

# **Hur det är att leva med gallstenssjukdom**

- En intervjustudie

Anna Backgren

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Sjukskötare

Vasa 2024

## EXAMENSARBETE

Författare: Anna Backgren

Utbildning och ort: Sjukskötare

Inriktning: Akut

Handledare: Marice Nedergård

Titel: Hur det är att leva med gallstenssjukdom. - En intervjustudie

---

Datum: 13.11.2024 Sidantal: 33

Bilagor: 3

---

### Abstrakt

Gallstenssjukdom är en vanlig åkomma både i Finland och i stora delar av världen. Tidigare forskning har utrett hur gallstensbesvär kan förebyggas och hur komplikationer kan förhindras. Den visar betydelsen av att gallstenspatienten lever ett hälsosamt liv.

Denna studies syfte var att beskriva hur det är att leva med gallsten och hur det påverkar vardagen samt hur stödet de fått påverkat sjukdomen. Forskningsfrågorna lydde: Hur påverkar gallstenssjukdomen vardagen? Hur har stödet varit i din gallstenssjukdom?

Studien har en kvalitativ approach. Den genomfördes med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Informanterna i studien var fyra kvinnor som alla hade lidit av gallstensbesvär i något skede av sitt liv. Intervjusvaren analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Den teoretiska utgångspunkten utgörs av Antonovskys hälsoteori om KASAM.

Resultatet visar att gallstenssjukdomens yttringar kan variera hos olika personer och därför påverkas också vardagen på olika vis. I den akuta fasen, när gallstensanfallen är som värst, är smärtan outhärdlig. Då är behovet av att få snabb hjälp stort. Tack vare goda råd från vården och genom egna kreativa sätt att handskas med smärtan klarar en person med gallsten av sin vardag. Följder av sjukdomen kan vara en begränsad vardag och en försämrad livskvalitet. Kosten intar en central plats i gallstenspatientens liv. Resultatet visar också att personerna får tillräckligt med stöd från såväl närstående som från vården. De har lärt sig att leva med sin sjukdom och att hantera sin vardag.

---

Språk: svenska

Nyckelord: Gallstenssjukdom, begränsning, stöd, livskvalitet, KASAM

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Anna Backgren

Koulutus ja paikkakunta: Sairanhoidaja, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto: Akuuti

Ohjaaja(t): Marice Nedergård

Nimike: Millaista on elää sappikivisairauden kanssa - Haastattelututkimus

---

Päivämäärä: 13.11.2024

Sivumäärä:33

Liitteet: 3

---

### Tiivistelmä

Sappikivitauti on yleinen sairaus sekä Suomessa että suuressa osassa maailmaa. Aiemmissä tutkimuksissa on tutkittu kuinka sappikiviongelmia voidaan ehkäistä ja miten komplikaatioita voidaan estää. Se osoittaa myös sappikivipotilaan terveellisen elämän tärkeyden.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata millaista on elää sappikivisairauden kanssa ja miten se vaikuttaa arkeen ja miten heidän saamansa tuki vaikutti sairauteen. Tutkimuskysymyksiä oli: Miten sappikivitauti vaikuttaa

jokapäiväiseen elämään? Miten tuki on ollut sappikivisairaudessasi?

Tutkimuksessa on laadullinen lähestymistapa. Tutkimus suoritettiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Tutkimukseen osallistui neljä naista, jotka kaikki olivat kärsineet sappikiviongelmista jossain vaiheessa elämäänsä. Haastatteluvastaukset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Teorettinen lähtökohta oli Antonovskyn terveysteoria KASAMista.

Tulokset osoittavat että sappikivitaudin ilmenemismuodot voivat vaihdella eri ihmisillä, siksi myös arkielämään vaikuttaa eri tavoin. Akuutissa vaiheessa, kun sappikivikohtaukset ovat pahimmillaan, kipu on sietämätöntä. Silloin nopean avun tarve on suuri. Terveystieteiden tarjoavan hyvien neuvon ja omien luovien tapojensa avulla käsitellä kipua sappikivipotilas voi hallita arkeaan. Sairauden seurauksena voi olla rajoitettu arkipäivä ja heikentynyt elämänlaatu. Ruokavaliolla on keskeinen paikka sappikivipotilaan elämässä. Tulokset osoittavat myös, että tutkimuksen henkilöt saavat riittävästi tukea sekä lähiomaisilta että hoitotyöntekijöiltä. He ovat oppineet elämään sairautensa kanssa ja hallitsemaan jokapäiväistä elämäänsä.

---

Kieli: Suomi

Avainsanat: sappikivisairaus, rajoitukset, tuki, elämänlaatu, KASAM

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Anna Backgren

Degree Programme: Nursing

Specialisation: Akute

Supervisor(s): Marice Nedergård

Title: How it is to live with gallstonedisease. - An interview study

---

Date: 13.11.2024

Number of pages: 33    Appendices: 3

---

### **Abstract**

Gallstone disease is a common condition both in Finland and in many parts of the world. Previous research has investigated how gallstone problems can be prevented and how complications can be prevented. It shows the importance of the gallstone patient living a healthy life.

The purpose of this study was to describe what it is like to live with gallstones and how it affects everyday life and how the support they received affected the disease? The research questions was: How does gallstone disease affect everyday life? How has the support been in your gallstone disease?

The study has a qualitative approach. It was conducted with the help of semi-structured interviews. The informants in the study were four women who had all suffered from gallstone problems at some point in their lives. The interview responses were analyzed with qualitative content analysis. The theoretical starting point is Antonovsky's health theory of SOC.

The results show that the manifestations of gallstone disease can vary in different people and therefore everyday life is also affected in different ways. In the acute phase, when gallstone attacks are at their worst, the pain is unbearable. Then the need for quick help is great. Thanks to good advice from healthcare and through their own creative ways of dealing with pain, a person with gallstones can cope with their everyday life. The consequences of the disease can be a limited everyday life and a reduced quality of life. Diet occupies a central place in the life of gallstone patients. The results also show that the people receive sufficient support from both relatives and from the health care system. They have learned to live with their illness and to manage their everyday lives.

---

Language: English

Key words: Gallstonesdisease, Limitations, Support, Quality of life, SOC.

## Innehåll

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Vem får gallsten.....	2
2.2	Gallsten.....	2
2.3	Symtom.....	3
2.4	Diagnostik och klinisk undersökning.....	3
2.5	Vård och behandling.....	4
2.5.1	Förebyggande åtgärder.....	4
2.5.2	Operationer.....	6
2.6	Komplikationer.....	7
3	Teoretisk utgångspunkt.....	8
4	Syfte och frågeställningar.....	9
5	Metod.....	9
5.1	Val av informanter.....	10
5.2	Intervju.....	10
5.3	Etiska överväganden.....	11
5.4	Kvalitativ innehållsanalys.....	11
6	Resultat.....	12
6.1	Sjukdomens uttrycksformer.....	13
6.2	Triggande faktorer.....	14
6.3	Sjukdomens följder.....	14
6.4	Självhjälp.....	15
6.5	Botande vård.....	16
6.6	Stödjande hjälp.....	16
7	Diskussion och kritisk granskning.....	17
7.1	Resultatdiskussion.....	17
7.2	Metoddiskussion.....	20
8	Slutsats.....	21
9	Referenser.....	22

## 1 Inledning

Gallstenssjukdom är en vanlig åkomma, inte bara i Finland utan i stora delar av världen. Uptill 20% av Europas befolkning lider av gallsten (Gutt, Schläfer & Lammert 2020). Enligt Di Ciaula, Wang & Portincasa (2018) är gallsten inte bara ett medicinskt problem utan även ett ekonomiskt. Risken att få gallstenssjukdom stiger med åldern och kvinnor har större risk att få gallsten än män. De människor som får symtom av gallsten blir opererade med t.ex. laparotomi eller laparascopi. Laparotomi innebär en operation där man öppnar buken medan Laparascopi är en operation där man gör små hål i magen även kallad för titthålsoperation. Symtom som tyder på att man har gallsten är smärta som kommer i attacker och strålar ofta ut till högra sidan av ryggen och skulderbladet i det område där gallblåsan ligger. Problemen med gallstensbesvär är vilka komplikationer som kan komma på grund av gallstenar. Det är viktigt att ta reda på hur gallstenssjukdom påverkar människors vardag eftersom man då får svar på frågor som t.ex. om det är tungt och smärtsamt eller om det inte känns alls. (Lundgren,2021).

När man har gallsten behöver man undvika de livsmedel som orsakar smärta vilket är individuellt för varje enskild person. Mat man rekommenderar att alla undviker är väldigt fet mat eftersom det ofta orsakar symtom. En patient med gallsten behöver inte opereras om patienten inte har några symtom. (Lundgren,2021; Hälsobyn,2022).

Pågående forskning om gallstenssjukdomar handlar om olika metaboliska störningar, nya medicinska och terapeutiska vårdmetoder. Även strategier för förebyggande åtgärder lyfts fram i tidigare forskningar, speciellt forskning om gallstenspatientens livsstil. (Di Ciaula m.fl.2018).

Jag har valt att skriva om hur gallstenssjukdom påverkar en människas vardag eftersom det är ett intressant och viktigt ämne. Det finns inte tillräckligt med information om ämnet och det är därför viktigt att studera det, så att de som lider av gallstensbesvär lättare kan få tillgång till information och då kunna underlätta sin vardag.

## **2 Bakgrund**

Denna studie handlar om personer med gallstenssjukdom och hur det är att leva med gallsten. I bakgrunden tas det upp om vem som får gallsten, gallstenens uppbyggnad, symtom, diagnostik och klinisk undersökning, kosten vid gallsten, skäl till operation och komplikationer vid gallstenar och förebyggande åtgärder.

### **2.1 Vem får gallsten**

Hos personer som bor i den västra delen av världen är gallstenssjukdom allmänt förekommande. Det har visat sig att gallsten är vanligare hos kvinnor i både Finland och i Sverige. Antalet personer som får gallstenar stiger med åldern och kvinnor har större risk att få gallstenar på grund av att kolesterolämnesomsättningen ändras när kvinnan är gravid. Kroppen börjar då producera lithogengalla och tömningen av gallblåsan blir också sämre. (Lundgren,2021).

I en artikel av Ghorbani, Hekmadoost, Darabi, Sadeghi & Yari (2023) beskrivs en studie som gjorts på iranska kvinnor. I artikelns introduktion berättas det om gallstenssjukdomens förekomst i världen och att gallstenar är vanligare hos till exempel kvinnor, gravida, högt BMI, snabb viktning. Förekomsten av gallsten var 15 till 20% i västliga länder, 35% i USA och 6,3% i Iran. I undersökningen deltog 75 kvinnor med gallstenssjukdom och 75 friska kvinnor, alla kvinnor var i åldern 30 till 65.

### **2.2 Gallsten**

Gallstenar består av kolesterol, bilirubin och kalcium. Det finns också fettsyror, triglycerider, proteiner och polysackarider i mindre mängder i gallstenar. Den vanligaste orsaken till att en gallsten bildas är att gallan innehåller väldigt mycket kolesterol ungefär 70%. Gallstenar kan också bildas även fast gallan innehåller en normal mängd med kolesterol, men då är produktionen av gallsyror nedsatt. Funktionen är också viktig eftersom en nedsatt funktion kan leda till att gallstenar bildas vilket kan orsakas av bland annat svält, kraftig bantning och graviditet. Det är väldigt vanligt att stenar som finns i de djupa gallvägarna har blivit skapade i gallblåsan och sedan transporterats via gallgången. Gallstenar som bildas i de djupa gallvägarna kan vara svarta eller bruna och brukar kallas

för pigmentstenar. De svarta stenarna är tecken på hemolys och cirrhos och de bruna är tecken på stas och infektion. (Lundgren, 2021).

Det finns primära och sekundära gallstenar och ibland kan det vara svårt att se skillnad på dem. När det är fråga om en primär gallsten vill man förhindra att det kommer nya stenar medan vid sekundär är det enda sättet att få bort stenarna användning av sfinkterotomi eller kolecystomi. (Lundgren, 2021).

### **2.3 Symtom**

Symtom på gallstenar kan vara bland annat svår smärta som kommer i attacker. Smärtan strålar ofta ut mot högra sidan av ryggen och högra skulderbladet eftersom gallblåsan befinner sig på höger sida. Personer med gallsten kan ofta känna sig rastlösa och ha svårt att ligga ner. De känner också ofta smärta i området vid gallblåsan. Smärtan kan också ibland börja när man äter livsmedel som innehåller mycket fett. Ibland kan även smärtan vara mer dyspepsiliknande där symtomen är illamående, ihållande värk och en känsla av spänningar i magen. Om stenarna ligger i de djupa gallvägarna får man oftast symtom när stenen blockerar och spänner ut gallgångarna. Huden och ögonvitorna kan bli gula om en gallsten är fast i gallgången. (Lundgren, 2021; Svenner, 2023).

Symtomen kan komma och gå i perioder. När symtomen väl kommer kan de komma i smärtattacker. Om symtomen återkommer kan man vara tvungen att genomgå en operation och till och med vara tvungen att ta bort hela gallblåsan. De flesta av dem som har gallsten är dock symtomfria. Faktorer som påverkar om symtom kan bryta ut är kön, vikt och ålder. (Moensted Schabanzadeh, 2016).

### **2.4 Diagnostik och klinisk undersökning**

När man misstänker att en patient har gallstenssjukdom är den första undersökningen man gör ultraljudsundersökning. Om man fortfarande misstänker att det är fråga om en gallsten efter ultraljudsundersökningen kan man göra MRCP (= magnetresonansundersökning av gall- och pancreasgångar), för att kunna ta reda på mer. MRCP är en metod för att se hela gallträdet. (Lundgren, 2021; Andersson, Regner, & Rogmark, 2021).

Ultraljudundersökning är den metod man vill börja med för att kunna undvika ERCP (= Endoscopisk retrograd kolangio- pankreatikografi) som är en mer krävande undersökning. ERCP är en endoskopisk undersökning där man går ner i gallgångarna och i gångarna som sitter samman med bukspottkörteln. (Gutt m.fl.2020). Ifall man hittar stenar i gallgångarna kan man även avlägsna dem i samband med ERCP undersökningen. (Andersson m.fl.2021).

## **2.5 Vård och behandling**

Vård och behandling handlar om förebyggande åtgärder och om olika endoskopiska metoder eller operationer. Det kan skilja sig på hur patienter upplever den vård de erhåller för sin sjukdom. I en studie där man jämförde människor som fått vanlig vård med dem som fått både vanlig vård och högklassig specialistsjukvård när de skulle genomgå operation. Man kom fram till att de som fått både vanlig vård och högklassig specialistsjukvård stannade kortare tid på sjukhuset efter operationen. De hade färre problem med komplikationer och var mycket nöjdare med vården än de personer som endast fått vanlig vård. (Wei, Hong, Lin, Chen, Yang, Li & Chen 2021). De förebyggande åtgärderna påverkar också patienterna på olika sätt.

### **2.5.1 Förebyggande åtgärder**

Förebyggande åtgärder vid gallstensmärtor kan vara att ha en normal vikt eftersom övervikt ökar risken rejält för gallsten. Vid övervikt kan det också förekomma diabetes som också ökar risken för gallsten. BMI som är högre än 30 hos kvinnor och högre än 25 för män ökar risken för gallstenssjukdom. I en forskning från Harvard där 42 000 kvinnor deltog fick man veta att de personer med midjemått som var 92 centimeter och större hade gallstenar som krävde operation. Om vikten är ohälsosam rekommenderas det att gå ner i vikt i en lugn takt, om man går ner mer än 1,5kg per vecka är risken större att få gallsten t.ex. dieter med låg kaloriehalt är en riskfaktor. Bantning som gör att man går upp och sedan ner i vikt om och om igen ska man undvika. Stillasittande är en riskfaktor som man kan förhindra med hjälp av fysisk aktivitet. Två till tre timmar motion varje vecka kan hjälpa till med att minska gallstensbildningen med tjugo procent. I en cohort studie gjord av (EPIC)-Norfolk har man undersökt hur fysisk aktivitet påverkar gallstensbildningen hos människan. De deltagande delades in i fyra grupper som sedan övervakades under 14 år för att se hur ofta symtom på gallstenar förekom. Efter 14 år hade det förekommit 135 okomplicerade och 290 komplicerade gallstenssymtom hos de deltagande. Man har också kommit fram till att av

de deltagande som hade mest fysisk aktivitet har förminskat sin risk att få gallstenssymtom med 70%. (Gordon, Gower, Harrar & Kelly, 2011).

Genom att äta mindre socker, mättade fetter som t.ex. fetter från djurriket, protein, äpple, kål, kålrot, äggula, paprika, gurka, lök, svamp, bönor, färdig eller snabbmat och mindre mat med mycket kolesterol förebygger man risken att få gallstenssjukdom. Andra riskfaktorer kan vara läkemedel och ålder, vanligast över 60 år. I en kohortstudie som gjordes under 12 år där de som undersöktes var män från USA upptäckte man att de som åt mest mängd förädlade kolhydrater hade 60% större risk att få gallstenssjukdom när man jämförde med de som åt minst förädlade kolhydrater. För att minska risken för gallstenssjukdom kan man äta fiberrik mat, växtbaserad kost med omättade fetter och C-vitamin. I vissa studier berättas det om att kaffe minskar gallstensbildningen. (Gordon, Gower, Harrar & Kelly, 2011).

Det rekommenderas att man skall undvika vissa livsmedel, när man har gallsten. Bland annat bör fet mat undvikas eftersom fet mat gör att gallblåsans sammandragning blir mer effektiv. Förutom fet mat finns det också andra livsmedel som orsakar gallstensbildning, men det rekommenderas att äta mångsidigt och undvika det som ger symtom. När en person har varit på operation behöver hen inte vara lika noggrann med kosten, men kan till en början vara lite försiktig och äta livsmedel som tidigare orsakat symtom i små mängder. (Hälsobyn, 2022).

Livsmedel som inte rekommenderas och har risk att orsaka symtom kan vara bland annat rotsaker, svamp, avokado, kaffe, kolsyrade drycker, färskt bröd, kryddstarkmat, ättika, sötningsmedel och produkter som innehåller insulin. Livsmedel som rekommenderas för personer med gallsten är vegetabilisk olja och matfett, flytande margarin, livsmedel med mycket fiber som t.ex. fullkornsspannmål, grönsaker, bär och frukt (Hälsobyn,2022).

Annat som rekommenderas är livsmedel med mycket c-vitamin, fisk, kaffe och en rimlig mängd med alkohol. I artikeln ``the role of diet in the pathogenesis of cholesterol gallstones`` menar man att dessa livsmedel är skyddande mot gallstenar som bildas av kolesterol. (Di Ciaula, Garruti, Frübeck, De Angelis, De Bari, Wang, Lammert & Portincasa 2019).

Kost som innehåller mycket fiber och kalcium minskar gallsyrorna. Kost med mycket kalorier och kött i som är väldigt vanligt här i väst värden ökar existensen av gallstenssjukdom. Livsmedel som inte har blivit bevisat att de hjälper mot gallsten är grönsaker och frukter även om det är hälsosamt att äta mycket av det. Även C-vitamin kan vara en möjlig skyddsfaktor. Omättade fetter som till exempel vegetabiliska oljor, och användning av nötter tillsammans med en hälsosam kost kan också vara en skyddande faktor mot gallstenssjukdom. I vissa studier har det även hävdats att drycker som innehåller kofféin som till exempel kaffe har en skyddande effekt mot gallsten. (Di Ciaula m.fl.2019).

I en studie från Finland har man forskat om statiner skulle vara en möjlig förebyggande åtgärd inför operationen. Man använde sig av två grupper där en grupp använde statiner före operationen och den andra inte. Man kom fram till att den grupp som inte åt statiner inte fick några värre symtom än dem som åt medicinen. Därmed kan man inte rekommendera statiner som en förebyggande åtgärd om inte annat bevisas. (EASL, 2016).

### **2.5.2 Operationer**

När det är första gången man har gallstenar försöker man förhindra att det bildas nya gallstenar t.ex. om man har en godartad struktur som gör så att gallstenar bildas lättare så kan man genom en endoskopiskåtgärd med sfinkterotomi eller sätta dit en gallgångsstent vara ett bra hjälpmedel. (Lundgren, 2021).

Inför en operation bör man ta olika blodprover. Blodprover som främst kan tas är leverfunktionsvärden som till exempel bilirubin, ALP, ASAT och ALAT. Blodprov som visar vilken blodgrupp som patienten har är också viktigt. Andra prover tas endast på vissa grupper av patienter som till exempel kalium som endast tas av patienter med vätskedrivande medicin eller patienter som haft uppkastningar. HB värdet mäts på alla som är över 60 år gamla, kreatinin tas av de med njursjukdom eller diabetes, glukos av de med diabetes. INR tas av patienter som äter blodförtunnande läkemedel som t.ex. Marevan. EKG tas på personer över 60år men också vid någon hjärtsjukdom. (Lundgren, 2021).

Om en patient har mycket och olidliga symtom kan det bli aktuellt med operation. Man gör en kolecystektomi, vilket innebär att man operativt tar bort gallblåsan. När kolecystektomi utförs använder man sig oftast av laparascopi eller titthålsoperation vilket innebär att man under operationen endast gör små hål i buken. (Gutt m.fl.2020). Kolecystektomi kan även

i vissa situationer göras som en öppen operation, laparotomi. Situationer kan till exempel vara långt gången graviditet, koagulationsstörningar, Mirizzis syndrom, portalhypertension, levercirros eller patienter med svår hjärtsjukdom. (Lundgren, 2021).

En ovanlig komplikation efter operationen som man kan drabbas av är postkolecystektomi syndrom som innebär att man efter operationen kan få smärtor i buken, bli uppblåst i magen och få diarré. (Patel & Jepsen, 2024).

## 2.6 Komplikationer

När man har gallstenar kan man få olika komplikationer. En väldigt ovanlig komplikation som man kan få är fistlar i samband med gallblåseinflammation, vilket kallas för gallstenvred. Det finns ännu inte någon behandling mot gallstenvred. (Handler, Kaplan, Hershko, Abu-Hatoum & Kopelman, 2022).

I en artikel (Salas-Parra, Hattingh, Shumway, Esposito, Lois & Farkas, 2022) berättas det om två undersökningar man gjort om komplikationer orsakade av gallstenar. De personer som deltog i undersökningen hade kronisk gallblåseinflammation.

I artikeln berättar man om två undersökningar där den första handlar om en kvinna och den andra om en man. Den första undersökningen handlar om en 80-årig kvinna med hjärtproblem som kommit in efter fyra dagar med oklara smärtor, illamående, uppkastningar och avmagring. Röntgenbilderna visade gallstenvred där tarmen hade spruckit upp stort. Detta hade orsakats av att en gallsten som var 8 centimeter stor hade kommit till tjocktarmen. Kvinnan blev genast förd till operation. Operationen som utfördes var en laparotomi som innebär att man öppnar hela magen. Man hittade en fistel mellan gallblåsan och högra delen av tjocktarmen. Efter att laparotomin utförts påbörjade man en hemicolectomi som innebär att man tar bort en del av tjocktarmen, man tog också bort gallblåsan. Efter operationen fick kvinnan åka hem. Läkaren berättade att hon fick äta en helt vanlig kost. Andra komplikationer som kan förekomma är akut kolecystit vilket betyder inflammation i gallblåsan och akut kolangit som är en bakteriell infektion. (Salas-Parra m.fl. 2022; Svenner, 2023).

Den andra undersökningen handlar om en 39-årig man som kommit in med akut inflammation av gallblåsan. Mannen hade tidigare fått antibiotika mot en abscess liknande

struktur men hade nu fått ont i magen runt gallblåsans område. Efter två månader upptäckte man något som liknade en varböld nära gallblåsan. När ultraljudsundersökning utfördes såg man att det handlade om kronisk gallblåseinfektion med gallfeber. Man tog bort mannens gallblåsa med hjälp av laparaskopi. Efter att gallblåsan tagits bort utförde man en ny operation där man tog bort en del av tarmen och hittade en varböld fylld med grönvätska. Efter operationen blev patienten återställd och fick åka hem och äta helt vanlig kost. (Salas-Parra m.fl.2022).

I diskussionen berättar skribenterna att gallblåseinfektion är väldigt vanligt till följd av gallstenar. Det berättas också om olika symtom som man kan få. I den andra undersökningen har attacker av gallblåseinfektion orsakat att gallblåsan blivit tjockare och att det bildats vävnad. Kronisk gallblåseinfektion kan skapa fistelliknande struktur mellan gallblåsan och andra organ t.ex. tjocktarmen vilket gör så att gallstenarna kan förflytta sig till andra organ. (Salas-Parra m.fl.2022).

### **3 Teoretisk utgångspunkt**

Den teori som valts som teoretisk utgångspunkt i studien är Antonovskys teori (1991). Antonovsky har skrivit hälsoteorin KASAM (känsla av sammanhang) på svenska eller SOC (sence of coherence) på engelska. I hälsoteorin beskrivs något som kallas för salutogenes, vilket innebär hälsans ursprung. Salutogenes inriktar sig på de delar som orsakar hälsa mer än de delar som orsakar en sjukdom. Teorin fokuserar på människans förmåga att må bra. Viktiga delar av hälsoteorin är samhörighet, meningsfullhet, upplevelse av förmåga, uppfattning om kontroll som ger trygghet, uppfinningsrikedom, välbefinnande och tacksamhet. När det är fråga om en sjukdom inriktar sig salutogenes på problemlösning, generella motståndsresurser och betydelse av sammanhang (SOC). Betydelse av sammanhang kan delas in i tre kategorier, vilka är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet betyder att människan förstår sina egna erfarenheter och deras påverkan på miljön personen lever i. Hanterbarhet beskriver hur ens egna erfarenheter påverkar och om man kan ta sig an utmaningar och andra svårigheter. Källor kan vara bra självförtroende som kan stödjas av bland annat familj och vårdpersonal. Meningsfullhet finns där om något är värt att kämpa för. Alla de tre områdena flyter samman med varandra. (Antonovsky, 1991).

Generella motståndsresurser kan t.ex. vara socialt stöd, kunskap, intelligens och en stark jag känsla. Antonovsky (1991) menar att människans liv omges av pressande krav eller stressorer och att människor klarar press ganska bra utan att stress uppkommer. Förutom att klara av press behöver man också hantera med och motgångar på ett bra sätt och kunna klara av problemlösning. Salutogenes betyder att ingen är helt frisk utan alla är någonstans mitt emellan hälsa och ohälsa.

I mitt examensarbete passar Antonovskys teori KASAM eftersom teorin fokuserar på bland annat människans välbefinnande och hennes hälsa, när människan har en sjukdom. En person med gallstensbesvär kan ha det mycket svårt, men försöker samtidigt hitta lösningar för att upprätthålla en hälsosam livsstil där man mår bra t.ex. hitta mat som gör att smärtan är mindre och motionera regelbundet. Personen med gallsten försöker också undvika pressen och stressen över smärtan och försöker fokusera på det som får personen att må bra.

## 4 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att beskriva hur det är att leva med gallstenssjukdom och hur den påverkar vardagen.

Frågeställningarna är:

- Hur påverkar gallstenssjukdomen vardagen?
- Hur har stödet varit i din gallstenssjukdom?

## 5 Metod

Som datainsamlingsmetod har jag valt semistrukturerad intervju med öppna frågor, vilket innebär att jag ställer frågor som jag planerat före intervjun till den jag intervjuar. Jag kan ändra på ordningen eller ta bort någon fråga om det behövs och också ställa följdfrågor om jag inte får den information jag behöver ha. (Henricson, 2017).

Som analysmetod valde jag kvalitativ innehållsanalys, som ger möjlighet att lyfta fram informanternas erfarenheter av ämnet på ett vardagsnära sätt. (Östman-Myllyoja & Nyström, 2015).

En kvalitativ innehållsanalys används för att nå bättre förståelse för informanternas upplevelser av att ha en gallstenssjukdom. Den kvalitativa metoden kommer från den holistiska traditionen och betyder att man fokuserar på personers erfarenheter inom ämnet. Ingenting är rätt eller fel när det gäller erfarenhet. Kvalitativ metod är bra att använda om man söker förståelse om innehållet av det man studerar. När man börjar planera en kvalitativ studie måste man fundera vad man själv har för kunskap inom ämnet och veta vilken sorts uppgift man har gällande studien. (Henricson, 2017).

Här nedanför kommer jag att gå närmare in på de olika stegen i min studie.

## **5.1 Val av informanter**

För att genomföra undersökningen har jag intervjuat fyra personer i olika åldrar med gallstenssjukdom. Informanterna var alla kvinnor och var i åldrarna 50-80år. Hos tre av informanterna hade gallstensbesvären börjat när de var unga medan den fjärde fick gallsten under ett senare skede av livet. För att få tag i personerna jag sökte hade jag för avsikt att lägga ut ett inlägg på sociala medier vilket dock inte behövdes eftersom jag fick tag på informanter via snöbollsmetoden (Dahmström, 2011). Med snöbollsmetoden menas en urvals teknik där informanter som jag hittat har gett tips om nya informanter. Urvalet är sålunda inte slumpmässigt och inte heller systematiskt.

Jag skickade infobrevet och samtyckesblanketten via e-post till deltagarna i studien. (se bilaga 1). Informanterna gav sitt samtycke muntligt till sitt deltagande i intervjustudien, de godkände också att jag bandade in intervjuerna.

## **5.2 Intervju**

För att samla in data och få svar på min forskningsfråga om hur gallstenssjukdom påverkar vardagen utvecklade jag intervjufrågor som skulle ge mig tillräckligt med information. Jag tänkte på den information jag hittat i tidigare forskning, men även också vad jag själv föreställde mig skulle vara viktigt.

Datainsamlingen genomfördes genom en semistrukturerad intervju med öppna frågor vilket innebär att jag har ställt frågor som jag planerat före intervjun (Henricson,2017). Intervjun omfattar fem huvudfrågor. Dessa frågor är: I vilket skede av livet fick du gallsten?, Vad hade du/har du för slags besvär?, Vilken behandling eller vård får du/har du fått för

dina besvär?, Hur påverkar/påverkade gallstensbesvären ditt liv och din vardag?, Har du fått tillräckligt med hjälp och stöd för att klara av besvären?. Om det behövdes kunde jag också ställa följdfrågor om jag inte fick den information jag behövde ha. De två sista frågorna om hur gallstensbesvären påverkar vardagen och om tillräckligt stöd erhöles för att klara besvären har direkt koppling till studiens teoretiska utgångspunkt.(Se bilaga 2). Innan jag började intervjua informanterna testade jag intervjufrågorna på en familjemedlem.

Informanterna fick bekanta sig med intervjufrågorna på förhand för att kunna förbereda sig på svaren. Två av intervjuerna genomfördes hemma hos informanterna, en av intervjuerna gjordes utomhus på en allmänplats och en via zoomlänk. Alla intervjuerna bandades. Jag började arbeta med intervjumaterialet efter att den sista intervjun var färdig vilket var några månader efter den första intervjun. Jag började med att renskriva intervjumaterialet i ett dokument på datorn och därefter färgkodade jag materialet.

### **5.3 Etiska överväganden**

Fyra informanter deltog och samtyckte till deltagande i intervjustudien. För att följa de etiska principerna när jag gjorde intervjuerna behövde jag informera personerna om att även om man tackat ja till att bli intervjuad kan man avbryta när som helst. Jag berättade hur intervjun kommer att gå till och varför intervjun utförs. Jag visade intervjufrågorna till personerna som blev intervjuade och berättade om att materialet i intervjun kommer att behandlas konfidentiellt, vilket betyder att ingen kommer att kunna känna igen personen som jag har intervjuat. Jag frågade informanterna om lov att banda in intervjuerna vilket alla informanter samtyckte till. Jag såg till att den jag intervjuade kände sig bekväm och inte pressades till svar. Jag försökte bemöta informanterna på ett sätt som inte sårade eller skadade de personer som jag intervjuade. (Kjellström, 2017).

Intervjumaterialet och resultatet kommer att användas i mitt examensarbete.

### **5.4 Kvalitativ innehållsanalys**

Intervjumaterialet har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Kvalitativ innehållsanalys kan genomföras på olika sätt, men syftet är alltid att minska textmaterialet till en hanterbar storlek. Det är viktigt att man tar fasta på innehållet i materialet på ett

sådant sätt att det svarar på forskningsfrågan. Samtliga metodbeskrivningar handlar om ett antal steg där texten skall genomläsas, kodas och kategoriseras. Man söker skillnader och likheter på olika nivåer. (Östman-Myllyoja & Nyström 2015). I denna studie har jag inspirerats av Danielsons (2017) modell för kvalitativ innehållsanalys.

De transkriberade intervjuerna är den analysenhet eller de textdata som jag har använt mig av i analysen. I enlighet med metodrekommendationer har jag lagt in de fyra intervjuerna i nummerordning, så att alla fyra informantsvaren har samlats under rubrikerna för de olika intervjufrågorna. Analysen inleddes med att jag läste hela materialet flera gånger för att få en uppfattning om dess innehåll. Efter upprepade läsningar framkom det flera likheter i informanternas svar. Det var sådana saker som alla fyra informanter beskrev som viktigt och som påverkade deras vardag. Dessa likheter har jag valt att kalla domäner. En domän kan enligt Danielson (2017) just handla om ett specifikt område i texten. Jag fann sex olika domäner.

Följande steg i analysen var att försöka finna så många olikheter och variationer som möjligt inom varje domän. Rent konkret färgmarkerade jag de uttalanden i texten som hörde till de olika domänerna. Uttalanden som hörde till första domänen fick röd färg och de följande fick blå, grön, lila, gul och brun färg. De uttalanden som hörde till de olika domänerna utgjordes av ord eller meningar och dessa har jag kallat för meningsenheter. Jag har inte gjort någon ytterligare kodning av dessa enheter, eftersom de redan var tillräckligt korta och meningsbärande.

Därför blev det följande steget att direkt bilda kategorier. Här sammanslog jag flera meningsenheter med liknande innehåll. Jag försökte finna likheter och olikheter mellan de olika meningsenheterna och på så sätt kom de kategorier som bildades att få olika nyanser. För att få en överskådlig bild av analysen har jag gjort en sammanfattning över vilka domäner, meningsenheter och kategorier som framträtt (Se bilaga 3).

## **6 Resultat**

Resultatet visar att de informanter som har deltagit i studien har en både varierande och liknande sjukdomshistoria som påverkat deras vardag på olika vis. Informanterna var i olika åldrar när de fick sin gallstenssjukdom. Tre av informanterna var i ung ålder och var i början av sin studie- och arbetskarriär. Den fjärde informanten var pensionär när hon fick sin

gallstenssjukdom. Gallstensbesvären i nuläget är inte akuta och deras berättelser baserar sig på den period i livet när sjukdomen var som mest akut.

I dataanalysen av materialet framkommer på vilket sätt gallstenssjukdomen har påverkat deras vardag. Sex olika domäner visar inom vilka områden som informanterna påverkats i vardagen. Dessa sex domäner är sjuk mage, kost, egen vård, vård, stöd samt begränsningar. Inom de olika domänerna finns likheter och olikheter som förenar eller skiljer informanternas berättelser. Likheterna har sammanställts till kategorier. Vid presentationerna underbyggs kategorierna med hjälp av citat från informanternas intervjutext. En sammanställning av resultatet presenteras även i bilaga 3.

Resultatet presenteras i form av övergripande kategorier, som bildats av de kategorier som hör till samma domän. Dessa övergripande kategorier fångar in innehållet i analysen och visar på ett övergripande sätt vad det är som påverkat informanternas vardag. Kategorierna är; sjukdomens uttrycksformer, triggande faktorer, sjukdomens följder, självhjälp, botande vård och stödjande hjälp.

## 6.1 Sjukdomens uttrycksformer

Kraftfulla smärtanfall, ihållande smärta, diffusa symtom och ansträngningssmärta är de kategorier som utgör typiska uttrycksformer för informanternas gallstenssjukdom. När några av informanterna fick kraftfulla gallstensanfall kände de en enorm smärta som gjorde att de knappt kunde andas. En av informanterna beskriver även smärtan som värre än att föda barn. *``När symtomen var som värst kändes det nästan värre än att föda barn``*. En av informanterna berättar att när ett anfall kom kunde svetten till och med slå ut och smärtan vara så olidlig och hemsk att hon bara ville dö i stunden. *``det tog så ont att jag helst skulle viljat dö i stunden``*.

Alla av informanterna berättade att deras smärtsymtom kom och gick. *``När jag började känna av smärtorna kom smärtorna till och från``*. För vissa av informanterna kom symtomen i kraftiga anfall ganska sällan medan andra fick både lättsammare symtom men också kraftigare anfall. Anfallen kunde ha lång uppehållstid mellan varandra men hålla i sig i några dagar när de väl kom *``jag kunde ha dem kanske 1-2 dagar``* *``anfallen kunde ha uppehåll under flera veckor``*. En av informanterna berättar att hon endast haft

lättare symtom men att hon haft symtom ganska ofta. *''jag hade symtom 2-3 gånger i veckan kanske''*. Symtomen var en ihållande smärta.

Diffusa symtom som informanterna hade kunde vara att de kände sig gasfyllda och uppblåsta i magen eller kände en kortvarigare smärta på magens högra sida under revbenet. *''jag var väldigt gasfylld och uppblåst''*. En av informanterna berättar att hennes symtom startade nattetid och var borta på morgonen vilket ledde till att sömnen blev lidande men att hon också trodde att hon inbillade sig *''Jag fick sjuk mage nattetid i högra sidan under revbenen tog det sjukt och jag fick inte sova, på morgonen var symtomen borta''*.

En av informanterna uppgav att hon hade ansträngningssmärta vid fysisk ansträngning och att det var väldigt obehagligt. Bland annat när hon skulle cykla och när hon skulle böja sig fram hade hon besvär. *''jag skulle ha behövt lägga mig ner och cykla på rygg''*

## 6.2 Triggande faktorer

Triggande faktorer innebär sådana saker som orsakar symtom. Triggande faktorer är främst livsmedel som framkallar eller förvärrar symtomen.

Alla av informanterna upplevde att smärtan orsakades av någon typ av mat. Smärtan förvärrades om personerna åt den mat som gav dem symtom. *''jag hade ätit mycket ägg, lök, äpple och liknande för det var det jag reagerade mest på''*. Symtomen förvärrades speciellt om man hade ätit mycket symtomgivande mat *''Då jag fick anfall så hade jag inte bara ätit ett äpple utan kanske flera ägg, mycket lök, pannbiff, flera saker på en gång''*.

## 6.3 Sjukdomens följder

Följder av sjukdomen omfattar kategorierna en försämrad livskvalitet, begränsad vardag och andra oönskade följder. Informanterna beskriver olika begränsningar i vardagen på grund av sin gallstenssjukdom. Försämrad livskvalitet framkom i informanternas svar genom att de berättade om att deras sömnkvalitet påverkades av smärtorna. *''Jag sov inget utan det var ordentligt sjukt''*. En av informanterna uppgav att hennes liv påverkades negativt eftersom hon var tvungen att vila så mycket när hon hade smärtor. *''Ja, det var nog hemskt, jag kunde inte gå eller sitta eller någonting, det var bättre om jag la mig ner''*.

En annan informant berättade att hon efter operationen blev begränsad då hon var tvungen att alltid vara nära en toalett och inte kunde göra det hon önskade. *``Efter operationen fick jag diarré och var tvungen att vara nära ett wc hela tiden i en veckas tid vilket var väldigt jobbigt``*.

Sjukdomen begränsade informanternas vardag på olika sätt även om någon beskriver att besvären inte påverkade hennes vardag något märkbart. Begränsningar i vardagen kunde vara att de inte kunde vara så effektiva som de önskat på sitt arbete men att också fritidsaktiviteter försvårades. *``Det var besvärligt när man skulle arbeta, när man skulle böja sig och till exempel bädda säng``*. *``och på fritiden var det besvärligt att cykla``*.

En önskad följd beskrivs av en informant att hon besvärades av operationsärret på magen speciellt på sommaren när man skulle ha bikini. *``Eventuellt när jag hade på bikini sommartid``*.

## 6.4 Självhjälp

Informanterna beskriver hur de på olika sätt försöker hjälpa sig själva vilket framkommer i kategorierna lindrande av symtom, förebyggande av anfall och förståelse för sjukdomen. En del av självhjälpen har varit att de fått en större förståelse för sin sjukdom. Några av informanterna lindrar sina symtom med att dricka mycket vatten både varmt och kallt. *``Ljunt vatten, flera glas, det är faktiskt jättebra och det har nog hjälpt mig``*. En av informanterna tar också medicinen Litalgin när hon känner av att symtom är på väg medan en annan använder sig av samarin och äppelcidervinäger för att lindra symtomen. *``Medicinen Litalgin som jag tar hjälper efter ungefär tio minuter``*. *``Samarin och äppelcidervinäger brukar jag ta nu om jag känner symtom och det har hjälpt mig bra``*.

En del försöker lindra symtomen genom att lägga sig ner på sängen och vila, sitta i lutande ställning framåt eller lyfta på ena benet. *``När ett anfall kom så satt jag på en trappa och lutade mig framåt och försökte andas, jag gick också och vilade``*. I svaren framkommer att informanterna inte bara försöker lindra symtomen utan de försöker också förebygga gallstensanfallen på olika sätt. Det är främst genom att undvika mat som brukar ge symtom. Mat som gett informanterna symtom är olika för alla, men mat som till exempel äppel, lök och fet mat verkar vara en gemensam faktor. *``Då jag fick reda på att jag hade det så var*

*det den speciella kosten att jag försökte undvika hårdsmältande saker som ägg, äpple och lök och stekt mat istället lagades maten mer i ugnen''.*

## **6.5 Botande vård**

Alla informanter har i något skede av sjukdomsförloppet haft kontakt med den professionella vården. Informanterna har antingen bara fått goda råd eller genomgått undersökningar och olika vårdåtgärder. Dessa tre utgör kategorier för den botande vården. En av informanterna berättar att hon fått goda råd från vården, de goda råden kunde handla om hur hon kunde lindra sina symtom. Positivt har varit att man fått snabb vård för sina besvär och inte behövt vänta länge på hjälp. De undersökningar som har varit aktuella för att fastställa diagnosen har varit ultraljud och gastroskopi. *''Gastroskopi visade att jag skulle klara mig med en god kost och hålla bort det som ger symtom''.*

Tre av de fyra informanterna har genomgått vårdåtgärder i form av operation. Två av dem har tagit bort hela sin gallblåsa medan en av dem bara tagit bort grus. Det har handlat om tithålsoperationer under olika årtionden. Operationerna har gjort informanterna symtomfria eller nästan symtomfria. *''Allt blev bra efter operationen, jag var 23år då så det är ju nog länge sen nu''* *''Inga stora gallstenar det var grus som de plockade bort''* *''jag hade två stenar inte mer men hade otur då de fastnade i gallgången och då blev de bort opererade''.* Även om operationen har hjälpt och varit bra så har vården i samband med operationen inte alltid upplevts som god av alla. *'' Operationen var ju inte så rolig när jag spydde galla efteråt eftersom man inte fick någon illamående medicin automatiskt på den tiden''.* Det var endast en av informanterna som fick medicin utskrivet för lindring av symtom.

## **6.6 Stödande hjälp**

Den stödande hjälpen omfattar kategorierna eget omhändertagande, närståendes förståelse, närståendes hjälp och stöd från vården. Behovet av stöd har varit olika hos informanterna. En del har klarat sig bra med eget omhändertagande medan andra har fått stöd från närstående och även från vården. Närståendes förståelse för insjuknandet i gallstenssjukdom har även haft betydelse för informanterna. De flesta har inte behövt hjälp från anhöriga och familj utan de har klarat sig själva med vardagen och hushållssysslorna.

Informanterna har ändå fått viss hjälp under sjukdomsförloppet som till exempel inköp av matvaror, skjuts till sjukhus, besök på sjukhuset i samband med operation, lagat mat som passat och hämtat saker åt dem när smärtorna varit som värst. *``så bad jag min man skjutsa in mig till akuten``* *``Min dotter har också varit hit mycket och hjälpt mig med det hon kunnat och min man också``*. Informanterna upplever också att den professionella vården har gett dem stöd för att klara av sitt liv och sin vardag. *``Den kontakt jag haft med vården har varit bra``*.

## 7 Diskussion och kritisk granskning

Slutdiskussionen i examensarbetet inleds först med en sammanfattning och reflektion kring resultatet och sedan granskas arbetets metod.

### 7.1 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva hur det är att leva med gallsten och hur det påverkar vardagen, samt vilket stöd informanterna har fått. Genom att göra intervjuer med fyra olika kvinnor i olika åldrar som alla haft konstaterad gallstenssjukdom har jag erhållit svar på min forskningsfråga om hur gallstenssjukdom påverkar människans vardag. Resultatet visar att de fyra informanter som deltog i studien har både en varierande och liknande upplevelse av sin gallstenssjukdom och av hur denna påverkar deras liv och vardag. Utmärkande för alla informanter är att de under en viss period av sitt liv har lidit av smärtor i magen. Nivån på smärtorna har varit personlig och därför påverkat vardagen på olika vis. När smärtorna varit som värst har personerna lidit enormt och till och med önskat att dö i stunden. Det speciella med gallstensbesvären har ändå varit att de kommer och går och därför påverkar de inte vardagen konstant.

Det som däremot påverkar vardagen hela tiden är kosten eftersom man tänker och planerar dagligen vad man äter eftersom man är rädd för att få symtom. Att ständigt tänka på vad man kan äta eller inte blir en typ av begränsning av vardagen. En följd av sjukdomen är också en försämrad livskvalitet även om de flesta inte påverkats så mycket utan de har vant sig att leva med gallstenssjukdomen. En självklarhet i deras vardag är självvård som de utövar genom att till exempel laga god mat som inte ger symtom och om de mot förmodan skulle få symtom så vet de också hur de skall agera för att lindra symtomen. Vården av gallstenssjukdomen har varit god även om vissa upplevt viss negativitet i samband med

sjukhusvård. Det har varit en hjälp i vardagen att få goda råd och en snabb hjälp från vårdens sida. Undersökningar har gjorts för att en snabb diagnos skall kunna fastställas och för att vårdåtgärder som operation har kunnat utföras. Behovet av stöd och hjälp i vardagen är också personligt. Vissa har behövt mer hjälp än andra vilket kan förklaras utgående ifrån att flera var unga när de fick sina besvär och kanske därför inte varit i behov av stöd och hjälp på samma sätt som en äldre människa skulle behöva. Detta innebär inte att de inte behöver hjälp när smärtan är som värst. De har också fått stöd av anhöriga att leva det liv som gallstenssjukdomen kräver.

När man fått behandling för sin gallstenssjukdom i form av operation så påverkar det inte längre vardagen på samma sätt som före operationen vilket har gjort att personerna som genomgått operation inte längre behöver tänka lika mycket som förut på den mat som triggat symtomen. Kosten har dock ändå en stor betydelse i deras liv. Även om symtomen avtagit fortsätter de att tillreda maten på det sätt som de gjorde när symtomen var som värst. Kosten är centrum i gallstenspatientens vardag eftersom den har avgörande betydelse för deras mående och hälsa. Sjukdomens uttrycksformer och sjukdomens följder är helt beroende av den kost de använder sig av.

Vid en jämförelse av resultatet mot tidigare forskning och litteratur i ämnet kan jag konstatera att mycket av resultatet i studien får stöd. Kraftfulla smärtanfall, men även diffusa symtom framkommer i svaren som också syns hos Lundgren (2021) och Svenner (2023). Förebyggande åtgärder som en hälsosam viktnedgång eller motion (Gordon m.fl.2022) nämns inte i denna studie. Motionens betydelse för att förebygga gallstenssjukdom beskrivs inte alls. Däremot beskrivs vilans betydelse för att lindra symtomen. Kosten som triggare av symtom beskrivs i forskningar om gallstensbesvär (Di Ciaula m.fl.2019) och i denna studie visar det sig att kosten har en mycket viktig roll. Även om man inte behöver vara lika noggrann med kosten efter en gallstensoperation så framkommer det att en hälsosam kost blivit en del av deras vardag.

I tidigare forskning (Salas-Parra m.fl.2022) beskrivs olika komplikationer i samband med gallstensoperation till exempel gallblåseinflammation. I en annan forskning (Patel & Jepsen, 2024) nämns postkolecystektomi syndrom som en komplikation efter operation vilket möjligtvis en av informanterna drabbats av eftersom hon klagade över samma symtom som syns i tidigare forskningen. Resultatet i denna studie visar att mycket av gallstenspatientens vardag utgår ifrån att man försöker lindra symtom och förebygga anfall.

Det egna omhändertagandet är viktigt för informanterna i denna studie vilket inte framkommit så mycket i tidigare forskningar.

Kliniska implikationer (= hur resultatet kan påverka vården) av denna studie talar för att den förebyggande vården är ytterst viktig. Studien visar att en person med gallstenssjukdom förväntar sig goda råd från vården. Dessa goda råd borde handla mycket om kosten men även om vad som kunde lindra symtomen om de redan brutit ut. Motionens betydelse har inte framkommit i resultatet men har beskrivits i tidigare forskningar. Därför skulle också motion rekommenderas vid vård av gallstenssjukdom. Det är viktigt att berätta för personer med gallstenssjukdom att de skall våga pröva sig fram för att hitta bästa möjliga sätt för att lindra symtomen. Det är viktigt att betona vikten av att begära hjälp och stöd både från vården och anhöriga.

Eftersom gallstensanfallen är ett fruktansvärt lidande är det viktigt att personen i fråga blir tagen på allvar när personen söker vård. Det är snabb vård som patienten uppskattar. En person med gallstensbesvär kan ha svåra smärtor i samband med ett gallstensanfall, men försöker samtidigt hitta lösningar för att upprätthålla en hälsosam livsstil där man mår bra t.ex. hitta mat som gör att smärtan blir mindre. Personen med gallsten försöker också undvika pressen och stressen över smärtan och försöker fokusera på det som får personen att må bra. Personerna i studien har starka motståndsressurser eftersom de upplever att de har ett eget omhändertagande dvs de klarar av sin gallstenssjukdom rätt långt på egen hand. Men de har också stöd i sin sjukdomsprocess från både närstående och från vården. Dessutom upplever de att de har tillräckligt med kunskap och förståelse för sjukdomen vilket bidrar till att de klarar av sin vardag på ett tillfredsställande sätt. Antonovsky (1991) betonar betydelsen av sammanhang för att människan skall ha en så god hälsa som möjligt trots sjukdom.

Personerna i studien hade då de insjuknade i gallstenssjukdomen olika livssituationer, studieliv, graviditet, arbetsliv och pensionärliv men alla hade ett gott livssammanhang. Till livssammanhanget räknar Antonovsky (1991) begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Det visade sig att personerna i studien har hög begriplighet vilket innebär att de har förstått vad det innebär att leva med en gallstenssjukdom och att de klarar av sin vardag genom att leva på ett sätt som sjukdomen kräver dvs genom att undvika det som trigger symptom och genom att förebygga gallstenssmärtorna som anfallen orsakar. När det gäller hanterbarhet ser det ut som om de långt skulle kunna klara sig själva, men vid behov

kan de få stöd och hjälp av sina anhöriga och också av vården. Meningsfullheten hos personerna i studien kan ses som att de alla är tacksamma för vården de fått och att de själva tycker att det är värt att kämpa för sin hälsa. Detta syns i den själv hjälp som de alla utför för att lindra sina besvär. Trots att sjukdomen medför begränsningar i form av försämrad livskvalitet och begränsad vardag är detta inte något som gör att deras liv mister sin mening. Tvärtom ser de dessa begränsningar som utmaningar som de möter med kreativa lösningar. Trots insjuknande i gallstenssjukdom så har de en god hälsa och ett gott välbefinnande. Speglingen av resultatet mot Antonovskys teori om KASAM talar för att personerna i studien mår bra och vet hur de skall motverka sina symtom som ställer till svårigheter i vardagen. Personerna vet hur de skall gå till väga för att få hjälp, vård och stöd när symtom uppkommer.

## **7.2 Metoddiskussion**

I metoddiskussionen granskas främst studiens giltighet, vilket betyder att man lyfter fram hur bra datamaterialet och metoden passar ihop och om de bidrar till att svara på studiens frågeställning (Henricson 2017, ss. 412-416). I denna studie utgjordes datamaterialet av en semistrukturerad intervju med fyra kvinnor som alla lidit av gallstenssjukdom på olika vis. Tidigare forskning (Lundgren, 2021) visar att det är speciellt kvinnor som drabbas av denna sjukdom, vilket talar för att det inte är en begränsning av materialet även om alla informanter är kvinnor. Kvinnorna är i olika åldrar och har olika erfarenheter av både sjukdom och behandling. Att de har kvalitativa olikheter är viktigt i kvalitativa studier. Antalet informanter kunde ha varit något fler för att få ytterligare nyanser på hur en gallstenspatient upplever sin vardag. Likaså så skulle det ha gett ytterligare kunskap om jag hade haft en informant som är i ett akut skede av sin sjukdom. De informanter som deltog i studien var alla sådana som inte längre hade akuta besvär. Fördelen med att göra en intervju var att intervjufrågorna kunde anpassas för studiens syfte och att jag direkt kunde ställa följdfrågor. Alla informanter fick på förhand se intervjufrågorna vilket var en fördel för intervjun när de kunde förbereda sig. En nackdel var dock att de svarade även på följdfrågorna, vilket gjorde att själva datamaterialet kom att innehålla en del upprepningar. En kritisk granskning av intervjufrågorna talar för att de ytterligare hade kunnat utvecklas utgående från tidigare forskning. Om jag hade tänkt efter mer hade jag kunnat fråga

informanterna om deras motionsvanor och hur det påverkat deras gallstensbesvär och deras vardag.

Jag försökte ha stor lyhördhet av de fyra informanternas svar vid analysen för att fånga in så många olika nyanser som möjligt av deras svar. Datamaterialet var lättläst och lättförståeligt. Valet av dataanalysmetod föll på Danielson (2017) som har många analyssteg men det visade sig att informanternas svar var så kortfattade att en del av analysstegen blev överflödiga. Jag upptäckte vid genomläsningen att det fanns vissa teman eller domäner som alla informanter talade om och därför blev materialet genast lätt hanterbart. Även om alla analyssteg inte användes har datamaterialet utnyttjats fullt ut och kategorierna avspeglar det som finns i materialet. Sammanfattningsvis kan konstateras att det material jag valde och den analysmetod som användes har bidragit till att skapa en viss kunskap om gallstenspatientens vardag och hur det känns att leva med denna sjukdom.

Valet av KASAM teorin mot vilken resultatet speglades kan sägas vara ett relevant val. Antonovsky (1991) bidrog med att förklara hur informanterna hanterar sin vardag, förstår sin situation och finner mening trots sin sjukdom.

Till granskningen av en studies kvalitet hör även granskningen av tidigare forskning och litteratur i ämnet. Forskningar om själva gallstenssjukdomen finns det en hel del av men forskningar gällande livssituationen och hur det är att leva med gallstenssjukdom är däremot sällsynta. Några forskningar lyfter fram betydelsen av en hälsosam livsstil (Di Ciaula m.fl.2018) och betydelsen av äta hälsosamt för att förebygga gallstensanfall (Gordon m.fl.2011).

## **8 Slutsats**

Syftet med min studie har varit att ta reda på hur personer med gallstenssjukdom påverkas i sin vardag och hur det är att leva med gallstenssjukdom samt vilket stöd de har fått.

Slutsatsen av min studie är att livssituationen kan vara både bra men också olidlig i det akuta skedet av gallstenssjukdom. De flesta av informanterna har fått anfall väldigt sällan men när anfällen väl kommit har smärtorna varit mycket kraftfulla och påverkat deras vardag synnerligen mycket.

Alla informanter som genomgått operation tycker att den varit räddningen och att de efter operationen nästan kunnat leva som normalt. Alla informanter tar väl hand om sig själva och har därmed lyckats att klara av sin vardag på bästa sätt. Informanterna har varit nöjda med vården och har fått tillräckligt med stöd och hjälp från sina anhöriga.

## 9 Referenser

Andersson, R; Regnér, S; & Rogmark,C. (RED). 2021. Kirurgiska sjukdomar. Liber, Studentlitteratur AB.

Antonovsky,A.(1991). Hälsans mysterium. Köping: Natur och Kultur.

Dahmström, K. (2011). Från datainsamling till rapport – att göra en statistisk undersökning. Lund: Studentlitteratur

Danielson,E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I: Henricsoon, M. (RED). Vetenskaplig teori och metod. Lund: Studentlitteratur

Di Ciaula,A; Wang,D; & Portincasa,P. (2018) An update on the pathogenesis of cholesterol gallstone disease. Curr opin gastroenterol. Mar;34 (2)71-80.Doi:10.1097/MOG.000000000000423.

Di Ciaula, A; Garruti,G; Frübeck,G; De Angelis,M; De Bari,O; Wang, D; Lammert, F; & Portincasa,P. (2019). The role of diet in the patogenesis of cholesterol gallstones.Curr Med Chem.26(19):3620-3638.doi:10.21740929867324666170530080636.

EASL. (2016). Clinical Practise Guidelines. Journal of Hepatology. Volyme 65, Issue 1.

Ghorbani,M; Hekmadoost, A; Darabi,Z; Sadeghi,A; & Yari,Z. (2023). Dietary inflammatory index and risk of gallstone disease in Iranian women.Doi: 10.1186/s12876-023-02943-9. Vol.23.1-9.

Gordon,D; Gower,T; Harrar, S; & Kelly,A. (2011). Håll dig frisk. Vällingby: Reader´s Digest AB.

Gutt,C; Schläfer,S; & Lammert,F. (2020). The treatment of gallstone disease. Feb.28; 117(9):148-158.Doi10.3238/arztebl.2020.0148.

Handler,C; Kaplan,U; Hershko,D; Abu-Hatoum,O; & Kopelman,D. (2022). High rates of recurrence of gallstone associated episodes following acute cholecystitis during long term follow up: a retrospective comparative study of patients who did not receive surgery. Doi: 10.1007/s00068-022-02106-7

Henricson,M. (2017). Vetenskaplig teori och metod. Lund: Studentlitteratur AB.

Hälsobyn. ( 2022). Gallbesvär och kosten. Hämtat 25.04.2024 från <https://www.terveyskylä.fi>

Kjellström,S. (2017). Forskningsetik. I: Henricson,M. (RED). Vetenskaplig teori och metod. Lund: Studentlitteratur.

Lundgren, L. (2021). Gallsten. Linköping: Internetmedicin

Monsted Shabanzadeh, D. (2016). Vitamin and gallstone. A population based study. Endocrine. Vol. 54, 818-825.

Patel,H; & Jepsen,J. (2024). Gallstone disease: Common questions and answers.

Salas-Parra,R; Hattingh,G; Shumway,K; Esposito,K; Lois,W; & Farkas,D. (2022). Cholecystocolonic fistula: two different presentations of this rare complication of gallstones. Oxford university. Doi: 10.1093/jscr/rjac520.

Svenner,A. (2023). Gallsten, Kolecystit och Kolangit. Praktisk medicin. Hämtat 25.04.2024. Från <https://www.praktiskmedicin.se>

Wei,L; Hong,Q; Lin,X; Chen,Y; Yang,F; Li,F; & Chen,Y. (2021). Effect of comprehensive high-quality of nursing care on postoperative complications, degree of pain and nursing satisfaction in gallstone patients during perioperative period. Am J Transl Res. 15;13(4):2678-2685.eCollection.

Östman-Myllyoja,L. & Nyström,L. (2015) Kvalitativ innehållsanalys som moment i en tolkningsmodell. I; Nyström, L., Koskinen C,. Näsman Y,. (Red) Hermeneutisk forskningspraxis. Vasa: Åbo akademi.

## Bilaga 1

Hej!

Mitt namn är Anna Backgren, jag studerar på tredje året till sjukskötare vid yrkeshögskolan Novia i Vasa. I mitt examensarbete skriver jag om gallstenssjukdom och hur det är att leva med den. Jag har valt att skriva om gallstenssjukdom eftersom det är ett intressant ämne att skriva om och jag vill gärna lära mig mera om det. Mitt syfte med studien är att ta reda på hur det är att leva med gallstenssjukdom och hur den påverkar vardagen.

Jag har blivit informerad om att du är intresserad av att delta i en intervju. Allt material kommer att behandlas konfidentiellt vilket betyder att ingen ska kunna känna igen vem som sagt vad i intervjuerna. Jag önskar att få banda inn intervjun, bandningen kommer att raderas när examensarbetet är godkänt. Du kan tacka nej till intervju när som helst.

Namn

Datum

-----

-----

## Bilaga 2

**Intervjufrågor**

Ålder, kön

**I. I vilket skede av livet fick du gallsten?**

Följdfrågor:

1. När började du misstänka att du hade gallsten?
2. I vilken ålder var du när de första symptomen kom?

**II Vad hade du/har du för slags besvär?**

Följdfrågor:

1. Hurudana var symptomen i början och hurudana är de nu
2. Hurudana är/var symptomen när de är/var som värst?
3. Hur ofta har/hade du symptom?
4. Finns/fanns det något som förvärrade symptomen?

**III Vilken behandling eller vård får du/har du fått för dina besvär?**

Följdfrågor:

1. Har/hade du någon speciell kost för att minska symptomen?
2. Tar/tog du några mediciner? Har/hade de effekt?
3. Har du blivit opererad/skall bli opererad? Minskade symptomen i så fall efter operationen?
4. Hur sköter du dig själv för att må bra trots gallsten (egenvård)?

**IV Hur påverkar/påverkade gallstensbesvären ditt liv och din vardag?**

Följdfrågor

1. Vad gör/gjorde besvären värre och vad gör/gjorde dem bättre?
2. Hur klarar/klarade du av att leva med gallsten?
3. Hur klarar/klarade du av vardagliga aktiviteter?
4. Påverkar/påverkade gallstensbesvären ditt umgänges- eller familjeliv?
5. Känner/kände du dig begränsad?
6. Kan du leva som du vill och önskar trots gallsten?

**V. Har du fått tillräckligt med hjälp och stöd för att klara av besvären?**

Följdfrågor

1. Har din familj/dina anhöriga kunnat vara till hjälp och stöd för dig?
2. Har vården gett tillräckligt med hjälp och stöd?
3. Vad skulle du ytterligare ha önskat för hjälp och stöd för att klara av livet och vardagen?
4. Vad har hjälpt dig som mest?

## Bilaga 3

DOMÄN	MENINGSENHETER	KATEGORIER
Sjuk mage	<p>Gasfylld och uppblåst mage</p> <p>Inte så farliga symtom</p> <p>Kom och gick</p> <p>Molande värk</p> <p>Svår smärta</p> <p>Värre än att föda barn</p> <p>Nästan så att man inte kunde andas</p> <p>Svetten bara rann vid anfallet</p> <p>Besvär i samband med motion</p>	<p>Diffust obehag</p> <p>Ihållande smärta</p> <p>Kraftfulla smärtanfall</p> <p>Ansträngnings smärta</p>
Kost	<p>Opasslig mat framkallar anfall</p> <p>Äpple och fet mat framkallar sjuk mage</p> <p>Viss mat förvärrade symtomen</p> <p>Mat som kål, ägg, lök, äpple och starkt kryddad mat gav symtom</p> <p>Många opassande rätter på en gång</p>	<p>Orsak till symtom</p>
Egen vård	<p>Har förstått varför jag blev sjuk</p> <p>Klarat av det mesta själv</p> <p>Dricker mycket varmvatten</p> <p>Lägger sig på sängen och vilar</p> <p>Sitter på trappan och lutar sig framåt</p> <p>Lyfter upp benet så symtomen lättar</p> <p>Tar Litalgin vid behov</p> <p>Tar Samarin och Äppelcider vinäger vid symtom</p> <p>Håller bort starkt kaffe</p> <p>Undviker opasslig mat</p>	<p>Förståelse för sjukdomen</p> <p>Lindrane av symtom</p> <p>Förebyggande av anfall</p>

	<p>Undviker att äta fet mat</p> <p>Lagar mat i ugnen</p> <p>Provar sig fram med olika rätter</p> <p>Klarar sig själv och håller diet</p>	
Vård	<p>Ringde till vårdare och frågade om råd</p> <p>Snabb vård inga problem med vården</p> <p>Nytt med ultraljud som såg gallstenar</p> <p>På sjukhuset togs olika prover som ledde till operation</p> <p>Inte så mycket behandling men gastroskopi</p> <p>Operation eftersom gallsten kilat fast sig</p> <p>Operation där grus plockades bort</p> <p>Titthålsoperation var nytt</p> <p>Symtomfri efter operationen</p> <p>Fått mest hjälp av operationen</p> <p>Fick inte medicin</p>	<p>Goda råd</p> <p>Snabb vård</p> <p>Olika undersökningar</p> <p>Vårdåtgärder</p>
Stöd	<p>Inte behövt hjälp från anhöriga och familj</p> <p>Klarat sig själv efter sjukhusvård</p> <p>Ingen hjälp alls med matlagning i hushållet</p> <p>Familjen har förståelse, de får äta all slags mat även om jag inte tål det</p> <p>Nära anhöriga ställde upp vid sjukhus besök i annat land</p> <p>Dottern och mannen har hjälpt</p> <p>Mannen skjutsade till akuten</p> <p>Mannen hjälpte mig i hushållet</p> <p>Min pojkväs/mans familj lagade mat som passade mig</p> <p>Bra stöd och hjälp från vården</p>	<p>Eget omhändertagande</p> <p>Närståendes förståelse</p> <p>Närståendes hjälp</p> <p>Stöd från vården</p>

Begränsningar	<p>Jag sov inget eftersom det var så sjukt</p> <p>Kunde inte gå och sitta det var så hemskt</p> <p>Före operationen påverkades vardagen genom att jag måste vila mycket på grund av smärtor</p> <p>Efter operationen fick jag svår diarré</p> <p>Det var besvärligt när man inte kunde arbeta</p> <p>På fritiden besvärligt att cykla</p> <p>Enda begränsningen var att jag inte fick göra något efter operationen</p> <p>Svårt när jag hade anfall men allt måste gå</p> <p>Inget som jag tänker på begränsar min vardag</p> <p>Var inte länge sjukskriven då jag studerade</p> <p>Operations ärrer var störande på sommaren</p>	<p>Försämrad livskvalitet</p> <p>Begränsad vardag</p> <p>Oönskade följder</p>
---------------	---	---