norge	"My quality of life is worse compared to my earlier life" Living with chronic problems after weight loss surgery.	Kriteriebaserat urval. Bortfall; 0 %.
Khawali <i>et al.</i> (2012) Brasilien	Evaluation of quality of life in severely obese patients after bariatric surgery carried out in the public healthcare system	Konsekutivt urval. Bortfall; angavs ej.
Kruseman <i>et al.</i> (2010) Schweiz	Dietary, Weight, and Psychological Changes among Patients with Obesity, 8	Konsekutivt urval. Bortfall; 61 %.

Författare/publår/land	Titel	Urvalsmetod och bortfall
Lepage CL. (2010) USA	The Lived Experience of Individuals following Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery: A Phenomenological Study.	Kriteriebaserat urval. Bortfall; 0 %.
Lier <i>et al.</i> (2011) Norge	Quality of life among patients undergoing bariatric surgery: associations with mental health- A 1 year follow-up study of bariatric surgery patients.	Konsekutivt urval. Bortfall; 31 %.
Magdaleno <i>et al.</i> (2010) Brasilien	Understanding the Life Experiences of Brazilian Women after bariatric Surgery: A Qualitative Study	Kriteriebaserat urval. Bortfall; 0 %.
Martinez <i>et al.</i> (2010) Spanien	Does bariatric surgery improve the patient's quality of life?	Konsekutivt urval. Bortfall; 0 %.
Pimenta <i>et al.</i> (2010) Brasilien	Mortality, weight loss and quality of life of patients with morbid obesity: Evaluation of the surgical and medical treatment after 2 years.	Konsekutivt urval. Bortfall; 6 %.
Sutton & Raines. (2010) USA	Health-related quality of life following a surgical weight loss intervention	Bekvämlighetsurval. Bortfall; angavs ej.

Bond *et al.* (2008) utförde inför sin kvantitativa studie ett konsekutivt urval, genom att de första 292 patienterna vilka genomgått bariatrisk kirurgi mellan år 2004-2007 inkluderades. Totalt 199 deltagare godkände medverkan, vilket motsvarade 42 % bortfall. I studien inkluderades både kvinnor (165 st) och män (34 st) i åldrarna 18-65 år, där medelåldern var 43,8 år. Chang *et al.* (2010) utförde en kvantitativ studie där totalt 26 patienter inkluderades. Både kvinnor (18 st) och män (8 st) i åldrarna 19-60 år deltog, där medelåldern var 47,5 år. Totalt 23 patienter fullföljde, vilket motsvarade 8 % bortfall. Urvalet var ett konsekutivt urval vilket utfördes genom att de första 26 patienterna som genomgick bariatrisk kirurgi inom perioden år 2003-2009 inkluderades.

Khawali *et al.* (2012) utförde en kvantitativ studie där totalt 150 patienter opererades, varav 84 patienter godkände sitt deltagande till studien och därmed inkluderades till grupp 1. Deltagarna i grupp 1 rekryterades genom ett konsekutivt urval. Även deltagarna till grupp 2 rekryterades genom ett konsekutivt urval, vilket utfördes genom att alla 41 patienter på väntelistan för att utföra bariatrisk kirurgi inkluderades. Medelåldern var 45,4 år (grupp 1) respektive 43,6 år (grupp 2). I grupp 1 var antalet kvinnor 58,5 % och i grupp 2 var antalet kvinnor 84,5 %. Deltagarnas åldersspridning och bortfall rapporterades ej. Kruseman *et al.* (2010) utförde en kvantitativ studie där deltagarna rekryterades genom ett konsekutivt urval, då de första 141 patienterna som genomgick bariatrisk kirurgi under perioden år 1997-2002

tillfrågades om deltagande. Av dessa ansågs totalt 135 patienter som lämpliga, vilka kontaktades och följdes upp efter ett 1 år. Totalt 80 deltagare, varav alla var kvinnor, godkände uppföljning efter 8 år. Bortfallet var 41 % och medelåldern för studiens deltagare var 40 år. Deltagarnas åldersspridning framkom ej.

Lier *et al.* (2011) utförde ett konsekutivt urval, där 169 patienter utvärderades utifrån lämplighet till deltagande i studien. Totalt 127 patienter inkluderades i denna kvantitativa studie och av dessa fullföljde 87 patienter, vilket motsvarade 31 % bortfall. Studiens deltagare bestod av både kvinnor (94 st) och män (33 st) som genomgått bariatrisk kirurgi och medelåldern var 41,3 år. Deltagarnas åldersspridning framkom ej. I Martinez *et al.* (2010) kvantitativa studie deltog totalt 100 patienter som genomgått bariatrisk kirurgi vilka inkluderades genom ett konsekutivt urval. Deltagarna utgjordes sammantaget av både kvinnor (86 st) och män (14 st) med en medelålder på 39 år, utan rapporterat bortfall och åldersspridning.

I en kvantitativ studie utförd av Pimenta *et al.* (2010) tillfrågade samtliga patienter (769 st) vilka var registrerade på två elektroniska databaser under perioden år 2002-2006, om att delta i studien. Genom ett konsekutivt urval inkluderades slutligen 165 deltagare, vilka utgjordes av kvinnor (143 st) och män (22 st) i åldrarna 18-55 år, som lidit av sjuklig fetma och genomgått bariatrisk kirurgi. Det rapporterade bortfallet var 6 % och medelåldern framkom ej. Sutton & Raines (2010) inkluderade i sin kvantitativa studie totalt 87 deltagare. Urvalet utfördes genom ett bekvämlighetsurval, genom att alla deltagare i en stödgrupp för människor som genomgått bariatrisk kirurgi tilldelades frågeformulär. Av ett okänt antal deltagare inkluderades totalt 87 personer, vilka utgjordes av både kvinnor (68 st) och män (19 st). Deltagarna var 18 år och äldre. Bortfall och deltagarnas medelålder angavs ej.

I Earvolino-Ramirez (2008) kvalitativa studie inkluderades en 55-årig kvinna som genomgått bariatrisk kirurgi 8 månader innan första intervjutillfället. Urvalet utfördes genom bekvämlighets urval utifrån en fenomenologisk metod, dock framkom det ej hur urvalet utfördes. Kvinnan i studien fullföljde sitt deltagande. Groven *et al.* (2010) utförde en kvalitativ studie vilken utfördes med ett kriteriebaserat urval. Deltagarna rekryterades utifrån en större studie p.g.a. deras negativa upplevelser efter utförd bariatrisk kirurgi, vilka var avvikande mot den totala populationen, samt genom forskarnas intresse att undersöka negativa upplevelser av bariatrisk kirurgi. Endast kvinnor (5 st) inkluderades i studien, vilka var i åldrarna 20-55 år. Medelålder angavs ej och inget bortfall rapporterades.

I Lepages (2010) kvalitativa studie inkluderades totalt 12 patienter genom ett kriteriebaserat urval, där alla som genomgått bariatrisk kirurgi mellan år 1998-2006 inkluderades. Genom ett bekvämlighets urval via annons rekryterades totalt 2 deltagare. Resterande 10 deltagare rekryterades genom snöbollsrekrytering. Totalt inkluderades både kvinnor (8 st) och män (4 st) i studien. Deltagarna var i åldrarna 28-57 år och medelåldern var 43,7 år. Inget bortfall rapporterades. Magdaleno *et al.* (2010) utförde en kvalitativ studie med ett kriteriebaserat strategiskt urval. Totalt 7 stycken kvinnor som genomgått bariatrisk kirurgi inkluderas i studien, utan rapporterade bortfall. Kvinnorna var i åldrarna 28-49 år och medelåldern var 40 år.

4.0 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Föreliggande studier påvisade att övervikt och fetma påverkade deltagarnas upplevelser av livskvalitet på ett negativt sätt. Livskvalitetssänkande faktorer utgjordes av bl.a. brist på självförtroende, rädslor för följdproblematik och känslor av skam och utanförskap. Bariatrisk kirurgi sågs för flertalet deltagare som en nystart och som en chans till förbättrad mental och fysisk hälsa, där självförtroende, ett mer socialt aktivt liv och förbättrad rörelseförmåga var motiverande faktorer, vilka även förbättrade deltagarnas upplevelser av livskvalitet. Trots flertalet positiva resultat, framkom även negativa upplevelser bland deltagarna, vilka orsakades av oväntade effekter så som smärta och kosmetiska defekter. Dessa bidrog för deltagarna till försämrade upplevelser av livskvalitet. Sammantaget kom majoriteten av deltagarna att uppleva markant förbättrad mental och fysisk hälsa samt högre skattad livskvalitet.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Patienters upplevelser av livskvalitet inom mental hälsa

I en studie av Larsen *et al.* (2003) framkom det att övervikt och fetma många gånger hade negativa effekter på den mentala hälsan, där bl.a. sociala aspekter inkluderades och påverkade livskvaliteten på ett negativt sätt. Även Groven *et al.* (2010) rapporterade att överviktiga och feta individer ofta upplevde lågt skattad livskvalitet vilket ansågs påverkas av samhällets brist på anpassning och acceptans. Detta bidrog för deltagarna till upplevelser av isolering och diskriminering. Nedvärderande blickar, kommentarer och förutfattade meningar medförde

känslor av skam och utanförskap vilket även orsakade brist på självkänsla och därmed ett begränsat socialt liv.

Socialstyrelsen (2009) rapporterar att oro, rädsla och ångest är vanligt förekommande bland överviktiga och feta individer. Groven *et al.* (2010) och Lepage (2010) var eniga om att oro och rädsla gällande följsjukdomar och risken att dö en tidig död, verkade livskvalitetssänkande på individernas liv, vilket även ansågs vara en motiverande faktor för att genomgå bariatrisk kirurgi. Detta bekräftades av Larsen *et al.* (2003), vilka menade att hopp om förbättrad livskvalitet motiverade deltagarna till att genomgå bariatrisk kirurgi. Även Lepage (2010) ansåg att hopp om ett positivt resultat och ett förbättrat liv var starkt motiverande faktorer. Fortsatt ansåg van Hout och van Heck (2009) att förbättrad livskvalitet även motiverar deltagarna till en fortsatt hälsosam livsstil för att därmed optimera chanserna till goda postoperativa resultat.

Bariatrisk kirurgi som behandling mot kraftig övervikt och sjuklig fetma ansågs i flera studier påverka deltagarnas psykosociala funktioner och upplevelser av livskvalitet på ett positivt sätt (van Hout & van Heck 2009, Larsen *et al.* 2003, Magdaleno *et al.* 2010, Martinez *et al.* 2010). Groven *et al.* (2010) och Magdaleno *et al.* (2010) menade att många deltagare, postoperativt upplevde att deras kroppar förändrades och kom att bli mer attraktiva, vilket stärkte självkänslan och bidrog till ett mer socialt aktivt liv. Även Sarwer *et al.* (2010) fann i en studie att deltagarna efter bariatrisk kirurgi upplevde signifikant förbättrad upplevelse av kroppsuppfattning och livskvalitet. Vidare upplevdes utförd bariatrisk kirurgi bidra till en känsla av att vara pånyttfödd och en möjlighet att finna sin verkliga identitet. Deltagarna upplevde utifrån detta en övergripande känsla av förbättrad livskvalitet (Magdaleno *et al.* 2010, Groven *et al.* 2010). Graden av upplevd livskvalitet ansågs av Larsen *et al.* (2003) vara relaterad till viktminskningens omfattning.

Lepage (2010) fann att deltagarnas dramatiska viktminskning efter utförd bariatrisk kirurgi upplevdes som mycket positiv, vilket bidrog till förbättrad mental med stärkt självkänsla och markant förbättrad upplevelse av livskvalitet. Ett stort antal positiva erfarenheter uttrycktes även av deltagaren i studien av Earvolino-Ramirez (2008). Deltagaren uttryckte förbättrad mental hälsa, vilket tydligt skildrades i deltagarens kärlek till sin nya kropp. Övergripande känslor av lycka bidrog till förbättrad upplevelse av livskvalitet. Förbättrad livskvalitet efter bariatrisk kirurgi kunde även uppmätas inom mental hälsa gällande aspekterna självkänsla och sociala relationer (Bond *et al.* 2008, Chang *et al.* 2010, van Hout & van Heck 2009, Khawali

et al. 2012, Kruseman *et al.* 2010, Lier *et al.* 2011, Martinez *et al.* 2010). I en studie av Wolfe och Terry (2006) påvisades det att bariatrisk kirurgi även bidrog till förbättring av ångest och depression.

Som motvikt till de ovan nämnda positiva effekterna av utförd bariatrisk kirurgi framkom även flera negativa upplevelser i en studie av Groven *et al.* (2010), vilket bekräftades av van Hout och van Heck (2009). De belyste att resultatet av bariatrisk kirurgi inte verkade positivt för varje individ samt att positiva resultat många gånger avtog med tiden. Deltagarna i studien av Groven *et al.* (2010) upplevde trötthet, orkeslöshet och en känsla av obalans, vilket på ett negativt sätt påverkade deltagarnas förmåga att fungera i det dagliga livet. Brist på kraft och energi medförde svårigheter att exempelvis utföra sitt arbete eller ta hand om sina barn. Även Lepage (2010) framförde en negativ aspekt då det i studien framkom att utförd bariatrisk kirurgi lämnade ett tomrum efter sig hos deltagarna. Detta tomrum som många gånger orsakades av smärta och ensamhet, fylldes tidigare med stora mängder mat, vilket postoperativt inte längre var möjligt. Efter utförd bariatrisk kirurgi fyllde deltagarna tomrummet med andra ting som substitut till mat. Droger och överdriven konsumering av kläder och skor var exempel på detta. Deltagarna upplevde att detta påverkade deras liv på ett mycket negativt sätt vilket i hög grad bidrog till försämrade upplevelse av livskvalitet (Groven *et al.* 2010, Lepage 2010). Även van Hout och van Heck (2009) menade att patienter preoperativt många gånger hade ett utvecklat ätbeteende, vilket ansågs orsakas av negativa känslor. Patienterna uppgavs se bariatrisk kirurgi som lösningen på deras problem, vilket ej alltid besannades då de med tiden återigen kunde vänja magsäcken vid större mängder mat, och därmed ta vid det tidigare erhållna ätbeteendet.

4.2.2 Patienters upplevelse av livskvalitet inom fysisk hälsa

Lepage (2010) menade att förbättrad rörelseförmåga och flexibilitet var några av de största fysiska vinsterna för deltagarna efter utförd bariatrisk kirurgi, vilket bidrog till övergripande känslor av frihet och förbättrade upplevelser av livskvalitet. Även för deltagaren i studien utförd av Earvolino-Ramirez (2008) ansågs de fysiska skillnaderna vara de största, vilket till stor del utgjordes av att deltagaren efter utförd bariatrisk kirurgi kom att kunna utföra sitt arbete utan smärta och värk. Förbättrad fysisk hälsa gällande bl.a. fysisk aktivitet, sexualitet, förbättring inom tidigare följsjukdomar, kunde påvisas i flera studier. Sammantaget bidrog utförd bariatrisk kirurgi till förbättrad upplevelse av livskvalitet (Chang *et al.* 2010, Khawali *et al.* 2012, Kruseman *et al.* 2010, Lier *et al.* 2011, Martinez *et al.* 2010, Pimenta *et al.* 2010,

Sutton & Raines 2010). Bond *et al.* (2008) styrkte detta genom att i en studie belysa betydelsen av fysisk aktivitet postoperativt, vilket främjade fysisk hälsa och därmed bidrog till förbättrad upplevelse av livskvalitet.

I motsats till detta dokumenterades negativa upplevelser gällande fysisk hälsa av Groven *et al.* (2010). Brist på energi, smärta och stelhet bidrog för deltagarna till begränsad rörelseförmåga och inaktivitet. Fysisk aktivitet resulterade till intensivare smärta och än mer uttalad trötthet, vilket för deltagarna utgjorde en ond cirkel. Utförd bariatrisk kirurgi medförde för deltagarna även upplevelser av att deras kroppar förändrades på ett negativt sätt gällande oönskade kosmetiska effekter i form av stora mängder lös hud. Detta upplevdes hindra deltagarna från att vara fysiskt aktiv samt medförde upplevelser av att kroppen kom att bli oattraktivare än innan den bariatrisk kirurgin utfördes. Sammantaget bidrog dessa negativa upplevelser till försämrad upplevelse av livskvalitet. Även deltagarna i en studie av Kitzinger *et al.* (2012) upplevde att bariatrisk kirurgi och den massiva viktminskningen bidrog till stora mängder av löst hängande hud, vilket många gånger orsakade hudinfektioner, klåda och svårigheter med att vara fysiskt aktiv. Med detta som grund upplevde även flertalet deltagare att det var svårt att hitta passande kläder. Totalt 75 % av kvinnorna i studien och 68 % av männen önskade genomgå plastikkirurgi för att åtgärda de oönskade effekter som den bariatrisk kirurgin medfört, detta för att uppfylla de initiala förväntningarna av stärkt självförtroende och förbättrad livskvalitet. Att även negativa upplevelser av bariatrisk kirurgi framkom styrktes av Wolfe och Terry (2006), vilka fann att deltagarna inte alltid upplevde att resultatet av kirurgin levde upp till deras förväntningar, vilket sammankopplades med att bariatrisk kirurgier inte alltid upplevdes som lyckade.

Socialstyrelsen (2009) rapporterar att diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar i högre grad drabbar överviktiga och feta individer än normalviktiga då övervikt och fetma påverkar kroppens inre organ på ett negativt sätt. Tillstånd så som diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar ansågs av Engström *et al.* (2011) verka livskvalitetssänkande på deltagarnas liv. Detta styrktes av Westin *et al.* (1997), vilka ansåg att hjärt och- kärlsjukdom hade negativ påverkan på den mentala och fysiska hälsan, samt sänkte deltagarnas upplevelser av livskvalitet inom dimensioner så som ångest och depression. Chang *et al.* (2010) och Pimenta *et al.* (2010) ansåg att bariatrisk kirurgi många gånger bidrog till att olika former av medicinska diagnoser vilka orsakats av övervikt och fetma, förmildrades. Exempelvis ansåg

Larsen *et al.* (2003) att förmildring av hjärt- och kärlsjukdomar bidrog till förbättrade upplevelser av livskvalitet.

4.2.3 Teoretisk anknytning

Omvårdnadsteoretikern Ida Jean Orlandos teori redogör för sjuksköterskans specifika ansvarsområde där krav på sjuksköterskans kompetens tydliggörs. Genom god omvårdad skall sjuksköterskan i samverkan med patienten klargöra behovet av omvårdnad för att avlägsna psykiskt och fysiskt obehag (Kristoffersen *et al.* 2006, Laurent 2000). Författarna till föreliggande litteraturstudie ansåg, med denna teori som utgångspunkt, att det är av stor vikt att allmänsjuksköterskan i mötet med patienter som genomgått bariatrisk kirurgi använder alla sina sinnen för att identifiera behovet av stöd och vidare motivering. Detta ansågs vidare vara av speciellt stor vikt om patienter som genomgått bariatrisk kirurgi upplever brist på motivation vid eventuell följdproblematik och då resultat uppstår som ej lever upp till patientens förväntningar. Kunskap och förståelse ansågs av författarna underlätta allmänsjuksköterskans arbete samt bidra till ett professionellt och personligt bemötande. Utifrån detta kan allmänsjuksköterskan, så som Orlandos teori beskriver, även hjälpa patienter att uppnå hälsa, välbefinnande och förbättrad upplevelse av livskvalitet. Orlandos omvårdnadsteori ansågs av författarna till föreliggande studie motivera allmänsjuksköterskan till att identifiera varje enskild patients behov av omvårdnad utifrån deras tidigare positiva och negativa erfarenheter. Genom allmänsjuksköterskans förståelse för den enskilde patientens tidigare erfarenheter kan även olika faktorer komma att identifieras, vilka möjligtvis motiverade patienterna att genomgå bariatrisk kirurgi initialt. Dessa faktorer ansågs kunna variera mellan olika patienter samt utgöras av mer eller mindre komplexa grunder. Författarna till föreliggande litteraturstudie menade att tänkbara motiv för att utföra bariatrisk kirurgi skulle kunna vara upplevelser av utanförskap, mobbning och känslor av skam.

4.2.4 Granskning av valda metodologiska aspekter

Av de valda vetenskapliga artiklarna med kvantitativ ansats utförde 8 stycken ett konsekutivt (Bond *et al.* 2008, Chang *et al.* 2010, Khawali *et al.* 2012, Kruseman *et al.* 2010, Lier *et al.* 2011, Martinez *et al.* 2010, Pimenta *et al.* 2010, Sutton & Raines 2010). Ett konsekutivt urval ansågs av författarna till föreliggande litteraturstudie ej vara representativt då urvalsgruppen inkluderades utifrån ordningen de var aktuella, t.ex. de första 100 patienterna som genomgick bariatrisk kirurgi mellan år 2005-2006 vid ett sjukhus i Sverige. Då dessa inte nödvändigtvis

representerar hela populationen och ej heller nödvändigtvis är typisk för den tänkta populationen, kan resultatet komma att bli missvisande (Forsberg & Wengström 2008, Polit & Beck 2011). Författarna till föreliggande litteraturstudie ansåg utifrån detta att studierna som utförde denna typ av urvalsmetod, möjligtvis erhöll ett missvisande resultat som ej var överförbart. Ett kriteriebaserat urval anses av Forsberg och Wengström (2008) vara mer tillförlitligt då deltagarna inkluderas utifrån förbestämda inklusionskriterier, vilket bidrar till att studiens deltagare blir mer representativa och resultatet blir överförbart på en hel population. Utifrån detta ansåg författarna till föreliggande studie att de valda artiklarna som genomförde denna typ av urvalsmetod var mer tillförlitliga. Variationen av antalet deltagare i de kvantitativa studierna var mellan 23-199 stycken deltagare. För att uppnå en representativ population och ett trovärdigt resultat bör forskaren sträva efter ett så stort antal deltagare som möjligt (Forsberg & Wengström 2008, Polit & Beck 2011).

Totalt 3 av de valda artiklarna vilka var av kvalitativ ansats utförde ett kriteriebaserat strategiskt urval för kvalitativa studier (Groven *et al.* 2010, Lepage 2010, Magdaleno *et al.* 2010). Att utföra ett kriteriebaserat strategiskt urval inför en kvalitativ studie ansågs av författarna till föreliggande litteraturstudie vara en styrka då forskarna valde sina deltagare utifrån studiens syfte för att på så sätt uppnå ett representativt och varierande resultat (Forsberg & Wengström 2008, Polit & Beck 2011). En av de kvalitativa studierna utförde ett bekvämlighets urval utifrån en fenomenologisk metod (Earvolino-Ramirez 2008). Dock framkom det ej hur urvalet utfördes, vilket författarna till föreliggande studie såg som mycket bristfälligt. Genom en fenomenologisk metod inkluderas ett fåtal deltagare för att återge specifika upplevelser beskrivna med ord för att på så sätt bidra till djup och ingående kunskap inom ett specifikt ämnesområde (Polit & Beck 2011). Valet av en fenomenologisk metod sågs av författarna till föreliggande litteraturstudie därför som en styrka då information av denna typ är mycket underrepresenterad inom ämnesområdet. Vidare ansågs en svaghet kunna vara att metoden ej är överförbar på en större population, dock är detta många gånger inte kvalitativa studiers syfte, vilket därmed motiverade valet av ansats. Urvalsgruppernas storlek i de kvalitativa studierna varierade mellan 1-12 stycken deltagare, vilket anses rimligt när det gäller studier av kvalitativ ansats (Forsberg & Wengström 2008, Polit & Beck 2011).

Samtliga artiklar presenterade fördelningen av deltagarnas kön, dock presenterade Khawali *et al.* 2012 fördelningen i procentform. Författarna till föreliggande litteraturstudie ställde sig frågande till de markanta skillnaderna mellan det totala antalet kvinnor (675 st) och män (135

st) i studierna, vilka låg till grund för litteraturstudiens resultatdel. Författarna ansåg vidare att kvinnorna var kraftigt överrepresenterade, vilket möjligtvis påverkade studiernas resultat, då urvalsgrupperna ej var tillräckligt heterogena (Polit & Beck 2011). En möjlig orsak till detta ansågs av författarna till föreliggande studie kunna vara att kvinnor i större utsträckning känner sig missnöjda med sina kroppar än männen, då sociala medier ställer höga krav på kvinnornas utseende och ständigt påminner om hur den idealiska kvinnan bör se ut.

Totalt 3 artiklar presenterade ej deltagarnas medelålder (Groven *et al.* 2010, Pimenta *et al.* 2010, Sutton & Raines 2010), samt presenterade totalt 4 stycken ej åldersspridning (Khawali *et al.* 2012, Kruseman *et al.* 2010, Lier *et al.* 2011, Martinez *et al.* 2010). I de artiklar där deltagarnas åldersspridning presenterades varierade åldrarna mellan 18-65 år. Medelåldern var i studierna där detta presenterades 39,5 år. Åldersspridningen och medelåldern bland deltagarna i valda vetenskapliga artiklar ansågs av författarna till föreliggande litteraturstudie vara en styrka då deltagare i varierande åldrar vilka erhöll varierade erfarenheter, uppfattningar och värderingar var inkluderade i studierna. Vidare ansåg författarna att upplevelser av livskvalitet möjligtvis varierade mellan olika åldrar och med en bred åldersspridning bland deltagarna ansågs därmed att en mängd olika upplevelser av livskvalitet representerades i studierna.

Av totalt 12 valda vetenskapliga artiklar, vilka låg till grund för litteraturstudiens resultatdel, presenterade 10 av dessa bortfall, vilket författarna till föreliggande litteraturstudie ansåg stärka artiklarnas trovärdighet. Totalt 2 artiklar av kvantitativ ansats presenterade inget bortfall (Khawali *et al.* 2012, Sutton & Raines 2010). Ej presenterat bortfall ansågs av författarna till föreliggande studie vara en svaghet (Forsberg & Wengström 2008, Polit & Beck 2011). Bortfallen i artiklarna varierade mellan 0-61 %. Enligt Forsberg och Wengström (2008) bör bortfallen vara så låg som möjligt för att resultatet skall kunna generaliseras. Författarna i föreliggande litteraturstudie ställde sig frågande till om svarsfrekvensen i valda vetenskapliga artiklar var tillräckliga för att säkra studiernas tillförlitlighet.

4.3 Metoddiskussion

Den utförda litteraturstudien hade en beskrivande design, då denna ansågs vara lämpad för att svara på studiens formulerade syfte och frågeställningar. För att få en bakgrund till det valda ämnesområdet samt för att få en uppfattning om befintlig forskning utförde författarna initialt en bred sökning med sökord så som Bariatric surgery, Obesity, Morbid Obesity och Quality

of Life, på databaserna PubMed via Medline, Chinal och Mosby's index. Dessa databaser användes även vid eftersökningen av de artiklar som lades till grund för resultatdelen. Den initiala eftersökningen påvisade ett mycket stort antal kvantitativ forskning inom det valda ämnesområdet, men endast ett fåtal studier av kvalitativ ansats påträffades. Detta styrktes av Earvolino-Ramirez (2008) som menade att det finns tusentals kvantitativa studier, vilka berör ämnet, medan kvalitativa studier där patienters upplevelser belyses, är mycket fåtaliga. Detta styrktes även av Engström *et al.* (2011) som menade att förståelsen för sambandet mellan objektiva hälsotillstånd och den individuella subjektiva upplevelsen hos patienter med sjuklig fetma är mycket bristfällig. En litteraturstudie kan användas för att utveckla evidensbaserad praxis och för att identifiera kunskapsluckor. Vidare upplyser en litteraturstudie läsaren om studiens betydelse då en bakgrund av befintlig och avsaknad kunskap inom det valda ämnesområdet presenteras (Polit & Beck 2011). Med detta som grund ansåg författarna en litteraturstudie som lämplig, för att sammanställa delar av den befintliga forskningen som påträffades.

Författarnas val av databaser kunde ses som en svaghet då det fanns ett stort antal databaser att välja mellan. Eftersökningar med samma sökord och sökterm hade kunnat utföras i fler databaser, för att undersöka och jämföra antalet träffar i de valda databaserna. Valet utfördes utifrån att databaserna var speciellt inriktade på omvårdnad, vilket även var litteraturstudiens huvudämne. Detta motiverade författarnas val och sågs därför även som en styrka. Valda sökord och söktermer var relevanta för det valda ämnesområdet och resulterade i ett tillfredsställande antal träffar. Dock upplevde författarna till föreliggande studie många träffar som icke relevanta för den tänkta studien vilket eventuellt kunde minimerats genom att endast nyttjat MeSH termer. För att uppnå detta hade författarna dock varit tvungna att utesluta sökordet personal experience, vilket i kombination med övriga valda sökord utgjorde kärnan inom det tänkta ämnesområdet.

Inför eftersökningen av vetenskapliga artiklar till litteraturstudiens resultatdel formulerade författarna inklusionskriterier, för att på så sätt inkludera de artiklar med störst relevans och för att uppnå resultat med ett brett perspektiv och största möjliga tillförlitlighet. Författarna till föreliggande litteraturstudie utförde begränsningar gällande de vetenskapliga artiklarnas publicerings år, för att på så sätt hitta den mest aktuella forskningen, vilket även sågs som en styrka. Andra styrkor ansågs vara författarnas vision om att studier från hela världen skulle inkluderas samt att de valda artiklarna innefattade både kvinnor och män i åldrarna 18-65 år.

Detta för att möjliggöra ett globalt genusperspektiv, där populationen utgjordes av variationer gällande erfarenheter, bakgrund och förutsättningar. Svagheter kunde dock ses gällande att icke engelskspråkiga artiklar samt artiklar som ej var tillgängliga gratis i full text exkluderades, vilket med stor sannolikhet utelämnade ett stort antal vetenskapliga artiklar med stor relevans och betydelsefull forskning.

Författarna till föreliggande studie såg utförandet av litteraturstudiens dataanalysmetod som en styrka, då denna utfördes på ett planerat och välstrukturerat sätt. För att undvika påverkan av personliga värderingar, valdes de vetenskapliga artiklarna ut på ett systematiskt sätt då urvalet utfördes i tre olika faser. Författarna inkluderade och exkluderade artiklar på ett medvetet sätt i varje fas, utifrån om de belyste den tänkta studien, samt uppfyllde inklusionskriterierna på ett tillfredsställande sätt.

De valda vetenskapliga artiklarna granskades senare individuellt för att undvika påverkan av varandras tolkningar. Författarna förde ett resonemang gällande oklarheter och eventuella missförstånd innan de båda granskningarna sammanställdes gemensamt. I skedet då artiklarna granskades upplevde författarna att de valda vetenskapliga artiklarnas resultat många gånger ej svarade till studiens syfte och abstrakt på ett tillfredsställande sätt. Dock låg dessa artiklar ändå till grund för litteraturstudiens resultatdel vilket av författarna till föreliggande studie sågs som en styrka då författarna ej vinklade eller påverkade litteraturstudiens resultat. Detta styrktes även av författarnas forskningsetiska överväganden.

Totalt inkluderades 12 vetenskapliga artiklar till litteraturstudiens resultat, varav totalt 4 stycken var kvalitativa och 8 stycken var kvantitativa. Detta ansågs enligt författarna till föreliggande litteraturstudie, vara en svaghet då syftet var att beskriva patienters upplevelser av livskvalitet, vilket inte sällan sammankopplas med studier av kvalitativ ansats. Forskning med denna typ av ansats används inom omvårdnads forskning samt då det finns lite forskning inom det valda forskningsområdet (Polit & Beck 2011). Med detta som grund hade det varit önskvärt att en majoritet av valda artiklar skulle varit av kvalitativ ansats, vilket med stor sannolikhet medfört ett resultat med fler och mer utförliga beskrivningar gällande individuella upplevelser inom det valda ämnesområdet. Detta skulle enligt författarna till föreliggande litteraturstudie bidragit till att resultatet på ett bättre och mer övertygande sätt skulle svarat mot det formulerade syftet.

4.4 Allmädiskussion

Enligt flertalet studier ansågs övervikt och fetma idag vara ett medicinsk och socioekonomiskt växande problem i hela världen. Frekvensen av överviktiga och personer som lider av fetma uppges idag ha uppnått en nivå som påminner om en sjukdom av epidemisk karaktär vilket innefattar mer än 400 miljoner överviktiga och feta vuxna, världen över. Utvecklingen av övervikten och fetman uppskattas fortsätta, vilket medför en förväntat fortsatt försämrad folkhälsa (WHO 2012, Ogunbode *et al.* 2011, Runkel *et al.* 2011). Med detta som grund ansåg författarna till föreliggande studie det högst troligt att allmänsjuksköterskan i sitt dagliga arbete kommer komma i kontakt med dessa individer i olika former av vårdssituationer.

Vidare påvisade flera studier att övervikt och fetma påverkade den mentala och fysiska hälsan på ett negativt sätt vilket även ansågs vara livskvalitetssänkande (Groven *et al.* 2010, Larsen *et al.* 2003, Socialstyrelsen 2007). Känslor av att vara olycklig och missnöje över sitt utseende motiverade till viktminskning samt sammankopplades med förbättrade upplevelser av livskvalitet (Groven *et al.* 2010). Då traditionella viktminskningsmetoder upprepade gånger misslyckats, ansågs bariatrisk kirurgi vara metoden som bidrog till ett långsiktigt och bestående resultat (Engström *et al.* 2011, Martinez *et al.* 2010, Hollywood *et al.* 2012). Författarna till föreliggande studie ställde sig frågande till om bariatrisk kirurgi alltid ger långsiktiga och bestående resultat, då flera studier påvisade att så inte var fallet (Groven *et al.* 2010, Hollywood *et al.* 2012). Detta ansåg författarna till föreliggande litteraturstudie vidare vara mycket viktig preoperativ information för patienter som önskar genomgå bariatrisk kirurgi. Orlandos omvårdnadsteori klargör att stöd, motivation och information är viktiga faktorer i arbetet med postoperativa patienter (Laurent 2000). Författarna till föreliggande studie ansåg utifrån detta att sjuksköterskan har en viktig funktion att fylla, för att optimera chanserna till bibehållna och långsiktiga resultat.

4.4.1 Klinisk tillämpning

Författarna till föreliggande studie ansåg att det i rollen som allmänsjuksköterska med omvårdnad som huvudämne är viktigt med kunskap och förståelse för dessa individers subjektiva upplevelser av deras befintliga situation och tidigare erfarenheter, för att utifrån detta på bästa sätt vara kapabel till att vårda och bemöta denna typ av patientgrupp. Kunskap och förståelse ansågs av författarna även bidra till ett professionellt förhållningssätt där god patientkontakt och positiva möten möjliggörs. Genom ändamålsenliga och medvetna

handlingar ansågs det vidare även vara allmänsjuksköterskans uppgift att stödja patienten till förbättrad hälsa. Detta styrktes av International Council of Nurses (ICN), vilken genom sjuksköterskornas etiska kod beskriver sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (SSF 2005). I en situation då en patient beslutat genomgå bariatrisk kirurgi, ansåg författarna till föreliggande litteraturstudie det troligt att denne befinner sig i ett tillstånd med sviktande hälsa med känslor av förtvivlan och hjälplöshet. Utifrån detta ansågs det även som möjligt att patienten själv inte är i stånd att tillgodose sina behov, och därmed utvecklar ett behov av allmänsjuksköterskans hjälp och goda omvårdnad både pre- och postoperativt.

4.4.2 Vidare forskning

För att uppnå ytterligare kunskap och förståelse inom området ansåg författarna till föreliggande litteraturstudie att vidare kvalitativ forskning av patienters subjektiva upplevelser beskrivna med ord, var av stor vikt.

4.5 Slutsats

Föreliggande litteraturstudie påvisade att bariatrisk kirurgi i de flesta fall, för individen bidrog till förbättrad mental och fysisk hälsa samt förbättrad upplevelse av livskvalitet än innan utförd kirurgi. Studier som belyste patienternas subjektiva upplevelser av livskvalitet efter genomförd bariatrisk kirurgi var mycket få, vilket klargjorde behovet av kvalitativa studier med detta formulerade syfte och för att på så sätt uppnå resultat som för sjuksköterskan skulle kunna bidra till ökad kunskap och förståelse.

5.0 Referenser

- * Bond D.S., Phelan S., Wolfe L.G., Evans R.R., Meador J.G., Kellum J.M., Maher J.W. & Wing R.R. (2008) Becoming Physically Active After Bariatric Surgery is Associated With Improved Weight Loss and Health-related Quality of Life. *Obesity* **17**, 78-83.
- * Chang K.H., Condon E.T., O'Connor E.J. & McAnena O.J. (2010) Sustained weight loss and improvement of quality of life after laparoscopic adjustable gastric banding for morbid obesity: a single surgeon experience in Ireland. *Irish Journal Medical Science* **179**, 23-27.
- * Earvolino-Ramirez M. (2008) Living with Bariatric Surgery: Totally Different but Still Evolving. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care* **3**,17-24.
- Engström M., Wiklund M., Olsen M.F., Lonroth H. & Forsberg A. (2011) The meaning of awaiting bariatric surgery due to morbid obesity. *The Open Nursing Journal* **5**, 1-8.
- Ericson E. & Ericson T. (2008). *Medicinska sjukdomar*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Forsberg C. & Wengström Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur och Kultur, Stockholm.
- * Groven K.S., Råheim M. & Engelsrud G. (2010) My quality of life is worse compared to my earlier life- Living with chronic problems after weight loss surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2010, **5**:5553.
- Hollywood A., Ogden J. & Pring C. (2012) The impact of a bariatric rehabilitation service on weight loss and psychological adjustment- study protocol. *BioMed Central Public Health* **12**, 1-5.
- * Khawali C., Ferraz M.B., Zanella M.T. & Ferreira S.R.G. (2012) Evaluation of quality of life severely obese patient after bariatric surgery carried out in the public healthcare system. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia* **56**, 33-38.
- Kitzinger H.B., Abayev S., Pittermann A., Karle B., Bohdjalian A., Langer F.B., Prager G. & Frey M. (2012) After Massive Weight Loss: Patients' Expectations of Body Contouring Surgery. *Obesity Surgery* **22**, 544-548.

Kristoffersen N.J., Nortvedt F. & Skaug E. (red.) (2006). *Grundläggande omvårdnad*. Del 1 & 4. (1.uppl.) Liber, Stockholm.

* Kruseman M., Leimgruber A., Zumbach F. & Golay A. (2010) Dietary, Weight and Psychological Changes among Patients with Obesity, 8 Years after Gastric Bypass. *Journal of the AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION* **4**, 527-534.

Larsen J.K., Greenen R., van Ramshorst B., Brand N., de Wit P., Stroebe W. & van Doornen L.J. (2003) Psychosocial functioning before and after a laparoscopic adjustable gastric banding: a cross-sectional study. *Obesity Surgery* **13**, 629-636.

Laurent C. L. (2000) A nursing theory for nursing leadership. *Journal of Nursing Management* **8**, 83-87

* 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* **1**, 57-64.

* Lier H.Ö., Biringer E., Hove O., Stubhaug B. & Tangen T. (2011) Quality of life among patients undergoing bariatric surgery: associations with mental health- A 1 year follow-up study of bariatric surgery patients. *Health and Quality of Life Outcomes* **9**, 1-10.

Läkemedelsboken 2011-2012 *Övervikt & Fetma*. Hämtad 2012-10-13
http://www.lakemedelsboken.se/overvikt_och_fetma.html?toc1778

* Magdaleno Jr M., Chaim E.A. & Turato E.R. (2010) Understanding the Life Experiences of Brazilian Women after Bariatric Surgery: a Qualitative Study. *Obesity Surgery* **20**, 1086-1089.

Malmgren S-G. (2009). *Svensk ordbok*. Svenska Akademien, Stockholm

Malmström S., Györki I. & Sjögren P. (2000). *Bonniers svenska ordbok*. Fäth & Hässler, Smedjebacken.

* Martinez Y., Ruiz-Lopez M.D., Gimenez R., Perez de la Cruz A.J. & Orduna R. (2010) Does bariatric surgery improve the patient's quality of life? *Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral* **25**, 925-930.

Nationalencyklopedin (2012). *Upplevelse*. Hämtad 2012-10-13.

<http://www.ne.se/sve/upplevelse>

Ogunbode A.M., Ladipo M.M.A., Ajayi I.O. & Fatiregun A.A. (2011) Obesity: An emerging disease. *Nigerian Journal of Clinical Practice* **4**, 390-394.

* Pimenta G.P., Saruwatari R.T., Correa M.R.A., Genaro P.L. & Aguilar-Nascimento J.E. (2010) MORTALITY, WEIGHT LOSS AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH MORBID OBESITY: Evaluation of the surgical and medical treatment after 2 years. *Arq Gastroenterol* **3**, 263-269.

Polit D.F. & Beck C.T. (2011). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Runkel N., Colombo-Benkmann M., Huttel T.P., Tigges H., Mann O. & Sauerland S. (2011) Bariatric surgery. *Deutsches Arzteblatt international* **108**, 341-346.

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

Socialstyrelsens Folkhälsorapport (2009) *Övervikt, hjärt- och kärlsjukdom och diabetes*. Hämtad 2012-09-04 http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/7_Overvikt.pdf

Socialstyrelsen (2007) *Nationella indikationer för obesitaskirurgi (NIOK)*. Hämtad 2012-09-20 <http://www.remittent.se/Files-sv/Videoarkiv/Bilder/Obesitas/NIOK.pdf>

* Sutton D. & Raines D.A. (2010) Health-related quality of life following a surgical weight loss intervention. *Applied Nursing Research* **23**, 52-56.

- Svensk sjuksköterskeförening SSF (2005) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2012-09-11. <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>
- van Hout G. & van Heck G. (2009) Bariatric Psychology, Psychological Aspects of Weight Loss Surgery. *Obesity Facts* **2**, 10-15.
- Westin L., Carlsson R., Israelsson B., Willenheimer R., Cline C. & McNeil T.F. (1997) Quality of life in patients with ischaemic heart disease: a prospective controlled study. *Journal of Internal Medicine* **242**,239-247.
- Wolfe B.L. & Terry M.L. (2006) Expectations and Outcomes with Gastric Bypass Surgery. *Obesity Surgery* **16**, 1622-1629.
- World Health Organization (2012) *Global Database on Body Mass Index*. Hämtad 2012-10-18 <http://apps.who.int/bmi/index.jsp>
- World Health Organization (1997) *WHOQOL Measuring Quality of Life*. Hämtad 2012-09-04. http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

* Valda vetenskapliga artiklar vilka ligger till grund för litteraturstudiens resultatdel.

Bilaga 1.

Tabell 3. Översikt av de valda vetenskapliga artiklarna utifrån författare, publiceringsår, land, titel, design, ansats, studietyp, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod.

Författare/ publ.år/land	Titel	Ansats, design, studietyp	Undersökningsgrupp n = antal patienter	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Bond <i>et al.</i> (2008) USA	Becoming Physically Active After Bariatric Surgery is Associated With Improved Weight Loss and Health-related Quality of Life.	Kvantitativ. Jämförande. Tvärsnittstudie.	n= 199 patienter som genomgått bariatrisk kirurgi mellan år 2004- 2007.	Frågeformulär.	Deskriptiv statistik. Chi ² -test, ANOVA med Bonferroni, Welch`s test, Games-Howell, Holm`s sequential Bonferroni procedure, Spearman rangordnings korrelations koefficienter.
Chang <i>et al.</i> (2010) Irland	Sustained weight loss and improvement of quality of life after laparoscopic adjustable gastric banding for morbid obesity: a single surgeon experience in Ireland	Kvantitativ. Beskrivande. Långtudinell studie.	n= 26 patienter som genomgått bariatrisk kirurgi.	Frågeformulär.	Deskriptiv statistik. Parat t-test.
Earvolino- Ramirez M. (2008) USA	Living with Bariatric Surgery: Totally Different but Still Evolving	Kvalitativ. Beskrivande. Tvärsnittstudie.	n= 1 patient som genomgått en bariatrisk kirurgi 8 månader innan intervjun.	Intervju.	Hermaneutisk femnologi.
Groven <i>et al.</i> (2010) Norge	”My quality of life is worse compared to my earlier life” Living with chronic problems after weight loss surgery.	Kvalitativ. Beskrivande. Långtudinell studie.	n= 5 patienter som hade negativa upplevelser av att genomgå bariatrisk kirurgi.	Intervjuer.	Tematisk analys enligt Van Manen (1997).

Khawali <i>et al.</i> (2012) Brasilien	Evaluation of quality of life in severely obese patients after bariatric surgery carried out in the public healthcare system.	Kvantitativ. Jämförande. Tvärsnittstudie.	n= 125 patienter som genomgått bariatrisk kirurgi minst 1 år innan studien genomfördes.	Frågeformulär.	Deskriptiv statistik. Students T-test, Chi ² -test, Pearson´s korrelations koefficienter, Cronbach´s alpha.
Kruseman <i>et al.</i> (2010) Schweiz	Dietary, Weight, and Psychological Changes among Patients with Obesity, 8 Years after Gastric Bypass.	Kvantitativ och kvalitativ. Jämförande. Tvärsnittstudie	n= 141 patienter som genomgått bariatrisk kirurgi mellan år 1997- 2002.	Frågeformulär samt intervjuer.	Deskriptiv statistik. Parat t-test, Student t-test, Pearson Chi ² – test. Kvalitativ analys saknas.
Lepage CL. (2010) USA	The Lived Experience of Individuals following Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery: A Phenomenological Study	Kvalitativ. Beskrivande. Långtudinell studie.	n= 12 patienter som genomgått bariatrisk kirurgi.	Intervjuer samt observationer.	Van Manen´s hermaeutiska femnologi.
Lier <i>et al.</i> (2011) Norge	Quality of life among patients undergoing bariatric surgery: associations with mental health- A 1 year follow-up study of bariatric surgery patients.	Kvantitativ. Jämförande. Långtudinell studie.	n= 127 patienter som genomgått bariatrisk kirurgi.	Frågeformulär.	Deskriptiv statistik. Pearson´s korrelations koefficienter, Chi-square test, Mann-Whitney U test, Wilcoxon Rangsumme Test. McNemars test, Kruskal-Wallis Test, Spearman korrelations koefficienter, Bonferroni.
Magdaleno <i>et al.</i> (2010) Brasilien	Understanding the Life Experiences of Brazilian Women after bariatric Surgery: A Qualitative Study	Kvalitativ. Beskrivande. Tvärsnittstudie.	n= 7 patienter som genomgått bariatrisk kirurgi.	Intervjuer.	Kvalitativ innehålls analys.
Martinez <i>et al.</i> (2010) Spanien	Does bariatric surgery improve the patient´s quality of life?	Kvantitativ. Jämförande. Långtudinell studie.	n= 100 patienter som inom ett år genomgått bariatrisk kirurgi.	Frågeformulär.	Deskriptiv statistik, ANOVA, Chi-square test, Lambda de Wilks test.

Pimenta <i>et al.</i> (2010) Brasilien	Mortality, weight loss and quality of life of patients with morbid obesity: Evaluation of the surgical and medical treatment after 2 years.	Kvantitativ. Jämförande. Tvärsnittstudie.	n= 165 patienter som lidit av övervikt och fetma och som genomgått medicinsk eller kirurgisk behandling.	Frågeformulär.	Deskriptiv statistik. Chi-square test, Fischer exakta t-test.
Sutton & Raines. (2010) USA	Health-related quality of life following a surgical weight loss intervention.	Kvantitativ. Beskrivande. Tvärsnittstudie.	n= 87 patienter som deltagit i en stödgrupp för individer som genomgått bariatrisk kirurgi.	Frågeformulär.	Deskriptiv statistik. Kaiser-Meyer-Olkin, Pearson`s korrelations koefficienter.

Bilaga 2.

Tabell 4. Redogörelse för de valda vetenskapliga artiklarnas syfte och huvudresultat utifrån författare, publiceringsår, land och titel.

Föfattare/publ år/land	Titel	Syfte	Huvudresultat
Bond <i>et al.</i> (2008) USA	Becoming Physically Active After Bariatric Surgery is Associated With Improved Weight Loss and Health-related Quality of Life.	Studiens syfte var att fastställa om fysisk aktivitet pre- och postoperativt har samband med viktnedgång och hälsorelaterad livskvalitet efter bariatrisk kirurgi.	Studiens resultat påvisade att fysisk aktivitet pre-operativt ej var avgörande för viktnedgången postoperativt. Dock var fysisk aktivitet postoperativt, avgörande för viktnedgångens omfattning. Fysisk aktivitet pre- och postoperativt visade sig bidra till högre poäng på SF-36, vilket indikerade högre upplevd livskvalitet.
Chang <i>et al.</i> (2010) Irland	Sustained weight loss and improvement of quality of life after laparoscopic adjustable gastric banding for morbid obesity: a single surgeon experience in Ireland	Syftet med studien var att utvärdera en serie utförda laparoskopiska Gastric banding operationer samt att rapportera resultat gällande livskvalitet, viktnedgång och eliminering av följsjukdomar.	Totalt 84,6 % av deltagarna rapporterade övergripande förbättrad upplevelse av livskvalitet. För 75 % av deltagarna bidrog bariatrisk kirurgi till förbättrad fysisk hälsa.
Earvolino-Ramirez M. (2008) USA	Living with Bariatric Surgery: Totally Different but Still Evolving	Syftet med studien var att få en förståelse för en sjukligt fet kvinnas upplevelse av livet före och efter en bariatrisk kirurgi.	Kvinnan i studien upplevde att hennes liv kommit att förändrats på ett positivt sätt, både fysiskt och mentalt. Kvinnan beskrev att vardagen underlättats och att hon känner sig lyckligare än på många år.
Groven <i>et al.</i> (2010) Norge	"My quality of life is worse compared to my earlier life" Living with chronic problems after weight loss surgery.	Syftet med studien var att undersöka om viktnedgångs operationer alltid har positiv utgång, eller om det även finns negativa sidor.	Studiens deltagare upplevde alla att deras liv kommit att förändrats på ett negativt sätt efter kirurgin, både fysiskt och mentalt. Komplikationer och oväntade mentala reaktioner uppdagades postoperativt, vilket bidrog till försämrad upplevelse av livskvalitet.
Khawali <i>et al.</i> (2012) Brasilien	Evaluation of quality of life in severely obese patient after bariatric surgery carried out in the public healthcare system.	Syftet med studien var att bedöma feta individers upplevelser av livskvalitet före och efter bariatrisk kirurgi samt bedöma valda frågeformulär utifrån lämplighet inom ämnesområdet.	Studien påvisade att bariatrisk kirurgi bidrog till förbättrad upplevelse av livskvalitet.

Kruseman <i>et al.</i> (2010) Schweiz	Dietary, Weight, and Psychological Changes among Patients with Obesity, 8 Years after Gastric Bypass.	Syftet var att dokumentera förändringar gällande diet och antropometriska värden minst 5 år efter kirurgin. Syftet var även att dokumentera patienternas matvanor och livskvalitet.	Studien påvisade att lyckade kirurgier bidrog till signifikant förbättrad mental hälsa och fysisk funktion bland deltagarna.
Lepage CL. (2010) USA	The Lived Experience of Individuals following Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery: A Phenomenological Study	Syftet med denna studie var att undersöka individuella upplevelser av Roux-en-Y Gastric Bypass operation.	Deltagarna i studien beskrev att deras liv förändrats på många sätt, både fysisk och mentalt såväl positivt som negativt.
Lier <i>et al.</i> (2011) Norge	Quality of life among patients undergoing bariatric surgery: associations with mental health- A 1 year follow-up study of bariatric surgery patients.	Syftet var att utvärdera pre- och postoperativa psykiska störningar och deras samband med pre- och postoperativt hälsorelaterad livskvalitet.	Studien påvisade stora skillnader i upplevd livskvalitet pre- och postoperativt. Patienterna upplevde markant förbättring inom mental och fysisk hälsa.
Magdaleno <i>et al.</i> (2010) Brasilien	Understanding the Life Experiences of Brazilian Women after bariatric Surgery: A Qualitative Study	Studiens syfte var att genom en kvalitativ metod få en ökad förståelse för innebörden av bariatrisk kirurgi för kvinnor. Samt undersöka vad som upprätthåller terapeutiska framgångar och misslyckanden.	Deltagarna i studien upplevde stora förändringar inom mental hälsa, vilket berörde dimensionerna självkänsla, identitet och det sociala livet.
Martinez <i>et al.</i> (2010) Spanien	Does bariatric surgery improve the patient's quality of life?	Syftet med studien var att undersöka hur resultat av bariatrisk kirurgi kan påverka livskvaliteten.	Studien påvisade att deltagarnas fysiska hälsa förbättrades gällande följsjukdomar. Studien påvisar även förbättrad livskvalitet inom dimensionerna självkänsla, fysisk aktivitet och sexuella relationer.
Pimenta <i>et al.</i> (2010) Brasilien	Mortality, weight loss and quality of life of patients with morbid obesity: Evaluation of the surgical and medical treatment after 2 years.	Syftet var att jämföra dödlighet, viktning, förbättring av hypertoni, diabetes och livskvalitet hos patienter som genomgått kirurgisk eller medicinsk behandling mot fetma, efter minst två år.	Totalt 93 % av patienterna som genomgått bariatrisk kirurgi rapporterade förbättrad livskvalitet.
Sutton & Raines. (2010) USA	Health-related quality of life following a surgical weight loss intervention	Syftet med studien var att mäta upplevd hälsorelaterad livskvalitet med fokus på fysisk och mental funktion samt att jämföra områden inom livskvalitet.	Totalt 86,1 % av studiens deltagare skattade sin livskvalitet gällande fysisk och mental hälsa efter kirurgin, som utmärkt eller mycket bra. Endast 4,6 % av deltagarna skattade sin livskvalitet som sämre än innan.