



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Patienters upplevelser av överskottshud efter massiv viktninskning

En litteraturstudie

Författare: Paulina Andersson och Amanda Bengtsson

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Kandidatuppsats

Hösten 2015

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Patienters upplevelser av överskottshud efter massiv viktninskning

## En litteraturstudie

Författare: Paulina Andersson och Amanda Bengtsson

Handledare: Elizabeth Crang Svalenius

Kandidatuppsats

Hösten 2015

## Abstrakt

Obesitas och övervikt är ett växande problem i dagens samhälle. Till följd av de sjukdomar och negativa hälsoeffekter som obesitas medför har olika kirurgiska ingrepp framtagits för att möjliggöra en tillfredsställande och bestående viktninskning i denna patientkategori. Den massiva viktninskning som kirurgin medför leder ofta till ett förbättrat hälsotillstånd men kvarlämnar hos många ett stort hudöverskott. Syftet med studien var att undersöka patientens upplevelse av överskottshud som kvarstår efter massiv viktninskning genom obesitaskirurgi. Studien genomfördes som en litteraturstudie och vid analys av de tio inkluderade artiklarna framkom följande fem teman: *Fysiska problem, Kosmetiska problem, Psykologiska problem, Intima och sexuella svårigheter och Önskan om rekonstruktiv plastikkirurgi*. Resultatet visar att hudöverskottet innebär både medicinska och psykologiska problem vilket indikerar på att ett behov av utökad behandling i form av plastikkirurgi och/eller samtalsstöd föreligger.

## Nyckelord

Överskottshud, Obesitaskirurgi, Psykologiska problem, Fysiska problem, Patientens upplevelse

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	3
Teoretiskt ramverk .....	4
Övervikt och obesitas .....	5
Obesitaskirurgi och massiv viktninskning .....	5
Överskottshud .....	7
Rekonstruktiv plastikkirurgi avseende hudöverskott .....	7
Självbild .....	8
Livskvalitet .....	9
Syfte .....	9
Metod .....	10
Urval .....	10
Inklusions- och exklusionskriterier .....	11
Datainsamling .....	11
Dataanalys .....	13
Forskningsetiska avvägningar .....	13
Resultat .....	14
Fysiska problem .....	14
Aktivitetsbegränsningar .....	14
Hudproblem .....	15
Kosmetiska problem .....	16
Kroppsbild .....	16
Svårigheter att hitta kläder .....	17
Psykologiska problem .....	17
Undvikande beteende .....	18
Intima och sexuella svårigheter .....	19
Önskan om rekonstruktiv plastikkirurgi .....	20
Diskussion .....	21
Diskussion av vald metod .....	21
Diskussion av framtaget resultat .....	23
Slutsats och kliniska implikationer .....	28
Författarnas arbetsfördelning .....	29
Referenser .....	30
Bilaga 1, Artikelmatris .....	37

# Introduktion

## Problemområde

Nära hälften av Sveriges befolkning lider idag av övervikt eller obesitas (Folkhälsomyndigheten, 2014). Från 2004 till 2013 har andelen personer i Sverige med obesitas ökat från 11 till 14 %. Enligt Scandinavian obesity surgery registry (SOReg, 2015a) opererades år 2014, 6800 personer i Sverige för obesitas. Denna siffra har ökat stadigt sedan mitten på 90-talet fram till år 2011 då toppnoteringen på 8500 operationer gjordes. Antalet operationer i landstingen skiljer sig stort och i Skåne gjordes det 2013 flest operationer i hela landet då 138.5/100 000 invånare genomgick obesitaskirurgi, genomsnittet för riket var 79.3/100 000. År 2014 var 24 % av de som genomgick obesitaskirurgi i Sverige män och 76 % var kvinnor (ibid.).

Dålig självbild och missnöje över den egna kroppen är ett centralt problem hos patienter med obesitas (DioGioacchino, Sargent & Topping, 2001). Enligt Munoz et al. (2007) är försämrad livskvalitet ofta en bidragande orsak till att patienten söker kirurgisk hjälp för sin fetma. Obesitaskirurgi har visat sig vara den mest effektiva metoden för en adekvat och bestående viktninskning med en signifikant postoperativ förbättring av patientens livskvalitet, vilket Buchwald et al. (2004) påvisar i en metaanalys. Stort hudöverskott är dock vanligt efter viktninskning vilket kan leda till utseendemässiga och funktionella problem hos individen (Region Skåne, 2013). Majoriteten av de som rapporterar överskottshud och problem relaterat till denna är kvinnor (Giordano, Victorzon, Koskivuo & Suominen, 2013).

Överskottshuden har visat sig ha en negativ påverkan på livskvaliteten (Langer, Singh, Aly & Cram, 2011). I en översiktsstudie av Ellison, Steffen & Sarwer (2015) upplever 96 % av patienterna överskottshud efter obesitaskirurgi. Av dem uppger 88 % att de har en önskan att genomgå korrigerande plastikkirurgi. Trots denna höga andel av patienter som önskar rekonstruktiv plastikkirurgi, så är det bara ett fåtal som till slut genomgår ingreppet (ibid.).

Studier är gjorda som påvisar de positiva effekterna av obesitaskirurgi (Sjöström et al., 2004).

Desto mindre belysta är de möjliga negativa effekterna till följd av obesitaskirurgi vilka bör uppmärksammas för att möjliggöra sjuksköterskans hälsofrämjande arbete.

## **Bakgrund**

Förebyggande åtgärder och behandling för obesitas har blivit en central del av den allmänna sjukvården på grund av dess negativa hälsoeffekter (Region Skåne, 2012).

Obesitaskirurgi har visat sig vara den mest effektiva interventionen för behandling av obesitas (Buchwald et al., 2004). Enligt en studie av Hörchner och Schweitzer (2013) uppger 25 % av patienterna som genomgått obesitaskirurgi att de inte var helt nöjda med resultatet. Förutom överskottshud visar denna studie att patienter får problem med bland annat uttalad trötthet och viktuppgång efter operationen. Med anledning av detta behöver nuvarande behandlingsstrategier utvecklas för att ge den bästa möjliga vård och utgångspunkt för patienterna.

En lyckad viktninskning kan enligt Lindroos och Rössner (2007) värderas utifrån vikt och andra antropometriska uttryck då detta anses mest angeläget för patienterna. De menar dock att det är av vikt att också belysa andra faktorer som påverkar upplevelsen av hälsa som exempelvis god livskvalitet (ibid.). Även om viktninskning efter kirurgi främjar patientens livskvalitet på ett flertal punkter uppstår hos många nya problem efter obesitaskirurgi i form av komplikationer relaterat till överskottshuden (Sutton & Raines, 2010).

Svensk sjuksköterskeförening (2012) definierar den egna hälsan som ett mentalt, fysiskt, socialt och själsligt välbefinnande. Sjuksköterskans uppgift är att identifiera omvårdnadsbehov för att på längre sikt möjliggöra hälsosammare levnadsvanor med en god livskvalitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2012). Den kunskap och förmåga som krävs för en sjuksköterskeexamen beskrivs i Högskoleförordningens examensordning (SFS 1993:100). Sjuksköterskestudenten ska kunna leda, planera och samordna vård- och hälsoarbete. Hen ska visa förmåga att identifiera vårdbehov, upprätthålla omvårdnadsplan samt ge vård och behandling. Sjuksköterskestudenten ska även genomföra hälsofrämjande arbete och arbeta förebyggande. Hen ska ha förmågan att informera och undervisa olika grupper samt att med andra yrkesgrupper visa lagarbete och samverkan (ibid.).

## *Teoretiskt ramverk*

Sjuksköterskans arbete ska grundas på ICN:s etiska kod som presenteras i Svensk sjuksköterskeförening (2012). Den etiska koden är till för att samla alla världens sjuksköterskor till ett gemensamt förhållningssätt inom professionen. Två grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskan är att främja hälsa och att lindra lidande. Betonat är respekten för mänskliga rättigheter, rätten till värdighet och att bli bemött med respekt vilket ligger i vårdens natur. För sjuksköterskan handlar det om att identifiera problemområde hos patienter för att främja deras upplevelse av hälsa och att lindra lidande. Den vård sjuksköterskan utövar ska sträva efter att synliggöra hela patienten och tillgodose den enskilda individens behov genom personcentrerad vård. Utgångspunkten i personcentrerad vård är att man ser till vad hälsa betyder för den enskilda patienten. Detta innefattar respekt och bekräftelse av patientens upplevelser av bland annat ohälsa och sjukdom. Utifrån detta ska arbetet syfta till att främja hälsa på ett individplan (ibid.). Patienten ska föras med de kunskaper som krävs för att kunna göra val i relation till sin hälsa utan att bli ifrågasatt (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

I ett omvårdnadsperspektiv ses människan som en unik varelse med egna förutsättningar och bör bemötas därefter (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2012). Omvårdnadsforskningen har utvecklats mot ett alltmer humanistiskt synsätt. Den enskilda individens egenvärde har fått mer vikt och människan betraktas som fri med förmågan att göra egna val och ta eget ansvar (ibid.). Individen ska betraktas som enheten människa där kropp, ande och själ utgör helheten (Edvardsson, 2010). Människan bör ses utifrån ett holistiskt synsätt där helheten är i fokus och där hälsa innebär mer än bara frånvaro av sjukdom (Willman et al., 2012).

Joyce Travelbee är en omvårdnadsteoretiker som lägger stor vikt vid individualismen (Kirkevold, 2000). Travelbees teori bygger på att den enskilde ska vara i centrum och att synen på omvårdnad ska präglas av ett humanistiskt synsätt. Hon menar att människan kännetecknas av sin motivation och förmåga att söka mening i upplevelser vilket inkluderar upplevelser av ohälsa och sjukdom. Upplevelserna är unika för personen och präglas av tidigare livserfarenheter. Sjuksköterskan ska fokusera på interaktion och kommunikation med patienten för att skapa en mellanmänsklig relation som präglas av ett ömsesidigt förtroende. Travelbee anser att de konkreta mänskliga upplevelserna av sjukdom och välbefinnande samt oförmågan att finna mening i dessa utgör huvudfokus i omvårdnaden. Kärnan i Travelbees

teori är att sjuksköterskan ska se hela människan, dess individualism och främja en relation där alla patientens behov kan tillgodoses (Kirkevold, 2000).

För att möjliggöra ett fullgott resultat efter obesitaskirurgi är det av vikt att människan ses som en helhet (Sutton & Raines, 2010). I många fall ger obesitaskirurgin en adekvat viktninskning och en generell förbättrad livskvalitet. Det finns dock områden där ytterligare stöd krävs vilket främst innefattar hur individen ser på sig själv i sociala sammanhang. Att se helheten och tillgodose fler behov än en minskad kroppsvikt ger bättre förutsättningar för en god hälsa i framtiden (ibid.).

### *Övervikt och obesitas*

Enligt Folkhälsomyndigheten (2014) är den ökade prevalensen av övervikt och obesitas ett av dagens största globala hälsoproblem. Världshälsoorganisationen (WHO, 2015) definierar övervikt och obesitas som en onormal mängd fett på kroppen som kan innebära en hälsorisk för den enskilda individen. De använder body mass index (BMI) som en indikator på hur stor övervikten eller obesitas är. BMI beräknas genom att dela personens vikt i kilogram på hans längd i kvadrat,  $\text{kg/m}^2$ . Ett BMI på 25- 29,9 är inom ramen för övervikt och ett BMI över 29,9 innebär obesitas.

Obesitas är förenat med en nedsatt livskvalitet och har en stor inverkan på individens välbefinnande (Jagielski, Brown, Hossein-Araghi, Thomas & Taheri, 2014). Förutom de psykosociala besvären och depressionerna som obesitas orsakar kan den också leda till en rad följsjukdomar såsom högt blodtryck, diabetes typ II, sömnapné och kardiovaskulära sjukdomar. Den stora tunga kroppsmassan kan hindra och begränsa individen vid fysisk aktivitet, ibland i så stor utsträckning att vardagliga sysslor blir svåra att utföra.

### *Obesitaskirurgi och massiv viktninskning*

Att uppnå en bestående viktninskning hos patienter med obesitas har länge varit ett problem (Järhult & Offenbartl, 2013). Olika dieter och läkemedelsbehandlingar har använts men sällan lett till ett långvarigt resultat. Mer än 90 % av patienterna går upp sin vikt igen enligt en

studie av Shrivastava, Aggaewal och Khazanchi (2008). På grund av de dåliga långtidsresultaten har kirurgiska metoder utvecklats för att komma tillrätta med problemet (Järhult & Offenbartl, 2013). Det primära målet med obesitaskirurgi är att förbättra patienternas hälsotillstånd och det sekundära målet är att uppnå viktnedgång (SOREg, 2015b). Med förbättrat hälsotillstånd menas en minskning av fetmarelaterad samsjuklighet som diabetes, högt blodtryck, blodfettssänkning, sömnapné, hypertoni och andra somatiska sjukdomar. Dessa fetmarelaterade sjukdomar kan bland annat leda till förtida död och ofrivillig barnlöshet.

Den dominerande operationen idag är så kallad gastric bypass vilket innebär en kraftig förminskning av magsäcken samt en förbikoppling av tolvfingertarmen och en del av tunntarmen. Den minskade volymen av magsäcken leder till en mättnadskänsla efter ett litet matintag och den förbikopplade tarmen ger ett minskat näringsupptag (ibid.). Andra kirurgiska ingrepp som utförs vid behandling av obesitas är så kallad gastric bandning där ett band runt magsäcken reglerar mängden mat som får plats (Gagnon & Karwacki Sheff, 2012). På patienter med ett BMI över 50 genomförs främst biliopancreatic diversion med duodenal switch som behandlingsmetod. Vid ingreppet behålls ett smalt rör av magsäcken. Bukspottkörteln och gallblåsan förbikopplas och kopplas på först på den sista metern av tunntarmen. Ingreppet ger generellt en större viktnedgång som oftast är mer bestående än vid andra metoder.

För att vara aktuell för obesitaskirurgi finns det ett flertal kriterier som patienten behöver uppfylla (Region Skåne, 2014). Kriterierna och möjligheterna till att få kirurgi inom offentlig finansiering skiljer sig åt mellan landstingen. I Region Skåne krävs det idag ett BMI på minst 35 i kombination med minst en fetmarelaterad sjukdom såsom diabetes typ 2 eller sömnapné. Förekommer inga sådana sjukdomar krävs ett BMI på minst 40. I båda fallen ska BMI ha varit över dessa gränser i minst fem år. Utöver detta ska tidigare viktnedgångsförsök ha gjorts, minst ett av dessa försök ska ha varit med hjälp av sjukvården. Vid vissa sjukdomar anses inte obesitaskirurgi lämpligt, exempelvis när vitala organ är sjuka, vid vissa psykosjukdomar eller personlighetsstörningar. Pågående missbruk är en kontraindikation och vid tidigare missbruk ska patienten ha varit fri från detta missbruk i minst två år. Ingreppet beskrivs som ett verktyg för att förbättra patientens hälsotillstånd och för att resultatet ska vara långsiktigt krävs ett engagemang från patienten (ibid.). Rådande kostrekommendationer



ska då följas och fysisk aktivitet vara en del av det postoperativa livet. Åldersbegränsningarna för ingreppet är i dag 18 till 65 år (Region Skåne, 2014).

Viktmässigt är resultatet mycket positivt efter obesitaskirurgi och efter två år har patienterna i genomsnitt minskat 10-12 BMI-enheter och deras fysiska hälsotillstånd förbättrats avsevärt (Järhult & Offenbartl, 2013). Massiv viktninskning beskrivs av Shrivastava et al. (2008) som en viktninskning där patienten går ner minst 45 kilo eller 50 % av den preoperativa övervikten.

### *Överskottshud*

Majoriteten av de personer som går ner stora mängder i vikt drabbas av överskottshud (Gunnarsson, Frøyen, Sandbu, Thomsen & Hjelmesæth, 2015). Hud som under en längre tid blivit utsatt för uttänjning får minskad elasticitet vilket resulterar i att huden inte drar ihop sig i takt med viktninskningen (ibid.). Faktorer som påverkar hudens förmåga att kontrahera är ålder, solexponering, rökvanor, genetiska faktorer och hur stor viktninskningen är samt hur fort den sker (Ellison et al., 2015). Överflödigt hud och fett kan kvarstå var som helst på kroppen och de mest förekommande problemområdena är mage, lår och överarmar men förekommer även på bröst, skinkor, ansikte och rygg (Shrivastava, et al., 2008).

### *Rekonstruktiv plastikkirurgi avseende hudöverskott*

Hudöverskott på buk, flanker och insidan av lår kan vara svårt att bli av med genom enbart fysisk aktivitet och diet (Ellabban & Hart, 2004). Till följd obesitaskirurgi har efterfrågan på rekonstruktiv plastikkirurgi blivit allt större (Shrivastava, et al., 2008). Ingreppen innebär att genom kirurgi ta bort överflödigt hud från olika områden på kroppen. Kroppsrekonstruering efter massiv viktninskning är vanligtvis en lång process snarare än en engångsföreteelse, och kan komma att kräva ett flertal operationer för att uppnå önskat resultat. Ingreppen är riskfyllda och kan innebära många komplikationer som exempelvis infektioner, djupa ventromboser samt hjärt- och lungkomplikationer. Asymmetri, ojämnheter och känselbortfall kan också uppstå till följd av ingreppet. Det finns en rad olika rekonstruktiva operationer som

kan bli aktuella efter massiv viktninskning. Exempel på dessa är nedre bukplastik, övre bukplastik, lårplastik samt ansikts- och halsplastik (Shrivastava, et al., 2008).

Om kriterierna uppfylls erbjuder Region Skåne (2015) bukreduktionsplastik och bröstreduktionsplastik efter signifikant viktninskning. Det generella BMI- kravet för en sådan operation är 25, alltså normalvikt, men efter genomgången obesitaskirurgi godkänns BMI upp till maximalt 27. För att vara aktuell för rekonstruktiv plastikkirurgi i Region Skånes regi är en viktreduktion som motsvarar ca 80 % av övervikten ett krav, samt en viktstabilitet på minst 6 månader efter viktninskningen (Region Skåne, 2013). Borttagning av gynekomasti, manliga bröst, erbjuds, dock med stor restriktivitet. Andra rekonstruktiva ingrepp såsom lårplastik och överarmsplastik erbjuds inte inom regionen under offentlig finansiering (ibid.). BMI-gränser för rekonstruktiv kirurgi finns till för att minska risken för komplikationer och för att mindre fettvävnad underlättar det kirurgiska ingreppet (Region Skåne, 2015; Gunnarsson et al., 2015).

### *Självbild*

Självbild beskrivs av DioGioacchino et al. (2001) som en persons attityder, uppfattningar, tankar och känslor samt hur dessa tillsammans påverkar hur personen ser på sitt utseende och sitt beteende. Missnöje med vikt och kroppsform är mycket vanligt i dagens samhälle och detta kan enligt Levi-Ari, Baumgarten-Katz och Zohar (2014) bland annat bero på idealbilden av att vara smal som media presenterar för oss. Att jämföra sig med andra människor som den enskilde anser vara vackrare, vare sig det är i media eller i verkliga livet, leder oftast till att individen mår sämre över det egna utseendet (ibid.). I den moderna västvärlden är det inte socialt accepterat att vara fet (De Brún, McCarthy, McKenzie & McGloin, 2014). Personer med obesitas ses som lata, dumma, värdelösa och tillskrivs egenskaper som dålig moral och bristande självkontroll (Schwartz, Chambliss, Brownell, Blair & Billington, 2003; De Brún et al., 2014). Diskriminering av personer med obesitas är mycket vanligt både på skolor, arbetsplatser och inom sjukvården (ibid.). Stigmatiseringen mot dessa anses vara mycket stark och förekommer i stor utsträckning även hos sjukvårdspersonal som är specialiserade inom obesitasvård (Schwartz et al., 2003).

## *Livskvalitet*

Begreppet livskvalitet har ett brett innehåll då det är en term som avspeglar ett flertal olika aspekter av välbefinnande (WHO, 1997). Definitionen av livskvalitet beskrivs av WHO som den uppfattning personen har om sin situation i tillvaron. Detta ställs i relation till de intressen, normer, personliga mål och förväntningar individen har. Livskvaliteten påverkas bland annat av individens fysiska hälsa och psykologiska tillstånd. Den påverkas också av sociala förhållanden, grad av oberoende hos individen samt händelser i livsmiljön som är av betydelse. SBU (2014) beskriver livskvalitet som en individs egen upplevelse och att det handlar om det värde individen anser att tillvaron ger. Det är en personlig upplevelse där psykisk och fysisk hälsa ställs i relation till uppfattningar. Miljön, förhållande till medmänniskor och autonomi beskrivs också ha inverkan på livskvaliteten (ibid.). Livskvalitetsforskning finns till för att identifiera bristfälliga områden inom vården och för att peka på var förbättringar kan införas för att öka hälsonivån hos patienterna (Lindroos & Rössner, 2007).

Det är varje persons rätt att avgöra vad hälsa innebär för den egna individen (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Det är sjuksköterskans uppgift att respektera patientens värderingar och meningsupplevelser. Utgångspunkten i den hälsofrämjande omvårdnaden är att i relation till hälsa, illabefinnande och lidande förstå personens livsvärld och vilka faktorer som bidrar till hälsa. För att som sjuksköterska kunna bidra till hälsa krävs det att behovet av omvårdad och stöd identifieras.

## **Syfte**

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka patientens upplevelse av överskottshud som kvarstår efter massiv viktminskning genom obesitaskirurgi.

## Metod

Syftet med denna litteraturstudie var att sammanställa tidigare publicerat forskningsmaterial för att skapa en bredare kunskap i det valda ämnet och för att belysa eventuella problemområden (Polit & Beck, 2010). En litteraturstudie är en studie av befintlig vetenskaplig litteratur som syftar till att besvara en specifik undersökningsfråga (Kristensson, 2014). Befintliga studier med både kvalitativ och kvantitativ ansats har granskats. Polit och Beck (2010) menar att en metod där både kvantitativa och kvalitativa metoder ingår ger en bredare bild av problemet då begränsningar minimeras.

## Urval

Databaser som användes för att ta fram relevanta artiklar till studien var PubMed, CINAHL, MEDLINE och PsychINFO. Relevanta sökord för studiens syfte utgjorde sökningen. Dessa sökord kombinerades i olika konstellationer för att ta fram relevanta artiklar för studiens ändamål. Filter användes för att avgränsa sökningen och för att få fram aktuella artiklar. Testsökningar med endast MeSH-termer eller Headings, som är motsvarigheten till MeSH-termer i CINAHL, gav ett smalt utbud av artiklar. För att bredda sökningen användes därför fritext i kombination med MeSH-termer, alternativt enbart fritextsökningar.

I PubMed genomfördes en sökning med kombination av en MeSH-term och ett fritextord. De sökord som användes i PubMed var *Bariatric Surgery* [fritext] och *Excess Skin* [MeSH-term], tabell 1. I PsychINFO gjordes två fritextsökningar med sökorden *Bariatric Surgery*, *Obesity Surgery* och *Excess Skin* i olika kombinationer, tabell 2. I CINAHL gjordes en fritextsökning med sökorden *Obesity Surgery* och *Excess skin*, tabell 3. Slutligen gjordes det två fritextsökningar i MEDLINE med sökorden *Obesity Surgery*, *Excess skin* och *Massive weight loss*, tabell 4.

## *Inklusions- och exklusionskriterier*

För att specificera och avgränsa sökningen användes inklusions- och exklusionskriterier. Inkluderades gjorde de studier som främst kom att svara på syftet med studien och som hade ett patientperspektiv.

Exklusionskriterier och avgränsning gjordes med hjälp av filter under sökning av material. Genom filter exkluderades de studier som var gjorda tidigare än 2000 då nya metoder och ny teknik inom området har tillkommit. Studier skrivna på andra språk än engelska exkluderades.

## **Datainsamling**

Databaserna som sökningarna utfördes i var PubMed, PsychINFO, CINAHL och MEDLINE. MEDLINE är en databas med referenser till tidskrifter inom omvårdnad, medicin, veterinärmedicin, odontologi samt hälso- och sjukvårdsadministration (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2012). Databasen uppdateras dagligen och omfattar 95 % av den medicinska litteraturen. PubMed är en fritt tillgänglig version av MEDLINE där också artiklar under arbete finns att tillgå. CINAHL är en databas som främst innehåller omvårdnadsvetenskapliga referenser och över 3000 tidskrifter finns indexerade där. Som komplement till dessa databaser gjordes en sökning i PsychINFO som är en databas med referenser inom det psykologiska området (ibid.). Sökningen motiverades av syftet med litteraturstudien som är att undersöka en upplevelse av ett fenomen. Under processens gång förekom samma artiklar i flera sökningar. Utöver sökningar i databaser utvanns en artikel genom sekundärsökning genom referenslistor i de framsökta artiklarna.

Vid sökningarna i de olika databaserna gjordes en första bedömning av studiens relevans för litteraturstudien baserat på rubrik. Abstrakt lästes på de 115 artiklar som ansågs relevanta och en ny bedömning om relevans i förhållande till det valda syftet gjordes. Utifrån detta valdes 18 artiklar ut som därefter lästes i sin fulltext. Författarna förde sedan en diskussion och valde tillsammans ut de 17 artiklar som kvalitetsgranskades baserat på i hur stor utsträckning studierna svarade på litteraturstudiens valda syfte. För kvalitetsgranskning av studierna användes bedömningsmallar från Kristenssons handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik (2014) för kvalitativa respektive tvärsnittsstudier. Bedömningsmallarna

modifierades efter författarnas kunskapsnivå. För varje fråga i protokollet gavs ett poäng för positivt svar och noll för negativt. Procentsatsen för artikeln beräknades och kategoriserades till låg kvalitet (60-69 %), medelgod kvalitet (70-79 %), och hög kvalitet (80-100 %). Tio artiklar gick igenom kvalitetsgranskningen med hög kvalitet, resterande sju exkluderades från studien varav fem stycken vara av medelgod kvalitet och två av dem låg kvalitet.

Tabell 1. Databas: PubMed, sökning utförd november 2015

#sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Genomlästa i fulltext	Granskade artiklar	Valda artiklar
1 Excess skin [fritext]	3761				
2 Bariatric Surgery [MeSh]	16490				
3 #1 AND #2 Filters: English, 2000-2015	119	31	9	9	5

Tabell 2. Databas: PsychINFO, sökning utförd november 2015

#sökord, fritext	Antal träffar	Lästa abstract	Genomlästa i fulltext	Granskade artiklar	Valda artiklar
1 Bariatric Surgery	971				
2 Obesity Surgery	1103				
3 Excess skin	78				
4 #1 AND #3 Filters: English, 2000-2015	7	7	1	0	0
5 #2 and #3 Filters: English, 2000-2015	6	6	3	3	2

Tabell 3. Databas: CINAHL, sökning utförd november 2015

#sökord, fritext	Antal träffar	Lästa abstract	Genomlästa i fulltext	Granskade artiklar	Valda artiklar
1 Obesity Surgery	6462				
2 Excess skin	228				
3 #1 AND #2	9	9	0	0	0

Tabell 4. Databas: MEDLINE, sökning utförd november 2015

#sökord, fritext	Antal träffar	Lästa abstract	Genomlästa i fulltext	Granskade artiklar	Valda artiklar
1 Obesity Surgery	23247				
2 Excess skin	1987				
3 Massive weight loss	1301				
4 #1 AND #2 Filters: English, 2000-2015	89	35	2	2	1
5 #3 AND #2 Filters: English, 2000-2015	62	27	2	2	2

## Dataanalys

Sammanställningen av resultatet har skett genom en integrerad analys. Enligt Kristensson (2014) ger en integrerad analys en god möjlighet att presentera ett resultat i en litteraturstudie på ett överskådligt sätt. Samtliga artiklar som är inkluderade i studien lästes ett flertal gånger i sin helhet med fokus på artiklarnas resultat för att hitta likheter och skillnader (Kristensson, 2014). Studierna sammanställdes i en artikelmatris för att ge en tydligare bild av studiernas resultat, bilaga 1. Utifrån artiklarnas resultat identifierades teman.

## Forskningsetiska avvägningar

För att skydda varje individ vid forskning har Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) stiftats. Utöver att skydda individen vid forskning ska lagen se till att forskning sker med respekt för varje individs människovärde (ibid.).

Omvårdnadsforskningen vägleds genom fyra etiska principer; *principen om autonomi*, *principen om att göra gott*, *principen om att inte skada* och *principen om rättvisa*. Dessa forskningsetiska riktlinjer ska följas genom alla faser av forskningsprocessen och det är forskaren som har ansvaret för att individen skyddas och inte tar skada genom processen (Northern Nurses' Federation, 2003).

Samtliga studier som ingår i litteraturstudien har varit godkända av en etisk kommitté eller motsvarande etiskt resonemang och därmed följer de lokala lagar och riktlinjer som gäller vid den typen av studie som genomförts. I studien har sex inkluderade artiklar ett godkännande av en etisk kommitté. Forskarna i de inkluderade intervjustudierna har garanterat deltagarna anonymitet genom att möjligheten att identifiera deltagarna eliminerats samt att insamlad material från intervjuerna förvarats med högsta försiktighet (Polit & Beck, 2008). Patienterna i de inkluderade studierna deltog frivilligt efter att ha medgett skriftligt eller muntligt samtycke.

## Resultat

Fem teman togs fram efter analys av de tio granskade artiklarna. Syftet med dessa var att besvara frågeställningen till studien: att undersöka patientens upplevelse av överskottshud som kvarstår efter massiv viktminskning genom obesitaskirurgi. De fem teman som identifierades var: *Fysiska problem*, *Kosmetiska problem*, *Psykologiska problem*, *Intima och sexuella svårigheter* och *Önskan om rekonstruktiv plastikkirurgi*. Varje tema resulterade därefter i underrubriker som presenteras i resultatet nedan.

### Fysiska problem

#### *Aktivitetsbegränsningar*

I en studie av Börserud et al. (2014) undersöktes förekomsten och upplevelsen av överskottshud hos 57 patienter i Sverige och Norge. De öppna frågorna som ställdes visade att överskottshuden gav fysiska besvär som påverkade deras dagliga liv och välbefinnande. Deltagare beskrev att den hängande huden var i vägen och begränsade deras förmåga till fysisk aktivitet. Liknande problem framkom i en studie av Wagenblast, Laesso och Printzlau (2014) som undersökte 124 patienters problem efter gastric bypass i Danmark samt deras eventuella önskan om rekonstruktiv plastikkirurgi. Hälften av deltagarna uppgav fysiska



besvär till följd av överskottshuden. Staalesen et al. (2014) undersökte förekomsten och upplevelserna av överskottshud hos 47 ungdomar i Sverige genom två enkäter. Av de kvinnliga deltagarna upplevde 66 % fysiska besvär av sin överskottshud, motsvarande siffra för männen var 39 %.

I en pilotstudie av Baillot, Asselin, Comeau, Méziat- Burdin och Langlois (2013), USA, utvärderades effekten av överskottshud på den fysiska aktiviteten hos 26 kvinnor som genomgått obesitaskirurgi. Deltagarna fick bland annat svara på frågeformulär och genomgå olika fysiologiska tester. Studiens resultat visade på begränsningar hos deltagarna vid fysisk aktivitet och sport, framförallt på grund av överskottshud på mage, armar och lår.

Överskottshuden gav störst begränsning vid gång, löpning, framåtlutning och när de skulle resa sig. Liknande resultat framkom i studien av Staalesen et al. (2014) där 23 % av kvinnorna och 12 % av männen uppgav svårigheter att utföra sporter och att springa. Överskottshuden innebar obehag vid träning för en del personer vilket presenterades i en studie gjord i Sverige av Björserud, Olbers och Fegevik Olsén (2009). Syftet med studien var att undersöka om patienten utvecklade överskottshud efter gastric bypass, var och i vilken utsträckning på kroppen överskottshud förekom och om detta påverkade det dagliga livet. I studien deltog 112 personer. I tre studier (Baillot et al., 2013; Björserud et al., 2009; Staalesen et al., 2014) uppgavs smärta på grund av överskottshud som ett fysiskt problem vilket hade inverkan på träning och det dagliga livet. Resultat av överskottshudens negativa påverkan på den fysiska förmågan framkom också i en studie gjord i USA och Kanada av Klassen, Cano, Scott, Johnson och Pusic (2012). Resultatet visade att överskottshuden hämmade rörelser samt orsakade smärta och obehag. Studien genomfördes med djupgående intervjuer på 43 patienter för att identifierades hälsoproblem och utseendemässiga problem som deltagare på grund av överskottshuden upplevde, samt hur rekonstruktiv plastikkirurgi påverkade dessa problem.

### *Hudproblem*

Hudproblem var ett förekommande besvär som patienterna upplevde till följd av överskottshuden (Björserud et al., 2014; Klassen et al., 2012; Staalesen et al., 2013; Staalesen et al., 2014; Wagenblast et al., 2014). De vanligaste områdena med överskottshud efter massiv viktminskning var mage, följt av överarmar och lår (Björserud et al., 2009). Liknande resultat fanns i en kvantitativ studie av Staalesen, Fagevik Olsén och Elander (2013) gjord på

485 deltagare i Sverige där frekvensen, fördelningen och graden av överskottshudsproblem efter obesitaskirurgi har kartlagts.

Tre studier angav hudproblem som rodnad, skav, klåda, utslag, svamp och eksem orsakat av överskottshuden (Björserud et al., 2014; Klassen et al., 2012; Staalesen et al., 2014).

Överskottshuden gjorde också att personen upplevde sig svettas mer vilket gav oönskad kroppsodör, särskilt under de varmare månaderna av året (Klassen et al., 2012). Mycket tid lades ner på hudvård för att förebygga infektioner. En kvinna beskrev hur hon fick lyfta upp magen och torka av den infekterade huden då hon svettades (ibid.). I en kvalitativ studie av Groven, Råheim och Engelsrud (2013) undersöktes 22 norska kvinnors kroppsliga förändringar till följd av obesitaskirurgi. Kvinnorna intervjuades individuellt och under intervjuerna framkom problem med illaluktande hudveck som dallrade och skavde vid rörelse.

## **Kosmetiska problem**

### *KroppsBild*

Gilmartin (2013) undersökte 20 patienters kroppsBild efter massiv viktninskning i en kvalitativ intervjustudie i England. Av de 20 patienterna hade 16 genomgått obesitaskirurgi och fyra hade uppnått motsvarande viktninskning med hjälp av livsstilsförändringar. Resultatet visade på att överskottshuden ledde till en negativ kroppsBild och den nya kroppen beskrevs som ful och deformerad. Ett par deltagare i de två kvalitativa studierna av Gilmartin (2013) och Klassen et al. (2012) berättade att de ansåg sin kropp vara finare innan viktninskning och att de föredrog kroppen före operationen då huden åtminstone var utfylld av fett.

Den hängande huden beskrevs som oattraktiv i jämförelse med de skönhetsideal som finns i västvärlden (Björserud et al., 2014; Gilmartin, 2013; Groven et al., 2013; Staalesen et al., 2013; Staalesen et al., 2014). Liknande resultat fann Lyons, Meisner, Sockalingam och Cassin (2014) i sin kvalitativa studie från Kanada som syftar till att ge en djupare förståelse för kropps förändringar hos 15 patienter efter obesitaskirurgi. Överskottshuden upplevdes som rynkig, hängande, lös och fick personen att känna sig ful och äcklig (Klassen et al., 2012). Överskottshuden gav ett åldrat utseende och ansågs fortsätta hindra deltagarna från att känna

sig normala på samma sätt som fettet hade gjort före operationen (Klassen et al. 2012; Lyons et al., 2014). Hud hängandes över magen, armar likt fladdermössvingar, och tjocka, slappa lår var en stor kontrast till alla de positiva upplevelserna obesitaskirurgin medförde och beskrevs som obekvämt, oacceptabelt och ofeminint (Groven et al., 2013).

### *Svårigheter att hitta kläder*

Överskottshuden gjorde det svårt att hitta kläder som passade (Groven et al., 2013; Lyons et al., 2014; Staalesen et al., 2013; Staalesen et al., 2014). I en studie av Staalesen et al. (2013) upplevde 82.5 % av kvinnorna svårigheter att hitta kläder som passade. Deltagare i ett flertal studier valde att undvika vissa sorters kläder medan andra beskrev att de använde kompressionsplagg under kläderna för att överhuvudtaget våga lämna huset (Groven et al., 2013; Lyons et al., 2014; Staalesen et al., 2013; Klassen et al., 2012). Biörserud et al. (2009) skriver i sin studie att kortarmade och uringade tröjor, shorts och åtsittande kläder valdes bort. Några upplevde det som obehagligt och otrevligt när andra människor tittade på dem och att överskottshuden höll dem tillbaka i hur de valde att klä sig.

I studien av Klassen et al. (2012) berättade en kvinna hur hon stoppade in huden i underkläderna och kläderna för att dölja överskottshuden. Liknande resultat fann Biörserud et al. (2009) i sin kvalitativa studie där kvinnor rullade in bröstet i sina bh och köpte kläder i för stora storlekar för att få plats med överskottshuden. I studien av Groven et al. (2013) berättade några av kvinnorna hur de använde push-up BH eller andra typer av inlägg för att dölja de hängiga bröstet. Bälten och gördel användes för att stödja överskottshuden på magen samtidigt som den gav en kvinnligare form (Baillot et al., 2013; Groven et al., 2013).

### **Psykologiska problem**

En tredjedel av personerna i studien av Biörserud et al. (2009) uppgav att överskottshuden orsakade stora psykologiska problem. Deltagare uppgav att de kände sig äcklade, generade och att de skämdes över sin överskottshud. Många deltagare tog upp att kroppsbilden förvärrats efter viktminskning och att de kände ett missnöje över utseendet på grund av överskottshuden. Deltagare i studien av Klassen et al. (2012) uppgav att de inte tyckte om sin

spegelbild och när de såg sig själva kändes det som att de såg på någon annan. Groven et al. (2013) visade på att deltagare inte längre upplevde kroppen som en helhet av sig själv, utan att kroppen var en oundviklig del som inte längre tillhörde dem; omöjlig att ignorera och ständigt närvarande. Överskottshuden sågs hos vissa som en påminnelse om den feta person man en gång varit, en negativ påminnelse som man helst hade varit utan (Lyons et al., 2014). Gilmartin (2013) beskriver hur psykologiska problem, orsakade av den dåliga självbilden som överskottshuden ofta gav, i många fall ledde till depressioner. Flera deltagare i studien uppgav humörsvängningar och att de under perioder tagit antidepressiva läkemedel. Lyons et al. (2014) nämnde också depressioner i sin studie där depressionerna ofta var relaterade till de undvikande beteenden som deltagarna använde sig av för att hantera sin förändrade kroppsbild.

### *Undvikande beteende*

Gilmartin (2013) beskriver hur den dåliga självbilden orsakad av överskottshuden påverkade deltagarnas vilja att delta i sociala sammanhang. Känslan av att vara synlig och iakttagen av andra beskrevs som ett stort problem i det dagliga livet. Samhället påminde dem konstant om deras storlek och form. En deltagare berättade hur han på gymmet kunde höra sin hud klappa och upplevde att folk tittade på honom. Nästan hälften av deltagarna i den kvantitativa studien av Baillot et al. (2013) uppgav att de undvek specifika sporter och fysisk aktivitet till följd av överskottshuden. Undvikandet berodde främst på att de kände sig uttittade. Andra anledningar till undvikandet var hud som dallrade vid rörelse, personlig hygien, hudirritationer och deras vikt. Simning var den aktivitet som flest deltagare undvek, 75 %, följt av löpning, 25 % (ibid.). Att ha överskottshud beskrevs som mycket skamsamt vilket medförde att några personer valde att anpassa sina rörelser för att dölja sin överskottshud, exempelvis att räcka upp handen då detta hade synliggjort överskottshuden på armarna (Klassen et al., 2012).

Kommentarer från omgivningen ledde till att vissa sociala sammanhang undveks på grund av den skam deltagare kände (Björserud et al., 2014; Gilmartin, 2013; Lyons et al., 2014). Badhuset och offentliga duschar var platser som undveks i största grad (Gilmartin, 2013). Lyons et al. (2014) och Björserud et al. (2009) fann liknande resultat och tillade att samtliga situationer som kunde innebära att vara naken inför andra undveks i största möjliga utsträckning. En kvinna i Gilmartins (2013) kvalitativa studie berättade hur hon, när hon var

tvungen att gå till stranden med sina barn, valde att göra detta påklädd för att slippa visa sin överskottshud bland de andra kvinnorna i bikini. Stranden var en plats där kvinnorna i studien generellt upplevde stor ångest över sina kroppar. Undvikande av att sola och bada på allmänna platser togs också upp i studien av Biörserud et al. (2009). Två tredjedelar av kvinnorna beskrev att de helt undvek att bära bikini och baddräkt. En del uppgav att de inte visade sig nakna inför sin familj och partner då de skämdes också inför dem. I studien av Biörserud et al. (2009) uppgav 8 % att de inte vågade påbörja en ny relation då de på grund av överskottshuden skämdes över sitt utseende.

### **Intima och sexuella svårigheter**

I sex studier beskrevs hur överskottshuden hade en negativ påverkan på intima och sexuella relationer (Gilmartin, 2013; Groven et al., 2013; Klassen et al., 2012; Lyons et al., 2014; Staalesen et al., 2014; Wagenblast et al., 2014). Den intima relationen påverkades av både fysiologiska och psykologiska hinder (Klassen et al., 2012; Wagenblast et al., 2014). Wagenblast et al. (2014) visade i sin kvantitativa studie att sexuella svårigheter var det femte mest förekommande problemet som patienter själva tog upp efter viktminskning.

Gilmartin (2013) beskrev hur intima och sexuella relationer blev negativt påverkade av den dåliga självbild deltagarna i den kvalitativa studien hade. De kände sig ofta oattraktiva och skämdes över hur de såg ut. Det dåliga självförtroendet i det sexuella sammanhanget ledde till ett känslomässigt tillbakadragande i de intima situationerna. Trots partnerskap berättade några deltagare att de försökte att undvika intima situationer helt. Resultatet i den kvalitativa studien av Lyons et al. (2014) beskrev hur en deltagare hade beslutat att aldrig någonsin ha sexuell umgänge igen på grund av överskottshud på ställen där hon inte ens visste att det fanns hud. Klassen et al. (2012) fann liknande resultat där en kvinna berättade hur hemskt det var när hon var tvungen att lyfta upp magen för att överhuvudet komma åt. Andra berättade hur de släckte lampor och behöll kläderna på under intima situationer för att dölja sitt utseende (Groven et al., 2013; Klassen et al., 2012). Trots dessa åtgärder gick det inte att sluta fokusera på överskottshuden då odörer från hudveck och svett, hängande bröst och dallrande hud påminde om problemet och orsakade skam hos personen (Groven et al., 2013).

De flesta deltagarna i studien gjord på 22 norska kvinnor av Groven et al. (2013) upplevde sina partners som stödjande och att partnern aldrig hade sagt något negativt om överskottshuden. Detta fick kvinnorna att klandra sig själva, då de inte lyckades undantrycka de negativa känslorna, vilket gjorde att deras skam förblev privat och osagd. Gilmartin (2013) visade på att de sexuella problem som överskottshuden ledde till ibland hade så stor inverkan på relationer att dessa till sist inte höll. När en relation tog slut anklagade personerna oftast sig själva, vilket ledde till en känsla av misslyckande och ibland depression. Slutligen blev det en nedåtgående spiral där det sexuella undvikandet fick näring av den känsla av misslyckande som det uppbrutna tidigare förhållandet hade genererat och hade då en fortsatt negativ inverkan på intimiteten i nya relationer (ibid.).

## **Önskan om rekonstruktiv plastikkirurgi**

Obesitaskirurgi innebar för majoriteten av deltagarna en förbättrad hälsa och livskvalitet, ökad rörlighet, högre energinivå och de flesta var nöjda med resultatet efter kirurgin (Baillot et al., 2013; Lyons et al., 2014). Alla inkluderade studier visade trots detta att majoriteten av personerna som genomgått massiv viktminskning utvecklade nya problem relaterat till överskottshuden som kvarstod (Baillot et al., 2013; Björserud et al., 2009; Björserud et al., 2014; Gilmartin, 2013; Groven et al., 2013; Klassen et al., 2012; Lyons et al., 2014; Staalesen et al., 2013; Staalesen et al., 2014; Wagenblast et al., 2014). Anledningen till att en av deltagarna i studien av Lyons et al. (2014) önskade rekonstruktiv plastikkirurgi var för att få se normal ut och att få känna sig normal. Vidare beskrev han att normalt för honom varken var att vara fet eller för smal, men framförallt var det inte all den överskottshud han nu såg på sin kropp.

För 2 % utav deltagarna i den kvantitativa studien av Björserud et al. (2009) var överskottshuden så påfrestande att de ångrade att de genomgått obesitaskirurgi. Hela fem studier visade på att majoriteten av personerna som genomgått kirurgin önskar rekonstruktiv plastikkirurgi till följd av överskottshuden (Baillot et al., 2013; Björserud et al., 2009; Lyons et al., 2014; Staalesen et al., 2014; Wagenblast, 2014). I den kvantitativa studien av Staalesen et al. (2013) redovisades att 14 % av deltagarna önskade rekonstruktiv plastikkirurgi på ett ställe av kroppen, medan 61.4 % önskade kirurgi på två eller flera ställen av kroppen. De kroppsdelar man främst önskade kirurgi för var mage, följt utav lår och armar. Staalesen et al.

(2014) visade att 88 % av deltagarna i studien önskade plastikkirurgi på ett eller flera ställen. De vanligaste områdena där kirurgi önskades i denna studie var mage följt av lår och bröst. En del patienter berättade i den kvalitativa studien av Klassen et al. (2012) att om inte möjligheten till rekonstruktiv plastikkirurgi funnits hade de aldrig genomgått operationen från första början.

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Då relevant forskning inom området redan fanns att tillgå ansågs en metodisk litteraturstudie lämplig för att samla in och jämföra resultat i tidigare studier (Kristensson, 2014). Fördelen med litteraturstudie är att forskning inom det valda området redan genomförts på ett stort urval deltagare (Willman et al., 2012). Fyra kvalitativa studier samt sex kvantitativa studier, varav två av dessa innehöll öppna frågor, inkluderades i studien. De kvalitativa studierna gav en djupare förståelse för det upplevda fenomen som litteraturstudien behandlar. I de kvantitativa studierna framkom ingen ny kunskap i området, men de verifierade de påståendena som uppgavs i de kvalitativa studierna. Enligt SBU (2014) och Polit och Beck (2010) kan en litteraturstudie dra fördel av att inkludera både kvalitativ och kvantitativ data då dessa kompletterar varandra och minimerar begränsningar i studiens resultat. Att inkludera studier av båda typer anses vara en styrka i litteraturstudien.

Sökningen av artiklar utfördes i databaserna PubMed, PsychINFO, CINAHL och MEDLINE. PubMed är en fritt tillgänglig version av MEDLINE (Willman et al., 2012) och vid sökning återfanns studier i MEDLINE som inte återfanns vid sökningar i PubMed. Vid granskning av sökningarna i efterhand upptäcktes att det använts olika sökord av misstag. I PubMed användes sökordet *Bariatric Surgery* och i MEDLINE *Obesity Surgery* vilket förklarar att träffarna skildes sig åt. Detta ses som en svaghet i studien och om sökningen i PubMed istället utökats till en ytterligare sökning med sökorden som användes i MEDLINE hade fler artiklar eventuellt kunnat hittas. Detta då PubMed till skillnad från MEDLINE innehåller artiklar

under arbete (ibid.). Testsökningar före utförd sökning med endast MeSH-termer eller motsvarande Headings för CINAHL gav ett smalt utbud av artiklar. Fritextsökningar valdes därför för att möjliggöra fler träffar, med ett undantag i PubMed där en MeSH-term användes för att avgränsa sökningen.

Inklusions- och exklusionskriterier användes för att undvika träffar som inte var relevanta för studien. Studier skrivna på andra språk än engelska exkluderades baserat på författarnas språkkunskaper. I litteraturstudien inkluderades en artikel ifrån Kanada och en ifrån USA utöver de europeiska. Det motiverades av att de bedömdes hålla en hög kvalitet samt att kulturen i USA och Kanada inte skiljer sig stort ifrån den europeiska då de räknas som en del av västvärlden.

Samtliga studier var utförda på vuxna förutom studien av Staalesen et al. (2014) som var gjord på ungdomar mellan 17 och 23 år. Författarna resonerade om detta och bedömde att skillnaderna mellan en 17 åring och en 18 åring inte kan anses vara så stora att detta påverkat litteraturstudiens resultat nämnvärt. Studien hade dessutom ett lågt deltagande på 55 % vilket ansågs vara en svaghet. Det fördes ett resonemang i studien kring den låga svarsresponsen och de icke deltagande följdes upp på telefon. Vid de uppföljande telefonsamtalen uppkom liknande resultat som i studien och detta föranledde att studien valdes att inkluderas trots bortfallet. En svaghet i litteraturstudien är att det i studien av Gilmartin (2013) förekommer fyra deltagare som inte har genomgått obesitaskirurgi, utan har istället genomgått en massiv viktninskning genom livsstilsförändringar. Artikeln inkluderades då de som gått ner i vikt utan kirurgi uppgav samma besvär av överskottshud som de andra deltagarna. Upplevelsen av överskottshud kan således antas bero bara på viktninskningen i sig, vilket skulle kunna motivera till att undersöka fler personer som genomgått massiv viktninskning utan kirurgi.

I föreliggande studien är en kvantitativ pilotstudie av Baillot et al. (2013) inkluderad. Denna inkluderades då den svarade mycket väl mot studiens syfte och bedömdes hålla en hög kvalitet vid kvalitetsbedömningen. En svaghet kan vara att pilotstudien utförts för att ligga till grund för en framtida studie och är därför utförd på en mindre kvantitet patienter, 26 stycken.

Artiklarna som valdes ut efter att de blivit lästa i fulltext av författarna kvalitetsgranskades utifrån bedömningsmallar för kvalitativa studier respektive tvärsnittsstudier (Kristensson, 2014). För att anpassa kvalitetsgranskningen efter författarnas kunskapsnivå modifierades



bedömningsmallarna. Artiklarna bedömdes till låg, medelgod och hög kvalitet varav endast de tio artiklarna med hög kvalitet inkluderades i studien. Resterande artiklar exkluderades då författarna ville basera resultatet på studier av hög kvalitet vilket ses som en styrka i studien. Likaså hade inte tiden avsatt för litteraturstudien möjliggjort analys av en så stor kvantitet artiklar som hade utgjort resultatet om artiklar av medelhög kvalitet hade inkluderats.

Av de tio inkluderade studierna var sex stycken godkända av en etisk kommitté. Vid enkätstudier är det inte i alla länder obligatoriskt att ha ett sådant godkännande då inga behandlingar utförs. Det förelåg heller inget tvång för deltagande och då inte mer än två påminnelser skickades borde rimligen inget tvång heller ha känts. Detta låg som grund till beslutet att godkännande av en etisk kommitté inte var obligatoriskt för inkludering.

## **Diskussion av framtaget resultat**

Målet med föreliggande studie var att undersöka patientens upplevelse av överskottshud som kvarstår efter massiv viktninskning genom obesitaskirurgi. Resultatet visade att livskvaliteten förbättrades efter obesitaskirurgi, dock uppstod nya problem till följd av överskottshuden. Fem huvudteman identifierades utifrån de tio artiklar vars resultat författarna i denna studie analyserat. Teman som framtoqs var *Fysiska problem*, *Kosmetiska problem*, *Psykologiska problem*, *Intima och sexuella svårigheter* och *Önskan om rekonstruktiv plastikkirurgi*.

Definitionen av hälsa beskrivs i Svensk sjuksköterskeförening (2012) som ett mentalt, fysiskt, socialt och själsligt välbefinnande. Många personer beskriver fysiska, psykiska och psykosociala problem till följd av överskottshuden som den massiva viktninskningen medför. Enligt Travelbees omvårdnadsteori är människan en helhet och ska ses som en unik individ med personliga behov (Kirkevold, 2000). ICN:s etiska kod betonar vikten av personcentrerad vård och att behov ska synliggöras och tillgodoses utifrån patientens upplevelse då varje människa är unik och bör bemötas därefter (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Trots riktlinjerna beskrivs en lyckad viktninskning efter obesitaskirurgi oftast utifrån vikt och andra antropometiska uttryck där individens upplevelse inte betonas tillräckligt (Lindroos & Rössner, 2007). Enligt Travelbees teori ska vården präglas av ett humanistiskt synsätt där man behandlar hela individen och hens behov (Kirkevold, 2000). Travelbees teori stöds av Sutton och Raines (2010) som menar att ett fullgott resultat kräver att man ser till helheten, inte

enbart till viktninskningen. Resultatet i denna litteraturstudie visar att det finns ett behov och en önskan hos patienten om fortsatt och utökad behandling för att förbättra hälsan, exempelvis i form av samtalsstöd för att komma tillrätta med de psykologiska problem som ofta kvarstår eller uppstår efter viktninskning.

Fysiska problem till följd av överskottshud beskrevs i majoriteten av undersökta studier. De fysiska begränsningarna orsakades dels av att huden var i vägen, men också av att huden orsakade smärta och obehag vid rörelse. Före kirurgin gjorde fetman det ofta svårt för individen att röra på sig, både i vardagliga situationer och vid fysisk aktivitet (Jagielski et al., 2014). I studien av Staalesen et al. (2014) uppgav fler kvinnor än män fysiska besvär av huden vilket stämmer överens med påståendet av Giordano et al. (2013) som fastslår i sin studie att det främst är kvinnor som drabbas av överskottshud och upplever besvär av densamma. Likaså är majoriteten kvinnor som genomgår obesitaskirurgi (SOReg, 2015a) vilket förklarar att det främst är kvinnor i de studier som är inkluderade i föreliggande litteraturstudie. Resultatet i studierna tyder på att fortsatta hinder för fysisk aktivitet föreligger, men nu orsakad av överskottshuden. I samband med obesitaskirurgi krävs ett engagemang av patienten där rekommendationer ges angående fysisk aktivitet (Region Skåne, 2014). Dessa kan antas bli svåra att följa på grund av överskottshuden som kan innebära fysiska och psykiska begränsningar.

Psykologiska problem förekommer ofta hos personer med obesitas vilket i många fall ledde till depressioner (Jagielski et al., 2014). Föreliggande litteraturstudie visar på att det också efter obesitaskirurgi med efterföljande viktninskning är vanligt med depressioner (Gilmartin, 2013). Deltagare uppgav att överskottshuden påminde dem om den feta person de en gång varit och att överskottshuden fortsatte hindra dem från att känna sig normala (Lyons et al., 2014). I en studie av Brunault et al. (2015) undersöktes hur livskvaliteten påverkades av obesitaskirurgi och sambandet med preoperativa depressioner och hetsätning. I studien påvisades starka samband mellan preoperativa beteenden och livskvaliteten postoperativt. Några av de psykologiska besvär som påvisas i föreliggande litteraturstudie skulle således kunna härledas till depressioner före obesitaskirurgin. Enligt Brunault et al. (2015) kan en preoperativ depression ge lägre livskvalitet inom domänerna fysisk livskvalitet, psykosocial livskvalitet och sexuell livskvalitet. Det kan alltså vara essentiellt att identifiera och behandla en depression före obesitaskirurgi för att möjliggöra goda förutsättningar att hantera de förändringar i livet som kirurgin medför och för att uppnå en förbättrad livskvalitet.

I föreliggande studie visar resultatet att personer med överskottshud upplevde stora psykologiska och fysiska hinder när det kom till att hitta kläder. Resultatet i studien av Staalesen et al. (2013) som presenterades i resultatet visade att hela 82.5 % av kvinnorna upplevde svårigheter med att hitta kläder som passade. Detta var det näst vanligaste rapporterade problemet i den studien till följd av överskottshuden. När författarna jämförde siffrorna med en studie genomförd i Saudiarabien (Aldaqalet al., 2013) var det endast 34.4 % i denna studie som upplevde samma problem. Anledningen till denna stora procentuella skillnad kan antas bero på kulturella skillnader och på sättet personer klär sig i Saudiarabien respektive i USA som studien av Staalesen et al. (2013) utfördes i. En annan orsak kan vara skillnaden på frågeformulären som delades ut i de båda studierna. Att utföra en studie där huvudsyftet är att jämföra kulturella skillnader och likheter i upplevelsen av överskottshud hade varit av intresse.

Den beskrivna upplevelsen av överskottshuden hos deltagare i föreliggande studie tyder på att de har en fortsatt nedsatt livskvalitet trots genomgången obesitaskirurgi. Fortsatta psykiska, fysiska och psykosociala problem togs upp i majoriteten av studierna vilket kan antas ha en negativ påverkan på individens livskvalitet då denna avspeglar ett flertal olika aspekter av välbefinnande som bland annat påverkas av fysisk och psykologisk hälsa (WHO, 1997).

Anmärkningsvärt är att dessa psykiska, fysiska och psykosociala problem kvarstår som ett omfattande problem efter obesitaskirurgi, vilket visar på att problemet enbart förskjuts mellan fetman och överskottshuden. Detta kan tyda på att obesitaskirurgi inte är lösningen på hela problemet utan att det krävs ytterligare insatser där hela individen behandlas, inte enbart fetman. I den utförda litteraturstudien kom temat *Önskan om rekonstruktiv plastikkirurgi* fram. Överskottshuden gav så stora problem att deltagarna i flera studier ville genomgå kirurgi för att bli av med besvären huden orsakade. I några fall var överskottshuden såpass påfrestande att obesitaskirurgin önskades ogjord, medan andra uppgav att de inte genomgått obesitaskirurgi om inte möjligheten till rekonstruktiv plastikkirurgi hade funnits. Taylor och Shermak (2004) anser att obesitaskirurgi utan påföljande rekonstruktiv plastikkirurgi är en ofullständig behandling och kan jämföras med att inte rekonstruera ett borttaget bröst hos en patient med bröstcancer. van der Beek, Geenen, De Her, van der Molen och Ramshorst (2012) har i en sjuårsuppföljning påvisat hur livskvaliteten förbättras avsevärt efter rekonstruktiv plastikkirurgi. I sex av sju undersökta domäner sågs en måttlig eller stor

förbättring, denna förbättring var kvarstående vid sjuårsuppföljningen då endast en försumbar minskning i livskvaliteten kunde urskiljas. Vid uppföljningen hade två tredjedelar av deltagarna gått upp en del i vikt, vilket kan ha en inverkan på denna minskning. Studien ger belägg för att rekonstruktiv plastikkirurgi har stor nytta för den enskilde och kan som tillägg till obesitaskirurgi ge en mer fullständig behandling.

Trots önskan om rekonstruktiv plastikkirurgi som visade sig vara mycket stor i denna patientkategori är det bara en liten del av dem som slutligen genomgår rekonstruktiv plastikkirurgi (Ellison et al., 2015). En av anledningarna kan vara den, i sammanhanget, hårda BMI- gräns som krävs för en operation i landstinget regi. Efter obesitaskirurgi kan man räkna på en BMI- minskning på ungefär tio till tolv BMI-enheter (Järhult & Offenbartl, 2013). Gränsen för att få genomgå en obesitaskirurgi, om inga sjukdomar föreligger, är i Region Skåne (2014) en BMI på minst 40. Detta innebär i praktiken att det är få patienter som når en så låg BMI som krävs för att få överskottshuden borttagen då kravet i Region Skåne för rekonstruktiv plastikkirurgi ligger på en BMI under 27 (Region Skåne, 2015). De här patienterna har då valet att finansiera ingreppet själv eller att leva med sin överskottshud och de fysiska och psykiska problem det medför.

Vård på lika villkor och en god hälsa är målet för hälso- och sjukvården (HSL, SFS 1982:763). Hälso- och sjukvården arbetar för att förhindra ohälsa och ge vård med respekt för människors lika värde. Obesitaskirurgi kan ses som en ofullständig behandling då resultatet i föreliggande studie visar på att personen upplever stora problem till följd av överskottshuden. Med andra ord har patienterna ett större behov av vård än det som erbjuds för att förbättra deras hälsotillstånd. Begränsningar i behandlingen efter obesitaskirurgi kan förklaras då den med störst behov av vård skall ges företräde (HSL, SFS 1982:763). Resurserna i samhället räcker inte till för alla åtgärder inom hälso- och sjukvården och måste därför fördelas efter de riktlinjer som är framtagna utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2015). Resurserna fördelas utifrån de behov, nytta och risker som förväntas, vilket står beskrivet i de nationella riktlinjerna (ibid.).

Då rekonstruktiv plastikkirurgi är en behandlingsmetod som kräver stora ekonomiska resurser kan det anses önskvärt att andra möjliga mindre ekonomiskt krävande behandlingar för denna patientkategori identifieras och utvärderas. I en studie av Paff-Ogle, Park, Damhorst och Arthur-Bradley (2016) har behovet och upplevelsen av stöd och uppföljning för patienter efter

obesitaskirurgi undersökts genom kvalitativa intervjuer. I studien påvisades att stödet de önskade behövde komma ifrån tre håll; de närstående, de som genomgått samma ingrepp och vårdpersonal. Vårdpersonalen ansågs ha en viktig funktion ur patientperspektivet. De anordnade stödgrupper där deltagarna fick träffa andra som genomgått samma ingrepp och förändringar som det medför, och de fick möjlighet att ställa frågor och få svar från professionella vårdgivare. Förutom stödgrupperna gavs möjlighet till enskilda samtal där känsligare problem som social isolering och interpersonella svårigheter lyftes fram. Genom att tidigt belysa dessa problem gavs deltagarna en medvetenhet och en beredskap för framtida besvär av sådan karaktär. Vårdpersonalens del i stödet beskrevs som uppmuntrande och uppskattande. Patienterna ansåg att stödet var mycket behövligt och kände att den uppmuntran de fick gav ett ökat självförtroende. Studien är utförd på patienter som inte har ett uttalat besvär med överskottshud. Däremot har föreliggande litteraturstudie visat att besvär som social isolering och problem att känna igen sig i sitt nya liv ofta är relaterat till överskottshuden. Obesitaskirurgi innebär en förändring av livsstil gällande bland annat matvanor och fysisk aktivitet. Dessa livsstilsförändringar kan understödjas av kontinuerlig kontakt med professionellt stöd i form av exempelvis sjuksköterska.

Uppföljningen för patienterna efter obesitaskirurgi ser mycket olika ut beroende på var i landet personerna bor. Enligt en rapport av SOReg (2015b) är den initiala uppföljningen i landet mycket god, sedan blir uppföljningen successivt sämre och sämre. Skåne är det landsting som har minst antal patienter som följs upp vidare efter ettårs uppföljningen. Detta kan förklaras av att patienterna återremitteras till sin vårdcentral efter ett till två år, vid dessa finns det sällan riktlinjer för hur uppföljningen ska fortgå (ibid.). SOReg (2015b) skriver i sin rapport att det finns kliniker som upphört med obesitaskirurgi i Sverige och att de då helt avsagt sig vidare uppföljning av patienterna. SOReg menar vidare att det föreligger stora brister i upphandlingen av uppföljning för dessa patienter och att patienter med obesitas är en undansatt grupp. Förbättrad uppföljning kan därför vara ett steg i rätt riktning där sjuksköterskan, genom att identifiera och uppmärksamma problem, kan hänvisa vidare patienten till andra vårdprofessioner för att tillgodose patientens vårdbehov.

Det anses av författarna vara anmärkningsvärt att de belysta problemen föreligger hos en så stor kvantitet patienter där majoriteten har svårt att kvalificera sig för rekonstruktiv plastikkirurgi på grund av de BMI-gränser som råder. Genom att sjuksköterskan identifierar

och belyser de problem som överskottshuden innebär för den enskilde ges underlag för översyn av de regler och riktlinjer som gäller för rekonstruktiv plastikkirurgi idag. Att de patienter som genomgått obesitaskirurgi inte heller följs upp som de bör är än mer anmärkningsvärt.

## **Slutsats och kliniska implikationer**

Resultatet i föreliggande studie visar på att det kan vara svårt att leva med kroppsliga förändringar till följd av massiv viktminskning. Både fysiologiska och psykologiska problem kan uppstå hos personer med överskottshud. Dessa problem är i många fall så omfattande att de påverkar personen i det vardagliga livet. För att gå in med bästa möjliga förutsättningar för en bättre hälsa efter obesitaskirurgi är det viktigt att preoperativa faktorer som kan påverka utkomsten av obesitaskirurgin identifieras och behandlas. Endast obesitaskirurgi kan i många fall ses som en ofullständig behandling och många har ett behov av ytterligare behandling där hela människan är i fokus. Före kirurgin är det essentiellt att patienten har realistiska förväntningar på utkomsten av kirurgin. I denna preoperativa information borde information om överskottshuden vara av vikt för att ge patienterna en rättvis bild av hur förekommande och stort problemet är.

Hälso- och sjukvårdens syfte och mål med obesitaskirurgi är att förbättra patientens hälsotillstånd och uppnå viktminskning (SOREg, 2015b). Under litteraturstudiens gång har det visat sig att problemet hos patienten som genomgår obesitaskirurgi endast förskjuts mellan obesitas och överskottshuden varför kirurgin kan ses som toppen av ett isberg. De psykologiska problemen löses inte genom enbart obesitaskirurgi utan föreliggande studie pekar på behovet av att se personen som en helhet och att lägga upp en individuell plan för varje individ i samband med kirurgin. Helheten handlar om att ge personcentrerad vård där syftet och målet med behandlingen är mer än enbart frånvara av somatisk sjukdom. I det postoperativa skedet kan sjuksköterskan fungera som en länk mellan olika professioner och patienten samt identifiera omvårdnadsbehov för att främja patientens hälsa.

Plastikkirurgi kan i många fall vara indikerat men på grund av de resurser som finns att tillgå, både hos den enskilde och inom offentlig finansiering, är det inte alltid ekonomiskt möjligt.

Att undersöka andra behandlingsmetoder än rekonstruktiv plastikkirurgi såsom samtalsterapi och stödgrupper skulle kunna ligga till grund för framtida forskning.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna har under hela arbetsprocessen varit lika delaktiga. Planering och syftesformulering gjordes tillsammans. Sökning av artiklar och kvalitetsgranskning genomfördes var för sig med fortlöpande diskussioner. De valda artiklarna lästes enskilt och diskuterades. Valda teman och diskussionens innehåll togs fram och bestämdes i samråd. Skrivprocessen har delvis skett på skilda håll med telefonkontakt. All text har sedan bearbetats av båda författarna.

## Referenser

Aldaqa, S. M., Makhdoum, A. M., Turki, A.M., Awan, B. A., Samargandi, O. A., & Jamjom, H. (2013). Post-Bariatric Surgery Satisfaction and Body-Contouring Consideration after Massive Weight Loss. *North American Journal of Medical Sciences*, 5(4), 301-305.

doi:10.4103/1947-2714.110442

Baillot, A., Asselin, M., Comeau., Méziat- Burdin, A., & Langlois, M.F. (2013). Impact of excess skin from massive weight loss on the practice of physical activity in women. *Obesity Surgery*, 23(11), 1826-1834. doi:10.1007/s11695-013-0932-0.

Biörserud, C., Olbers, T., & Fagevik Olsén, M. (2009). Patients' experience of surplus skin after laparoscopic gastric bypass. *Obesity surgery*, 21(3), 273-277. doi:10.1007/s11695-009-9849-z

Biörserud, C., Olbers, T., Søvik, T., Mala, T., Elander, A., & Fagevik Olsén, M. (2014). Experience of excess skin after gastric bypass or duodenal switch in patients with super obesity. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 10(5), 891-897. doi: 10.1016/j.soard.2014.01.033

Brunault, P., Frammery, J., Couet, C., Delbachian, I., Bourbao-Tournois, C., Objois, M., Cosson, P., Réveillère, C., Ballon, N. (2015). Predictors of changes in physical, psychosocial, sexual quality of life, and comfort with food after obesity surgery: A 12-month follow-up study. *Quality of Life Research*, 24(2), 493-501. doi: 10.1007/s11136-014-0775-8

Buchwald, H., Avidor, Y., Braunwald, E., Jensen, M. D., Pories, W., Fahrbach, K., & Schoelles, K. (2004). Bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis (Review). *The Journal of American Medical Association*. 13(14), 1724-1737.

De Brún, A., McCarthy, M., McKenzie, K., & McGloin, A. (2014). Weight stigma and narrative resistance evident in online discussions of obesity. *Appetite*, 72(1) 73-81. doi:10.1016/j.appet.2013.09.022



DioGiacchino, R.F., Sargent, R.G., & Topping, M. (2001). Body dissatisfaction among white and african american male and female college students. *Eating Behaviours*, 2(1), 39-50. doi:10.1016/S1471-0153(00)00022-2

Edvardsson, D. (2010). *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Ellabban, M.G., & Hart, N.B. (2004). Body contouring by combined abdominoplasty and medial vertical thigh reduction: experience of 14 cases. *The British Association of Plastic Surgeons*, 57(3), 222–227. doi:10.1016/j.bjps.2003.12.011

Ellison, J. M., Steffen, K, J., & Sarwer, D. B. (2015). Body contouring after bariatric surgery (review). *European Eating Disorders Review*, 23(6), 479-487. doi:10.1002/erv.2408

Folkhälsomyndigheten. (2014). *Fler har fetma och övervikt*. Hämtad den 17 april, 2015, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2014/februari/ fler-har-fetma-och-overvikt/>

Gagnon, L. E., & Karwacki Sheff, E. J. (2012). Outcomes and complications after bariatric surgery. *American Journal of Nursung*, 112(9), 26-36. doi:10.1097/01.NAJ.0000418920.45600.7a

Gilmartin, J., (2013). Body image concerns amongst massive weight loss patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9-10), 1299-1309. doi:10.1111/jocn.12031

Giordano, S., Victorzon, M., Koskivuo, I., & Suominen, E. (2013). Physical discomfort due to redundant skin in post-bariatric surgery patients. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, 66(7), 950-5. doi:10.1016/j.bjps.2013.03.016

Groven, K. S., Råheim, M., & Engelsrud, G. (2013). Dis-appearance and dys-appearance anew: living with excess skin and intestinal changes following weight loss surgery. *Medicine Health Care and Philosophy*, 16(3), 507-523. doi:10.1007/s11019-012-9397-5

Gunnarsson, L. G., Frøyen, K. J., Sandbu, R., Thomsen B. J., & Hjelvesæth, J. (2015). Plastic surgery after bariatric surgery (review). *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 135(11), 1044-9. doi:10.4045

Hörchner, R., & Schweitzer, D. (2013). Evaluation of weight loss failure, medical outcomes, and personal experiences after roux-en-y gastric bypass: A critical analysis. *ISRN Obesity*, 2013, 1-6. doi:10.1155/2013/943423

Jagielski, A.C., Brown, A., Hossein-Araghi, M., Thomas, G.N., & Taheri, S. (2014). The association between adiposity, mental well-being, and quality of life in extreme obesity. *PLoS ONE*, 9(3), 1-8. doi:10.1371/journal.pone.0092859

Järhult, J., & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken*. (5.uppl.). Stockholm: Liber AB.

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier- Analys och utvärdering*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Klassen, A.F., Cano, S.J., Scott, A., Johnson, J., & Pusic, A.L. (2012). Satisfaction and quality-of-life issues in body contouring surgery patients: A qualitative study. *Obesity surgery*, 22(10), 1527-1534. doi:10.1007/s11695-012-0640-1

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso-och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och Kultur.

Langer, V., Singh, A., Aly, AS., & Cram, AE. (2011). Body contouring following massive weight loss. *Indian Journal of Plastic Surgery*. 44 (1): 14–20. doi:10.4103/0970-0358.81439

Levi-Ari, L., Baumgarten-Katz, I., & Zohar, A.H. (2014). Mirror, mirror on the wall: How women learn body dissatisfaction. *Eating Behaviours*. 15 (3), 397-402. doi:10.1016/j.eatbeh.2014.04.015

Lindroos, A.K., & Rössner, S. (2007). *Fetma: Från gen- till samhällspåverkan*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lyons, K., Meisner, B.A., Sockalingam, S., & Cassin, S.E. (2014). Body image after bariatric surgery: A qualitative study. *Bariatric Surgical Practice and Patients Care*, 9(1), 41-49.  
doi:10.1089/bari.2014.0001

Munoz, D.J., Lal, M., Chen, E.Y., Mansour, M., Fischer, S., Roerig, M. ... & le Grange, D. (2007). Why patients seek bariatric surgery: a qualitative and quantitative analysis of patient motivation. *Obesity Surgery*. 17 (11) 1487–1491.

Northern Nurses´ Federation. (2003). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden*. Hämtad 17 april, 2015, från  
[http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN\\_etiske\\_retningslinjer.pdf](http://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf)

Paff-Ogle, J., Park, J., Damhorst, M, L., & Arthur-Bradley, L. (2016). Social support for women who have undergone bariatric surgery. *Qualitative Health Research*. 26(2), 176-193.  
doi: 10.1177/1049732315570132

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7. uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Region Skåne. (2012). *Vårdprogram för prevention och behandling av övervikt och fetma hos vuxna i Region Skåne*. Hämtad 13 maj, 2015, från  
[https://www.skane.se/Upload/Webbplatser/vardwebb/Dokument/Vardgivarwebben/Vard-och-Riktlinjer/Vardprogram\\_for\\_overvikt\\_och\\_fetma\\_i\\_Region\\_Skane\\_120220.pdf](https://www.skane.se/Upload/Webbplatser/vardwebb/Dokument/Vardgivarwebben/Vard-och-Riktlinjer/Vardprogram_for_overvikt_och_fetma_i_Region_Skane_120220.pdf)

Region Skåne. (2013). *Riktlinjer för korrigerande plastikkirurgi efter viktnedgång*. Hämtad 20 november, 2015, från  
<http://www.skane.se/Upload/Webbplatser/vardwebb/Dokument/Vardgivarwebben/Vard-och-Riktlinjer/Endokrina%20organ/Scanned%20from%20a%20Xerox%20multifunction%20device001.pdf>

Region Skåne. (2014). *Vem kan bli aktuell för obesitasoperation?* Hämtad 18 maj, 2015, från  
[https://www.skane.se/sv/Webbplatser/Lasarettet\\_i\\_Landskrona/Verksamheter/Mottagningar/Kirurgi/Obesitasmottagning/Vem-kan-bli-aktuell-for-obesitasoperation/](https://www.skane.se/sv/Webbplatser/Lasarettet_i_Landskrona/Verksamheter/Mottagningar/Kirurgi/Obesitasmottagning/Vem-kan-bli-aktuell-for-obesitasoperation/)

Region Skåne. (2015). *Bröst- och bukreduktioner samt gynekomastier*. Hämtad 20 november, 2015, från <http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Skanes-universitetssjukhus/Organisation-A-O/Plastikkirurgiska-kliniken/For-vardgivare/Remissinformation/Brost--och-bukreduktioner-samt-gynekomastier/>

SBU. (2014). *Livskvalitet*. Hämtad 10 december, 2015, från <https://www.skane.se/sv/Webbplatser/Skanes-universitetssjukhus/Organisation-A-O/Kunskapscentrum-for-geriatrik/Kunskapsbank/Livskvalitet/>

Scandinavian obesity surgery registry. (2015a). *Årsrapport 2014 del 1: operationsstatistik, case mix och tidigare komplikationer*. Hämtad den 12 januari, 2016, från <http://www.ucr.uu.se/soreg/index.php/arsrapporter>

Scandinavian obesity surgery registry. (2015b). *Årsrapport 2014 del 2: Uppföljning, viktförändringar, förändring av samsjuklighet, långsiktiga komplikationer och kvalitetsindikatorer på kliniknivå*. Hämtad den 17 januari, 2016, från <http://www.ucr.uu.se/soreg/index.php/arsrapporter>

Schwartz, M.B., Chambliss, H.O.N., Brownell, K.D., Blair, S.N., & Billington C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity research*, 11(9), 1033–1039.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 15 maj, 2015, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)

SFS 1993:100. *Högskoleförordningen*. Hämtad 15 januari, 2016, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100/](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/)

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 15 maj, 2015, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/)

Shrivastava, P., Aggaewal, A., & Khazanchi, R. K. (2008). Body contouring in massive weight loss patients: an overview. *Indian Journal of Plastic Surgery*, *41*, 114–129.

Sjöström, L., Lindroos, A-K., Peltonen, M., Torgerson, J., Bouchard, C., Carlsson, B. ...Wedel, H. (2004). Lifestyle, diabetes, and cardiovascular risk factors 10 years after bariatric surgery. *The new England Journal of Medicine*. *251*(21), 2683-2693.  
doi:10.1056/NEJMoa03622

Socialstyrelsen. (2015). *Om nationella riktlinjer*. Hämtad 15 december, 2015, från <https://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/omnationellariktlinjer>

Staalesen, T., Fagevik Olsén, M., & Elander, A. (2013). Experience of excess skin and desire for body contouring surgery in post-bariatric patients. *Obesity Surgery*, *23*(10), 1632-1644.  
doi:10.1007/s11695-013-0978-z

Staalesen, T., Olbers, T., Dahlgren, J., Fagevik-Olsén, M., Flodmark, C-E., Claude, M., Elander, A. (2014). Development of excess skin and request for body-contouring surgery in postbariatric adolescents. *Plastic Reconstructive Surgery*. *134*(4), 627-636.  
doi:10.1097/PRS.0000000000000515

Sutton, D., & Raines, D. A. (2010). Health-related quality of life following a surgical weight loss intervention. *Applied Nursing Research*, *23*(1), 52-56. doi:10.1016/j.apnr.2008.01.001

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete* [Broschyr]. Stockholm: svensk sjuksköterskeförening. Från <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard\\_web.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_web.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Taylor, J., & Shermak, M. (2004). Body contouring following massive weight loss. *Obesity Surgery, 14*(8), 1080-1085.

van der Beek, E., Geenen, R., De Heer, F.A., van der Molen, A. B., & van Ramhorst, M.D. (2012). Quality of life long-term after body contouring surgery following bariatric surgery: sustained improvement after 7 years. *Plastic Reconstructive Surgery, 130*(5), 1133-1139. doi:10.1097/PRS.0b013e318267d51d

Wagenblast, A. L., Laessoe, L., & Printzlau, A. (2014). Self-reported problems and wishes for plastic surgery after bariatric surgery. *Journal of Plastic Surgery and Hand Surgery, 48*(2), 115-121. doi:10.3109/2000656X.2013.822384

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2012). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (1997). The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social, Science and Medicine, 41*(10), 1403-1409

World Health Organization. (2015). *Obesity and overweight*. Hämtad 13 april, 2015, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en>

## Artikelmatis

Författare, (År), Land, <i>Titel</i> , tidskrift	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet (%)
Baillot, A., Asselin, M., Comeau., & Méziat- Burdin, A. (2013). USA  <i>Impact of Excess Skin from Massive Weight Loss on the Practice of Physical Activity in Women</i>  Obesity Surgery	Utvärdera effekten av överskottshud på fysisk aktivitet hos kvinnor som genomgått obesitaskirurgikirurgi. Syftet var även att bedöma relationen, om där finns några, mellan graden av överskottshud och dagliga besvär.	26 kvinnor.	Kvantitativ pilotstudie.	Många var nöjda med obesitaskirurgin och alla önskade rekonstruktiv plastikkirurgi. Överskottshuden begränsade dem vid fysisk aktivitet och 75% undvek vissa aktiviteter såsom att simma, dansa, springa. Många undvek fysisk aktivitet då de kände sig uttittade och upplevde obehag.	Hög, 83%
Biörserud, C., Olbers, T, Fagevik Olsén, M. (2009). Sverige  <i>Patients' Experience of Surplus Skin After Laparoscopic Gastric Bypass</i>  Obesity Surgery	Att undersöka om patienter utvecklar överskottshud till följd av gastric bypass, var på kroppen den utvecklas och till vilken utsträckning. Syftet var också att undersöka skillnaderna på överskottshud mellan män och kvinnor, hur det	112 deltagare, 69 % kvinnor.	Kvantitativ studie med två öppna frågor.	Hudproblem och problem med personlig hygien förekom. En tredjedel hade svårigheter att hitta passande kläder och beskrev överskottshuden som ful, oattraktiv och att den orsakade stora kosmetiska problem.	Hög, 83 %

	påverkar det dagliga livet och om mängden överskottshud är relaterat till ålder, viktminskning och fysisk aktivitet.			Lika många rapporterade psykologiska problem. Hinder vid träning och undvikande beteende förekom.	
<p>Biörserud, C., Olbers, T., Søvik, T., Mala, T., Elander, A., &amp; Fagevik Olsén, M. (2014). Sverige &amp; Norge.</p> <p><i>Experience of excess skin after gastric bypass or duodenal switch in patients with super obesity</i></p> <p>Surgery for Obesity and Related Diseases</p>	De undersökte upplevelserna och förekomsten av överskottshud efter två sorters obesitaskirurgi för att se möjliga skillnader hos män och kvinnor. De undersökte också sambandet mellan överskottshud och storleken på viktminskningen och kroppsmåtten.	60, (57 svarade på samtliga frågor) 73 % var kvinnor.	Kvantitativ studie med två öppna frågor.	Tre fjärdedelar av patienterna uppgav mycket eller väldigt mycket överskotthud på ett eller flera ställen. Överarmar, mage, bröst och insida lår var de ställen där flest hade besvär. De öppna frågorna visade på problem med svamp och eksem samt att huden påverkade deras fysiska aktivitet. Psykosociala problem och oro över utseendet var vanligt.	Hög, 83 %
<p>Gilmartin, J. (2013). England</p> <p><i>Body image concerns amongst massive weight loss patients</i></p>	Att undersöka patienters kroppsuppfattning efter massiv viktminskning.	20 deltagare, 90 % var kvinnor.	Kvalitativ explorationsstudie.	Ett huvudtema, ” <i>body image ugliness</i> ”, och tre underteman: <i>social marginalisering, känsla av depression och sexuella/intima svårigheter</i> identifierades.	Hög, 80 %



Journal of Clinical Nursing					
Groven, K. S., Råheim, M., & Engelsrud, G. (2013). Norge  <i>Dis-appearance and dys-appearance anew: living with excess skin and intestinal changes following weight loss surgery.</i>  Medicine Healthcare and Philosophy	Att utforska kroppsliga förändringar efter obesitaskirurgi.	22 kvinnor.	Kvalitativ intervjustudie.	Två huvudteman identifierades: <i>den kända "inre" kroppen</i> kontra <i>den kända "yttre" kroppen</i> , och <i>den "gamla" kroppen</i> kontra <i>den "nya" kroppen</i> .	Hög, 90 %
Klassen, A.F., Cano, S.J., Scott, A., Johnson, J., & Pusic A. L. (2012). USA & Kanada  <i>Satisfaction and Quality-of-Life Issues in Body Contouring Surgery Patients: a Qualitative Study.</i>  Obesity Surgery	Identifierades hälsoproblem och problem relaterat till utseende som deltagare upplever till följd av överskottshud, samt hur rekonstruktiv plastikkirurgi påverkade dessa problem.	43 patienter, 93 % kvinnor.	Kvalitativ intervjustudie.	Fem huvudteman identifierades: Utseenderelaterade problem, fysiska-, sexuella-, psykologiska- och sociala hälsoproblem.	Hög, 80 %
Lyons, K., Meisner, B.A., Sockalingam,	Att få en mer djupgående förståelse för förändringar	15 deltagare, 80 % var kvinnor.	Kvalitativ studie med fokusgrupper.	Tre teman identifierades;	Hög, 80 %

<p>S., &amp; Cassin, S.E. (2014). Kanada</p> <p><i>Body Image After Bariatric Surgery: A Qualitative Study</i></p> <p>Bariatric Surgical Practice and Patient Care</p>	<p>I kroppsuppfattningen hos personer som genomgått bariatrisk kirurgi med förändringar i vikt och överskottshud som fokus.</p>			<p><i>Omvärldens påverkan på kroppsuppfattningen, kognitiv, känslomässig och ett ändrat beteende i förhållande till kroppsuppfattningen samt hantera förändringar i kroppsbilden.</i></p>	
<p>Staalesen, T., Fagevik Olsén, M., &amp; Elander, A. (2013). Sverige</p> <p><i>Experience of Excess Skin and Desire for Body Contouring Surgery in Post-bariatric Patients</i></p> <p>Obesity Surgery</p>	<p>Att kartlägga frekvensen, fördelningen och graden av problem relaterat till överskottshud efter obesitaskirurgi i en stor grupp patienter.</p>	<p>485 deltagare, 73 % var kvinnor</p>	<p>Kvantitativ enkätstudie</p>	<p>Många deltagare upplevde en oattraktiv kropp som det största problemet, följt utav svårigheter att hitta kläder, hinder vid intima situationer, hudproblem samt svårigheter att utföra fysisk aktivitet.</p>	<p>Hög, 83%</p>
<p>Staalesen, T., Olbers, T., Dahlgren, J., Fagevik-Olsén, M., Flodmark, C-E., Claude, M., Elander, A. (2014). Sverige</p> <p><i>Development of excess</i></p>	<p>Att kartlägga utvecklingen av överskottshud hos ungdomar efter operation både subjektivt (enkät med upplevelser) och objektivt (mätningar) samt ett eventuellt samband mellan dessa.</p>	<p>86 patienter, 62 % kvinnor.</p>	<p>Kvantitativ studie.</p>	<p>Det vanligaste bekymret för deltagarna med överskottshuden var att de kände sig oattraktiva och fula. De hade svårt att hitta kläder och huden var ett hinder vid intima situationer. Många upplevde klåda</p>	<p>Hög, 83 %</p>

<p><i>Skin and Request for Body-Contouring Surgery in Postbariatric Adolescents</i></p> <p>Plastic Reconstructive Surgery</p>	<p>Syftet var också att påvisa ett eventuellt samband mellan BMI-minskning och problem med överskottshud och jämföra storleken på problemen med en vuxen grupp.</p>			<p>och hudbesvär samt smärta ryggsmärtor. En tredjedel beskrev fysiska hinder ”alltid” eller ” för det mesta”.</p>	
<p>Biörserud, C., Olbers, T, Fagevik Olsén, M. (2009). Sverige</p> <p><i>Patients' Experience of Surplus Skin After Laparoscopic Gastric Bypass</i></p> <p>Obesity Surgery</p>	<p>Att undersöka om överskottshud kvarstår hos patienter som genomgått gastric bypass, var på kroppen och till vilken utsträckning. Syftet var också att undersöka skillnaderna på överskottshud mellan män och kvinnor, hur det påverkar det dagliga livet och om mängden överskottshud är relaterat till ålder, viktminskning och fysisk aktivitet.</p>	<p>112 deltagare, 69 % kvinnor.</p>	<p>Kvantitativ studie med två öppna frågor.</p>	<p>Hudproblem och problem med personlig hygien förekom. En tredjedel hade svårigheter att hitta passande kläder och beskrev överskottshuden som ful, oattraktiv och att den orsakade stora kosmetiska problem. Lika många rapporterade psykologiska problem. Hinder vid träning och undvikande beteende förekom.</p>	<p>Hög, 83 %</p>
<p>Wagenblast, A. L., Laessoe, L., &amp; Printzlau, A. (2014). Danmark.</p>	<p>Att undersöka vilka problem patienter själva rapportera efter gastric bypass samt att undersöka i vilken utsträckning de</p>	<p>138 deltagare, 79 % var kvinnor.</p>	<p>Kvantitativ enkätstudie.</p>	<p>Nästan samtliga deltagare önskade plastikkirurgi. Hälften av patienter uppgav fysiska problem som en</p>	<p>Hög, 92 %</p>

<i>Self-reported problems and wishes for plastic surgery after bariatric surgery</i>  Journal of Plastic Surgery and Hans Surgery	önskar rekonstruktiv plastikkirurgi.			orsak till att de önskade plastikkirurgi, mer än hälften uppgav psykosociala problem som en orsak och ännu fler rapporterade kosmetiska skäl. Många uppgav sexuella problem och att de därför önskade plastikkirurgi.	
---	--------------------------------------	--	--	---	--

