



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SYKB390-O-2024-VÅR-FLOW assign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	26-04-2024 09:00 CEST
<b>Sluttdato:</b>	10-05-2024 14:00 CEST
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave
<b>Termin:</b>	2024 VÅR
<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Flowkode:</b>	203 SYKB390 1 O 2024 VÅR
<b>External assessor:</b>	External assessor 1
<b>Internal assessor:</b>	Internal assessor 1

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	190
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7942
----------------------	------

**Egenerklæring \*:**

Ja

**Jeg bekrefter at jeg har registrert**

**oppgavetittelen på**

**norsk og engelsk i**

**StudentWeb og vet at**

**denne vil stå på**

**vitnemålet mitt \*:**

Ja

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)

**Gruppenummer:** 62

**Andre medlemmer i**

**gruppen:** 123

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



# BACHELOROPPGAVE

Hvordan kan sykepleier motivere til livsstilsendring hos pasienter som har gjennomgått fedmekirurgi?

How can nurses motivate bariatric surgery patients to make lifestyle changes?

**Kandidatnummer: 190 og 123**

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Campus Bergen

Innleveringsdato: 10.mai

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Sammendrag

Oppgaven undersøker hvordan sykepleier kan motivere til livsstilsendring hos pasienter som har gjennomgått fedmekirurgi. Ved bruk av litteraturstudie har oppgaven sett på konkrete tiltak som sykepleiere kan anvende i motivasjonsarbeidet. Videre har oppgaven diskutert hvordan sykepleier kan anvende disse tiltakene for å kunne motivere pasienten og sikre en varig livsstilsendring. Funnene viser hvordan sykepleier kan fungere som en støttende funksjon ovenfor pasienten, både gjennom å øke pasienten sin kompetanse gjennom informasjon, samt å hjelpe pasienten å utøve egenomsorg i den nye situasjonen. I tillegg ser oppgaven på hvordan sykepleier kan bidra til å skape indre motivasjon hos pasienten for å sikre mer vedvarende engasjement og motivasjon til å opprettholde livsstilsendringen. Videre viser funn at tiltak rettet mot empowerment og økning i pasientens selvstendighet er viktig, da alle tiltakene beskrevet i denne oppgaven har dette som fellestrekk. Tiltak rettet mot ernæring og fysisk aktivitet spiller også en viktig rolle. Bedre ernæringskvalitet og et redusert kaloriinntak kombinert med økt fysisk aktivitet, er sentrale tiltak for å opprettholde en lavere vekt i etterkant av fedmekirurgi. Sykepleieren sin kunnskap knyttet til motivasjon til livsstilsendring og evne til å anvende denne kunnskapen, kan være avgjørende for den enkelte pasient og dens livsstilsendring i etterkant av fedmekirurgi.

*Nøkkelord:* sykepleier, motivasjon, livsstilsendring og fedmekirurgi

## Abstract

This study looks at how nurses can motivate patients who have undergone bariatric surgery to make lifestyle changes. Through a literature review we looked at specific interventions that nurses can apply to motivate to lifestyle changes. We also discussed how nurses can apply these interventions to reach out to the patients and motivate and secure a lasting lifestyle change. The findings show how nurses can be a supportive function for the patient, both by giving support through interventions such as securing the patient's knowledge through information, but also by helping the patient to practice self-care in the new situation. This study also looks at how nurses can contribute to creating internal motivation in the patient to ensure more sustainable engagement and motivation to lifestyle changes. The findings show that nursing intervention aimed towards empowerment and self-management are some of the most central interventions because the empowerment and self-management can be applied with other interventions as well. Interventions aimed towards nutrition and physical activity are also key interventions to maintain a lower body weight after bariatric surgery. The nurse's knowledge of how to apply interventions for motivation for lifestyle change can be crucial for the individual patient and their lifestyle change after going through bariatric surgery.

*Key words:* nurses, motivation, lifestyle change, bariatric surgery

# Innholdsfortegnelse

Innholdsfortegnelse .....	3
1.0 Introduksjon.....	5
1.1 Innledning .....	5
1.2 Bakgrunn og valg av tema .....	6
1.3 Problemstilling .....	6
1.4 Avgrensninger .....	6
1.5 Begrepsavklaring og definisjoner .....	7
2.0 Teori .....	7
2.1 Fedmekirurgi.....	7
2.2 Livsstilsendring .....	7
2.3 Motivasjon .....	9
2.4 Egenomsorgsteori.....	10
2.5 Lovverk og retningslinjer.....	11
3.0 Metode.....	12
3.1 Litteraturstudie .....	12
3.2 Søkeprosess.....	12
3.3 Inklusjons og eksklusjonskriterier .....	12
3.4 Valg av artikler.....	13
3.5 Kritisk vurdering av artikler.....	14
4.0 Funn.....	15
4.1 Tiltak .....	15
4.2 Livsstilsendring og empowerment.....	15
4.3 Ernæring og fysisk aktivitet .....	17
4.4 Sykepleiers rolle.....	18

5.0 Diskusjon.....	19
5.1 Mestring og empowerment .....	19
5.2 Fysisk aktivitet og ernæring .....	21
5.3 Sykepleiers rolle i motivasjonsarbeidet .....	23
6.0 Konklusjon og implikasjoner for praksis .....	25
7.0 Referanseliste .....	27
Vedlegg 1, Pico-skjema.....	30
Vedlegg 2, Søkehistorikk .....	32
Vedlegg 3, Litteratormatrise.....	35

# 1.0 Introduksjon

## 1.1 Innledning

Fedme og overvekt er en økende helseutfordring i Norge, og man kan se en stigende trend i gjennomsnittlig kroppsvekt (Abel, 2021). Dette kan sees i sammenheng med en mer inaktiv livsstil, mindre fysiske krav i hverdagen og store endringer i kostholdet, blant annet mer bruk av prosessert mat (Abel, 2021; Meyer, 2017)

Ifølge Saklayen (2018) kan fedme og sykelig overvekt i seg selv kategoriseres som en av årsakene til utviklingen av *metabolsk syndrom*. Det er et syndrom som omhandler en økt risiko for utvikling av diabetes, hjerte-kar sykdommer og noen typer kreft (Saklayen, 2018). I tillegg til de fysiske risikofaktorene kan sykelig overvekt og fedme også medføre store psykiske belastninger i form av stigmatisering og sosial utestenging (Christiansen et al., 2017).

Parallelt med økningen av fedme blant befolkningen i Norge er det også en økning i fedmekirurgi (Sandbu & Svanevik, 2019). I all hovedsak handler fedmekirurgi om å redusere magesekkens eller tarmens volum for å lettere kunne regulere og redusere inntak av mat (Harding et al., 2022). Statistikk om fedmekirurgi fra 2000-tallet viser at det ble gjennomført omtrent 50 operasjoner i året i Norge (Sandbu & Svanevik, 2019). Tall fra *Scandinavian Obesity Surgery Register Norway* viser at det i 2022 ble det utført 1652 operasjoner (Våge et al., 2023). Dette illustrerer en markant økning i bruken av fedmekirurgi.

For mange er fedmekirurgi et godt tiltak på veien til en livsstilsendring som gir langvarig og vellykket resultat. Samtidig er det viktig å påpeke at dette ikke gjelder for alle som går gjennom en fedmekirurgi. Denne oppgaven kartlegger gjennom en litteraturstudie hvilke tiltak som tidligere har vist seg å være effektive for å fremme livsstilsendring. Videre tar vi for oss hvordan sykepleier kan tilgjengeliggjøre og fremme disse tiltakene hos pasienter i forbindelse med fedmeoperasjon.



## **1.2 Bakgrunn og valg av tema**

Vi har valgt å skrive om dette temaet ettersom vi begge har vært innom gastrokirurgisk post i forbindelse med jobb og praksis. Her har vi møtt pasienter som har vært gjennom fedmekirurgi, noe som vekket interessen for hvordan man kan gi disse pasientene best mulig utgangspunkt for en varig livsstilsendring etter at de er skrevet ut fra sykehuset. På bakgrunn av en markant økning i årlige fedmeoperasjoner, blir det viktig at sykepleier sikrer god oppfølging gjennom bruk av rette tiltak.

## **1.3 Problemstilling**

Oppgaven svarer på følgende problemstilling;

*Hvordan kan sykepleier bidra til å motivere til livsstilsendring hos pasienter som har gjennomgått fedmekirurgi?*

## **1.4 Avgrensninger**

Oppgaven fokuserer på sykepleietiltak som kan stimulere motivasjon, og som gjennomføres for å fremme livsstilsendring. Tiltakene rettes mot den enkelte pasient som har gjennomgått fedmekirurgi. Noen av tiltakene vil ha oppstart før selve operasjonen, men hovedjobben mot livsstilsendring vil være etter gjennomført kirurgi. Oppgaven tar for seg artikler der pasientene er over 18 år. Det vil ikke være fokus på eventuelle andre diagnoser som pasienten har. Videre har vi valgt å inkludere alle former for fedmekirurgi, da det å motivere til livsstilsendring ikke avhenger av type kirurgi. Som sykepleier møter man disse pasientene på flere arenaer; i hjemmesykepleien, på fedmepoliklinikk, på sengepost på sykehus, på legekantor, i psykiatri og rus, og i bofellesskap. Derfor blir det viktig å ha kunnskap om hvordan man kan motivere til livsstilsendringer hos pasientgruppen uavhengig av hvor man jobber.

## 1.5 Begrepsavklaring og definisjoner

For å tydeliggjøre oppgavens problemstilling, er det hensiktsmessig å ha en begrepsavklaring for følgende begreper; overvekt, fedme, livsstil og livsstilsendring. Dette gjøres for å skape en felles forståelse av hva det enkelte begrepet betyr og innbefatter. *Overvekt* defineres som en BMI – *body mass index* mellom 25,0-29,9 kg/m<sup>2</sup> (Meyer, 2017). *Fedme* defineres som en BMI over 29,9 kg/m<sup>2</sup> (Meyer, 2017). *Livsstil* i seg selv omhandler både bevisste og ubevisste valg, som reflekterer ens verdier og holdninger. Dette kan være holdninger og verdier knyttet til fysisk aktivitet, kosthold, søvnrutiner, bruk av rusmidler og alkohol, og seksualitet (Nylenna, 2009). En *langvarig livsstilsendring* kan defineres som en endring av ens levevaner og atferd over tid (Grimsbø et al., 2021).

## 2.0 Teori

### 2.1 Fedmekirurgi

Bruk av fedmekirurgi som tiltak ved sykelig overvekt og fedme har økt betraktelig de siste 10 årene (Våge et al., 2023). Det finnes ulike typer fedmekirurgi. Gastric bypass, Sleeve bypass og Roux-en-Y gastric bypass er noen av de vanligste operasjonstypene som blir benyttet (Harding et al., 2022, s. 1042-1044).

Fedmekirurgi blir brukt som tiltak for å redusere sykelig overvekt og fedme, men det er viktig å tydeliggjøre at fedmekirurgi i mange tilfeller ikke fungerer som en løsning alene. For pasienten er fedmekirurgi et verktøy som brukes i den helhetlige løsningen til bedre helse og livsstilsendring. Av den grunn er det interessant å se på tiltak utenom kirurgien som anvendes for å skape en langvarig livsstilsendring hos pasienter som har gjennomført fedmekirurgi.

### 2.2 Livsstilsendring

For pasienter som har gjennomgått fedmekirurgi, vil det ikke bare være selve kirurgien som er behandlingen. Som en del av fedmebehandlingen, både før og etter kirurgien, vil det være fokus på å iverksette tiltak for å gjennomføre en livsstilsendring for den enkelte pasient. Livsstilsendringen vil bestå av kostholdsendring i form av kalori restriksjon, det vil si et

kaloriunderskudd. Kostholdsending kan også omhandle kartlegging av hva man spiser, for å sikre kvalitet i ernæringen (Sandvik, 2020). Det kan også være fokus på atferdsterapi og atferdsending. Kognitiv atferdsterapi har som mål å endre den atferden som fører til for eksempel overspising, noe mange med sykkelig overvekt har store utfordringer med (Sandvik, 2020). Dette kan være tiltak som tilstedeværelse, mindfulness eller samtalebehandling rundt det som ligger bak overspisingen. Eksempler på faktorer som påvirker dette er emosjonsregulering og *Post Traumatisk Stress Lidelse* (Sandvik, 2020).

Ifølge Smedsrød (2012) består en livsstilsending av fire faktorer. Den første faktoren, *å styre seg selv*, bygger på opplevelsen av å sitte med ansvar og mulighetene til å kontrollere eget liv. Dette krever motivasjon, god nok kunnskap og ferdigheter til å gjennomføre livsstilsendingen personen ønsker. Den andre faktoren, *faktorer som motiverer til endring*, omhandler at det kreves et indre driv for å kunne overvinne utfordringene som oppstår i hverdagen. Den tredje faktoren er *dannelsen av nye vaner*, der hovedfokuset er ernæring og aktivitet. Dannelsen av nye vaner krever et endret perspektiv fra ekstreme tiltak slik som uutholdelige dietter til mer bærekraftige og sunne levevaner som varer over lengre tid (Smedsrød, 2012). I studien til Smedsrød (2012) fikk deltakerne profesjonell veiledning når det gjaldt praktisk matlagning der de ble introdusert for nye matvarer og utprøving av nye aktivitetsformer. Veiledningen og utprøvingen av tiltak gjorde det lettere for deltakerne å klare å endre levevanene. Andre faktorer som hjelper med å implementere nye vaner er å planlegge hvordan man skal utføre endringene. Den fjerde og siste faktoren er *håndtering av seg selv og sine psykososiale utfordringer*. For mange er mat en måte å regulere følelser på, og ved å bli bedre kjent med seg selv og bevisst på egne handlingsmønstre kan det bli lettere å kontrollere og regulere egne følelser (Smedsrød, 2012).

For å oppnå en livsstilsending er det viktig at pasienten opplever at det er de som sitter med muligheten til å gjøre en endring. Dette kan i ses i sammenheng med *empowerment*. Empowerment i et sykepleieperspektiv kan defineres som *myndiggjøring av pasienten* (Ingstad, 2021, s. 186). Dette omhandler at pasienten har en opplevelse av pasientmedvirkning og ansvar for egen helse. Gjennom empowerment kan pasienten ta ansvar for sin egen livsstilsending. Empowerment kan bidra til å tilgjengeliggjøre ens ressurser i tillegg til å bli mer søkende for eksterne ressurser. Det vil være viktig at sykepleier jobber aktivt for å fremme empowerment ved å synliggjøre pasienten sine ressurser og å ha fokus på det pasienten mestrer (Ingstad, 2021).

I forbindelse med livsstilsendring er det også hensiktsmessig å trekke inn fenomenet *lært hjelpeløshet* (Chance, 2023, s. 193-194). Lært hjelpeløshet presentert av Seligman (Chance, 2023, s. 194-194), omhandler at man etter gjentatte ganger med mislykkede resultat, opplever at man selv ikke lenger kan påvirke utfallet av en situasjon. Det betyr at det enkelte individ har en fiksert oppfatning av at ens egen livssituasjon er styrt av ytre faktorer (Chance, 2023, s. 193-194). For pasienter med sykkelig fedme kan dette være gjentatte mislykkede forsøk på dietter, vektreduksjon og trening, men da uten mestring. Dette kan for mange ha resultert i en mental innstilling om at uansett hvilke tiltak som blir igangsatt, vil det ikke hjelpe på vekten, og at det derfor ikke har noe hensikt å gjøre et nytt forsøk. For at pasienten i etterkant av fedmekirurgi skal kunne skape og opprettholde livsstilsendringen, vil det være viktig å bearbeide og overkomme den lærte hjelpeløsheten. Denne bearbeidingsmetoden omtales som immunitetstrening, som omhandler å først oppdage og deretter lære seg at det alltid er noe i en situasjon man kan ha kontroll over (Chance, 2023, s. 194). Lært hjelpeløshet kan også løses gjennom empowerment. I starten vil det kunne være behov for at sykepleier hjelper å fremme empowerment hos pasienten, gjennom for eksempel god tilrettelegging med ernæringsplan, oppfølging og danne rutiner for fysisk aktivitet, som sammen kan sikre en vedvarende livsstilsendring.

### **2.3 Motivasjon**

Videre er det interessant å trekke inn motivasjon da dette er noe som står sentralt i oppgaven. Motivasjon kan defineres som en drivkraft til å igangsette og gjennomføre en handling, og det skilles tradisjonelt mellom indre og ytre motivasjon (Diseth, 2019, s. 15). Indre motivasjon omhandler at motivasjonen kommer fra innad i individet, det vil si at individet virkelig har engasjement og interesse for eller ser verdien i å gjøre en handling (Diseth, 2019, s. 98-99). Motsatt omhandler ytre motivasjon å la seg motivere av ytre faktorer som belønning, bekræftelse eller tvang (Diseth, 2019, s. 85). Det har vist seg at indre motivasjon er en mer vedvarende type motivasjon, og det er derfor relevant å se på hva som kan fremme indre motivasjon (Diseth, 2019, s. 99-102).

For å fremme indre motivasjon kan man anvende *Selvbestemmelsesteorien* presentert av Deci & Ryan (2000). Teorien tar for seg tre hovedfaktorer; autonomi, kompetanse og tilhørighet (Ryan & Deci, 2020). Teorien ser på sammenheng mellom disse tre faktorene og hvordan tilstedeværelse av disse kan fremme indre motivasjon (Ryan & Deci, 2020). Autonomi

omhandler medbestemmelse, opplevelse av eierskap og initiativ. Kompetanse omhandler opplevelsen av tilstrekkelig med kunnskap eller ferdigheter knyttet til et spesifikt område eller situasjon. Med kompetanse menes det også at den enkelte opplever å mestre situasjonen de står i, gjennom kunnskaper og ferdigheter. Og til slutt, tilhørighet som omhandler det å føle en tilknytning eller en del av et fellesskap, og at den enkelte sin tilstedeværelse gjør en forskjell for gruppen eller samfunnet den er en del av (Ryan & Deci, 2020).

Sammenhengen mellom selvbestemmelsesteorien og helseperspektivet kan illustreres ved å trekke inn resultater fra Ng et al. (2012) som ser på litteratur som omtaler bruk av selvbestemmelsesteori i helsetjenesten. Ng et al. (2012) tok for seg 184 artikler som omhandlet selvbestemmelsesteorien og helseperspektivet. Dette kan tolkes som en økning i anvendelsen av motivasjonsteorien. Resultatene indikerer også at flere leger, sykepleiere og annet helsepersonell ser verdien i å fremme komponentene fra selvbestemmelsesteorien. Videre trekker Ng et al. (2012) frem at det å fremme autonomi hos pasienten øker positiv helsemessig atferd da den enkelte pasienten opplever mer ansvar og medbestemmelse, og at de ser verdi i den helseatferden som blir utøvd.

## **2.4 Egenomsorgsteori**

Egenomsorgsteorien, presentert av Dorothea Orem (2001), går ut på hvordan individet og familien kan ivareta egen helse og individuelle behov i hverdagen (Dreyer et al., 2022, s. 149; Orem, 2001). Dette er relevant da en pasient som har gjennomgått fedmekirurgi vil ha ulike fysiske behov i tillegg til ulike psykososiale behov i etterkant av operasjonen. Pasienten skal ved hjelp av familie og støtteapparat lære seg hvordan han skal møte sine nye behov (Dreyer et al., 2022).

Orem (2001) og Dreyer et al. (2022) presenterer en tanke om at friske mennesker i stor grad vil klare å ivareta egen helse og utfordringer som oppstår i hverdagen, men at de vil kunne få behov for hjelp til å ivareta egenomsorgen ved sykdom. Egenomsorg defineres av Orem (2001) som «egenomsorg som er utført av en selv og for en selv når man har nådd en modenhetstilstand som gjør det mulig for konsistente, kontrollerte, effektive og meningsfulle handlinger» (Orem, 2001, s. 149). Faktorer som alder, modenhet, kunnskap om situasjonen man er i, ferdigheter og motivasjon, spiller inn på evnen til å ivareta seg selv. Orem (2001) mener da at ved å ha mer kunnskap om situasjonen man er i eller gjennomgår, ferdigheter til å for eksempel gjennomføre tiltak, samt motivasjon, vil egenomsorgen være mer gjennomførbar

(Dreyer et al., 2022). Dette kan ses i sammenheng med pasienter som har gjennomgått fedmekirurgi. Dersom pasienten på forhånd har fått informasjon om hva som skal skje, hvilke endringer som skjer i kroppen etter operasjonen, tiltak i forhold til ernæring og fysisk aktivitet, vil det kunne være en mer bærekraftig prosess. Egenomsorgsteorien ser på enkeltindividet som et ressurssterkt, rasjonelt og problemløsende individ, med et ønske om å ivareta egen helse (Dreyer et al., 2022). Likevel kan sykdom eller helserelevante utfordringer overskride ens evne til å se sine egne ressurser (Dreyer et al., 2022; Orem, 2001).

Egenomsorgsteorien understreker viktigheten av at sykepleier skal fremme pasienten sine ressurser (Dreyer et al., 2022; Orem, 2001, s. 294-295). I den perioden hvor pasienten enda ikke har lært seg å utøve egenomsorg, skal sykepleier trappe opp og hjelpe gjennom tilrettelegging og å fremme pasientens ressurser. Ved å få støtte til å fremme sine egne ressurser kan pasienten i større grad motiveres og lykkes med livsstilsendring (Orem, 2001, s. 290-292). Dette kan gjøres ved å utvikle en individuell oppfølgingsplan i samråd med pasienten. Det skal være fokus på individuelle behov, ressurser, opplevelse av mestring og empowerment for å kunne sikre en langvarig livsstilsendring (Ingstad, 2021).

Det er også viktig å få frem at egenomsorg er et dynamisk begrep og at det ikke er noe en enten innehar eller ikke (Dreyer et al., 2022). Egenomsorg vil være kontekstbasert og da knyttet til spesifikke situasjoner som for eksempel det å ha gjennomgått fedmekirurgi (Dreyer et al., 2022). Det vil da være en ny situasjon og derfor mest sannsynlig nye eller andre behov, og egenomsorgen må læres på nytt (Orem, 2001, s. 274).

## **2.5 Lovverk og retningslinjer**

I sammenheng med mål om å sikre god oppfølging til pasienter som har gjennomført fedmekirurgi er det utviklet *Nordiske retningslinjer for oppfølging etter fedmekirurgi* (Sandvik et al., 2018). Retningslinjene beskriver at spesialisthelsetjenesten har ansvaret for oppfølgingen de to første årene etter operasjon, det vil si på sykehuset. Basert på dette er det relevant å trekke inn *Lov om spesialisthelsetjenesten* (2001). Spesialisthelsetjenesteloven §1-1. presenterer lovens formål basert på seks punkter der det fokuseres på å fremme folkehelse og samtidig motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemning. Loven skal bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet og best mulig utnytting av ressurser. § 2-5 omhandler å utvikle en individuell plan for pasientene ut ifra pasientens behov (Spesialisthelsetjenesteloven,

2001). Dette inkluderer et langvarig og koordinert tilbud, noe som vil være relevant i forhold til oppfølgingen etter fedmekirurgi. Videre er det også relevant å trekke frem *Lov om pasient- og brukerrettigheter* § 3-1, som omhandler pasienten sin rett til medvirkning (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001). Det vil si at pasienten har rett til å delta i utviklingen av den individuelle oppfølgingsplanen som skal utvikles for pasienten.

## 3.0 Metode

### 3.1 Litteraturstudie

I en litteraturstudie samler man inn kunnskap fra flere ulike kilder og gjennomgår kunnskapen systematisk, og kritisk vurderer resultatet. Til slutt blir kunnskapen sett i sammenheng for å kunne svare på problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 77-78).

### 3.2 Søkeprosess

Litteratursøket gikk ut på å finne relevant litteratur som kunne svare på problemstillingen. For å finne og strukturere relevante søkeord ut fra problemstillingen ble det benyttet et PICO-skjema (Thidemann, 2019, s. 82). Det ble benyttet *MeSH på norsk* (Universitetet i Agder, 2009) for å oversette søkeordene og finne relevante søkeord på engelsk. For å finne oversettelse til søkeord som ikke var på MeSH, ble ordbok benyttet. Det ble også plukket ut relevante søkeord fra artikler om tema, for å kunne ha et best mulig utvalg av søkeord i prosessen. De valgte søkeordene omhandlet temaene fedmekirurgi, fysisk aktivitet, ernæring, livsstilsendring, empowerment, autonomi og sykepleietiltak. Under vedlegg for PICO-skjema (Vedlegg 1.) og Søkehistorikk (Vedlegg 2.) er det en oversikt over hvilke søkeord som ble brukt på spesifikke søkebaser, og hvilke artikler som ble valgt. Av søkebaser har vi benyttet Cinahl, Medline Ovid, Pubmed og Google Scholar.

### 3.3 Inklusjons og eksklusjonskriterier

For å lettere kunne spisse søket og finne artiklene som passer best i forhold til den gitte problemstillingen, er det blitt formulert inklusjons- og eksklusjonskriterier. I tabellen under er det presentert kriterier for både inklusjon og eksklusjon. Kriteriene ble tatt hensyn til både i

søkeprosessen, og under utvalg av artikler.

Tabell 1: Oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler publisert etter 2000 kan bli inkludert i litteraturstudien. Helst er det ønskelig med nyere studier, men vi velger å tilpasse søket for å ikke ekskludere viktige og relevante artikler.	Det er ikke inkludert artikler som omhandler overvekt og fedme hos barn, da det i svært liten grad blir gjennomført fedmekirurgi på barn
Artikler som omhandler sammenhengen mellom sykepleieres rolle og pasientens recovery	Det er ikke inkludert artikler publisert før 2000, da det i all hovedsak var etter 2000 at fedmekirurgi ble utøvd i økende grad.
Studiene kan gjelde alle typer fedmekirurgi da det ikke er prosedyre på hvilken type fedmekirurgi som gjøres på den spesifikke pasienten, men det er i større grad opp til det sykehuset som gjennomfører kirurgien.	Ekskluderer artikler som ikke er tilgjengelig på engelsk eller norsk. Om behov kan vi benytte artikler på svensk eller dansk.
I all hovedsak søkes det etter enkeltstudier, oversiktsstudier, litteraturgjennomgang og tversnittstudier.	
Inkluderer både kvalitative og kvantitative studier, da de kvalitative kan gi et større innblikk i pasientens opplevelser mens de kvantitative vil gi mer konkrete tall og data på hvilke tiltak som eventuelt fungerer.	

### 3.4 Valg av artikler

Som resultat av søkeprosessen ble det valgt ut 11 artikler som dekker de ulike temaene som omhandler sykepleiers rolle i motivasjonsarbeidet for livsstilsendring i etterkant av fedmekirurgi. De utvalgte artiklene blir presentert i vedlegg 3, *Litteraturmatrise*.



### 3.5 Kritisk vurdering av artikler

I søkeprosessen tok vi først utgangspunkt i forskning som kan være implementerbart i det norske helsesystemet. Det medførte at fokus ble rettet mot artikler fra Norge og Europa. Likevel fant vi underveis i søkeprosessen ut av at det ville være hensiktsmessig å utvide søket, da dette med å motivere til livsstilsendring er noe som er aktuelt og overførbart fra andre land. Det kan likevel være en svakhet å bruke artikler fra andre land, da helsesystemet kan være organisert på en annen måte enn det norske helsesystemet. Sykepleierne i andre land kan ha andre sykepleieoppgaver og andre fokusområder enn norske sykepleiere. Vi har likevel valgt å inkludere artikler fra USA, i tillegg til artikler fra Norge og Storbritannia. Artikkelen kommer frem til flere av de samme tiltakene, noe som forsterker relevansen av forskningen til tross for ulike helsesystemer.

For å sikre relevans var intensjonen å finne nyere litteratur, helst etter 2010, men vi har likevel valgt å ta med artikkelen til Funnell fra 2005, da den omhandler Empowerment og motivasjon spesifikt rettet mot pasienter som gjennomgår fedmekirurgi, og har et perspektiv som fortsatt er aktuelt å fremheve i dag. I tillegg til teorien rundt empowerment, pasientmedvirkning og motivasjon som er presentert i Funnell (2005) har vi valgt å inkludere Funnell (2016) som tar for seg anvendelsen av empowerment i et mer dagsaktuelt perspektiv. Funnell (2005) omhandler bruk av empowerment spesifikt rettet mot fedmekirurgi. Funnell (2016) er en nyere artikkel, som også tar for seg anvendelse av empowerment i helsetjenesten. Derfor sees det relevant å inkludere begge artiklene.

Av utvalgt litteratur er det en variasjon innenfor i metode og design. Det er både benyttet kvalitativ og kvantitativ metode. Design varierer mellom kohortstudie, tverrsnittstudie, intervju, observasjoner, systematiske oversiktsstudier og litteraturgjennomgang. Ved gjennomgang av litteraturen kom det frem at artiklene fra Funnell (2016), Funnell (2005), Niel & Roberson (2015), og Woodworth & Jones (2013) ikke påpeker metodevalg til studiene som har formet litteraturen på fagområdet, og av den grunn kan man ikke gjøre konkrete vurderinger om studiene er gjennomført på en troverdig måte. Dette gjelder spesifikt replikerbarheten til studiene, og de subjektive tolkningene som funnene baserer seg på. Likevel valgte vi å inkludere artiklene i oppgaven da de sammenfatter teorien på fagområdet på en god og helhetlig måte, i tillegg til at vi også har andre sterke artikler som underbygger resultatene i de nevnte artiklene med anerkjente og systematiske metoder.

Når det gjelder sykepleieteori har vi benyttet boken *Nursing concepts of practice* fra Dorothea

Orem (2001) som er en førstehåndskilde, og Dreyer et al. (2022) for å tolke Orems teori i et nyere perspektiv. På denne måten har vi forsikret oss om at vi både har fått med budskapet til Orem, og samtidig gjort teorien relevant for dagens helseutfordringer og sikret at teorien ikke er utdatert.

## 4.0 Funn

### 4.1 Tiltak

De inkluderte artiklene i litteraturstudiet indikerer at det er flere tiltak en sykepleier kan iverksette for å motivere til livsstilsendring etter gjennomført fedmekirurgi. Dette er tiltak som lærings- og mestringssenter (Borge et al., 2012; Knutsen & Foss, 2011; Knutsen et al., 2011), lære om ernæring (Bond et al., 2022; Freire et al., 2012; Mendes et al., 2023; Parrott et al., 2020), fysisk aktivitet eller en øking i fysisk aktivitet (Bond et al., 2022; Mendes et al., 2023), støtte fra sykepleier (Neil & Roberson, 2015; Woodworth & Jones, 2013), og individuelle oppfølgingsplaner (Funnell, 2016; Funnell et al., 2005; Parrott et al., 2020). Artiklene trekker også frem behovet for kognitive tiltak for å fremme mestring og empowerment (Borge et al., 2012; Funnell, 2016; Funnell et al., 2005).

### 4.2 Livsstilsendring og empowerment

Borge (2012) hevder at livsstilsendring er en kompleks prosess som krever kognitive og emosjonelle evner, motivasjon og sosial støtte for å gjennomføre. I litteraturgjennomgangen til Neil & Roberson (2015) blir det presentert flere artikler som ser på motivasjonsfaktorene til pasienter som gjennomgår fedmekirurgi. Resultatene fra en av artiklene fra Neil & Roberson (2015) viser at 73% av pasientene har medisinske grunner, slik som diabetes og hypertensjon, som deres hovedmotivasjon. Andre grunner som ble listet opp var utseendemessige årsaker, et ønske om større fysisk kapasitet, bedre selvtillit, smertelindring og en økt kontroll over matinntak. I en av de andre artiklene som blir presentert i Neil & Roberson (2015) ble det også sett på motivasjonen bak fedmekirurgi. Her svarte 52% av deltakerne at motivasjonen var medisinske grunner, 32% utseende og flauhet, og 16% svarte en dårlig fysisk helse og fysiske begrensninger (Neil & Roberson, 2015). Dette betyr at over 50% rapporterte at bedre helse, som kan kategoriseres som en indre motivasjon som årsak til

operasjonen.

For å kunne fremme en bærekraftig livsstilsendring hos pasienter som skal gjennomgå fedmekirurgi viser litteraturen til bruk av læring og mestringssenter – LMS (Borge et al., 2012; Knutsen & Foss, 2011; Knutsen et al., 2011). Ved LMS kan flere pasienter møtes jevnlig som deltakere på kurs. Litteraturen presenterer flere fordeler ved å delta på LMS. Knutsen et al (2011), trekker frem en viktig fordel som det å skape relasjoner med andre som er i samme situasjon. Gjennom å skape slike relasjoner vil man kunne oppleve forståelse og sosial støtte (Knutsen et al., 2011).

Knutsen et al. (2011) beskriver deltakernes behov som komplekse da det er behov for å tilegne seg kunnskap om fedmekirurgi, hvordan kroppen vil være i etterkant av operasjonen, hvordan ernæringsbehovet vil være og behovet for fysisk aktivitet. Pasientene kan da gjennom å delta på kurs ved LMS tilegne seg kunnskap og ferdigheter knyttet til fedmekirurgi og livsstilsendring (Borge et al., 2012; Ingrid Ruud et al., 2011; Knutsen & Foss, 2011; Knutsen et al., 2011). I tillegg er det flere psykososiale behov da flere av deltakerne har opplevd mobbing, stigma og sosiale utfordringer knyttet til overvekt (Borge et al., 2012; Knutsen & Foss, 2011; Knutsen et al., 2011). Derfor kan det også være hensiktsmessig å sette av tid til å ta tak i opplevelser og utfordringer knyttet til disse temaene (Borge et al., 2012; Knutsen & Foss, 2011; Knutsen et al., 2011).

Flere av de inkluderte artiklene (Funnell, 2016; Funnell et al., 2005; Knutsen & Foss, 2011) legger også vekt på viktigheten av å fremme individets muligheter til å gjøre endring. Begreper som self-management og empowerment blir trukket frem. Disse begrepene omhandler å myndiggjøre pasienten ved å tilgjengeliggjøre dens ressurser og ferdigheter til å gjøre endring (Funnell, 2016; Funnell et al., 2005; Knutsen & Foss, 2011; Mendes et al., 2023). Om pasienten forstår og opplever at den er aktør i eget liv, vil det bli lettere å ta valg, ta kontroll og takle de konsekvensene som følger med valget (Funnell, 2016; Funnell et al., 2005; Knutsen & Foss, 2011). Funnell (2016) trekker også frem viktigheten av å anvende pasientundervisning for at pasienten kan tilegne seg kunnskap om sin situasjon og behandling. Dette vil igjen ha positiv innvirkning på pasienten sin myndiggjøring og opplevelse av empowerment. Videre trekker Funnell (2016) frem hvordan personsentrert oppfølging kan sikre en tryggere behandling for den enkelte pasienten.

### 4.3 Ernæring og fysisk aktivitet

Tiltak rettet mot livsstilsendring, som fysisk aktivitet og ernæring er viktig etter fedmekirurgi (Smedsrød, 2012). Mendes et al. (2023) har forsøkt å identifisere de mest effektive tiltakene sykepleiere kan anvende for fedmekirurgipasienter. Det er viktig å forberede pasienten på at fedmekirurgi ikke er en løsning i seg selv, men et tiltak på veien til livsstilsendring. Mendes et al. (2023) presenterer ernæringstiltak der deltakerne skal ha et økt inntak av mat med høy næringsstetthet og et redusert inntak av mat med høy energitetthet. Kombinert med dette hadde deltakerne et mål om økt fysisk aktivitet, både hverdagsaktivitet og moderat intensitet. For å hjelpe med atferdsendring skulle deltakerne føre ernæringsdagbok, utføre ukentlige veiinger og planlegge hvordan man kan håndtere risikosituasjoner i forbindelse med matinntak.

Forskningen inkluderte 30 overvektige kvinner som ble delt inn i to grupper hvor den ene gruppen fikk vanlig behandling i etterkant av operasjon, og den andre gruppen fikk tiltakene rettet mot livsstilsendring som er nevnt over (Mendes et al., 2023). Deltakerne ble fulgt inntil 3 år etter operasjon og resultatet viste at gruppen med tiltak for livsstilsendring hadde lavere vekt, bedre kvalitet i ernæring og høyere grad av fysisk aktivitet (Mendes et al., 2023).

Artikkelen til Freire et al. (2012) gir ytterligere støtte til funnene fra Mendes et al. (2023). Artikkelen baserer seg på 100 deltakere der matvaner, fysisk aktivitet og regelmessighet av fysisk aktivitet ble vurdert sammen med statistikk angående alder, kjønn, vektendring, ernæringsoppfølging og kaloriinntak i 5 år. Resultatet viste vektøkning hos 56% av pasientene, og det ble konkludert med at de viktigste faktorene til at deltakerne ikke klarte å opprettholde vekten var dårlig kostholds-kvalitet, en inaktiv livsstil og mangel på ernæringsoppfølging (Freire et al., 2012). Dette indikerer viktigheten av god ernæringskvalitet, fysisk aktivitet og oppfølging.

Det er viktig å undervise og veilede pasienten i forhold til endring av matvaner etter fedmekirurgi (Parrott et al., 2020). Undervisning og veiledning bør gjøres i kombinasjon med en personsentrert oppfølging, som kan fungere som en vedlikeholdende faktor for behandlingen (Parrott et al., 2020). Parrott et al. (2020) legger også vekt på viktigheten av jevnlig og hyppig oppfølging, spesielt i første tiden etter operasjon.

Fysisk aktivitet og ernæring blir ofte sett på separat, men Bond et al. (2023) ser på sammenhengen mellom økt aktivitetsnivå og kostholdsendring. Bond et al. (2023) konkluderer med at et økt aktivitetsnivå promoterer et lavere kaloriinntak kombinert med sunnere matvalg, det vil si at fysisk aktivitet fremmer tanker og ønsker om å spise sunnere

mat. Kombinert med dette viser også en annen artikkel fra Bond et al. (2022) at økt grad av fysisk aktivitet kan bidra til å regulere sulthormonet *Ghrelin*, også etter fedmekirurgi.

Bond et al. (2023) ser videre på ernæring og kvalitet i ernæring. Resultatene her viste at deltakerne hadde en stor reduksjon i inntak av kalorier ved sjekk etter seks måneder. Her var det gjennomsnittlig en reduksjon på >800kcal/dagen. Til tross for dette viste sjekk etter 12 måneder en *rebound effekt*, der pasientene går noe opp igjen i vekt. Artikkelen tolker dette som at fedmekirurgi har størst effekt på regulering av matinntak og atferd knyttet til dette de første seks månedene post-operativt. Hos begge pasientgruppene var det ingen endring i kvaliteten i ernæringen der deltakerne fortsatte å spise samme mat som før operasjonen, bare i mindre mengder (Bond et al., 2023).

#### **4.4 Sykepleiers rolle**

Mendes et al. (2023) indikerer at sykepleier spiller en viktig rolle som støttende funksjon for pasienten i livsstilsendringen. Ettersom livsstilsendring er en kompleks vedvarende prosess, vil det være behov for støtte til å komme i gang og opprettholde livsstilsendringen (Borge et al., 2012; Knutsen & Foss, 2011; Knutsen et al., 2011; Neil & Roberson, 2015; Woodworth & Jones, 2013). Selv om mye av litteraturen vektlegger sykepleieren sin støttende funksjon, er det viktig å se på hvilke tiltak sykepleier kan iverksette for å ivareta denne funksjonen. Neil & Roberson (2015) hevder at om sykepleier skal kunne nå inn til pasienten og møte pasienten hvor den er, vil forståelse være et nøkkelord. Det vil være viktig at sykepleier viser forståelse for det pasienten har vært igjennom; før operasjon og i etterkant, og at det har vært en vanskelig prosess (Neil & Roberson, 2015). Neil & Roberson (2015) trekker frem flere undersøkelser som omhandler samfunnets og helsevesenets holdninger ovenfor overvektige mennesker. Noen av deltakerne deriblant leger og medisinstudenter, mente at overvektige pasienter var svake, hadde lite viljestyrke, var stygge og egoistiske (Neil & Roberson, 2015). Disse holdningene illustrerer hvordan overvektige kan bli møtt i helsevesenet og tydeliggjør behovet for forståelse og ikke minst aksept fra helsepersonell. Woodworth & Jones (2013) trekker frem viktigheten av sykepleieren sin terapeutiske rolle ovenfor pasienten sine psykososiale behov. Da pasienter gjerne har levd flere år med holdningene som er beskrevet ovenfor, har det gjerne resultert i dårlig selvbilde, skam og lav selvtillit (Woodworth & Jones, 2013).

Flere av de inkluderte artiklene legger også vekt på viktigheten av god oppfølging og ikke

minst personsentrert oppfølgingsplan (Funnell, 2016; Funnell et al., 2005; Parrott et al., 2020). Personsentrert plan blir presentert som en pasienttilpasset oppfølgingsplan som tar hensyn til pasientenes behov, prioriteringer, mål, ressurser, kultur og livsstil (Funnell, 2016; Funnell et al., 2005; Parrott et al., 2020). Fordelen ved en personsentrert oppfølgingsplan er at da den er tilpasset den enkelte, vil den være enklere for pasienten å følge, noe som ifølge litteraturen vil gjøre livsstilsendringen mer bærekraftig og langsiktig (Funnell, 2016; Funnell et al., 2005; Parrott et al., 2020).

## 5.0 Diskusjon

### 5.1 Mestring og empowerment

Ettersom livsstilsendring er en kompleks prosess der det må tas hensyn til hele pasienten, må sykepleier fremme flere tiltak hos pasienten for å motivere til en varig livsstilsendring. Først er det viktig å kunne tydeliggjøre hva som er motivasjonen bak pasientens livsstilsendring (Renolen, 2019, s. 74). Neil & Roberson (2015) indikerer at årsakene til pasienter som ønsket livsstilsendring, inkludert fedmekirurgi, var sammensatte. Det omhandlet opplevelsen av å være fanget i egen kropp, det å ha dårlig helse og gjerne påfølgende livsstilssykdommer. I tillegg til opplevelse av stigmatisering og fordommer, og ikke minst det å ikke kunne være aktive sammen med sine barn (Knutsen et al., 2011; Parrott et al., 2020). Disse sammensatte årsakene eller ønskene bak livsstilsendringen tyder på at pasientene preges av indre motivasjon til å gjennomføre livsstilsendringen da dette er noe som er virkelig betyr mye for den enkelte.

Videre er empowerment et viktig nøkkelord i endringsarbeidet (Ingstad, 2021, s. 186). Flere av de inkluderte artiklene fremhever viktigheten av empowerment, som vil kunne bidra til både oppstart og opprettholdelse av livsstilsendringen (Borge et al., 2012; Funnell, 2016; Funnell et al., 2005; Knutsen et al., 2011; Mendes et al., 2023). Det er interessant å diskutere effekten av tilstedeværelse av empowerment hos pasienten. Om pasienten klarer å se effekten og de positive utfallene av egne valg, vil pasienten i større grad klare å ta de gode valgene. Grunnen til dette er opplevelsen av autonomi og empowerment, i tillegg til mestringsopplevelser fra tidligere situasjoner. Det kan også diskuteres om anvendelse av empowerment kan fungere som en motpol for lært hjelpeløshet (Chance, 2023). Det vil være

viktig å motvirke opplevelsen av lært hjelpeløshet, da dette kan være en hemning for en vellykket livsstilsendring. Gjennom immunitetstrening (Chance, 2023) kan pasienten lære seg å ta kontroll og dermed påvirke utfallet i en situasjon. For å gjennomføre immunitetstrening kan empowerment benyttes som et verktøy. Om sykepleier lærer pasienten at det er mye ved en livsstilsendring som pasienten selv kan kontrollere, vil det kunne redusere lært hjelpeløshet og styrke opplevelsen av empowerment (Chance, 2023).

Det vil også være relevant å diskutere hvordan empowerment kan fremmes hos pasienten (Borge et al., 2012). Hos pasienter med sykelig overvekt eller fedme er det gjengående at flere av pasientene har møtt motgang ved tidligere forsøk på å gå ned i vekt, trene eller startet en livsstilsendring. På grunn av dette vil nok mange pasienter oppleve at de ikke har påvirkningskraft for utfallet av situasjonen. Her kommer kurs ved lærings- og mestringssenter inn. Som presentert i Knutsen & Foss (2011) og Knutsen et al. (2011) har kurs ved LMS vært effektivt for pasienter som skal gjennomgå fedmekirurgi. Kurset som går over mange timer, vil ta for seg de mange og komplekse tema relatert til operasjon og livet i etterkant. På disse kursene er det et stort fokus på å fremme pasienten sin opplevelse av påvirkning, empowerment, mestring og self-management. Kurset har som formål å styrke pasienten evne til egenomsorg, hvor pasienten skal lære å stå på egne ben, men motta støtte fra sykepleier i oppfølgingsperioden. På kurset møter pasienten andre i samme situasjon, men som har oppnådd vedvarende livsstilsendring etter fedmekirurgi, noe som kan fremme motivasjon. I tillegg vil pasienten bli undervist om ulike tema, både relatert til fedmekirurgi og livsstilsendring. Ved å styrke pasientens kunnskap og kompetanse, i kombinasjon med oppfatning av at en livsstilsendring *er* mulig, vil empowerment kunne styrkes (Knutsen & Foss, 2011; Knutsen et al., 2011).

Man kan også trekke linjer mellom empowerment, Smedsrød (2012) sin teori om livsstilsendring, og Ryan & Deci (2020) sin selvbestemmelsesteori. Smedsrød (2012) sin teori om livsstilsendring omhandler hovedsakelig det å kunne styre seg selv. Smedsrød (2012) presenterer en tanke om at evnen til å styre seg selv vil være tilstede om man opplever motivasjon til endring, klarer å danne nye vaner og kan håndtere de psykososiale utfordringene som oppstår. Det å kunne evne å styre seg selv omhandler ifølge teorien å oppleve ansvar og mulighet til å kontrollere eget liv, som i denne konteksten omhandler å kunne mestre livsstilsendring. Dette kan sees i sammenheng med empowerment og myndiggjøring av den enkelte pasient (Borge et al., 2012; Funnell, 2016; Funnell et al., 2005; Knutsen et al., 2011; Mendes et al., 2023). Gjennom myndiggjøringen vil pasienten oppdage

at det er pasienten selv som sitter med muligheten til å ta gode valg som kan fremme en vedvarende livsstilsendring, som for eksempel å gå til og fra jobb og å velge å lage næringsrik mat. Dette kan igjen knyttes til behovet for autonomi i selvbestemmelsesteorien (Ryan & Deci, 2020). Ved autonomi menes det da brukermedvirkning og eierskap til arbeidet som er relatert til livsstilsendringen. Et eksempel på dette kan være utviklingen av en individuell oppfølgingsplan knyttet til ernæring. Her kan *Pasient- og brukerrettighetsloven* §3-1 trekkes inn (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001). Ved å sikre autonomi og brukermedvirkning sikrer man pasienten sine rettigheter knyttet til loven. Smedsrød (2012) presenterer videre et behov for tilstrekkelig med kunnskap for å kunne anvende de rette verktøyene. Her kan man trekke inn kompetanse som også er en sentral faktor i selvbestemmelsesteorien (Ryan & Deci, 2020). Ved å ha den rette kompetansen og ferdighetene knyttet til hva som faktisk er gode valg om for eksempel ernæring og fysisk aktivitet, vil det i større grad være mulig å gjennomføre disse gode valgene. Fra Smedsrød (2012) ble det presentert at til tross for varierende årsak til ønske om livsstilsendring, var støtte fra personer og miljøet rundt en viktig faktor hos mange. Dette indikerer viktigheten av tilhørighet og sosial støtte i endringsprosessen som en livsstilsendring er. Eksempel på dette kan være å få støtte av familie gjennom forståelse, hjelp til planlegging og opprettholdelse av motivasjon. Ut ifra dette er det derfor interessant å diskutere hvordan man gjennom en livsstilsendring kan tilegne seg evnen å styre seg selv (Smedsrød, 2012).

## **5.2 Fysisk aktivitet og ernæring**

Freire et al. (2012) og Mendes et al. (2023) viser at årsaken til vektoppgang i etterkant av operasjon er mangel på tilstrekkelig med fysisk aktivitet og manglende ernæringsoppfølging. Freire et al. (2012) viser at hele 56% går opp igjen i vekt etter gjennomgått fedmekirurgi. Det er interessant å diskutere hvorfor pasienter i etterkant av operasjon ikke klarer å endre atferd knyttet til både ernæring og fysisk aktivitet. Etter gjennomført operasjon, er volum av magesekk og/eller tarm redusert betraktelig (Harding et al., 2022). Det betyr at pasienten blir “tvunget” til å redusere matinntaket (Harding et al., 2022). Likevel må pasienten ta valg om *hvilken* mat som skal spises. Bond et al. (2023) viste tydelig reduksjon i kaloriinntak hos pasientene i etterkant av fedmekirurgi, men overraskende nok var det liten endring i kvaliteten i ernæringen som ble inntatt. Det vil si at deltakerne fortsatte å spise samme type mat, bare i mindre mengder (Bond et al., 2023). Det som er problematisk her, er at ved et så redusert volum, er det viktig å tilpasse ernæringen slik at det blir tilstrekkelig med næringsrik mat i



tillegg til mineraler og vitaminer i kosten. Når det gjelder hvordan pasienten skal tilegne seg kompetanse rundt dette spiller sykepleierens undervisende funksjon en viktig rolle. På kurs ved LMS kan sykepleier undervise om viktigheten knyttet til rett ernæring til rett tid. På LMS kan det også arrangeres matdager eller matkurs, hvor deltakerne kan øve seg på å tilberede sunn og ernæringsstilpasset mat. Dette er noe Smedsrød (2012) også presenterer som et effektivt tiltak rettet mot ernæring.

Videre kommer viktigheten av tilstrekkelig oppfølging knyttet til ernæring. Under oppfølging på poliklinikk vil sykepleier kunne samtale med pasienten om ernæring og vaner. Pasienten kan føre ernæringsdagbok for å få et bedre innblikk i hvordan matrutinene faktisk er (Parrott et al., 2020). Dette i tillegg til måling av vekt vil tydeliggjøre effekten av tiltakene som er iverksatt, og resultere i styrket empowerment hos pasienten. Dersom sykepleier involverer pasienten i planleggingen av oppfølgingstimene, kan dette virke positivt på pasientens motivasjon i arbeidet med egen vektreduksjon. Ved å få innblikk i agenda satt for oppfølgingstimene kan pasienten lage delmål og jobbe strukturert opp mot disse. På den andre siden kan oppfølging med sykepleier virke inn negativt på mestringsfølelsen dersom pasienten har manglende effekt av livsstilsendringene. Dette er det viktig at sykepleier har i bakhodet i møte med pasient under oppfølging. Endringsarbeid knyttet til ernæring er for de fleste ikke en lineær prosess, så det er derfor viktig å orientere pasienten om dette slik at det ikke frister å gi opp ved motgang. Her kommer igjen viktigheten av å motarbeide lært hjelpeløshet (Chance, 2023). Om pasienten opplever lært hjelpeløshet under livsstilsendringen, vil terskelen for å gi opp være lav (Chance, 2023). Det vil da være vanskeligere å holde seg til oppfølgingsplanen, og lett å gi etter for impulsene i den gitte situasjonen. Sykepleier og pasient kan sammen lage en individuell plan for ernæring. Her kan det tas hensyn til pasienten sine forutsetninger og preferanser, for eksempel hvilken mat pasienten kan lage og tidsbruk. Det er viktig å ikke lage en for rigid plan, ettersom den da blir vanskelig å etterleve (Parrott et al., 2020). Det å inkludere pasienten i utviklingen av denne planen vil kunne bidra til at pasienten får mer eierskap til planen, noe som igjen kan bidra til empowerment og økt gjennomføringsevne (Ingstad, 2021; Mendes et al., 2023).

Fysisk aktivitet spiller også en viktig rolle under atferd- og livsstilsendring. Fysisk aktivitet kan innebære hverdagsaktivitet som det å gå til jobben, men også trening. Bond et al. (2023) diskuterer sammenheng mellom fysisk aktivitet og reduksjon av kaloriinntak. Fra artikler gjort av Bond (2023), vises det at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på ernæring, både når det gjelder et redusert inntak av kalorier, men også kvaliteten av maten. Det kan tyde på at

økt grad av fysisk aktivitet kan fremme tanker om en sunn livsstil, som resulterer i sunnere valg i matveien. Det er også verdt å nevne at fysisk aktivitet kan bidra til å redusere sulthormonet *Ghrelin* (Bond et al., 2022) som også da kan redusere kaloriinntaket. Samlet sett indikeres det at fysisk aktivitet kan ha en positiv innvirkning på kaloriinntak hos pasienter som har gjennomgått fedmekirurgi. Dette er noe som igjen kan stimulere til en mer bærekraftig og vedvarende livsstilsendring.

Tiltak som fysisk aktivitet i seg selv kan være enkelt å implementere da det er svært tilgjengelig, ettersom fysisk aktivitet kan være bevegelse. På den andre siden kan det, i en travel hverdag, være utfordrende å prioritere fysisk aktivitet i tilstrekkelig grad. Derfor er det viktig at pasienten, i en tidlig fase av livsstilsendringen, etablerer gode rutiner (Freire et al., 2012). Spesielt i starten er det viktig med en forsiktig og realistisk målsetting, slik at pasienten kan slippe negative erfaringer på grunn av for høye krav til seg selv. Her vil det være hensiktsmessig å for eksempel sette seg mål om å trene en til to ganger i uken, og de resterende dagene sikre hverdagsaktivitet. Det ønskede resultatet kan oppnås ved å ha små og konkrete mål, som kan medføre en tidlig opplevelse av mestring, noe som igjen kan fremme motivasjonen til å opprettholde og på sikt øke grad av fysisk aktivitet. Gjennom kurs på LMS er det fokus på samhold og trygghet i gruppen, med tanker om at deltakerne kan bruke hverandre som ressurser og nettverk i livsstilsendringen (Knutsen & Foss, 2011; Knutsen et al., 2011). Her kan det avtales felles fysisk aktivitet, som å gå på tur sammen, noe som gjør det mer gjennomførbart. Å være sosial mens man trener, vil kunne medføre positive ringvirkninger slik som økt tilhørighet og dekning av psykososiale behov. Noe som er fint da mange overvektige har opplevd utenforskap grunnet stigmatisering (Neil & Roberson, 2015).

### **5.3 Sykepleiers rolle i motivasjonsarbeidet**

Det er interessant å se på selvbestemmelsesteorien i lys av helseperspektivet, og diskutere hvordan sykepleier kan anvende teorien og skape motivasjon til livsstilsendring hos fedmekirurgipasienter. (Ryan & Deci, 2020). Tanken er at indre motivasjon vil fremmes av tilstrekkelig med autonomi, kompetanse om fedmekirurgi og livsstilsendring, kombinert med en opplevelse av tilhørighet og sosial støtte.

Indre motivasjon vil da kunne fungere som en drivkraft for livsstilsendringen (Ryan & Deci, 2020). Sykepleier kan fremme disse behovene før og etter fedmeoperasjon, ved å anvende

pasientmedvirkning i utviklingen av en personsentrert plan, og dermed la pasienten ta eierskap til planen og fremme autonomi (Funnell, 2016; Funnell et al., 2005; Parrott et al., 2020). Sykepleier kan hjelpe pasienten med å sette opp realistiske delmål som fokuserer på pasientens egne mål, behov og ønsker (Parrott et al., 2020). Den personsentrerte planen sikrer også pasienten sine rettigheter knyttet til *Lov om spesialisthelsetjeneste §2-5*, som omhandler utvikling av personsentrert plan ut ifra den enkelte sine behov (Spesialisthelsetjenesteloven, 2001).

Videre kan sykepleier fremme pasienten sin kompetanse rundt fedmekirurgi ved å anvende sin undervisende funksjon (Knutsen et al., 2011). Ved å ha de rette kunnskapene rundt hvilke behov kroppen har i en slik endringsprosess, med fokus på ernæring og fysisk aktivitet vil kompetansen til pasienten øke (Knutsen et al., 2011). Dette kan kombineres med kunnskap knyttet til livsstilsendring, for eksempel det å prioritere mindre og bærekraftige endringer som vil være mulig å opprettholde over lang tid, gjerne livet ut (Smedsrød, 2012). Når det gjelder tilhørighet, kan dette fremmes ved å skape en trygg relasjon mellom sykepleier og pasient (Ryan & Deci, 2020). Det kan også fremmes gjennom deltakelse på kurs ved LMS (Knutsen & Foss, 2011; Knutsen et al., 2011).

Sykepleier kan også bidra i oppfølging av pasienten i etterkant av fedmeoperasjonen. Vekttapet har vist seg å være størst de første seks månedene etter operasjon, der pasientene etter 12 måneder har hatt en *rebound effekt* (Bond et al., 2022). Disse resultatene underbygger viktigheten av en tett oppfølging i etterkant av operasjon. Ifølge Parrott et al. (2020) er det spesielt viktig de første to årene etter inngrepet, og i Norge skjer dette på fedmepoliklinikk. Her kan sykepleier tilby terapeutiske samtaler med fokus på mestring, empowerment og oppfølging av den personsentrerte planen. I den personsentrerte planen inngår oppfølging av delmål, samtale rundt pasienten sin ernæringsdagbok og veiing for å følge progresjon. Det å ha jevnlig oppfølging av sykepleier vil kunne motivere pasienten til å opprettholde livsstilsendringene, gjennom både å se progresjon i arbeidet de gjør, men også gjennom å ansvarliggjøre pasienten (Funnell, 2016; Funnell et al., 2005; Ryan & Deci, 2020).

Oppfølgingen fra spesialisthelsetjenesten er hyppigst de to første årene etter operasjonen. Etter to år blir oppfølgingen sjeldnere, som vil si at pasienten blir tvunget til å ta mer ansvar for egen oppfølging. En livsstilsendring har ingen sluttdato, og det vil derfor være viktig at

pasienten på sikt klarer å motivere seg selv til å holde det gående og å ivareta egen helse. Her spiller sykepleier en viktig rolle med å gi pasienten de rette verktøyene til å ivareta egen helse og egenomsorg. Her kan man trekke linjer mellom sykepleieren sin rolle og egenomsorgsteorien (Dreyer et al., 2022; Orem, 2001). I tiden etter fedmekirurgien vil den enkelte pasient ha behov for støtte fra sykepleier til å kunne ivareta sine individuelle helserelaterte behov, frem til pasienten selv er i stand til å gjøre dette på egenhånd. Målet er altså ikke at sykepleier skal gjøre jobben for pasienten, men vise og lære hvordan pasienten kan ivareta egen helse og omsorgsbehov. Videre trekker egenomsorgsteorien (Dreyer et al., 2022; Orem, 2001) frem ulike faktorer som kan øke pasienten sin evne til å utøve egenomsorg. Faktorene er alder, modenhet, kunnskap, ferdigheter og motivasjon. Dette kan knyttes til selvbestemmelsesteorien (Ryan & Deci, 2020). Om sykepleier kan sikre kunnskap og ferdigheter hos pasienten, knyttet til fedmekirurgi og hva som skal til for en vellykket livsstilsendring, kan det dekke pasienten sitt behov for kompetanse. Videre kan sykepleier også fremme autonomi og medbestemmelse hos pasienten, noe som ifølge selvbestemmelsesteorien skaper mer indre motivasjon hos pasienten (Ryan & Deci, 2020). Det at sykepleier fremmer autonomi, medbestemmelse og empowerment, kan også ha en motvirkende effekt på pasienten sin opplevelse av lært hjelpeløshet (Chance, 2023). I lys av egenomsorgsteorien (Dreyer et al., 2022; Orem, 2001), vil den enkelte pasient kunne tilegne seg evne til egenomsorg gjennom støtte av sykepleier og etter hvert kunne utøve egenomsorgen selvstendig.

## 6.0 Konklusjon og implikasjoner for praksis

Denne oppgaven har belyst tre hovedkategorier av tiltak sykepleier kan anvende for å motivere til livsstilsendring hos pasienter etter gjennomgått fedmekirurgi. Dette er tiltak knyttet til mestring og empowerment, fysisk aktivitet og ernæring i tillegg til sykepleiers rolle i motivasjonsarbeidet. Oppgaven viser at det viktigste tiltaket sykepleier anvender er å styrke pasientens autonomi (Ingstad, 2021, s. 186). Ifølge Sandvik (2020), vil livsstilsendringene være avhengig av kalori restriksjon, endring i ernæringskvalitet, økt fysisk aktivitet og kognitiv terapi. For å kunne gjennomføre dette, kreves evnen til å styre seg selv (Smedsrød, 2012), noe som kan sees i sammenheng med egenomsorgsteorien (Dreyer et al., 2022; Orem, 2001). Det er avgjørende å begynne med livsstilsendringen allerede før operasjon, slik at de nye vanene er innarbeidet når pasienten skal dra fra sykehuset (Mendes et al., 2023). Dette

kan gjøres ved LMS-kurs, der pasientens empowerment fremmes ved hjelp av den undervisende funksjonen til sykepleier, ernæringsveiledning og nettverksbygging (Knutsen & Foss, 2011). På LMS-kurs vil sykepleier i samarbeid med pasienten danne mestringsstrategier, styrke pasientens kompetanse og motivere til livsstilsendring etter operasjon. Sykepleier og pasient kan sammen utvikle en personsentrert plan som er tilpasset pasientens livssituasjon. Innholdet i planen bygger på personlige preferanser, ressurser og realistiske mål. Planen skal kunne fungere som et verktøy for pasient og sykepleier under oppfølgingen (Funnell, 2016; Funnell et al., 2005; Ingstad, 2021). Dette sikrer også pasientens rettigheter knyttet til pasientmedvirkning, som er i henhold til *Lov om pasient og brukerrettigheter §3-1* (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001). I tillegg er det viktig at sykepleier tilpasser informasjon og er oppmerksom på at pasientgruppen ofte har vært utsatt for stigmatisering, fordommer og utenforskap. I samtale med pasient må sykepleier være oppmerksom på egne holdninger og møte pasienten med forståelse (Neil & Roberson, 2015). Diskusjonen har vist at oppfølgingssamtale med pasient på poliklinikk kan gi mer langvarig livsstilsendring og forebygge *rebound effekt* (Bond et al., 2023). Oppfølgingssamtalene er en arena for pasient og sykepleier der en kan diskutere ernæringsdagbok, kontrollere vekt, se på pasientens utfordringer og revidere den personsentrerte planen etter behov.

Livsstilsendring i etterkant av fedmekirurgi kan være en kompleks prosess, som igjen kan oppleves som utfordrende for den enkelte pasient å gjennomføre på egenhånd. Denne oppgaven har imidlertid belyst at det finnes flere tiltak som kan styrke pasientens evne til å gjennomføre livsstilsendringer, der spesielt sykepleier spiller en avgjørende rolle i etableringen og opprettholdelsen av disse endringene.

## 7.0 Referanseliste

- Abel, M. H. (2021). Kartlegging av kostholdsvaner og kroppsvekt hos voksne i Norge basert på selvrapporing : resultater fra den nasjonale folkehelseundersøkelsen 2020.
- Bond, D. S., Heinberg, L. J., Crosby, R. D., Laam, L., Mitchell, J. E., Schumacher, L. M., Gunstad, J. & Steffen, K. J. (2023). Associations Between Changes in Activity and Dietary Behaviors after Metabolic and Bariatric Surgery. *Obes Surg*, 33(10), 3062-3068. <https://doi.org/10.1007/s11695-023-06682-4>
- Bond, D. S., Smith, K. E., Schumacher, L. M., Vithianathan, S., Jones, D. B., Webster, J. & Thomas, J. G. (2022). Associations of physical activity and sedentary behavior with appetite sensations and eating regulation behaviors before and during the initial year following bariatric surgery. *Obes Sci Pract*, 8(2), 164-175. <https://doi.org/10.1002/osp4.558>
- Borge, L., Christiansen, B. & Fagermoen, M. S. (2012). Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykkelig overvekt. *Sykepleien forskning (Oslo)*, 7(1), 14-20. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2012.0024>
- Chance, P. (2023). Learning and behavior.
- Christiansen, W. S., Karlsen, T.-I. & Larsen, I. B. (2017). Materiell og profesjonell stigmatisering av mennesker med sykkelig overvekt. *Material and professional stigmatization of people suffering from severe obesity*, 13(2).
- Diseth, Å. (2019). Motivasjonspsykologi : hvordan behov, tanker og emosjoner fremmer prestasjoner og mestring.
- Dreyer, P., Martinsen, B. & Norlyk, A. (2022). Sykepleiens superhelter : sykepleieteoretikere som styrker klinisk praksis.
- Freire, R. H. M. S., Borges, M. C. M. S., Alvarez-Leite, J. I. M. D. P. D. & Correia, M. I. T. D. M. D. P. D. (2012). Food quality, physical activity, and nutritional follow-up as determinant of weight regain after Roux-en-Y gastric bypass. *Nutrition*, 28(1), 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2011.01.011>
- Funnell, M. M. (2016). Patient empowerment: What does it really mean? *Patient Educ Couns*, 99(12), 1921-1922. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.010>
- Funnell, M. M., Anderson, R. M. & Ahroni, J. H. (2005). Empowerment and self-management after weight loss surgery. *Obes Surg*, 15(3), 417-422. <https://doi.org/10.1381/0960892053576794>
- Grimsbø, G. H., Skaug, E.-A., Steindal, S. A. & Kristoffersen, N. J. (2021). *Grunnleggende sykepleie 1 : fag og profesjon* (4. utgave. utg.). Gyldendal.
- Harding, M., Kwong, J., Hagler, D. & Reinisch, C. (2022). Lewis's medical-surgical nursing : assessment and management of clinical problems. *Medical-surgical nursing*.

- Ingrid Ruud, K., Laura, T. & Christina, F. (2011). Morbidly obese patients and lifestyle change: constructing ethical selves: Morbidly obese patients and lifestyle change. *Nursing inquiry*, 18, 348-358. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00538.x>
- Ingstad, K. (2021). Sosiologi : i helsefag og sykepleie.
- Knutsen, I. R. & Foss, C. (2011). Caught between conduct and free choice - a field study of an empowering programme in lifestyle change for obese patients. *Scand J Caring Sci*, 25(1), 126-133. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00801.x>
- Knutsen, I. R., Terragni, L. & Foss, C. (2011). Morbidly obese patients and lifestyle change: constructing ethical selves. *Nurs Inq*, 18(4), 348-358. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1800.2011.00538.x>
- Mendes, C., Carvalho, M., Oliveira, L., Rodrigues, L. M. & Gregório, J. (2023). Nurse - led intervention for the management of bariatric surgery patients: A systematic review. *Obesity reviews*, 24(11), e13614-e13614. <https://doi.org/10.1111/obr.13614>
- Meyer, H. E. (2017, 31.08.2022). *Overvekt og fedme i Noreg*. Henta 5.09.23 frå <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/?term=#om-overvekt-og-fedme>
- Neil, J. A. & Roberson, D. W. (2015). Enhancing Nursing Care by Understanding the Bariatric Patient's Journey. *AORN J*, 102(2), 132-140. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2015.05.014>
- Ng, J. Y. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L. & Williams, G. C. (2012). Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspect Psychol Sci*, 7(4), 325-340. <https://doi.org/10.1177/1745691612447309>
- Nylenna, M. (2009, 07.08.2020). *Livsstil*. Store medisinske leksikon. Henta 01.10.23 frå <https://sml.snl.no/livsstil>
- Orem, D. E. (2001). Nursing : concepts of practice.
- Parrott, J. M., Craggs-Dino, L., Faria, S. L. & O'Kane, M. (2020). The Optimal Nutritional Programme for Bariatric and Metabolic Surgery. *Curr Obes Rep*, 9(3), 326-338. <https://doi.org/10.1007/s13679-020-00384-z>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)* (LOV-2023-06-16-56 ). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Renolen, Å. (2019). Forståelse av mennesker : innføring i psykologi for helsefag.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and Extrinsic Motivations: Classic Definitions and New Directions. *Contemp Educ Psychol*, 25(1), 54-67. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020>

- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary educational psychology*, 61, 101860. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>
- Saklayen, M. G. (2018). The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome. *Curr Hypertens Rep*, 20(2), 12-18. <https://doi.org/10.1007/s11906-018-0812-z>
- Sandbu, R. & Svanevik, M. (2019). Fedmekirurgi i Norge – fritt fram? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 139(10). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0346>
- Sandvik, J. (2020). Operasjon eller livsstilsendring? *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 140(16). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0819>
- Sandvik, J., Laurenus, A., Näslund, I., Videhult, P., Wiren, M. & Aasheim, E. T. (2018). Nordiske retningslinjer for oppfølging etter fedmekirurgi. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 138(4). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.1106>
- Smedsrød, M. L. (2012). Vellykket livsstilsendring handler utvikling av motivasjon, ferdigheter og evne til selvregulering. 2012:11. (MPH (online))
- Spesialisthelsetjenesteloven. (2001). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-2022-12-16-92). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Thidemann, I.-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving.
- Universitetet i Agder. (2009, 31.01.22). *MeSH på Norsk - begreper innen medisin og helsefag*. Universitetet i Agder. <https://mesh.uia.no/>
- Våge, V., Lyyjynrn, H. & Hanson, S. (2023). *Årsrapport for 2022 med plan for forbedringstiltak*. <https://www.helse-bergen.no/4a336f/siteassets/seksjon/soreg/documents/arsrapport-soregn-2022.pdf>
- Woodworth, B. & Jones, A. (2013). Psychological Assessment and Ongoing Support is important to People with Obesity: A Role for Nursing. *Nurse Educ Today*, 33(9), 933-934. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.10.007>



## Vedlegg 1, Pico-skjema

<p><b>Problemstilling formuleres som et presist spørsmål:</b></p> <p><i>Hvordan kan sykepleier bidra til å motivere til livsstilsendring hos pasienter som har gjennomgått fedmekirurgi?</i></p> <p><b>Hva slags type spørsmål er dette?</b></p> <p><i>Effekt av tiltak</i></p>			
<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
Beskriv hvilke pasienter det dreier seg om, evt. hva som er problemet	Beskriv intervensjon (tiltak) eller eksposisjon (hva de utsettes for)	Skal tiltaket sammenlignes (comparison) med et annet tiltak? Beskriv det andre tiltaket	Beskriv hvilke(t) utfall (outcome) du vil oppnå eller unngå
<p>pasienter som har gjennomgått fedmekirurgi</p> <p>Fedmekirurgipasienter</p> <p>Slankeoperasjonspasienter</p>	<p>Sykepleier</p> <p>Sykepleiers rolle</p> <p>Sykepleier – pasientrelasjon</p> <p>Sykepleietiltak</p> <p>Post-operativ sykepleie</p> <p>empowerment</p> <p>Pasientopplæring</p> <p>Pasientsentrert behandling</p> <p>Vellykket operasjon</p>		<p>Livsstilsendring</p> <p>Livskvalitet</p> <p>Livsmestring</p> <p>Langvarig effekt</p>
<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
Noter engelske søkeord for pasientgruppe/problem	Noter engelske søkeord for intervensjon/eksposisjon	Noter engelske søkeord for evt. sammenligning	Noter engelske søkeord for utfall

Bariatric surger*	Nurses,		Lifestyle changes
Metabolic surgery	Nurse role		Lifestyle modification
Weightloss surgery	Nursing role		Lifestyle
Bariatric surgery patients	The role of nurses		Life quality
Bariatric patien*	Nurs*		
	Nurs* intervention		
	Nurse – patient – relation		
	Nurse Interventions		
	Perioperative care		
	Perioperative nursing		
	Patient empowerment		
	Patient-centered care		
	Patient education		
	Patient participation		
	Successful surgery		
	Exercise		
	Physical activity		
	Mobilization		
	Weight gain		
	Diet		
	Diet quality		
	Dietry quality		
	Nutrition		
	Nutritional-management		
	Postoperative nutrition		
	Self-management		
	Empowerment		
	Power		
	Motivation		
	Health related quality of life		

## Vedlegg 2, Søkehistorikk

### Søkehistorikk, søkeord og valgte artikler

#### Vedlegg 2. Søkehistorikk, søkeord og valgte artikler

Forfatter år	Dato	Søkebase	Søkeord	Valgt artikkel
(Bond et al., 2023)	11.mars 2024	Medline Ovid	«Bariatric surgery» OR «Metabolic surgery» OR “weight loss surgery” AND “exercise” OR “physical activity” OR “mobilization” AND “diet” OR “diet quality” OR “dietary quality” OR “nutrition”	Associations between changes in activity and dietary behaviors after metabolic and bariatric surgery
(Borge et al., 2012)	7.desember 2023	Google Scholar	“livsstilsendring” “fedmekirurgi”	Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykkelig overvekt
(Freire et al., 2012)	7.desember 2023	PubMed	«bariatric surgery» AND «lifestyle» AND “weight gain”	Food quality, physical activity and nutritional follow up as determinant of weight gain after Roux-en-Y Gastric Bypass
(Funnell et al., 2005)	5.desember 2023	Medline Ovid	“weight loss surgery” OR “bariatric surgery” AND “self management” AND “empowerment”	Empowerment and self-management after weight loss surgery
(Funnell, 2016)	25.april 2024	Medline Ovid	“patient empowerment” AND “patient education” AND “patient	Patient empowerment: What does it really mean?

			participation” AND “patient-centered care” AND “personal autonomy” AND “psychological power”	
(Knutsen & Foss, 2011)	29.januar 2024	Pubmed	“lifestyle changes”, “obesity”, “empowerment”, “power”	Caught between conduct and free choice – a field study of an empowering programme in life style change for obese patients
(Knutsen et al., 2011)	27.januar 2024	Cinahl	“bariatric patients” OR “bariatric surgery” AND “nurs*” OR “nurs* intervention” AND “life-style changes” OR “life style modification” AND “motivation”	Morbidly obese patients and lifestyle change: constructing ethical selves
(Mendes et al., 2023)	6.desember 2023	Medline Ovid	“bariatric surgery” OR “bariatric patients” AND “nurse” OR “nurse interventions” OR “lifestyle intervention” AND “health related quality of life” OR “life style changes”	Nurse-led intervention for the management of Bariatric patients – A systematic review
(Neil & Roberson, 2015)	5.mars 2024	Cinahl	“nuring role” OR “the role of nurses” OR “nurses” AND “bariatric surgery” OR “metabolic surgery” OR “weight loss surgery” AND “outcome” OR “nursing outcome” OR “effects”	Enhancing Nursing Care by Understanding the Bariatric Patient’s Journey

(Parrott et al., 2020)	30.januar 2024	Medline Ovid	“nutritional management” “postoperative nutrition” “metabolic surgery”	The optimal nutritional programme for Bariatric and Metabolic Surgery
(Woodworth & Jones, 2013)	11.mars 2024	Medline Ovid	“bariatric surgery” OR “metabolic surgery” OR “weight loss surgery” AND “nurse role” OR “role of the nurse” OR “nurses”	Psychological assessment and on-going support is important for people with obesity: a role of nursing

## Vedlegg 3, Litteratormatrise

### Vedlegg 3. Litteratormatrise

Forfatter, år	Hensikt	Design Metode	Utvalg	Resultat	Kommentar
(Bond et al., 2023)	<p>Studien har mål om å ta for seg tre hovedpunkter:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hvordan endringer i rutiner knyttet til aktivitetsnivå og ernæring/matinntak er før operasjon, 6mnd etter operasjon og 12mnd etter operasjon.</li> <li>2. Sammenheng mellom endringer i fysisk aktivitet og ernæring i post-operativ fase</li> <li>3. Om disse endringene i fysisk aktivitet og ernæring viser forskjeller mellom pasienter som har gått gjennom ulike typer fedmekirurgi; Roux-en-y Gastric bypass og sleeve gastrectomy</li> </ol>	<p>Kvantitativ metode</p> <p>Kohort studie</p>	<p>Artikkelen omhandler pasienter i alder 18-65 år, som enten har gjennomgått Roux-en-y Gastric bypass eller sleeve gastrectomy.</p> <p>N=97</p>	<p>Minimal endring i rutiner knyttet til fysisk aktivitet og ernæring i post-operativ periode, foruten reduksjon i kaloriinntak. Her var det gjennomsnittlig en reduksjon på &gt;800kcal/dagen.</p> <p>Til tross for minimale endringer i nivå av fysisk aktivitet gjevnt over, viste det seg å være en større økning i fysisk aktivitet og reduksjon av kaloriinntak hos pasienter som hadde gjennomgått RYGB.</p>	<p><u>Styrker:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Longitudinell studie</li> <li>- Strenge målinger av ernæring og fysisk aktivitet</li> <li>- Inkluderer både ernæringsinntak og kvalitet</li> <li>- Sammenligner flere typer fedmekirurgi</li> </ul> <p><u>Svakheter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulig 1 år ikke vil være nok for å gi korrekte målinger av vekttap</li> <li>- Livsstilsendring tar tid, for tidlig å måle etter 6. og 12. mnd.</li> <li>- Målinger baseres på selvrappotering, kan være ikke-troverdige data</li> </ul>

<p>(Borge et al., 2012)</p>	<p>Å undersøke hva som motiverer sykelig overvektige til å gjennomføre livsstilsendringer . Og relevans av LMS (lærings og mestringskurs) i denne sammenheng.</p>	<p>Kvalitativ metode  Deskriptiv design, livsform-intervjuer</p>	<p>Pasienter med sykelig overvekt, som tidligere har deltatt på kurs ved LMS. Noen av deltakerna hadde alt gjennomgått fedmekirurgi, andre ønsket eller skulle gjennomføre kirurgien.</p> <p>N= 11</p> <p>Norske deltakere, alder 20-60 år.</p>	<p>Studien kom frem til 5 hovedtema eller årsaker til ønske om livsstilsendring:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stor kropp og belastninger (alvorlige helseplager, belastninger og hindringer)</li> <li>2. Møte med helsepersonell (Negative erfaringer – behov for å bli forstått)</li> <li>3. Mellom kunnskap og handling (avstand mellom teori og praksis, må lære hvordan man anvender teorien)</li> <li>4. Sosial støtte (Sosialt nettverk, fellesskap, støtte hverandre)</li> <li>5. Operasjon (tiltak, hjelp på veien)</li> </ol>	<p><u>Styrker:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultatene er fortolket hermeneutisk, det vil si et helhetlig perspektiv noe som er relevant i denne sammenheng.</li> <li>- Første og andreforfatter har gjennomført hver sin analyse, for å deretter sammenligne, noe som reduserer subjektive oppfatninger og bekreftelses-bias (bekreftelsestendensen)</li> </ul> <p><u>Svakheter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Få deltakere i undersøkelsen sammenlignet med dem som deltok på LMS</li> <li>- 25% ønsket å være del av undersøkelsen</li> <li>- Ingen opplysninger om de 75% som ikke deltok, derfor uvisst om det er representative resultater.</li> </ul>
<p>(Freire et al., 2012)</p>	<p>Artikkelen undersøker livsstilsvaner hos pasienter som har gjennomgått «Roux-en-Y gastric bypass». Det undersøkes livsstilsvaner, ernæring, fysisk</p>	<p>Kvantitativ metode  Tverrsnitt studie</p>	<p>Pasienter som har gjennomgått fedmekirurgi av typen: «Roux-en-Y gastric bypass».</p> <p>N= 100</p>	<p>Det ble sett en vektøkning hos 56% av deltakerne (rebound effekt). Årsak til at deltakerne ikke klarte å opprettholde vekt tapet var mangelfull ernæringsoppfølging,</p>	<p><u>Styrker:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Longitudinell studie. Følger deltakerne opp til 5 år etter operasjon. Tyder på mer realistiske tall.</li> <li>- Tverrsnittstudie, sammenligner</li> </ul>

	aktivitet og vekttap inntil 5 år etter operasjon.			dårlig ernæringskvalitet, for høyt kaloriinntak og en inaktiv livsstil.	relevante faktorer på flere ulike tidspunkt.  <u>Svakheter:</u> - 84% av deltakerne var kvinner. Skeivhet i utvalget, ikke like representativt - Tar ikke stilling til pasienten sitt sosiale liv eller jobbsituasjon, noe som kan påvirke kaloriinntak og grad av fysisk aktivitet
(Funnell, 2016)	Presenterer hvordan bruk av empowerment, pasientsentrert behandling og brukermedvirkning i helsetjenesten.	Litteraturgjennomgang	Tar for seg gjennomgang av en tidligere studie om bruk av empowerment, pasientsentrert behandling og brukermedvirkning. Knytter dette opp mot tidligere teori	Trekker frem tre viktige tema som del av behandling og oppfølging i helsetjenesten: - Empowerment - Pasientsentrert oppfølging/behandling - Brukermedvirkning	<u>Styrker:</u> - Tydeliggjør sammenheng mellom tidligere litteratur og teori - Tydeliggjør viktigheten av å anvende teori i praksis  <u>Svakheter:</u> - Ikke presentert metode - Funn er subjektivt tolket av forfatter
(Funnell et al., 2005)	Presenterer ulike tiltak som kan anvendes for å sikre bedre oppfølging etter fedmekirurgi, samt sikre bedre personsentrert oppfølging og sikre varig resultat og livsstilsendring.	Teoretisk analyse	Pasienter som har gjennomgått fedmekirurgi	Trekker frem tiltak som personsentrert oppfølgingsplan – kan føre til bedre pasienttilpasset oppfølging.  Trekker frem viktigheten av å styrke empowerment og self-management hos pasienten.  Artikkelen trekker også frem atferdsendring som et	<u>Styrker:</u> - Går i dybden i tematikken - Presenterer flere relevante og gode tiltak, men tar også hensyn til utfordringer ved tiltakene. - Skaper en dypere teoretisk forståelse av sammenheng mellom god oppfølging og anvendelse av



				viktig tiltak. Relasjonsdanning og vise forståelse (sosial støtte)	empowerment og self-management. <u>Svakheter:</u> - Det er ikke presentert metode i artikkelen. - Subjektiv tolkning av tematikken. - Er en eldre artikkel, 2005
(Knutsen & Foss, 2011)	Hensikten med studien er å undersøke forståelse og tilstedeværelse av empowerment ved LMS, under kurs for livsstilsendring for sykelig overvektige pasienter – hvordan maktfordelingen er i under kurset og hvilke undervisningsstrategier som ble benyttet	Kvalitativ metode  Ikke-deltakende observasjon (feltstudie)	Deltakere på LMS, kurs om livsstilsendring for sykelig overvektige pasienter	3 nivåer av undervisningsstrategi er ble benyttet: - Superior strategier Timeplan, satte tema og tilsyn. Sikrer forutsigbarhet - Strategies in the interaction Skaper samhold blant deltakerne, trygge omgivelser, fremmer sosial støtte, bygger tillit - Strategies for lifestyle changes Utvikle en handlingsplan for å endre vaner. Fokus på kontinuitet, mindre endringer og individuelle tilpasninger	<u>Styrker:</u> - Observasjonsstudie, mer naturlig ovenfor deltakerne - Gruppedynamikken blir i mindre grad påvirket når observatør er ikke-deltakende <u>Svakheter:</u> - Pasientene har ikke gjennomgått fedmekirurgi - Observasjonsstudie, funnene kan være subjektivt tolket
(Knutsen et al., 2011)	Hensikten med artikkelen er å undersøke hvordan sykelig overvektige pasienter opplever seg selv som (etiske) aktører i eget liv og hvordan det	Kvalitativ metode  Intervju	Pasienter som skal gjennomgå fedmekirurgi. Pasientene deltar på LMS kurs som forberedelse til operasjon.  N= 12.	Deltakerne ved LMS konstruerer seg selv som etiske aktører både i en gruppe og som enkeltindivid, i tillegg til at aktøren er posisjonert mot et mål (livsstilsendring)	<u>Styrker:</u> - Flere forskere involvert i tolkning av data, noe som reduserer confirmation bias / bekreftelsestendens

	<p>kan knyttes til egen helse, livsstil og livsstilsendring. Artikkelen tar også for seg hvordan LMS kurs kan bidra til å fremme dette.</p>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Basert på intervju, kan gi en dypere forståelse</li> <li>- Ved å benytte intervju kan deltakernes subjektive opplevelser bli presentert, men fra forskeren sitt objektive perspektiv</li> </ul> <p><u>Svakheter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervju, respondenten har en subjektiv tolkning av egen situasjon som ikke nødvendigvis gjelder alle.</li> <li>- Resultatene kom ikke frem til en tydelig konklusjon, både med tanke på hvilke mål respondentene siktet seg inn på, og hvordan de skulle komme seg dit.</li> </ul>
(Mendes et al., 2023)	<p>Hensikten er å identifisere de mest effektive sykepleiertiltakene rettet mot fedmekirurgipasienter.</p>	<p>Systematisk oversiktsartikkel</p>	<p>Inkluderer 10 artikler</p>	<p>Artikkelen trekker frem tiltak som atferdsendring, ernæring og fysisk aktivitet. Artikkelen trekker også frem tiltak som self-management og empowerment for å styrke brukermedvirkning og involvering av pasienten. Tiltak som individuell oppfølgingsplan nevnes også.</p>	<p><u>Styrker:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Artikkelen tar for seg tiltak rettet mot personsentrert behandling, noe som sikrer helhetlig behandling og helsehjelp</li> <li>- Flere studier har blitt sammenlignet for å få undersøke om de har fellestrekk i resultat og funn.</li> </ul>

					<p><u>Svakheter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veldig få søkeord ble brukt, i tillegg til «streng» inklusjons- og eksklusjonskriterier. Kan ha påvirket utfallet.</li> <li>- Mangel på data under de ulike variablene som ble undersøkt.</li> </ul>
(Neil & Roberson, 2015)	Hensikten med artikkelen er å fremme sykepleiers kompetanse om pasienter som gjennomgår fedmekirurgi. Sikre at sykepleier kan fungere som er ressurs og støtte for pasienten, og at sykepleier har forståelse for pasienten sin situasjon.	Litteraturgjennomgang	Inkluderer flere studier som omhandler overvektiges opplevelse og møte med helsevesenet, stigmatisering, hva som motiverer til livsstilsendring og fedmekirurgi, og sykepleiers funksjon	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Overvektige har opplevd mye stigma og negative holdninger, også fra helsevesenet</li> <li>- Mange rapporterer et ønske om bedre helse som årsak til livsstilsendring og fedmekirurgi</li> <li>- Sykepleier må vise forståelse for å kunne gi god helsehjelp og oppfølging til pasienten</li> </ul>	<p><u>Styrker:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inkludere mange studier i artikkelen</li> <li>- Studier med like tema har ofte like funn – indikerer validitet i funn</li> </ul> <p><u>Svakheter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikke tydelig metode i artikkelen</li> <li>- Ikke tydelig antall over studier inkludert i artikkelen</li> </ul>
(Parrott et al., 2020)	Hensikten med artikkelen er å presentere den mest effektive ernæringsoppfølgingen i etterkant av fedmekirurgi	Litteraturgjennomgang	Inkluderer flere studier som omhandler ernæring, pre-per og post-op. Oppfølging etter fedmekirurgi rettet mot ernæring. Fysisk aktivitet og støttegrupper for fedmekirurgipasienter blir også nevnt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Viktigheten av god undervisning om ernæring rettet mot fedmekirurgi.</li> <li>- God kompetanse kan sikre bedre etterlevelse av behandling</li> <li>- Viktigheten av oppfølging og personsentrert plan, også rettet mot ernæring</li> </ul>	<p><u>Styrker:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oppsummerer eksisterende forskning rettet mot ernæring</li> <li>- Identifiserer at nåværende kompetanse hos helsepersonell ikke er tilstrekkelig</li> </ul> <p><u>Svakheter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikke presentert metode og hvordan studiene er innhentet</li> <li>- Grunnet manglende</li> </ul>

					presentasjon av metode er det heller ikke en kritisk vurdering av de inkluderte studiene
(Woodworth & Jones, 2013)	Hensikten med artikkelen er å fremme sykepleiers rolle i oppfølgingsarbeidet for pasienter som har gjennomgått fedmekirurgi	Narrativ artikkel	Inkluderer relevante teoretisk perspektiv	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykepleier spiller en viktig rolle i oppfølgingsarbeidet</li> <li>- Viktig at sykepleier har nok kunnskap om helhetlig behandling i oppfølgingsperioden</li> <li>- Psykososial oppfølging vil være viktig i etterkant av operasjon</li> </ul>	<p><u>Styrker:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tar for seg relevante tema</li> <li>- Identifiserer mangler i sykepleiefeltet</li> </ul> <p><u>Svakheter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ikke presentert tydelig metode i artikkelen</li> <li>- Artikkelen er trolig basert på forfatter sine tolkninger, risiko for subjektivitet</li> </ul>