

## **GASTRIC BYPASS**

Den postoperativa vägen mot hälsa

## **GASTRIC BYPASS**

The postoperative road to health

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2014

Författare: Dennis Westerlund  
Carl Johan Holmberg

## SAMMANFATTNING

<b>Titel:</b>	Gastric Bypass – Den postoperativa vägen mot hälsa
<b>Författare:</b>	Holmberg, Carl Johan; Westerlund, Dennis
<b>Institution:</b>	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
<b>Program/Kurs:</b>	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
<b>Handledare:</b>	Lund, Annelise, Tilly
<b>Examinator:</b>	Brovall, Maria
<b>Sidor:</b>	19
<b>Nyckelord:</b>	Välbefinnande, stöd, beroende, livsstil, självbiografi

---

**Bakgrund:** Övervikt blir allt vanligare vilket även resulterat i ett ökat antal Gastric Bypass (GBP) operationer. Dessa individer påverkades inte bara fysiskt negativt, det var även en påfrestning för välbefinnandet. För vissa individer sågs GBP som deras sista möjlighet till ett hälsosamt liv

**Syfte:** Syftet med studien är att belysa vad patienter upplever ökar hälsan i sin vardag efter en Gastric Bypass.

**Metod:** Fem självbiografier analyserades med hjälp av en kvalitativ analys beskriven av Dahlborg-Lyckhage.

**Resultat:** Analysen visade på vikten av ett adekvat stöd för en känsla av ökat välbefinnande. Det fanns tre typer av stöd: närstående, stödgrupper och religion. Operationen ses som en möjlighet att börja om med ett nytt ”jag” och en ny hälsosammare livsstil. Dessvärre försvann inte alltid matbegäret. För att tillfredställa begäret vände sig vissa till alkohol och droger. För att undvika detta beteende behövde patienten realistiska mål för att säkerställa en hälsosam återhämtning.

**Diskussion:** För att försäkra sig om patientens välbefinnande var ett adekvat stöd viktigt. Sjuksköterskan bör informera patienten om stödgrupper samt beteenden som kunde orsaka beroende.

**Slutsats:** Resultatet gav en bra grund för förståelse av vad GBP patienter var i behov av efter operationen för att uppnå en god känsla av hälsa.

## ABSTRACT

<b>Title:</b>	Gastric Bypass – The postoperative road to health
<b>Authors:</b>	Holmberg, Carl Johan; Westerlund, Dennis
<b>Department:</b>	Nursing school of health and education, University of Skövde
<b>Course:</b>	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
<b>Supervisor:</b>	Lund, Annelise, Tilly
<b>Examiner:</b>	Brovall, Maria
<b>Pages:</b>	19
<b>Keywords:</b>	Well-being, support, addiction, lifestyle, autobiography

---

**Background:** Obesity has been rapidly increasing and so has the number of Gastric Bypass (GBP) surgeries. Not only was the individuals' physical health affected negatively, the perceived health took its toll as well. For some individuals GBP was a last resort to a healthy life.

**Aim:** The aim of this study is to illustrate what patients perceive increase health in their daily life after Gastric Bypass.

**Method:** Five autobiographies were analyzed using a qualitative analysis described by Dahlborg-Lyckhage.

**Result:** The analysis showed the importance of support after GBP. It consisted of three different types: acquaintances, support groups and religion. The surgery was considered a new beginning, with a new "you" and a new healthier lifestyle. Unfortunately the food urges didn't always disappear. To satisfy the urges some turned to alcohol and drugs. To avoid this kind of behavior patients needed realistic goals to ensure a healthy recovery.

**Discussion:** To ensure the patient well-being it was important to ensure the patient has proper support. The nurse should inform the patient about support groups as well as the risks of addiction.

**Conclusion:** The result illustrated what GBP patients need in order to obtain health after surgery.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	1
BAKGRUND.....	1
Känslor av hälsa och ohälsa vid övervikt .....	1
Delaktighetens påverkan på hälsan.....	2
Gastric Bypass .....	3
Patientens känslor innan operation .....	3
Komplikationer vid GBP .....	3
Patientens känslor efter operation.....	4
Sjuksköterskans omvårdnadsroll .....	5
PROBLEMFÖRMULERING.....	5
SYFTE .....	5
Frågeställning.....	6
METOD .....	6
Datainsamling .....	6
Urval .....	6
Analys .....	6
Etiskt Övervägande.....	7
RESULTAT .....	8
Stöd i olika former .....	8
Stöd från närstående.....	8
Stödgrupper.....	9
Stöd i tro.....	10
Nystart.....	10
Livsstilsförändringar .....	11
Fysiska förändringar .....	11
Psykosociala förändringar.....	11
Få behov tillfredställda .....	12
Substitut för mat.....	13
Balans mellan begär och hälsa.....	13
Sträva mot nya mål .....	13
Acceptera sig själv .....	14
Balansera sin beslutsamhet .....	14
Hanterbarhet.....	14
Sammanfattning .....	15

Diskussion.....	16
Metoddiskussion .....	16
Resultatdiskussion .....	17
Kliniska implikationer .....	19
Slutsats .....	19
REFERENSER .....	20
Bilaga 1 .....	I
Litteratursökning.....	I
Bilaga 2 .....	II
Exempel: Kategorisering .....	II
Bilaga 3 .....	III
Boksammanfattning .....	III

## **INLEDNING**

Vi valde att skriva om GBP (Gastric Bypass) då detta ämne intresserade oss. Många känner någon som lider av övervikt och har genomgått denna operation. Individer som är överviktiga utsätts för många påfrestningar och det är inte lätt att gå ner i vikt utan motivation. Bilden av hur en person ska se ut, enligt media, försvårar viktnedgången genom att lägga orimliga krav på dessa individer. GBP blir allt vanligare och när antalet operationer ökar finns det ett ökat behov av kunskap om vad dessa individer genomgår. Det är en operation som ger hopp och förändrar liv, men individen själv måste ändra sina vanor för att nå de mål som de satt. Operationen innebär en krävande återhämtning som tar tid och är en process med många hinder som är svåra att överkomma. Det tar mycket på individen att gå ner i vikt och det är både psykiskt och fysiskt påfrestande. Författarna anser det viktigt att belysa denna period efter operationen då en stor förändring sker med individens kropp för att få en förståelse av vad individen genomgår. För att kunna förbättra vården krävs denna djupare insikt i upplevelsen av tiden efter GBP.

Hälsa är ett bärande begrepp i denna studie där syftet är att belysa vad personer som genomgått en Gastric Bypass upplever ökar hälsan i sitt nya liv. Vi anser att det är ett viktigt begrepp att undersöka då det belyser faktorer som påverkar vårt välmående. Begreppet används för att formulera frågeställningarna och för att få fram ett resultat som är användbart i sjuksköterskerollen. I studien är begreppet hälsa baserad på definitionen beskriven av World Health Organization (1948) samt referenser som styrker denna definition. Hälsa är ett brett begrepp som innefattar välbefinnande. Även delaktighet är viktig i vårdsammanhang då individen måste förstå sin situation för att den skall vara hanterbar och därmed uppnå en högre hälsa.

## **BAKGRUND**

Antalet överviktiga personer har ökat de senaste 20 åren och viktökningen visar sig framförallt bland barn (Danielsson & Norberg, 2009). Då barn som är överviktiga har en tendens att förbli det är ett snabbt ingripande viktigt. BMI som står för Body Mass Index är ett internationellt mått som används inom hälso- och sjukvården för uppskattning av en persons kroppsmassa. Kvalifikationen för överviktigt är ett BMI från 25 upp till 30 och ett värde över 30 klassificeras som fetma. Övervikten innebär oftast som många vet höga blodfetter och är en orsak till bland annat hjärtinfarkt och stroke som är två stora folkhälsosjukdomar. Vad som inte är känt i lika stor grad är att överviktiga i större grad lider av depression och ångest (a.a.).

### **Känslor av hälsa och ohälsa vid övervikt**

Hälsa definieras som ett tillstånd av fullständig fysisk, psykiskt och socialt välbefinnande (WHO, 1948). Hälsa innebär alltså inte bara fysiskt välmående utan en kombination av dessa element. En individ som lider av sjukdom kan trots detta känna välbefinnande likaväl som att en individ kan uppleva lidande trots frånvaro av sjukdom (Eriksson, 1989).

En överviktig person står inför många hinder som försvårar deras möjlighet att uppnå hälsa. De står inför fysiska, sociala och psykiska problem. Wiklund, Olsén och Willén (2011) berättar i sin studie att personer som är överviktiga upplever att deras kropp hindrar dem från att vara fysiskt aktiva då vikten blir en allt för stor belastning. De känner en förlust av kontroll över sin kropp och lider på grund av detta. Eide och Eide (2009) förklarar att en vanlig reaktion vid förlust är sorg. Detta kan vara vid förlust av fysisk funktion eller psykisk ohälsa, denna sorg är en svår känsla att hantera och kan vara påfrestande för självkänslan. I Wiklund, Olsén och Willéns (2011) studie beskriver deltagare att de känner blickar på sig när de ska ut och bada eller träna. Denna känsla gör det svårare för deltagarna att vara aktiva på den nivå de önskar. I dagens samhälle ses övervikt som ohälsosamt vilket är tydligt i media. Denna bild påverkar vår syn på överviktiga och även hur dessa individer upplever sin omgivning. Ernersson, Lindström, Nyström & Frisman (2010) belyser hur matvanor påverkar vår självkänsla och vår självbild negativt. Individer kan vid ett längre intag av fet mat uppleva en känsla av fetma trots att de kanske inte har hunnit gå så långt.

I Wiklund, Olsén och Willéns (2011) studie beskriver deltagarna en upplevelse av välbefinnande vid fysisk aktivitet och en positiv känsla vid träning i grupp med andra som är i samma situation. Hälsa beskrivs av Eriksson (2010) som en upplevelse bildad av en individs dagliga intryck. Det är en dynamisk process präglad av rörelse, förändring och utveckling. Det beskrivs av Willman (2011) som ett mål att sträva efter och människor som funnit mening i sin vardag har uppnått detta. Wiklund, Olsén och Willéns skriver att hos överviktiga finns det som mål att gå ner i vikt, detta mål sätts av individen själv men även av närstående och samhället. Denna press kan vara både påfrestande och motiverande. Willman utmärker varje människa som unik och bör bemötas som detta. Människors hopp är nödvändig för upplevelse av hälsa. LePage (2010) styrker detta i sin förklaring i hur GBP ses som ett sista hopp för patienter som försökt allt. Det är även viktigt att patienter får information om vad de kan förvänta sig efter en GBP så att de lättare kan göras delaktiga i återhämtningen efter ingreppet.

## **Delaktighetens påverkan på hälsan**

Willman (2009) förklarar att individer som upplever ett sammanhang ser tillvaron som hanterbar, meningsfull och upplever en högre grad av hälsa. Enligt Tingström (2009) bör individer med ohälsotillstånd få information om behandlingar och förändringar i livet som gynnar hälsan. I SFS (1982:763) är information och utbildning av patienten är en viktig del i att göra patienten delaktig i vården. Eldh (2009) anser att patienter som får ta del av information blir mer delaktiga i sitt eget vårdsammanhang. Med detta menas att individen får en förståelse för sitt sammanhang och därmed görs situationen begriplig, hanterbar och meningsfull. Utan denna information känner patienter ofta att det är svårt att påverka vården och följer då besluten som fattas av vårdpersonal. Denna maktskillnad är bra att vara medveten om i arbete med patientdelaktighet då patienter, trots att de lägger över ansvaret åt vårdgivaren, söker kontroll. Socialstyrelsen (2005) skriver att det i vården finns ett etiskt patientperspektiv som utgår från att patienten känner sin kropp bäst och anses vara expert på området. Det är därmed viktigt att ta hänsyn till de kunskaper patienten har om sin kropp och använder den informationen för att anpassa omvårdnaden .

## **Gastric Bypass**

GBP är den mest använda typen av obesitaskirurgi som används i Sverige (Järhult & Offenbartl, 2013). Operationen går ut på att göra magsäcken mindre, detta gör att patienten snabbare får en mättnadskänsla vid matintag och äter då mindre (Järhult & Offenbartl, 2013 Green, 2012 Clutts, 2009). Med en suturmaskin delas magsäcken för att skapa en mindre magsäcksficka. Näslund (2011) skriver att obesitaskirurgin utvecklas konstant och blir allt vanligare. 2002 utfördes ca 700 operationer men senare år 2010 hade denna siffra ökat till ca 8000 operationer årligen.

## **Patientens känslor innan operation**

Personer som ska genomgå GBP har oftast haft en lång och hård kamp mot sin övervikt (LePage, 2010). Otaliga försök med olika dieter, kostomläggningar, terapi och träningsprogram som alla har misslyckats och fört tankarna till operation som en sista utväg. Tanken på att få genomföra operationen ger patienterna starka känslor av hopp. Patienterna förklarar att de ser operationen som en sista chans att överkomma övervikten. Rädslan för att övervikten skulle sluta i allvarliga komplikationer och tillslut leda till döden är något som de flesta patienter tänker på. Trots detta känner patienterna viss tvekan inför operationen och om de verkligen ska klara av den drastiska förändringen i vardagen som den innebär (a.a.). Många patienter erkänner att de även upplever viss rädsla inför operationen men hoppet om ett bättre liv överväger till viss del rädslorna (Forsberg, Engström & Söderberg, 2014; LePage, 2010). Kontakten med omvårdnadspersonalen innan operationen anses vara viktigt och underlättar väntetiden. Patienterna förklarar hur uppskattat det är med bra information, både muntlig och skriftlig information, om hela ingreppet och vad de kan förvänta sig av den postoperativa tiden.

När det är dags för operation kommer rädslorna fram igen (Forsberg et al., 2014). Oron över att inte ha gått ned tillräckligt i vikt av den preoperativa dieten och rädsla inför att inte vakna upp igen. Även här uttrycks hur viktig kontakten med omvårdnadspersonalen på avdelning är när anestesijuksköterskan förklarade att de kommer övervaka patienten under och efter operationen samt hur länge operation kan ta och vad som kommer ske vid uppvaknandet.

## **Komplikationer vid GBP**

Clutts (2009) förklarar att komplikationer av GBP kan delas in i "direkta komplikationer", som kan inträffa under och precis efter operation, och "postoperativa komplikationer" som kan inträffa allt från dagar till månader efter operation. Direkta komplikationer som kan uppstå är liknande de som kan uppstå under andra bukoperationer, dessa komplikationer kan vara läckage från magsäcken, blödningar och lungembolier (a.a.). I den postoperativa fasen kan patienten drabbas av försämrad sårhäkning djupa ventromboser, tarmvred och förträngningar i tarmgången samt ökad risk för hjärt- och lungkomplikationer hos riskpatienter (Clutts, 2009; Gagnon & Karwacki Shef, 2012; Järhult & Offenbartl, 2013). Några andra följder av GBP som patienten får är vitaminbrist, patienterna får därför en daglig medicinering av kalk och D-vitamin, (Green, 2012; Järhult & Offenbartl, 2013), och det så kallade "dumping" syndromet (Gagnon & Karwacki Shef, 2012; Green, 2012). Dumping syndromet innebär att om patienten äter snabba kolhydrater kan kroppen reagera



negativt på detta vilket kan ge symtom så som takykardi, yrsel, illamående, kräkningar, uppsväldhet, kramper i magen och diarré (a.a.). Utöver de specifika medicinska komplikationerna är den psykiska påfrestningen något som inte får förbises (Gagnon & Karwacki Shef, 2012; Green, 2012). Patientens liv har förändrats helt och kraven på att nu ändra om hela sin vardag med mat och aktivitet kan bli svårt att hantera. Eftersom patienten inte längre klarar av större måltider blir förändringen väldigt påtaglig och kan komma som en chock (a.a.). Denna känsla kan var obehaglig och många patienter beskriver det som en förlust av sin identitet och de får känslan av att vara en tjock individ i en tunn kropp (LePage, 2010; Forsberg et al., 2014).

## **Patientens känslor efter operation**

I Forsbergs et al. (2014) studie var rädsla för postoperativa komplikationer vanlig bland GBP patienterna och tankar på läckage höll patienterna vakna när de vill sova och vila. Sutton, Murphy och Raines (2009) skriver om patienternas smärta som hela tiden fanns där och påminde dem om vad de genomgått. Till en början var det därför många av patienterna som frågade sig själva varför de hade valt att gå igenom detta. I Forsbergs, et al. (2014) studie berättar patienterna om hur okunskapen för den teknologiska övervakningsutrustningen på uppvaket gav en känsla av oro. Patienterna vågade ibland knappt röra sig eftersom utrustningen började pipa och de trodde då att något var fel. Däremot upplevde de en känsla av säkerhet i att det fanns andra patienter med samma tillstånd som dem i närheten och att hela tiden kunna se och höra vårdpersonalen var betryggande. Patienterna upplevde miljön på uppvaket, med ständig rörelse och personal som kom och gick hela tiden, som störande och det var lätt att känna sig osynlig när personalen inte uppmärksammade dem. En så enkel sak som att personalen gav ögonkontakt och ett leende i förbifarten till andra patienter hjälpte motverka känslan av att vara osynlig (a.a.). Att inte bli sedd kan få en person att känna sig utanför och inte lika delaktig, detta kan i sin tur leda till ett onödigt vårdlidande för patienten vilket skulle kunna förebyggas genom ögonkontakt (Eide & Eide, 2009).

I Forsbergs et al. (2014) studie beskriver patienterna behov av information som en avgörande del i att känna sig trygg. Bra information om vad de kunde vänta sig gjorde att de var mer förberedda på den postoperativa tiden och hemgången. Eide och Eide (2009) förklarar hur bra information kan leda till en större trygghet för patienten. Att inte veta gör det svårare att hantera situationen och kan därför leda till otrygghet inför det okända. Att få det okända förklarat gör situationen lättare att hantera.

Hemgången är den verkliga starten på det nya livet berättar patienterna och de känner både rädsla och förväntan att se om de klarar av den nya livsstilen som operationen innebär (Forsberg et al., 2014). Förändringen blir väldigt påtaglig eftersom de inte klarar av att äta som de gjorde förut och många av patienterna hade mycket problem med "dumping". De beskrev känslan som en antabus-effekt som gjorde att de var tvungna att hålla sig undan "dålig" mat för att undvika illamående och kräkningar. Många av patienterna kände snabbt av effekterna av operationerna och tyckte att de hade lättare för att komma ut och aktivera sig och de såg med stor entusiasm fram emot att kunna utöka aktiviteterna allt mer (a.a.). Andra patienter kände, skriver LePage (2010), att den snabba viktnedgången var jobbig

och de kände inte igen sig själva. Många av patienterna skulle behöva gå till grunden för varför de ätit så mycket istället för att bara ta bort funktionen att göra så. Forsberg et al. (2014) skriver att positiva reaktioner från omgivningen när viktnedgången började synas kunde stärka patienterna och sporra dem.

## **Sjuksköterskans omvårdnadsroll**

Innan operationen har sjuksköterskan en stor roll i omvårdnaden (Gagnon & Karwacki Shef, 2012). Sjuksköterskan ska skriva en omvårdnadsdiagnos med medicinsk bakgrund, matvanor, rökvanor, alkoholvanor, vitala parametrar samt en fysisk och psykisk bedömning med mera (Green, 2012). Innan patienten kan genomföra operationen får patienten en strikt diet som ska göra att levern, som ofta är väldigt stor på överviktiga personer, ska minska i storlek och inte vara i vägen vid operationen, samt rökstopp eftersom rökningen kan öka blödningsrisken, hämma sår läkningen och ökar risken för hjärt- och lungproblem postoperativt (a.a).

Green (2012), Gagnon och Karwacki Shef (2012) belyser sjuksköterskans informativa- och stödjande roll i den preoperativa fasen som mycket viktig. En patient som har fått information om vad som kan väntas efter uppvaknandet får generellt en mer positiv vårdupplevelse. Sjuksköterskan kan till exempel berätta att patienten kommer känna av smärta och illamående de måste därför fasta och får därmed bara dricka mycket små mängder flytande kost under första dygnet för att sedan långsamt trappa upp matintaget för vänja den nya magsäcken. Patienten behöver bra information om hur kosten ska se ut hädanefter samt mycket stöd och uppmuntring (a.a.). Green skriver i sin studie att välinformerade patienter har lättare att gå ner i vikt efter operation.

## **PROBLEMFORMULERING**

Övervikt är ett stort hälsoproblem i dagens samhälle och problemet blir allt större. Kunskap om att fysisk aktivitet är bra för viktnedgång är allmänt känt, men motivering finns inte alltid. De som söker för en GBP hoppas gå ner i vikt för att bland annat få ett ökat välbefinnande och en kropp som stämmer med deras ideal. Då antalet överviktiga individer ökar och GBP ökar i takt är kunskap om hur livet påverkas efter operationen allt viktigare. Detta anses vara av betydelse för patienters delaktighet och omhändertagandet inför en GBP. Patienterna har en rätt till en god vård och därför behövs ökad kunskap om vad som bidrar till att öka deras hälsa.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att belysa vad patienter upplever ökar hälsan i sin vardag efter en Gastric Bypass.

## **Frågeställning**

Frågeställningen utgår ifrån patientens upplevelse av vardagen

- Hur hanterar individerna vardagen?
- Vad gör de för att uppnå hälsa?
- Vilken påverkan har delaktighet på hälsa?

## **METOD**

I arbetet har Dahlborg-Lyckhages (2012) beskrivning av kvalitativ analys av berättelser använts. Att använda en kvalitativ analys av berättelser innebär att forskaren kan undersöka subjektiva upplevelser. Berättelser har länge använts för att skapa kunskap om människors upplevelser och spelar därmed en viktig roll för utveckling av vården. Patientens livsvärld är komplex men genom att analysera berättelser som självbiografier kan patientens upplevelser tolkas och beskrivas. En självbiografi skriven i ett speciellt skede beskriver personens uppfattning av en situation och lyfter fram fenomen som annars är svåra att fånga. Berättelserna kan sedan studeras och det fenomen som författaren lyfter fram kan analyseras (a.a.). Den kvalitativa berättelseanalysen är användbar i detta arbete där syftet är att belysa vad patienter upplever ökar hälsan i sin vardag efter en GBP.

## **Datainsamling**

Insamling av material skede via Libris och Adlibris över självbiografier skrivna av patienter som genomgått GBP. En bred sökning genomfördes med stor variation av kombinerade sökord. De sökord som användes var: GBP, Surgery, Viktminskning, Weight-loss, Memoarer, Diary, Biografi, Biography, Experience (se Bilaga I).

## **Urval**

Urvalet utgick från fem skönlitterära självbiografier om upplevelser av att ha genomgått en GBP operation och tiden efter ingreppet. Självbiografierna söktes via Libris som är en databas över biblioteken i Sverige samt Adlibris för sökning över skönlitteratur. Böcker och sökord finns i Bilaga I. Exkluderingskriterier innefattade följande: Böcker äldre än 8 år, böcker som inte är självbiografiska. För att få ett genusperspektiv valdes tre böcker skrivna av kvinnor och två av män. Böckerna valdes utifrån relevans till syftet och den befintliga frågeställningen. Inkluderingskriterier innefattade självbiografiska böcker om Gastric Bypass, deras upplevelser postoperativt samt att de finns i Adlibris eller Libris. De böcker som valdes var alla från USA eftersom det inte gick att finna svenska böcker som stämde överens med kriterierna. Inga av böckerna var översatta till svenska. Böckerna presenteras i Bilaga III samt en kort sammanfattning av böckernas innehåll.

## **Analys**

Dahlborg-Lyckhages (2012) tolkning av en kvalitativ analys av berättelser valdes då den passar bra vid analysering av självbiografiska texter. Metoden innebar att självbiografierna lästes som en helhet för att få en uppfattning av individernas upplevelser. För en djupare

insyn i individens upplevelse lästes berättelserna även en andra gång med kunskap om vad de gick igenom. När böckerna lästes om för andra gången lästes bara relevanta kapitel som kunde besvara syftet. Frågor ställdes till texten med hjälp av frågeställningarna för att kunna bryta ner texten i delar i form av meningsbärande enheter. Dessa meningsbärande enheter skrevs ner på papper för att göra dem lättillgängliga och överskådliga. Varje meningsbärande enhet gavs även en kod som kortfattat beskrev dess betydelse. De olika koderna kopplades ihop utifrån likheter som då bildade subkategorier. Varje subkategori analyserades en extra gång för att säkerställa att koderna hörde samman. Subkategorier som kunde relateras till varandra bildade huvudkategorier som tillsammans bildade en ny helhet. Exempel över dessa mönster finns i bilaga II. Kategorierna i resultatet vävdes samman i ett försök att få en röd tråd genom arbetet.

## **Etiskt Övervägande**

Vid läsning av samlad information har författarna varit medvetna om möjliga misstolkningar och utgått ifrån en neutral utgångspunkt vid läsning av biografier med öppenhet, tålamod och utan fördomar. Eftersom självbiografierna som har analyserats är offentliga handlingar har inget medgivande behövts från patienterna. Enligt SFS (1998:204) får känsliga personuppgifter behandlas om de har publicerats offentligt med personens samtycke. Självbiografierna har publicerats offentligt med författarnas samtycke och kan därför behandlas och analyseras utan deras samtycke. Flera av författarna skriver även att de önskar att böckerna kan bidra till en ökad kunskap om GBP patienters upplevelser.

Den förståelse som författaren har till fenomenet kommer dels från den kunskap som Högskolan i Skövdes sjuksköterskeutbildning har gett. Författarna har även kommit i kontakt med personer som genomgått detta ingrepp men har inte samtalat om detta fenomen och har ingen nära kontakt med dessa personer.

## RESULTAT

Ur analysen av självbiografierna vars syfte är att ” belysa vad patienter upplever ökar hälsan i sin vardag efter en Gastric Bypass” framkommer det fem huvudkategorier och tio subkategorier:

<b>Stöd i olika former</b>	<b>Nystart</b>	<b>Få behov tillfredställda</b>	<b>Sträva mot nya mål</b>	<b>Hanterbarhet</b>
Stöd från närstående	Livsstilsförändringar	Substitut för mat	Acceptera sig själv	
Stödgrupper	Fysiska förändringar	Balans mellan begär och hälsa	Balansera sin beslutsamhet	
Stöd i tro	Psykosociala förändringar			

Dessa kategorier representerar vad författarna till självbiografierna anser ger dem hälsa. Kategorierna förklaras med beskrivande text och följs av citat som skildrar individens upplevelse och styrker resultatet. I resultatet benämns författarna till självbiografierna som ”individer”.

### Stöd i olika former

Individer som genomgår en GBP är i behov av stöd, vissa är i behov av mycket stöd medans andra bara behöver det i vissa stunder. Förändringarna som de går igenom kan vara svåra och skrämmande och svåra att hantera på egen hand. Det är i dessa situationer som individen är i behov av stöd, trots detta är det inte alla som söker hjälp. I dessa situationer är anhöriga och vänner till stor hjälp, då de har lättare att ta sig in i individens vardag. Även om individerna inte ber om stöd är deras närstående ofta beredda att ge dem vad de behöver och inte vad de ber om. Stödet kan se olika ut för olika individer och är en av de viktigaste delarna i återhämtningen. Anhöriga, religion och stödgrupper är exempel på stöd som hjälpt GBP patienter i svåra stunder efter operationen. Stödet behöver inte vara uppenbart utan bara vetskapen om att det finns där är en trygghet för dem. Det är tydligt att en känsla av trygghet gör det lättare att känna välbefinnande.

*Sometimes all you need to feel better is an acknowledgement of what you are going through from someone else. They don't have to do a thing. (Drummond, 2008, s.61).*

### Stöd från närstående

Det är tydligt att stödet från närstående utgör den största tryggheten. Den tacksamhet individerna känner för detta stöd är återkommande i studien. Deras närstående finns där för dem under deras svåraste stunder och hjälper dem igenom dessa. Sårbarhet och utsatthet är vanliga känslor efter operationer som kan dämpas av närståendes närvaro.

*Thank God for my sister, the nurse, the nurturer, the medical expert. [...] To this day, I will never forget what she did for me. I was safe in her hands. (Dorey, 2007, s.36-37).*

Sårbarheten efter operationen är väldigt påtaglig och ständigt närvarande. Denna sårbarhet resulterade ofta i en känsla av att vara beroende av sina närstående, inte bara beroende av hjälp med dagliga sysslor utan även någon att prata med om känslor och tankar. Ur detta växer även en rädsla fram för att lägga för stor tyngd på sina närstående.

*He unwillingly took his father's place as someone I could depend on and talk about life's daily challenges. He is well grounded and understands his life has taken a different turn as well. Life as he knew it is no more. (Dorey, 2007, s.24).*

Rädslan kan göra att individen drar sig undan från sina nära i hopp om att befria dem från tyngden att hela tiden behöva stå till hands.

Humörsvängningar är vanliga under den extrema viktnedgången som individen går igenom. Med stora förändringar på kroppen är det svårt att inte bli påverkad som person. Detta visade sig i impulsiva tendenser och beteenden som individen inte kunde känna igen sig själv i.

*The bullshit I put them through was horrible and so out of character for me. I did stupid things crazy things for which I am and will always be remorseful. (Resnick. 2007, s.53).*

I analysen kommer det fram att individerna inte alltid uttrycker att de behöver stöd och verkar vara starka på egen hand. Trots att de visar en stark fasad känner de en längtan för att bli omhändertagna. Detta anses inte vara negativt av alla utan positivt då vissa inte har problem med att vara i behov av hjälp från andra.

*I just wanted someone to acknowledge that they recognized I was not as strong as I pretended and that I really did not mind being dependent on others at times such as these. (Drummond, 2008, s.47).*

Ingreppet gör sig ständigt påmind i vardagen. Kläder som inte längre passar, en okänd spegelbild som tittar tillbaka och de ständiga kommentarerna från andra personer om hur annorlunda de ser ut, är och frågor om varför de gjort dessa val. Den eviga påminnelsen gör att samtal med närstående som kan se bortom ingreppet är mycket uppskattat, till exempel en bror som inte bara pratar om fysiska förändringar utan för ett vanligt samtal precis som innan ingreppet.

*He made me forget myself for a moment, and that was such a relief. (Larsen, 2013, s.210).*

## **Stödgrupper**

Det finns ofta många frågetecken angående operationen för patienter. Det kan vara svårt för närstående att sätta sig in i deras situation och därför behövs det någon annan form av

stöd för patienter. Stödgrupper ger möjligheten att få svar på frågor som andra inte kan svara på. Stödgruppen ger möjlighet att dela känslor och tankar med personer som befinner sig i samma sits och få en uppfattning av vad som kan väntas tiden efter operationen.

*The support groups provide a wonderful opportunity for people to share their GBP experiences. (Tiru, 2007, s.80).*

Det är positivt att få en bild av både negativa och positiva aspekter, på så sätt kan individerna jämföra sina upplevelser med andras. Kunskap om vad som kan förväntas om så bara för att konfirmera sin upplevelse och få känna att fler går igenom samma problem kan stärka en person till att bättre kunna hantera sin situation.

*The meeting was enlightening, to say the least! I was surprised at how many admitted to inappropriate behavior that ended with them spending additional time in the hospital. (Drummond, 2008, s.77)*

### **Stöd i tro**

Att finna stöd i tro är viktigt för många. Tron att någon alltid vakar över dem och lyssnar på deras böner. Tron kan hjälpa en person att finna mod till att fatta ett beslut och få styrkan som krävs för att genomföra beslut. Som sagt så ställs även många krav på patienten i den postoperativa fasen med en ny diet som ska hållas och träning som ska utföras. Det är lätt att falla tillbaka i fel vanor men känslan av att någon vakar över dem kan hjälpa dem på rätt spår.

*Prayer certainly helped; if not to find the solution, to keep my faith strong. (Tiru, 2007, s100).*

*It was the lord who helped me get back on track. (Tiru, 2007, s.104).*

Denna känsla av ett vakande öga behöver inte vara kopplat till religion i sig. Det kan istället vara känslan av att en bortgången familjemedlem eller vän finns där. Individen kan fråga sig själv hur denna närstående skulle ha agerat eller hur han eller hon ser på de val som gjorts. Det är en stor trygghet att kunna rätta sig efter någon annans värderingar som värdesätts högt.

*I felt overwhelming peace, as I felt like my mother was with me, supporting me and approving of my actions. (Drummond, 2008, s.62).*

### **Nystart**

Uppvaknandet efter operationen beskrivs som en ny början av individerna. Det är nu deras nya liv skall börja, med en ny kropp, ett bättre ”jag” och ett ”nytt, bättre” liv. Det är inte lätt, och det kommer krävas mycket av dem. De har ett mål som de vill nå och har därmed även satt krav på sig själva.

## **Livsstilsförändringar**

Efter en GBP går det inte att fortsätta äta som innan, magsäcken klarar bara av en liten mängd och viss mat klarar kroppen inte längre av. Ingreppet gör inte allt, individen måste själv kämpa för att ändra sin livsstil, äta bättre och träna mer för att inte hamna i sina gamla rutiner igen. Detta ställer krav som kan vara svåra att följa. En längtan efter maträtter som tidigare utgjort en stor del av det dagliga intaget och som är ett sätt att njuta kan göra det svårt att hålla sig till den nya livsstilen. Omställningarna är svåra men nödvändiga och när den nya nyttigare livsstilen efterlevs upplevs ett välmående. Däremot kan även skuld känslor efter att ha ätit fel sporra till att följa den nyttigare livsstilen.

*I was eating something healthy and good for me. It was what I was supposed to be doing. (Larsen, 2013, s.148).*

Efter GBP operationen är en aktiv livsstil viktig för att lättare gå ner i vikt. Den aktiva livsstilen har även en positiv effekt på individernas självförtroende när de med tiden klarar av saker de inte kunde göra innan. Dock finns det en risk att detta går till överdrift och får en negativ effekt.

*I was diligent with my exercise. Before too long, I was biking 18 to 20 miles a day, and my compulsive nature kept telling me to pedal more and more, but it still wasn't enough. (Dorey, 2007, s.52)*

## **Fysiska förändringar**

Då GBP gör att individen inte längre kan inta större måltider medför detta att de snabbt börjar gå ner i vikt efter ingreppet. Trots att vikt nedgången är påtaglig känner de till en början ingen skillnad. När de ser sig själva i spegeln ser de fortfarande samma överviktiga person som alltid stirrat tillbaka på dem. Oftast går det en lång tid utan att de verkligen kan se någon skillnad men när de väl blir medvetna om förändringen kommer det nästan som en chock.

*I was getting smaller inside it! I was changing and I hadn't noticed. I had been locked up inside my head, letting tired win out over hopeful. (Larsen, 2013, s.132).*

Vikt nedgången innebär även att kläder inte längre passar och därför uppstår behovet av en helt ny garderob. I och med detta blir förändringarna synliga och mätbara. Detta innebär en ökad medvetenhet om förändring som faktiskt sker. Detta är motiverande för individen då konkreta bevis för att vikten går åt rätt håll finns.

*I tried on a size 40; too big. Size 38 was still too big, and a size 36; too big! I finally found my right size – 34. I had gone from size 48 to 34. That was an exciting day for me. (Tiru, 2007, s.70).*

## **Psykosociala förändringar**

Förändringar handlar inte bara om vikt nedgång, utan även om närstående. Med stora förändringar kan även personligheten förändras. Detta påverkar alla i individens umgängeskrets och kan leda till att gamla kunskapskretsar byts ut mot nya.



*I wanted everything new and different. I acquired a whole new group of friends and started going out. I had a new life, a new beginning. (Tiru, 2007, s.73).*

Förändringar sker under hela viktnedgången och dessa förändringar påverkar varje individ olika. Ökad självkänsla är något som återkommer under analysen. Självkänslan stärks i och med de förändringar som sker, till exempel känslan av att inte längre vara uttittad. När den fysiska förmågan ökar och individerna orkar mer vågar de delta i fysiska aktiviteter, sociala händelser och tar initiativ som de tidigare inte vågat.

*Somehow bikes only belonged to people who weren't afraid, and now I had one. (Larsen, 2013, s.244)*

Individerna kan därmed undvika isolering och uppnå hälsa när de accepteras av andra. Dessa förändringar lämnar spår på gott och ont beroende på hur situationen hanteras och hur närstående reagerar på den förändring som sker.

Förändringar påverkar som sagt alla runt omkring mer eller mindre. Framgångar efter en operation som denna kan motivera andra att arbeta för ett sundare liv. Denna vetskap av att positivt lyckas påverka andras livsstil ger en känsla av välbefinnande. Individerna får ytterligare motivation att hålla sig till den nya livsstilen och de får en bekräftelse på att ingreppet var rätt val.

*I knew that my success in this endeavor could greatly impact the decision-making of others in my family. Since the death of our mother, our interest in leading a healthier lifestyle has increased. (Drummond, 2008, s.49).*

## **Få behov tillfredställda**

Omställningen efter en GBP är krävande och ställer stora krav på individerna. Maten som varit en stor del av livet tas i princip bort. Smak påverkar välbefinnandet och en större variation är viktig. Efter operationen är det svårt att få denna variation och därför är det bra att utöver sin kontakt med doktorn även ha tillgång till en dietist.

*I was getting tired of Crystal Light, water, Jell-O, and Gatorade, I wanted something different. (Drummond, 2008, s.101).*

Maten är en källa för njutelse men används även som ett sätt att hantera svåra situationer. Maten har en direkt påverkan på individens välbefinnande vare sig den är medveten om det eller inte. Känslan av att behöva tillfredställa suget efter mat finns fortfarande kvar för många efter ingreppet. För dessa krävs det mer än att bara förminska magsäcken. För att uppnå ett ökat välbefinnande behöver de lära sig att hantera suget.

*I felt my old urges, my hungeriness reemerge, that sense of need, that sense if I did not eat right now, right this second, I would be missing something, losing something that could never be recovered. (Larsen, 2013, s.144).*

## **Substitut för mat**

När förmågan att äta som tidigare försvinner måste individerna hantera situationen med hjälp av något annat. Risken finns att matberoendet som inte längre kan tillfredställas ersätts av andra beroenden. De får då en tillfällig känsla av välbefinnande när beroendet tillfredställs men leder i längden till lidande.

*I became addicted to both morphine and alcohol. I had never had any problems or history of using either drugs or alcohol. But without question I became addicted to both of these over the course of what turned out to be a two-year-long recovery period. (Resnick, 2007, s.56).*

Medvetenheten av det tidigare beroendet av mat leder även till en negativ syn på mat för vissa. En vilja att nå sina nya ideal så fort som möjligt driver många till ett sjukligt förhållande till mat. För att så snabbt som möjligt nå sina mål svälter de sig. I de värsta fallen går det så långt att patienten går in i ett bulimiskt beteende i tron om att bara idealvikten kan nås så kommer de må bra. De är själva inte medvetna om deras skadliga beteende och tror att de mår bra och att de har ett hälsosamt beteende.

*In front of the car, in back of the car, it didn't matter, as long as I could dispel whatever amount I had just forced into my body, I felt satisfied. (Dorey, 2007, s.46).*

## **Balans mellan begär och hälsa**

Mat är en källa för hälsa och välbefinnande, det är därmed viktigt att en balans bildas mellan begär och ett hälsosamt beteende. Det är viktigt att informera individerna om riskerna med ett impulsivt beteende som kan orsaka ett beroende efter operationen samt arbeta för att förebygga beroende. Mat behöver inte vara något dåligt, därför behöver de få ett sunt förhållande till mat. Även ohälsosam mat är okej i måttlig mängd. Känslan av att kunna kontrollera ett beteende som tidigare varit utom kontroll stärker självförtroendet och välbefinnandet. Kan de kontrollera begären nu är det även möjligt att kontrollera dem i framtiden.

*It was addicting. The sugar part is the drug, no matter what you're going to do, it's always going to be there. I went right back to it, but this time, I was able to control it. (Tiru, 2007, s.71).*

## **Sträva mot nya mål**

För att kunna uppnå ett bra resultat är det viktigt att sätta upp mål, både lång- och kortsiktiga. Målen ger något att kämpa mot och för att den nya hälsosamma livsstilen inte ska gå till överdrift är det viktigt att dessa är realistiska och inte skadliga. Orealistiska mål kan leda till ett skadligt beteende och lidande för individerna. Det är orealistiskt att satsa på att se ut som en supermodell efter viktnedgången. Överflödigt hud, sträckmärken och stora ärr gör det svårt att uppnå dessa ideal. När dessa orealistiska mål inte nås orsakar individerna sig själva ökat lidande.

*No amount of exercise was going to speed up the unrealistic weight loss I wanted to achieve. (Dorey, 2007, s.53).*

*Your mental picture of a perfect body might never be achieved. Get used to it. Most people don't turn out to look like Barbie or Ken. (Tiru, 2007, s.81).*

### **Acceptera sig själv**

För att kunna börja sträva mot nya mål och känna välbefinnande är acceptans av sitt förflutna viktigt. Individerna måste acceptera sina tidigare ”jag” för att på så vis även acceptera mer realistiska mål. Kan de inte acceptera att tidigare ha varit överviktig och istället känner skam ökar risken för ett skadligt beteende. Det är lika viktigt att se den förändring som skett för att förstå och acceptera sitt nya ”jag”. Acceptansen är ett av de första stegen mot att känna välbefinnande. Perfektion bör inte vara målet med operationen, målet bör vara bättre livsstil för ett hälsosamt liv och förebyggande av sjukdom.

*If I looked closely, I could point out every flaw and bump and problem. But as I sat there, I realized that I was the girl in the picture and that was a pleasurable thought. (Larsen, 2013, s.248).*

### **Balansera sin beslutsamhet**

När mål har satts upp kvartstår att faktiskt uppnå dem vilket är tufft och krävande. Beslutsamhet att nå målen till varje pris har både för- och nackdelar. Det är en drivkraft för individerna, både att nå sina mål och att arbeta mot dem. Vart beslutsamheten kommer ifrån är individuellt. Den kan komma från individen själv och dess erfarenheter, från närståendes handlingar eller viljan att motivera andra. Beslutsamheten kan däremot bli för stark och leda till att kroppen pressas till det yttersta för att få resultat så snabbt som möjligt. Viktnedgången behöver ta den tid den tar, dels för att kroppen ska må så bra som möjligt och för att individerna ska hinna med de förändringar som sker. Det är en svår process att gå igenom som kräver mycket. Individerna känner stolthet när hinder som står i vägen övervinns och när de uppnår sina mål.

*I was proud of myself because I loved every food displayed but remained unfazed. Plus, I was complimented often on my weight loss. (Drummond, 2008, s.124).*

### **Hanterbarhet**

Delaktighet i vården efter en GBP är viktig för individernas känsla av trygghet. De har ett behov av information om vad de kan förvänta sig efter operationen. Med denna information blir återhämtningen mer hanterbar då de vet vad som kan väntas. Vårdpersonalen kan även informera om stödgrupper och dietister och på så vis ge patienterna redskap att göra sig delaktiga i sin vård. Informationen blir det första steget i att göra Individerna delaktiga.

*Before the surgery I never took a drop of alcohol: Never! The doctors and other professionals never told me anything about the possibility of developing any kind of addictions. (Resnick, 2007, s.53).*

Individer som är delaktiga i sin vård har redskap för att kunna hantera sin tillvaro efter operationen. Hinder som uppstår påverkar hälsan och redskapen som de får är då avgörande för välbefinnandet. Det kan dock uppstå tillfällen då individerna är osäkra på vad som skall göras. Det är då viktigt att ha bra kontakt med vårdpersonal för att få den information som behövs för att klara av tillvaron.

*She said that individuals go through periods of two or three weeks without any weight loss and that I would more than likely lose more weight by our next appointment. At that time we would reassess whether or not things were going as they should. This conversation did comfort me (Drummond, 2008, s.113).*

## **Sammanfattning**

Tiden efter operationen är krävande och svår att hantera på egen hand. För att uppnå en känsla av hälsa under den postoperativa tiden är stöd i olika former viktigt. Närstående, stödgrupper och religion kan vara källor för stöd och gör tiden mer hanterbar. Individerna finner inte bara hälsa i stöd, det kan även vara en tillfällig känsla av hälsa. Det kan vara tillfredsställelse av behov med till exempel mat, någon form av ersättning för maten såsom alkohol, droger eller till och med ett avståndstagande från mat. För att istället öka chanserna för ett hälsosamt beteende kan individen sätta upp realistiska mål att kämpa för, acceptera sitt förflutna samt hitta beslutsamheten att fortsätta leva med en hälsosam livsstil. Även delaktighet spelar en stor roll i vägen mot hälsa. Med information och stöd från vårdpersonal får patienterna möjlighet att göra sig delaktiga i sin vård.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Den valda metoden är en kvalitativ analys av berättelser. Metoden beskrivs av Dahlborg-Lyckhage (2012) som användbar vid analysering av självbiografier. Metoden valdes för att kunna undersöka patienters egna upplevelser. Upplevelser kan även studeras med en kvalitativ intervjustudie. Danielson (2012) förklarar att en intervjustudie är användbar om det finns många kvantitativa studier inom området men inte lika många studier som undersöker upplevelsen av situationer och fenomen. Däremot är studien tidskrävande då urval av deltagare och de tillstånd som krävs för att få genomföra intervjuerna (a.a.). Analysen av berättelser är mindre tidskrävande och materialet finns hela tiden tillgängligt och det krävs ingen planering av tider för intervjuer. Det är inte lika lätt att påverka resultatet då det är en färdig text skriven av författaren på egen hand och svaren finns redan i texten utan påverkan av den som gör studien. I en berättelse är det patienten själv som har reflekterat över sina upplevelser utan att behöva begränsa sig utifrån frågor från en annan part.

Från första början var det tänkt att en fenomenologisk studie av materialet skulle ha gjorts. Den fenomenologiska analysmetoden söker en djupare förståelse för upplevelsen av det fenomen som undersöks. Däremot tar en sådan studie både längre tid, materialet tolkas och bearbetas under en lång period vilket ligger på en högre nivå av vetenskapligt skrivande än vad som rekommenderas i en kandidatuppsats (Persson & Sundin, 2012). Därför passar den kvalitativa analysen kursens tidsplan bättre då den inte är lika djupgående.

En analys av berättelser bygger mycket på läsarens tolkning. Meningsbärande enheter kodas och läggs ihop i kategorier, denna process bygger på läsarens egen tolkning av enheterna. För att minska risken för personliga tolkningar så kontrollerades koderna individuellt för att sedan även diskuteras mellan författarna. Detta för att minska förförståelsens påverkan på studien.

Förförståelse är något som kan påverka en studie mycket och den utvecklas hela tiden allt eftersom individen lär sig mer om ett ämne. I detta fall hade författarna ingen kunskap om fenomenet förutom att båda tycker att ämnet är intressant. Vi blev medvetna om att förförståelsen alltid finns där och kommer påverka tolkningen av ett fenomen. I öppna dialoger diskuterades därför fenomenet för att göra varandra uppmärksamma på denna förförståelse.

Eftersom det är fem individers personliga upplevelser av vad som ger hälsa efter GBP kan det behövas ytterligare forskning inom detta område. Med detta i åtanke har ett genusperspektiv varit viktigt i valet av böcker. Könsfördelningen är tre kvinnor och två män och valdes utefter de inkluderings- och exkluderingskriterier som beslutats. Därmed har könshördelningen i arbetet beaktats.

Giltigheten och överförbarheten påverkas även av att samtliga författare bor i och har genomfört sin operation i USA. Vårdsystemet i USA skiljer sig från Sverige och likaså kulturen. Det är svårt att veta exakt hur detta påverkar upplevelsen. Däremot blir inte upplevelsen mindre relevant då alla är individer med olika synsätt som är viktiga att

belysa. Det faktum att böckerna har lästs på engelska kan leda till misstolkningar. Författarna till studien anser däremot att de är tillräckligt kunniga inom engelska för att misstolkningar inte har varit något problem.

För att styrka resultatet har citat från självbiografierna använts. För att innebörden av citaten inte ska förändras har de inte översatts.

## **Resultatdiskussion**

I resultatet framkommer det tydligt hur viktigt det är att ha ett bra stöd för att uppnå hälsa. Tiden efter operationen är påfrestande och de förändringar som sker utsätter patienten för situationer som är svåra att hantera. För att vardagen skall bli hanterbar och för att individen skall känna trygghet och därmed hälsa är ett bra stöd viktigt. Vid analys av materialet framkommer att närstående är en källa till trygghet och att deras stöd hjälper patienten hantera sin vardag. I svåra tider behövs någon som kan uppmärksamma deras förändring och samtidigt är en fast punkt i deras liv som inte förändrades. Den rädsla och känsla av otrygghet individerna utsätts för, som beskrivs av Forsberg et al. (2014), stämmer överens med analysen och den känsla av sårbarhet efter operationen som individerna beskriver. Trygghet är viktig för återhämtningen då den direkt påverkar individernas hälsa och välbefinnande (a.a.). Den snabba viktneidgången är jobbig då individerna inte känner igen sig själva i spegelbilden och alla har inte tillgång till det stöd som de behöver. De uttrycker känslor i böckerna som de inte fått möjlighet att uttrycka för andra i ord. Detta är oftast på grund av rädsla att bli en belastning för sina närmaste. Individerna har ett behov av att uttrycka känslor men har inte alltid någon i sin närhet som de känner att de kan öppna sig för. Även om de har ett bra stöd kan det vara svårt för närstående att sätta sig in i deras situation. Denna svårighet att förstå varandra visade sig vid analysen vara påfrestande för både individen och närstående, detta kan leda till ohälsa. Individen har ett behov av förståelse och samhörighet med personer som befinner sig i samma situation.

I stödgrupper möter patienten andra som genomgått liknande händelser. I Forsbergs, et al. (2014) studie uttrycker patienterna en känsla av trygghet att vakna på en avdelning med andra som är i samma situation. Denna trygghet är på grund av samhörighet och ger individen en anpassad och hälsa. I resultatet kom det fram att även om individer hanterar situationer på olika sätt kan de relatera till dessa på ett sätt som de inte kan göra till närstående. Det anses viktigt för hälsan att höra andra tala om sina negativa upplevelser för att kunna jämföra sin situation med deras och få veta hur andra tar sig ann problem. Det finns väldigt lite forskning om stödgrupper för GBP patienter, men den som finns beskriver ett behov av att känna samhörighet. Cranwell & Seymour-Smith (2012) belyser betydelsen av att få ta del av andras erfarenheter. Genom att ta del av hur andra hanterat situationen kan individen själv lära sig av detta.

Enligt MacNeil & Mead (2004) används det inom hälso- och sjukvården ett språk som inte är anpassat för att beskriva en subjektiv upplevelse. Detta leder till att samtalet blir låst och dialogen hindras. Det är inte symptom som ska belysas utan individens upplevelse av sina besvär. I samtal mellan patienter används ett språk med öppenhet och förståelse, vilket gör det lättare för dem att kunna uttrycka sig. I Cassano, Nagel & O'Mara (2008) uttrycker ungdomar med cancer en trygghet av att få tala med andra ungdomar i samma situation.

Det är lättare för dem att öppna sig och direkt diskutera sina känslor utan medicinska termer. Samtalen behöver inte vara låsta på sjukdomen i sig utan kan vara fokuserade på individens känslor och upplevelser av vardagen (a,a.).

Det är intressant att se hur känslan av samhörighet kan öka välbefinnandet och hur mycket lättare det kan vara att öppna sig för andra i samma situation. Vilket även tros hänga ihop med en känsla av trygghet i att bli mer förberedd på händelseförloppet samt hopp i vetskapen att det går att nå målen och hälsa.

Hopp är viktigt för människors fortsatta hälsa (Willman, 2010). Utan hopp är det svårt att känna välbefinnande. Tron att allt kommer att bli bra eller att det finns något som vakar över oss ger individen hopp och styrka i svåra situationer (a.a.). Det anses viktigt att ta vara på de resultat som personen uppnått och tydliggöra dessa. Att därmed få möjlighet att samtala med individer i samma situation, några som till och med nått de mål som individen själv vill nå ger hopp och i hoppet kommer även känslan av hälsa. Cranwell & Seymour-Smith (2012) studerade dialoger mellan patienter som på internetforum som får möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter och ta lärdom av andras. De kan till exempel diskutera att aptiten efter operationen inte är som tidigare. Aptit är viktigt tiden efter operationen då den kan vara en orsak till oro och samtidigt vara en grund för välbefinnande och hälsa. Ett tydligt tecken på att en förändring har skett, men även att få tips om hur detta bör hanteras enligt andra kan stärka individen i dess val (a.a.).

Det är tydligt att individernas matvanor innebär en ökad risk för beroenden till följd av operationen. De anser att de haft en dålig relation till mat och att detta behov av mat inte längre kan tillgodoses på grund av deras lilla magsäck. LePage (2010) förklarar att oförmågan att tillgodose behovet leder till en känsla av tomhet som patienten försöker fylla ut för att må bra. För att fylla tomheten vänder de sig till rökning, alkohol, droger eller mat som de tvingade i sig. I och med detta kan de tillgodose det begär som uppstår och få en känsla av hälsa och välbefinnande för stunden. Detta beteende påverkar dem däremot negativt i efterhand och de känner skam över sina handlingar då de känner att de gjort fel. Känslan av skam påverkar deras välbefinnande negativt men trots detta har de svårt att sluta med sitt beteende. McFadden (2010) poängterar att maten används som ett stöd för att hantera svåra situationer. Detta beteende försvinner inte med operationen det är något som ligger djupare än så. När patienten inte längre kan äta som förut söks medvetet eller undermedvetet ett alternativ till det stöd maten har utgjort.

Som vårdgivare finns en god möjlighet att kunna påverka patientens hälsa postoperativt positivt. Patienten behöver göras medveten om dess matvanor och varför deras relation till mat ser ut som den gör. Enligt McFadden (2010) kan vårdpersonal upptäcka om patienten inte följer den livsstil som är nödvändig efter operationen. Om detta uppmärksammas i tid minskar risken att fastna i det nya beteendet och beroende kan undvikas.

Enligt LePage (2010) kan patienter som genomgått GBP lida av en bristande kroppsbild. De känner inte igen sig själva i den nya bilden som andra återspeglar eller individen ser i spegeln. En känsla av förlust och tomhet kommer med varje kilo personen förlorar. Detta stämmer överens med vad som framkom vid analysen av böckerna. GBP patienter känner sig tjocka trots förändringen och hänger inte med mentalt då hela händelsen sker så snabbt. Bristande kroppsbild påverkar patientens välbefinnande och hälsa. Enligt WHO

(1948) uppnår en person inte fullgod hälsa om de inte känner ett psykiskt välbefinnande även om de till exempel mår bra fysiskt efter att vikten gått ner. Förändringen som sker stegvis är lättare för patienten att bearbeta. Saker som kan få patienten att uppmärksamma sin framgång är fysiska förändringar som de märker av i vardagen. Det kan vara saker som att kunna sätta benen i kors, få plats i en viss stol eller att de kan använda kläder som tidigare varit för små.

### **Kliniska implikationer**

GBP patienter har ett behov av stöd för att kunna hantera den postoperativa tiden. Som sjuksköterska är en viktig uppgift att informera patienten och förbereda den för tiden efter operationen. Patienterna behöver tydliga realistiska mål och uppföljningar där resultaten utvärderas och patienten informeras om riskfyllt beteende som kan utvecklas till ett beroende. Under dessa träffar kan sjuksköterskan uppfatta förändringar i patientens livsstil och tidigt förebygga skadligt beteende. Det är även viktigt att uppmärksamma de förändringar som skett för patienten då detta kan motivera till fortsatt arbete. Genom stödgrupper kan patienten få information som vårdpersonal inte kan ge och en känsla av samhörighet som inte alltid hittas hemma. Det är viktigt som sjuksköterska att uppmärksamma detta för patienten.

Eftersträvas dessa implikationer kan onödigt lidande förebyggas och individen har en större chans att uppnå en känsla av välbefinnande och en bättre hälsa efter operationen.

### **Slutsats**

Resultatet visar GBP patienters upplevelse av vad som ökar deras känsla av hälsa efter operationen. Denna vetskap kan användas för att öka sjuksköterskor kunskap om vad dessa patienter är i behov av. Det behövs mer forskning om detta fenomen för att minska antalet patienter som inte mår bra efter att ha genomfört denna operation. Det finns många patienter som känner en förlust av välbefinnande som kopplas till operationen och det går att minska detta antal med ökad kunskap om området.



## REFERENSER

- Danielsson, M., & Norberg, M. (2009). Övervikt, hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes. I L. Sjöstedt., P. O. Olausson., T. Hellerström. (Red.). *Folkhälsorapport 2009*. Socialstyrelsen.
- Cassano, J., Nagel, K., & O'Mara, L. (2008). Talking With Others Who "Just Know": Perceptions of Adolescents With Cancer Who Participate in a Teen Group. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 25(4), 193-199. DOI: 10.1177/1043454208319972
- Clutts, J. B. (2009). Recognition and Management of Complications Following Roux-en-Y GBP: A Guide for Health Care Workers In Non-Bariatric Hospitals. *Medsurg Nursing*, 19(6), 335-341. Hämtad från CINAHL with Full Text.
- Cranwell, J., & Seymour-Smith, S. (2012). Monitoring and normalising a lack of appetite and weight loss. A discursive analysis of an online support group for bariatric surgery. *Appetite*, 58(3), 873-881. doi:10.1016/j.appet.2012.01.029
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M, Henricsson. (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2012) Att analysera berättelser (narrativer). I F, Friberg. (red.). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur
- \*Dorey, J. (2007). *Is it worth the weight? A True-life documentary on the negative impact of gastric bypass surgery*. Baltimore: PublishAmerica
- \*Drummond, D, K. (2008). *A Diary of Gastric Byass Surgery: When benefits outweigh the costs*. Albany: SUNY Press
- Eide, T., & Eide, H. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur
- Eldh, A. C. (2009). Delaktighet och gemenskap. I A.-K. Edberg., & H. Wijk. (Red.). *Omvårdnadens Grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Ernersson, Å., Lindström, T., Nyström, F. H., & Frisman, G. H. (2010). Young and healthy individuals develop lack of energy when adopting an obesity provoking behavior for 4 week: a phenomenological analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(3), 565-571. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00750.x
- Forsberg, A., Engström, Å., & Söderberg, S. (2014). From reaching the end of the road to a new lighter life - People's experiences of undergoing GBP surgery. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(2), 93-100. <http://dx.doi.org/login.libraryproxy.his.se/10.1016/j.iccn.2013.08.006>

- Gagnon, L. E., & Karwacki Shef, E. J. (2012). Outcomes and complications after bariatric surgery. *American Journal of Nursing*, 112, (9), 26-36. Hämtad från CINAHL with Full Text.
- Green, N. (2012). Bariatric surgery: an overview. *Nursing Standard*, 26(36), 48-56. Hämtad från CINAHL with Full Text.
- Järhult, J., & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar* (5:e uppl.). Liber: Stockholm.
- \*Larsen, J. (2013). *Stranger here: how weight-loss surgery transformed my body and messed with my head*. Berkeley: Seal Press
- McFadden, K. M. (2010). Cross addiction: From Morbid Obesity to Substance Abuse. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 5(2), 145-178. doi:10.1089/bar.2010.9922.
- Mead, S., & MacNeil, C. (2004). Peer Support: What Makes It Unique? Hämtad den 17 februari, 2014 från <http://www.peersupportvic.org/research-directory/research-directory/peer-support-what-makes-it-unique>
- Näslund, I. (2011). Accelererande utveckling av Obesitaskirurgi i Sverige. *Läkartidningen*, 49(108), 2574-2577.
- Persson, C. & Sundin, K. (2012). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt. I M, Henricson. (Red). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Resnick, J, A. (2007). *The Dark side of surviving gastric bypass surgery: (What doctors don't disclose)*. Baltimore: PublishAmerica.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Hämtad den 21 november, 2013, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslagen*. Hämtad den 3 mars, 2014, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204\\_sfs-1998-204/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/)
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor*.
- Sutton, D. H., Murphy, N., & Raines, D. A. (2009). Transformation: The "Life Changing" experience of women who undergo a surgical weight loss intervention. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 4(4), 299-306. doi: 10.1089=bar.2009.9948
- Tingström, P. (2009). Information och utbildning. I A.-K. Edberg., & H. Wijk. (Red.). *Omvårdnadens Grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Tiru, L, J. (2007). *How gastric bypass surgery saved my life – at the age of 18*. Bloomington: AuthorHouse

Lepage, T. C. (2010). The lived experience of individuals following a roux-en-y GBP surgery. A phenomenological study. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 5(1), 57-64. doi: 10.1089=bar.2009.9938

Wiklund, M., Olsén, M. F., & Willén, C. (2011). Physical activity as viewed by adults with severe obesity, awaiting GBP surgery. *Physiotherapy Research International*, 16, 179-186. doi: 10.1002/pri.497.

Willman, A. (2009). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg., & H. Wijk. (Red.). *Omvårdnadens Grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A. (2010). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg., A. Ehrenberg., F. Friberg., L. Wallin., H. Wijk., & J. Öhlén. (Red.) *Omvårdnadens Grunder: En specialutgåva för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur

# BILAGA 1

## Litteratursökning

Databas	Sökord	Träffar	Bortvalda	Vald bok	Datum
Libris	GBP* Diary*	2	*1	Drummond, D.K. 2008	131201
Libris	Viktninskning* Biografi*	6	*5	Larsen, J. 2013	131201
Adlibris	GBP* Surgery*	11	*8	Dorey, J. 2007	131205
Adlibris	GBP* Surgery*			Tiru, L. J. 2007	131205
Adlibris	GBP* Surgery*			Resnick, J. A. 2007	131205

\* = Bortvalda efter att titel lästs

## BILAGA 2

### Exempel: Kategorisering

Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
<i>He made me forget myself for a moment, and that was such a relief. (Larsen, 2013, s. 210).</i>	Samtala med brodern	Stöd från närstående	Någon att stötta sig emot
<i>Prayer certainly helped; if not to find the solution, to keep my faith strong. (Tiru, 2007, s. 100).</i>	Finna stöd i bönen	Stöd i tro	
<i>The support groups provide a wonderful opportunity for people to share their GBP experiences. (Tiru, 2007, s. 80).</i>	Dela upplevelser med andra i samma sits	Stödgrupper	
<i>It is a new day, and yes, yes, I am willing to give up the potato to save my life. (Drummond, 2008, s. 73)</i>	Uppoffringar för en bättre livsstil	Livsstilsförändringar	Börja om
<i>No! One more block! And I marched on as if I could walk to the end of the earth. (Larsen, 2013, s. 126)</i>	Känsla av ökad fysisk förmåga	Fysiska förändringar	
<i>I wanted everything new and different. I acquired a whole new group of friends and started going out. I had a new life, a new beginning. (Tiru, 2007, s. 73)</i>	En viljan att starta om	En ny start	

## BILAGA 3

### Boksammanfattning

Böcker	Sammanfattning
Dorey, J. (2007). Is it worth the weight? A True-life documentary on the negative impact of gastric bypass surgery.	Dorey var gift och har en son. Hon hade en önskan att gå ner i vikt men lyckades inte på egen hand. På utsidan gav hon en bild av att vara säker i sig själv men på insidan var hon inte nöjd. Operationen förändrade hennes liv drastiskt och inte till det positiva. Boken återberättar den negativa effekten av operationen med.
Drummond, D, K. (2008). A Diary of Gastric Byass Surgery: When benefits outweigh the costs.	Darlene har precis förlorat sin mor till följd av diabetes och har själv fått diagnosen. Boken återberättar hennes kamp och uppoffringar för att med hjälp av GBP bli kvitt sin diabetes och kunna leva ett fullgott liv.
Larsen, J. (2013). Stranger here: how weight-loss surgery transformed my body and messed with my head.	Jen trodde att hon skulle bli ostoppbar om hon bara gick ner i vikt. Så när dieterna inte lyckades vände hon sig till GBP Operationen gick bra och resultatet blev bättre än hon kunnat drömma. Kilona bara föll av, men att bli smal visade sig inte vara den magiska lösning hon sökt.
Resnick, J, A. (2007). The Dark side of surviving gastric bypass surgery: (What doctors don't disclose).	Dr. Joseph stod öga mot öga med sin egen dödlighet och valde att hantera sin övervikt genom GBP. Boken belyser hans upplevelse av att vara överviktig och varför han valde att genomgå operationen som var relativt ny på den tiden.
Tiru, L, J. (2007). How gastric bypass surgery saved my life – at the age of 18.	Lee Joel öppnar sitt hjärta och sinnen för de känslor och fysiska utmaningar han stöter på som överviktig tonåring. Boken utgår från hans upplevelser av att vara överviktig som ung och hur GBP förändrade hans liv i en tid av desperation. Han delar med sig av tips och råd för att klara av tiden efter operationen.