



Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-20 30 00
www.hkr.se

EXAMENSARBETE

Hösten 2010

Sektionen för Hälsa och Samhälle

OM8312 Fördjupningsarbete i omvårdnad, 15 hp

Essay in nursing science, 15 ECTS credit points

Upplevelser efter obesitaskirurgi

Författare

Elin Nilsson

Linn Svensson

Handledare

Anne Magnusson

Examinator

Pia Petersson

Upplevelser efter obesitaskirurgi

Författare: Elin Nilsson & Linn Svensson

Handledare: Anne Magnusson

Litteraturstudie

Datum: 110111

Sammanfattning

Bakgrund: Sjukligt feta människor upplever ofta ohälsa eller minskad livskvalité i form av fysiska komplikationer, stigmatisering och diskriminering. En metod att hjälpa sjukligt feta personer att gå ner i vikt är obesitaskirurgi. Majoriteten av människorna som väljer obesitaskirurgi är kvinnor. Detta tros bero på att kvinnor blir mer stigmatiserade än män och att de blir psykiskt påverkade vid relativt lågt BMI. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa kvinnliga patienters upplevelser efter obesitaskirurgi. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie och baserades på elva vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Kvinnorna upplevde att tiden efter operationen förändrade deras liv, vilket upplevdes som både positivt och negativt. Upplevelsen att få en andra chans i livet och upplevelsen av att få en förändrad relation till mat var vanligt förekommande känslor. **Slutsats:** Operationen hjälper kvinnorna att äta mindre genom den förminskade magsäcken, men ingreppet botar inte de psykosociala problem som de eventuellt har innan operationen. Sjuksköterskor har en viktig uppgift i att stödja och vägleda dessa kvinnor.

Nyckelord: Sjuklig fetma, Upplevelser, Kvinnliga patienter, Obesitaskirurgi

Experiences after obesity surgery

Author: Elin Nilsson & Linn Svensson

Supervisor: Anne Magnusson

Literature review

Date: 110111

Abstract

Background: Obese people often experience illness and low quality of life which can be expressed in physical complications, stigma and discrimination. Obesity surgery is a method to help obese people to lose weight. The majority of people who chose obesity surgery are women. Women are thought to be more effected mentally by their obesity in lower BMI than men. **Aim:** The aim of this study was to describe the experiences of female patients after obesity surgery. **Method:** The study was constructed as a general literature review based on eleven scientific articles. **Results:** The patients experienced that the time after surgery had changed their lives. The experience was both positive and negative. The experience of getting a second chance in life and the experience of changed relationship to food was common feelings. **Conclusion:** The surgery helps women to eat smaller portions because of the diminished stomach, but doesn't cure the underlying psychosocial problems they might have before surgery. Nurses have an important task in supporting and guiding these women.

Keywords: Morbid obesity, Experiences, Female patients, Obesity surgery

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	4
SYFTE	7
METOD	7
Urval.....	7
Genomförande.....	8
RESULTAT	9
Upplevelse av tvivel och rädsla.....	10
Upplevelse av förändrad relation till mat.....	10
<i>Att ersätta saknaden efter mat</i>	10
<i>Att inte känna hunger</i>	11
<i>Kontroll och avsaknad av kontroll</i>	11
Upplevelse av ökad livskvalité.....	11
<i>Minskad smärta</i>	12
Upplevelse av en förändrad kropp.....	12
<i>Förändrat bemötande</i>	13
<i>Utsatthet och misstro</i>	13
Upplevelse av att få ett nytt liv.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	17
<i>Inledning</i>	17
<i>Slutsats</i>	20
REFERENSER	21

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Röda Korsets granskningsmall

BAKGRUND

Människor med sjuklig fetma upplever ofta ohälsa eller minskad livskvalité. Det är inte ovanligt att de blir utsatta för stigmatisering (Sanchez-Santos, Del Barrio, Gonzalez, Madico, Terrado, Gordillo, Pujol, Moreno, Masdevall 2006). Sjukligt feta människor kan också bli utsatta för diskriminering av samhället vilket kan leda till psykiska och sociala problem (Hout & Heck 2009; Grimmaldi & van Etten 2010). Att lida av sjuklig fetma kan ge fysiska komplikationer i form av hjärt- kärlsjukdomar och andningsbesvär, till exempel astma eller sömnapné. Andra komplikationer kan vara hormonella problem, minskad fertilitet, ökad risk för utveckling av diabetes typ II, fettlever, cancer och påfrestningar och smärta i höfter, knän, anklar och fötter. (Buchwald 2005). Smärta kan i sin tur påverka människors livskvalité negativt (Janke, Collins, Kozak 2007; Kolotkin, Crosby, Williams, Hartley, Nicol 2001).

Fetma har ökat markant bland världens befolkning de senaste decennierna. Minskad fysisk aktivitet och ökat intag av kalorier är den huvudsakliga faktorn till att allt fler drabbas av övervikt och fetma (Eriksson 2009). I dagens läge beräknas antalet överviktiga i världen vara ungefär lika många som antalet underviktiga. Body Mass Index (BMI) är den mest använda metoden när det gäller att relatera kroppsvikt med förekommande hälsoproblem. Ett BMI över 25 kilogram per kvadratmeter räknas som övervikt. Gränsen för fetma är ett BMI på över 30. Ett BMI över 40 kilogram per kvadratmeter räknas som sjuklig fetma eller morbid obesitas (Buchwald 2005).

Då det innebär ökad risk att utveckla följsjukdomar vid sjuklig fetma, är det viktigt för dessa människor att gå ner i vikt. Traditionella viktminskningsmetoder som till exempel minskat intag av kalorier och ökad fysisk aktivitet ger sällan en tillräcklig eller bestående viktnedgång för sjukligt feta människor (Miller, Nicklas, You, Fernandez 2009; Eriksson 2009). Därför väljer allt fler att genomgå obesitaskirurgi (Eriksson 2009), vilket innebär att magsäcken förminskas genom operation. Metoden är effektiv för att den ger en snabb viktnedgång och kan göra att utvecklingen av följsjukdomar minskar eller helt avstannar. Kriterierna för att en person ska få genomgå obesitaskirurgi är BMI över 40 kilogram per kvadratmeter (Buchwald 2005).

Gastric bypasskirurgi är den vanligaste metoden för obesitaskirurgi i världen. Operationen går ut på att minska magsäckens volym så att näringsupptaget reduceras. Ingreppet kan genomföras genom både öppen kirurgi och laparoskopisk kirurgi, så kallad "titthålskirurgi". Gastric banding är en annan vanlig metod som används för viktminskning. Då placeras ett band i början av magsäcken, vilket resulterar i en smal passage ner till resterande magsäck. Detta gör att personen snabbt upplever mättnad efter matintag. Ingreppet görs laparoskopiskt (Buchwald 2005).

Vid psykologiska bedömningar inför obesitaskirurgi framkom det ofta att patienterna har en negativ kroppsuppfattning (Öhrvall 2009). Majoriteten av patienter som genomgår obesitaskirurgi är kvinnor (Santry, Gillen, Lauderdale 2005; Eriksson 2009). Detta kan bland annat bero på att kvinnors självförtroende påverkas vid relativt lågt BMI och att kvinnor blir mer stigmatiserade än män (Bocchieri, Meana, Fisher 2000). Undersökningar har visat samband mellan vikt och självkänsla hos framför allt tonårsflickor. Självkänslan kan baseras på utseende och bekräftelse från andra människor. I många kulturer i dagens samhälle råder ett "smalhetsideal", vilket påverkar de kvinnor som lider av fetma negativt. De tar åt sig av idealet och blir mycket kritiska till sin egen kropp och sig själva, vilket kan leda vidare till social isolering (Ghaderi 2009). Genom att inte passa in i samhällets normer kan kvinnorna också börjar nedvärdera sig själva och därmed få sämre självkänsla (Lunner 2009).

ICN:s etiska koder beskriver bland annat att sjuksköterskan ska utöva god omvårdnad gentemot alla patienter oavsett ålder, hudfärg, trosuppfattning, kultur, handikapp eller sjukdom, kön, nationalitet, politisk åsikt, ras eller social status (ICN 2000). För att förstå vad det innebär för en person att genomgå en sådan förändring som obesitaskirurgi, är det viktigt för sjuksköterskan att förstå att patienters upplevelser är unika och individuella. Upplevelser är något subjektivt och utgår ifrån ett första persons perspektiv (Birkler 2007). Följande studie behandlar hur denna livsförändrande åtgärd kan upplevas. Den kan ha betydelse för omvårdnadspersonal som arbetar med sjukligt feta personer, genom att öka förståelsen för patienters upplevelser efter obesitaskirurgi.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa kvinnliga patienters upplevelser efter obesitaskirurgi.

METOD

En allmän litteraturstudie har genomförts i syfte att samla in kunskap om ämnet (Polit & Beck 2006), vilket innebär att studier har lästs, beskrivits och analyserats (Forsberg & Wengström 2003). Detta betyder att studien har en induktiv ansats (Polit & Beck 2006).

Urval

Databassökning har gjorts i databaserna Cinahl, PubMed och PsychInfo, eftersom dessa inriktar sig på omvårdnad och medicin, i syfte att hitta artiklar med omvårdnadsfokus.

Manuell sökning i artiklars referenslistor och i e-tidskrifter har också gjorts, dels för att bredda sökningen men också för att få nya uppslag och idéer till litteraturstudien (Friberg 2006). Sökord som har använts är: ”patient”, ”morbidly obese”, ”weight loss”, ”women”, ”gastric bypass”, ”obesity surgery”, ”bariatric surgery”, ”surgical weight loss”, ”bariatric”, ”experience”, ”health”, ”quality of life”, ”impact”, ”psychosocial” och ”psychology”.

Sökorden har speglat de bärande begreppen i syftet. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes ut vid sökningen. Begränsningar har använts för att få fram ett så tillförlitligt och aktuellt material som möjligt (Friberg 2006). Begränsningarna har varit peer-reviewed, engelska, humans, adults, females och 2000-2010. Inklusionskriterierna har varit artiklar som speglat kvinnliga patienters upplevelser. I några artiklar har båda könen varit representerade, men bara kvinnornas upplevelser valdes ut. Resterande artiklar har enbart representerat kvinnor. Artiklarna som valdes ut till resultatet har alla varit på engelska och publicerade inom en tioårsperiod. Deltagarna i studierna har varit i vuxen ålder, det vill säga över 18 år. Världsdelarna som representerats i studien är Europa, Nordamerika och Sydamerika.

Exklusionskriterierna har varit män och personer under 18 år. Artiklar som varit äldre än tio år och artiklar som inte svarade till syftet har också exkluderats. Artiklarna som valts ut har presenteras i två bilagor i form av artikelöversikt och sökschema.

Dokumenttypen som använts till studien har varit vetenskapliga artiklar som bygger på enskilda studier (Friberg 2006). Med vetenskapliga artiklar avser vi artiklar med en struktur

som innehåller titel, sammanfattning, inledning eller bakgrund, syfte, metod, resultat, diskussion och referenser (Forsberg & Wengström 2003). I artiklarnas metodavsnitt återspeglas hur respektive forskare har samlat in material till sina studier, vilket skall ha genomförts på ett tillförlitligt sätt (Friberg 2006). Samtliga studier utom en har genomgått granskning av en etisk kommitté. Vid granskningen tar kommittén hänsyn till att deltagarna har blivit informerade både muntligt och skriftligt om studiens nytta (Ejlertsson 2003). Deltagarna ska frivilligt ha deltagit i studien, haft rätt att ställa frågor och rätt att dra sig ur studien närhelst de har önskat (Polit & Beck 2008). Vi har tagit hänsyn till att författarna har följt etiska aspekter när artiklarna valdes ut.

Genomförande

De kvalitativa artiklarna har analyserats med hjälp av innehållsanalys. Vid innehållsanalys används begrepp som analysenhet, domän, meningsenhet, kondensering, abstraktion, kod, kategori och tema har använts. Med analysenhet menas det dokument som skall analyseras. Begreppet domän innebär delar av en text som innehåller ett särskilt område. Meningsenhet är meningsbärande stycken i texten som hör ihop genom sitt innehåll. Kondensering definieras som en förkortningsprocess som bevarar det väsentliga i texten. Abstraktion innebär en beskrivning av texten samtidigt som innehållet höjs till en mer logisk nivå. Kod används som en term på en meningsenhet och beskriver kortfattat dess innehåll. En kategori består av koder som har snarlikt innehåll och med tema menas ”den röda tråden” som ska finnas i alla kategorier (Hällgren-Graneheim & Lundman 2003). Vi har med hjälp av denna metod analyserat artiklarnas resultat, det vill säga analysenheten. Därefter har vi kondenserat texten för att få den kortare och identifierat koder som sedan har delats in i kategorier och bildat studiens resultat.

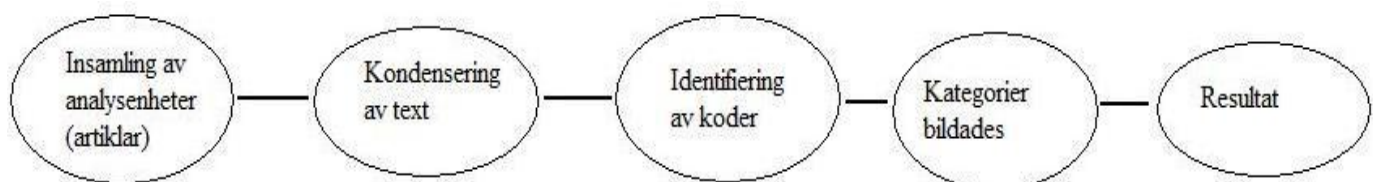


Bild 1: Analysprocessen..

De fem kategorier som skapats till resultatet kommer inte i kronologisk tidsordning. Detta eftersom vi anser att det resultat vi har fått fram från de olika studierna inte skiljer sig nämnvärt från varandra beroende på hur lång tid det har gått efter operationen.

De kvantitativa artiklarna har granskats med hjälp av Röda Korsets granskningsmall i följande ordning: diskussion, syfte, bakgrund, metod, resultat och slutligen diskussion igen. En sammanfattande helhetsbedömning gjordes, därefter analyserades varje avsnitt utifrån olika frågeställningar, framför allt när det gällde artiklarnas metod och resultat för att hitta trovärdigt och relevant material till litteraturstudiens resultat.

Artiklarna har lästs igenom av författarna åtskilliga gånger, både tillsammans och var för sig. Därefter har fynd jämförts och diskuterats. Skillnader och likheter har sedan jämförts och presenterats i form av olika kategorier som utgör resultatet av vårt analysarbete (Friberg 2006).

RESULTAT

Resultatet har sammanställts i fem kategorier som alla behandlar kvinnliga patienters upplevelser efter obesitaskirurgi. Några av kategorierna har också blivit indelade i underkategorier. Kategorierna är följande:

- Upplevelse av tvivel och rädsla
- Upplevelse av förändrad relation till mat
 - *Att ersätta saknaden efter mat*
 - *Att inte känna hunger*
 - *Kontroll och avsaknad av kontroll*
- Upplevelse av ökad livskvalité
 - *Minskad smärta*
- Upplevelse av förändrad kropp
 - *Förändrat bemötande*
 - *Utsatthet och misstro*
- Upplevelse av att få ett nytt liv

Upplevelse av tvivel och rädsla

De första dagarna efter operationen ifrågasatte många av kvinnorna sitt beslut om att genomgå obesitaskirurgi. Orsaken till detta berodde dels på att de inte kunde äta, men också på grund av smärta, känsla av hunger och allmän sjukdomskänsla (Ogden, Clementi, Aylwin, 2006). Vissa kvinnor kände rädsla inför att ta smärtlindrande tabletter eftersom de inte trodde tabletterna skulle få plats i deras ”nya” magsäck och att de skulle orsaka kräkningar (Sutton, Murphy, Raines 2009). Några var upprörda eftersom de kände sig oförberedda inför operationen och för att de inte hade fått tillräckligt med pre-operativ information (Ogden et al. 2006). En del kvinnor kände även rädsla inför vad deras beslut om operation innebar och hur de skulle hantera det resten av livet. Dessa känslor försvann successivt efter att de började se resultat i form av viktnedgång (Sutton et al. 2009).

Upplevelse av förändrad relation till mat

De allra flesta upplevde att de fick en förändrad relation till mat efter operationen (Ogden et al. 2006). Detta visade sig på olika sätt men gemensamt för de flesta kvinnor var att mat hade tidigare varit det centrala i deras liv (Ogden, Clementi, Aylwin, Patel, 2005).

Att ersätta saknaden efter mat

En del sörjde förlusten av mat som tröst och bästa vän. Många av kvinnorna använde tidigare ”ätandet” som ett sätt att hantera känslomässigt krävande situationer (Sutton et al. 2009). I takt med viktnedgången blev det uppenbart för en del av kvinnorna att de problem som de trodde var fetmarelaterade, kvarstod även efter operationen (Bocchieri, Meana, Fisher 2002). En del utvecklade efter operationen ett nytt missbruk i form av till exempel shoppingberoende eftersom de inte kunde använda mat som tröst längre (LePage 2010). Det förekom också att en del kvinnor ersatte mat med alkohol och droger (Kruseman, Leimgruber, Zumbach, Golay 2010). De kvinnor som hade bakomliggande psykosociala problem trodde att operationen skulle lösa alla problem och när detta inte skedde blev de besvikna (Magdaleno, Chaim, Riberio Turato 2008).

Att inte känna hunger

Många av kvinnorna upplevde minskad eller helt avsaknad av hunger efter operationen. De upplevde även mättnadskänsla, något flertal av dem inte tidigare gjort (Ogden 2006). Många hävdade också att smaken förändrades efter operationen, något läkarna inte hade någon förklaring till (Sutton et al. 2009; Ogden et al. 2006). Dessa faktorer tillsammans gjorde att maten tappade sin betydelse och upplevdes inte som lika viktigt längre. En del av kvinnorna behövde inte längre äta för att må psykiskt bra (Ogden et al. 2006). Sedan fanns det kvinnor som upplevde, till motsats från andra, en konstant hunger och en aptit som aldrig stillades. Det upplevdes som en psykisk hunger då kroppen inte klarade av samma matintag som tidigare (Ogden et al. 2005).

Kontroll och avsaknad av kontroll

En del av kvinnorna upplevde att de inte hade någon kontroll över sitt matintag. Detta berodde på att några trots magsäcksförminskning kunde äta normala portioner mat. Andra kvinnor kunde inte äta frukt och grönsaker eftersom detta gjorde dem illamående. De kunde enbart äta sötsaker och fet mat, vilket ledde till en sämre diet (Ogden et al. 2006). Detta kunde resultera i viktuppgång hos en del kvinnor och ge eventuella skuld känslor och känsla av frustration (Kruseman et al. 2010).

Trots det fanns det kvinnor som fortfarande kunde känna njutning av att äta (Ogden et al. 2006). Vissa upplevde att det var lättare att kontrollera sin kropp och sitt matintag eftersom de enbart kunde äta små portioner på grund av sin nya magsäck (Kruseman et al. 2010; Ogden et al. 2005). Känslan av kontroll genererade i sin tur i känslor som befrielse och belåtenhet (Ogden et al. 2006).

Upplevelse av ökad livskvalité

Genomgående för alla kvinnor var att de upplevde ökad livskvalité tack vare vikt nedgången och deras nya livsstil. Trots kräkningar och sura uppstötningar (Ogden et al. 2006), trötthet, smärftfulla vitamininjektioner och diarré (Kruseman et al. 2010) var nästan alla överens om att de positiva effekterna av operationen övervägde de negativa (Sutton et al. 2009). De flesta kvinnorna upplevde att de fick ökad energi efter operationen vilket speglades positivt på

familjelivet. Den ökade energin gav dem ork till att städa, laga mat och till att leka med sina barn (Ogden et al. 2005). Många av kvinnorna fick en känsla av att vara en ”ordentlig” mamma. Den nya hälsosamma dieten speglade även av sig på resten av familjen och många upplevde en förbättrad relation till familj och vänner (Ogden et al. 2006).

Kvinnorna upplevde i takt med viktnedgången en ökad rörlighet (Magdaleno, Chaim, Pareja, Ribeiro Turato 2009; Kinzl, Schrattenecker, Traweger, Aigner, Fiala, Biebl 2007). Den ökade rörligheten ledde till att de blev mer fysiskt aktiva. Förbättringar i sömn och i lungkapaciteten var också vanligt förekommande (Kruseman et al. 2010). Dessa faktorer tillsammans gjorde att många av kvinnornas psykosociala problem minskade (Klingemann, Pataky, Iliescu, Golay 2009). Viktnedgången beskrevs som en vinst genom förbättrad hälsa och livskvalité men samtidigt var viktnedgången både fysiskt och psykiskt krävande (LePage 2010).

Minskad smärta

Vikttnedgången resulterade i att kvinnorna kände en minskad fetmarelaterad smärta efter operationen (Ogden et al. 2006), vilket stärkte upplevelsen av livskvalité ytterligare (Klingemann et al. 2009). Den minskade smärtan ledde också till upplevelsen av förbättrad hälsa. Många hade tidigare levt med intensiva smärtor i anklar och knän till följd av sin kraftiga övervikt, vilket försvann efter operationen (Earvolino-Ramirez 2008).

Upplevelse av en förändrad kropp

Vikttnedgången gjorde att många av kvinnorna fick en förändrad kroppsuppfattning (Ogden 2006; Kruseman et al. 2010), ökat självförtroende (Ogden et al. 2005; Magdaleno et al. 2008) och upplevde en känsla av att vara ”normal” (Ogden et al. 2005). Övervägande del av kvinnorna tyckte om sin ”nya” kropp (Earvolino-Ramirez 2008) eftersom de fick tillbaka sina feminina former (Magdaleno et al. 2009). Detta ledde till att många spenderade mer tid och pengar på sitt utseende (Ogden et al. 2006).

Trots att många såg positivt på sin nya kropp hade många svårt att hantera den dramatiska vikttnedgången (Magdaleno et al. 2009). Kvinnorna uttryckte det som ”kilona bara rann av mig” eller ”kilona smälte av mig” (Sutton et al. 2009). Ändå motiverade vikttnedgången de

flesta kvinnorna till att fortsätta kämpa (Earvolino-Ramirez 2008) för att nå sin målvikt (Sutton et al. 2009).

Operationen och den dramatiska viktnedgången lämnade ärr och överflödigt hud efter sig (Kruseman et al. 2010). En del av kvinnorna såg sig fortfarande som feta när de tittade sig i spegeln (Ogden et al. 2006). Deras kroppsuppfattning stämde inte alltid överens med verkligheten (Kruseman et al. 2010). Trots att de hade gått ner mycket i vikt, skämdes en del fortfarande över sina kroppar. Vissa kände skam över sin tidigare övervikt, men även för att de valt operation som lösning. De upplevde att de borde känna lycka över sin viktnedgång men istället kände de sig frustrerade och ilska över att de kommit till den punkten att de behövde operation (LePage 2010).

Förändrat bemötande från omgivningen

Övervägande del av kvinnorna upplevde att de blev respekterade och accepterade av omgivningen i större grad än innan operationen (Ogden et al. 2006). De upplevde en känsla av ökad bekvämlighet i det offentliga (Earvolino-Ramirez 2008). Ändå kände många irritation över personerna i deras omgivning för att de inte tidigare fått samma uppmärksamhet (LePage 2010). Kvinnorna trodde att omgivningen kände misstro och avundsjuka mot dem, vilket var svårt att hantera (Magdaleno et al. 2008). En del upplevde även att omgivningen inte någonsin skulle förstå eller uppskatta vad som krävts av dem för att genomgå operationen och för att gå ner i vikt och behålla den (LePage 2010). Andra reaktioner från omgivningen var synpunkter på hur de valt att gå ner i vikt, att de tog den ”lätta vägen” (Earvolino-Ramirez 2008).

Utsatthet och misstro

En del kvinnor upplevde själv att de hade tagit den ”lätta vägen” att gå ner i vikt genom operation och därmed svikit sig själv (Ogden et al. 2006), vilket kunde förstärkas av upplevelsen av att inte få tillräckligt med stöd från familj och sjukvård (Kruseman et al. 2010).

Vissa kvinnor upplevde också att rollerna i familjerna förändrades när de inte längre var ”den feta” personen i familjen (Earvolino-Ramirez 2008). Några kvinnor upplevde en social utsatthet efter operationen. En del kände sig sexuellt utsatta, vilket kunde bero på att vikten

tidigare hade hindrat dem från att ha sociala relationer (Bocchieri et al. 2002). Samtidigt kände sig många eftertraktade vilket var en ny känsla som vissa hade svårt att hantera. Många hade tidigare använt fetman som en skyddsmekanism mot omgivningen och i takt med viktnedgång blev känslan av utsatthet större (Magdaleno et al. 2009).

Upplevelsen av att få ett nytt liv

Känslan av att bli ”pånyttfödd” förekom hos många kvinnor (Magdaleno et al. 2008; Ogden et al. 2006). Många upplevde obesitaskirurgin som en nystart på livet (Kruseman et al. 2010; Sutton et al. 2009) och som att få en andra chans. För många kvinnor var det positivt att få möjligheten att bli en ”ny person”, vilket de blev i samband med viktnedgången, samtidigt som vissa kände sorg över att förlora sitt ”gamla jag” (LePage 2010). Viktnedgången öppnade också upp för ett mer socialt liv hos många av kvinnorna (Magdaleno et al. 2008).

Operationen var en livsförändrande erfarenhet (Sutton et al. 2009) som för vissa kvinnor innebar en chans och hopp om att bli gravid, något som de misslyckats med tidigare på grund av sin övervikt (LePage 2010). De allra flesta var positiva till operationen (Sutton et al. 2009), och många önskade att de hade genomgått den tidigare (Ogden et al. 2006; Earvolino-Ramirez 2008). De upplevde operationen som en triumf över fetman (LePage 2010) och såg ljus på framtiden (Earvolino-Ramirez 2008). Många kvinnor kände sig lyckliga och stolta när de gick ner i vikt (LePage 2010) och det ledde till en förbättrad självkänsla (Magdaleno et al. 2008).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med vår litteraturstudie var att belysa kvinnliga patienters upplevelser efter obesitaskirurgi. Arbetet baserades på en allmän litteraturstudie och har en induktiv ansats.

Elva kvalitativa respektive kvantitativa artiklar valdes och analyserades till resultatet. Vi ville fokusera på kvalitativt material eftersom det är upplevelser som studerats i litteraturstudien. Inom kvalitativ forskning läggs tonvikten på människors upplevelser av till exempel ett fenomen (Forsberg & Wengström 2003). Upplevelser är ett fenomen som skiljer sig människor emellan eftersom det är något subjektivt (Birkler 2007). Vi valde att komplettera resultatet med kvantitativa artiklar eftersom de svarade väl an till syftet och för att förklara

och se samband mellan olika variabler. I kvantitativa studier sker datainsamlingen med hjälp av olika mätmetoder (Forberg & Wengström 2003).

De kvalitativa artiklarna har analyserats med hjälp av innehållsanalys, vilket innebär att data på ett systematiskt sätt klassificeras för att kunna identifiera fenomen (Forsberg & Wengström 2003). Vi har läst igenom materialet upprepade gånger och har sedan diskuterat, jämfört och tolkat det. Under analysprocessen finns det risk att vi gjort misstolkningar eftersom patienternas upplevelser kan uppfattas och tolkas annorlunda av olika människor. Detta kan ha påverkat resultatet. Vi kan inte heller veta om resultatet hade fått större trovärdighet med en annan analysmetod.

Till de kvantitativa artiklarna användes Röda Korsets granskningsmall för att få en översikt av materialet och för att få hjälp att tolka olika tabeller och diagram. Samtidigt gjordes även innehållsanalys av resultatet där koder och kategorisering användes. Vi jämförde sedan likheter i det funna materialet med materialet från de kvalitativa artiklarna och sammanställde det till resultatet. Det finns risk även här för misstolkningar samt att resultatet kunde ha blivit annorlunda med en annan granskningsmall.

Artiklarna som inkluderades i resultatet har varit publicerade inom perioden 2000-2010 och har varit på engelska. Eftersom vetenskapligt material blir inaktuellt efter en tid har artiklar äldre än tio år exkluderats (Friberg 2006). Trots goda kunskaper i engelska finns det dock risk för misstolkningar under läsningens gång eftersom vårt modersmål är svenska. För att undvika detta har vi läst igenom artiklarna flera gånger. I samband med textanalysen har vi undersökt om artiklarna har vetenskaplig uppbyggnad, vilket alla har.

Vi har valt att i resultatet fokusera på kvinnors upplevelser eftersom vi har ett intresse för denna fråga och för att fetma är ett aktuellt samhällsproblem idag. Fyra av artiklarna i resultatet speglade enbart kvinnors upplevelser. I resterande sju artiklar har både män och kvinnors upplevelser presenterats. Kvinnornas upplevelser identifierades ur dessa artiklar och användes sedan till resultatet. Det fanns, enligt våra sökningar, inte många studier som handlar om mäns upplevelser. I de artiklar som studerat både män och kvinnor, är kvinnorna överrepresenterade och männens upplevelser nämns det lite om. Kanske hade resultatet blivit

annorlunda om vi fokuserat på båda könen. Eventuella skillnader i upplevelser kan också ha betydelse i den kliniska praktiken.

Andra inklusionskriterier som har valts är bland annat att deltagarna ska ha varit i vuxen ålder. Det finns ingen övre åldersgräns för att få genomgå obesitaskirurgi. Det är en övervägning mellan risker och bland annat livskvalité som görs innan beslut om operation tas. Hos människor under 18 år måste framförallt eventuella följsjukdomar övervägas mot riskerna med operation (Nationella indikationer för obesitaskirurgi 2007). Vi valde att deltagarna skulle vara i vuxen ålder för att begränsa studiens storlek men vi vet inte om resultatet blivit annorlunda om alla åldrar varit representerade. Målet med vår studie har varit att representera alla världsdelar. Detta har dock inte lyckats uppnås, men flera av världsdelarna är representerade. Analysen visar att resultaten är snarlika oberoende var studierna är gjorda. Det kan diskuteras om resultatet hade blivit annorlunda om hela världen hade varit representerad.

Det fanns inget bestämt tidsspann mellan operation och tidpunkten då studierna genomförts i vårt arbete. Studierna i artiklarna har genomförts mellan sex månader till elva år efter operation. Trots det stora tidsintervallet har vi inte funnit några markanta skillnader i deltagarnas upplevelser. Alla upplevelser från artiklarna kunde placeras under de huvudkategorier samt underkategorier som presenterades i resultatet men de kommer inte i kronologisk ordning. Detta på grund av att det inte finns någon tydlig ”tidsuppdelning” av när upplevelserna äger rum i studierna.

Då studien har en kvalitativ ansats kan begrepp som överförbarhet, giltighet och tillförlitlighet användas. Överförbarheten bestämmer hur väl studien kan överföras till den övriga populationen. Giltighet värderar materialets varaktighet över tid och olika förhållanden (Polit & Beck 2008). Tillförlitlighet fokuserar på hur materialet och analysen stämmer överens med arbetets fokus. Tillsammans beskriver dessa begrepp studiens trovärdighet (Hällgren-Graneheim & Lundman 2003). Resultatets artiklar representerade endast stickprov från olika populationer och enbart kvinnor, därför kan överförbarheten diskuteras. Det är inte säkert att det resultat vi fått fram är densamma för alla populationer och kvinnor i andra delar av världen (Polit & Beck 2008).

Eftersom upplevelser kan förändras efter en tid kan också giltigheten ifrågasättas. Ny forskning tillkommer ständigt som vår studie inte behandlat. Därför kan vår studie vara inaktuell om några år. Tillförlitligheten i en studie grundar sig i hur noga forskaren är när materialet samlas in. Det finns alltid en risk att tillförlitligheten påverkas eftersom vi kan missat fynd som kan ha varit av värde för studiens resultat (Polit & Beck 2008). Genom ett tydligt beskrivit metodavsnitt har vi gjort vad vi kan för att uppnå hög trovärdighet och det är upp till läsaren att bedöma studiens trovärdighet och kvalitet (Hällgren-Graneheim & Lundman 2003).

Vi har också tagit hänsyn till etiska överväganden gällande urval och resultat för att säkerställa ett tillförlitligt resultat (Forsberg & Wengström 2003). Med detta menar vi att vi har kontrollerat om studierna har genomgått någon form av etisk granskning av en etisk kommitté. Samtliga studier utom en har genomgått etisk granskning eller tagit hänsyn till etiska aspekter. Detta gör att resultatets trovärdighet kan ifrågasättas. Att en studie har blivit granskad av en etisk kommitté innebär att kommittén har bedömt riskerna med studien. Etiska riktlinjer innebär att hänsyn tas till deltagarnas värdighet och integritet samt se till att deltagarna inte kommer till skada (Stryhn 2007).

Resultatdiskussion

Inledning

Fetma är ett aktuellt samhällsproblem. Det finns inget som tyder på att fetma drabbar fler kvinnor än män, ändå genomgår kvinnor fler obesitasoperationer än män (Eriksson 2009). Enligt Eriksson har kvinnor lägre acceptans när det kommer till övervikt, vilket kan vara en orsak till att fler kvinnor söker för operation (Eriksson 2009). Enligt våra sökningar fanns det endast ett fåtal studier som inriktar sig på mäns upplevelser efter obesitaskirurgi. De få studier vi har hittat visar att män också lider av psykosociala problem till följd av sin övervikt. De upplevde ofta fördomar från framförallt arbetskamrater och vänner (Peate 2005). Efter obesitaskirurgi fick män ett rikare socialt liv (Masheb, White, Toth, Burke-Martindale, Rothschild, Grilo 2007), vilket även gäller för kvinnorna i vårt resultat. Det är därför troligt att mäns och kvinnors upplevelser efter operationen är likartade, men att kvinnor oftare söker sig till obesitaskirurgi (Santry et al. 2005) för att de bland annat har sämre självkänsla på grund av sin övervikt (Lunner 2009). Med detta som bakgrund valde vi att skriva om kvinnor.

Efter att ha gått igenom vårt resultat valde vi ut fyra centrala fynd: upplevelsen av psykisk hunger, psykisk ohälsa, minskad smärta och negativ kroppsuppfattning.

I vårt resultat framkom det att några av kvinnorna upplevde en konstant psykisk hunger (Ogden et al. 2005). Enligt Marcus et al. (2009) har många personer som genomgått obesitaskirurgi svårigheter att följa en diet, vilket kan resultera i att många börjar slarva med maten efter operationen genom till exempel ”tröstätande”. Det är viktigt att personer som genomgått obesitaskirurgi förändrar sitt ätbeteende (Marcus, Kalarchian, Courcoulas 2009). Carlos & Furtado (2010) menar att dessa personer måste anstränga sig för att långsiktigt bibehålla kroppsvikt och livsstil efter obesitaskirurgi (Carlos & Furtado 2010).

Det är inte säkert att alla de kvinnor som beskrivs i resultatet ändrar sitt ätbeteende efter kirurgin. Operationen hjälper kvinnorna att äta mindre genom den förminskade magsäcken, men ingreppet botar inte de psykosociala problem som de eventuellt har innan operationen. Den psykiska hungern kan uppstå när de inte kan äta som de tidigare gjort. Dessa kvinnor behöver mycket stöd, information och motivation för att klara av en sådan uppgift, något som sjuksköterskan kan ansvara för. Familj och vänner kan också spela en stor roll för deras framgång.

Vårt resultat visade att en del av kvinnorna även hade obehandlade bakomliggande psykosociala problem innan operationen, vilket resulterade i att det fanns risk för utveckling av andra beroende istället för matmissbruk efter operationen (Magdaleno et al. 2008; Kruseman et al. 2010). Enligt Öhrvall (2009) är det hög förekomst av psykosocial ohälsa bland personer som genomgår obesitaskirurgi (Öhrvall 2009) och det är speciellt vanligt hos feta kvinnor (Rydén, & Torgerson 2006). Personer som genomgår obesitaskirurgi bör enligt Öhrvall (2009) bedömas av specialiserad personal innan operationen för att utreda och behandla eventuella psykosociala problem för att den ska uppnå så bra resultat som möjligt (Öhrvall 2009). Vi anser att de kvinnor vars upplevelser beskrevs i resultatet, kanske inte inser alla konsekvenser av operationen och vad som krävs av dem för att gå ner i vikt. De måste ändra sin livsstil för att optimera viktnedgången (Öhrvall 2009). Kvinnornas okunskap

kan dels bero på att de inte är tillräckligt informerade preoperativt eller att de inte har genomgått en bedömning av en psykolog eller motsvarande.

Vårt resultat visade även att kirurgisk behandling av fetma kan påverka kvinnornas livskvalité, genom bland annat minskad fetmarelaterad smärta (Ogden et al. 2006). Ett sätt att lindra smärtan är att gå ner betydligt i vikt (Janke et al. 2007; Peltonen, Lindroos, Torgerson 2003). Janke et al. (2007) menar att livskvalitén påverkas negativt av smärta. Smärta drabbar inte bara personen på det individuella planet utan även socialt (Janke et al. 2007). Kvinnorna i vårt resultat led främst av smärta i anklar och knän innan operationen (Earvolino-Ramirez 2008). Enligt Janke et al. (2007) är det också vanligt med smärta i ländryggen (Janke et al. 2007) och muskelrelaterad smärta hos feta människor. En studie av Peltonen (2003) visade att muskelsmärta är mer vanligt hos kvinnor än hos män. Kvinnor hade även en lägre smärtröskel än män (Peltonen et al. 2003). Rydén & Torgerson (2006) menar att viktnedgång leder till upplevelsen av minskad smärta i framförallt knä och anklar hos män medan kvinnor upplever minskad smärta i nacke, rygg, knän, höfter och anklar (Rydén & Torgerson 2006). En orsak att överviktiga kvinnor upplever smärta på fler ställen kan bero på bland annat deras kroppsform. På kvinnor lägger sig fett övervägande på nedre delar av kroppen, det vill säga höfter och lår, vilket ger en ökad belastning på fler kroppsdelar än män, där fett ofta lägger sig kring buken (Peate 2005). Detta kan vara ytterligare en anledning till att kvinnor lider mer av sin övervikt än män, och därför söker sig till obesitaskirurgi.

I vårt resultat framkom det också att många av kvinnorna fortfarande hade en negativ kroppsuppfattning trots massiv viktnedgång. Den negativa kroppsuppfattningen yttrade sig i bland annat att de fortfarande såg sig själva som feta (Ogden et al. 2006; LePage 2010). En kvinna uttryckte det så här: *"I am still a fat girl in a thin girl's shell"* (LePage 2010, s. 62). Enligt Örhvall (2009) kan även överskottshud och ärr som bildas efter stor viktnedgång bidra till negativ kroppsuppfattning (Örhvall 2009), vilket bekräftades i vårt resultat. Enligt Ghaderi (2009) är det viktigt att arbeta med dessa personers kroppsuppfattning för att få en framgångsrik behandling av deras fetma (Ghaderi 2009). Det kan vara viktigt för kvinnorna att fokusera på hälsoinsterna, istället för att lägga vikt på de negativa aspekterna, till exempel överflödigt hud. Det kan också diskuteras om kvinnornas eventuella psykosociala problem kan medverka till en negativ kroppssyn.

Slutsats

Sjuksköterskan har en betydande roll när det kommer till att hjälpa dessa kvinnor att anpassa sig till sin nya kropp och livsstil efter obesitaskirurgi. Sjuksköterskan har en viktig uppgift som vägledare och när det gäller att upptäcka eventuella komplikationer till operationen (Carlos & Furtado 2010). Kvinnornas upplevelser kan variera sig mycket från person till person och därför bör sjuksköterskan vara öppen för vad de har att berätta. Det är även viktigt att sjuksköterskan inte låter sin förförståelse och attityd påverka omvårdnaden av dessa kvinnor när de uppsöker vården. Detta eftersom de redan är i en beroendeställning i egenskap av patienter. De kan också vara känsliga mot negativ attityd eftersom det inte är ovanligt att de utsätts för stigmatisering från samhället (Sanchez-Santos et al. 2006).

Det är också sjuksköterskans ansvar att genom en dialog med sina patienter kunna ge stöd för att optimera vården och behandlingen. Sjuksköterskan ska kunna kommunicera med patienter på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt (Socialstyrelsen 2005). Efter ett så stort ingrepp som obesitaskirurgi är dessa kvinnor i behov av framför allt handledning och stöttning för att kunna upprätthålla den nya livsstil som operationen kräver. Det är dock kvinnornas eget ansvar att sedan se till att viktnedgången fungerar på ett optimalt sätt.

Vi som blivande sjuksköterskor kommer ta med oss detta i vår kommande yrkesroll - att ge stöd, vägleda och visa empati är viktigt i mötet med dessa kvinnor.

REFERENSER

- Birkler, Jacob. (2007). *Filosofi och omvårdnad – etik och människosyn*. Stockholm: Liber.
- Bocchieri, Lindsey E; Meana, Marta; Fisher, Barry L. (2000). A review of psychosocial outcomes of surgery for morbid obesity. *Journal of Psychosomatic Research*. 52, 155–165.
- Bocchieri, Lindsey E; Meana, Marta; Fisher, Barry L. (2002). Perceived psychosocial outcomes of gastric bypass surgery: A qualitative study. *Obesity Surgery*. 12, 781-788.
- Buchwald, Henry. (2005). Bariatric surgery for morbid obesity: Health implications for patients, health professionals, and third - party payers. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 1(3): 371-381.
- Carlos, Luis; Furtado, Rego. (2010). Nutritional management after Roux-en-Y gastric bypass. *British Journal of Nursing*. 19(7): 428-436.
- Earvolino-Ramirez, Marie. (2008). Living with bariatric surgery: Totally different but still evolving. *Bariatric nursing and surgical patient care*. 3(1): 17-24.
- Ejlertsson, Göran. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, Torbjörn. (2009). Sjuklig övervikt - en kirurgisk sjukdom? *Svensk Kirurgi*. 67 (1): 28-31.
- Forsberg, Christina; Wengström, Yvonne. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier – värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, Febe. (2006). *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Ghaderi, Ata. (2009). *Fetma och kroppsutfattning*. I Klara Edlund & Björn Zethelius. (red). *Fetma – medicinsk behandling och kognitiv beteendeterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Grimaldi, Diane; van Etten, Deborah. (2010). Psychosocial adjustments following weight loss surgery. *Journal of Psychosocial Nursing*. 48 (3): 24-29.

Hout, van Gerbrand; Heck, van Guus. (2009). Bariatric psychology, psychological aspects of weight loss surgery. *Obesity Facts The European Journal of Obesity*. 2, 10-15.

Hällgren Graneheim, Ulla; Lundman, Berit. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24, 105-112.

Janke, E. Amy; Collins, Allison; Kozak, Andrea T. (2007). Overview of the relationship between pain and obesity: What do we know? Where do we go next? *Journal of Rehabilitation Research & Development*. 44(2): 245-262.

Kinzl, Johann F; Schrattenecker, Maria; Traweger, Christian; Aigner, Franz; Fiala, Michaela; Biebl, Wilfried. (2007). Quality of life in morbidly obese patients after surgical weight loss. *Obesity Surgery*. 17, 229-235.

Klingemann, Jennifer; Pataky, Zoltan; Iliescu, Ileana; Golay, Alain. (2009). Relationship between quality of life and weight loss 1 year after gastric bypass. *Digestive Surgery*. 26, 430-433.

Kolotkin, Ronette L; Crosby, Ross D; Williams, Rhys G; Hartley, Guildford G; Nicol, Susan (2001). The relationship between health-related quality of life and weight loss. *Obesity Research*. 9(9): 564-571.

Kruseman, Maaike; Leimgruber, Anik; Zumbach, Flavia; Golay, Alain. (2010). Dietary, weight, and psychological changes among patients with obesity, 8 years after gastric bypass. *Journal of the American Dietetic Association*. 110, 527-534.

LePage, Carolyn Therese. (2010). The lived experience of individuals following roux-en-y gastric bypass surgery: A phenomenological study. *Bariatric nursing and surgical patient care*. 5(1): 57-64.

Lunner, Katarina. (2009). *Fetma och psykosociala problem*. I Klara Edlund & Björn Zethelius. (red). *Fetma – medicinsk behandling och kognitiv beteendeterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Magdaleno Jr, Ronis; Chaim, Elinton Adami; Pareja, José Carlos; Turato, Egberto Riberio. (2008). The psychology of bariatric patient: What replaces obesity? A qualitative research with Brazilian women. *Obesity Surgery*.

Magdaleno Jr, Ronis; Chaim, Elinton Adami; Turato, Egberto Turato. (2009). Understanding the life experiences of Brazilian women after bariatric surgery: A qualitative study. *Obesity Surgery*. 20, 1083-1089.

Marcus, Marsha D; Kalarchian, Melissa A; Courcoulass, Anita P. (2009). Psychiatric evaluation and follow-up of bariatric surgery patients. *American Journal Psychiatry*. 166(3): 285-291.

Masheb, Robin M; White, Marney A; Toth, Claudia M; Burke- Martindale, Carolyn H; Rothschild, Bruce; Grilo, Carlos M. (2007). The prognostic significance of depressive symptoms for predicting quality of life 12 months after gastric bypass. *Comprehensive Psychiatry*. 48, 231-236.

Miller, Gary D; Nicklas, Barbara J; You, Tongjian; Fernandez, Adolfo. (2009). Physical function improvements after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 5, 530-537.

Nationella indikationer för obesitaskirurgi. (2007). (Elektronisk). Tillgänglig: <http://www.remittent.se/upload/Videoarkiv/Bilder/Obesitas/NIOK.pdf>. (2011-01-18).

Ogden, Jane; Clementi, Cecilia; Aylwin, Simon; Patel, Ameet. (2005). Exploring the impact of obesity surgery on patients' health status: a quantitative and qualitative study. *Obesity Surgery*. 15, 266-272.

Ogden, Jane; Clementi, Cecilia; Aylwin, Simon. (2006). The impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative study. *Psychology and Health*. 21(2): 273-293.

Peate, Ian. (2005). Male obesity: A gender-specific approach to nurse management. *British Journal of Nursing*. 14(3): 134-138.

Peltonen, Markku; Lindroos, Anna Karin; Torgerson, Jarl S. (2003). Musculoskeletal pain in the obese: a comparison with a general population and long-term changes after conventional and surgical obesity treatment. *Pain*. 104, 549-557.

Polit, Denise F; Beck, Cheryl Tatano. (2006). *Essentials of Nursing Research – Methods, Appraisal, and Utilization*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, Denise F; Beck, Cheryl Tatano. (2008). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rydén, Anna; Torgerson, Jarl S. (2006). The Swedish Obese Subjects Study- what has been accomplished to date? *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 2, 549-560.

Sanchez-Santos, Raquel; Del Barrio, Maria J; Gonzalez, Cándida; Madico, Carmen; Terrado, Isabel; Gordillo, Maria L; Pujol, Jordi; Moreno, Pablo; Masdevall, Carlos. (2006). Long-term health-related quality of life following gastric bypass: Influence of depression. *Obesity Surgery*. 16, 580-585.

Santry, Heena P; Gillen, Daniel L; Lauderdale, Diane S. (2005). Trends in bariatric surgical procedures. *Journal of the American Medical Association*. 15, 1909-1917.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

(Elektronisk). Tillgänglig:

http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf (2010-12-06).

Stryhn, Helle. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Sutton, Douglas H; Murphy, Natalie; Raines, Deborah A. (2009). Transformation: The “life-changing” experience of women who undergo a surgical weight loss intervention. *Bariatric nursing and surgical patient care*. 4(4): 299-306.

Öhrvall, Margareta (2009). *Preoperativ utredning och kontroller vid fetmakirurgi*. I Klara Edlund & Björn Zethelius. (red). *Fetma – medicinsk behandling och kognitiv beteendeterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100929	PubMed	Patient AND impact AND health AND gastric bypass	Engelska, humans, adults (+19 år), 2000-2010	All fields	52	Svarade ej till syftet	Exploring the impact of obesity surgery on patients' health status: a quantitative and qualitative study
100929	Cinahl	Patient AND experience AND bariatric surgery	Engelska, peer-reviewed, humans, 2000-2010	All text	32	Svarade ej till syftet	Living with bariatric surgery: totally different but still evolving
100929	PsychINFO	Patient AND experience AND bariatric surgery	Engelska, peer-reviewed journals, females, 2000-2010	Anywhere	43	Svarade ej till syftet	The lived experience of individuals following Roux-en Y gastric bypass surgery: a phenomenological study
100929	PubMed	Psychosocial AND gastric bypass	Engelska, humans, adults (+19 år), 2000-2010	Title/Abstract	50	Svarade ej till syftet	Perceived psychosocial outcomes of gastric bypass surgery: a qualitative study
100929	Cinahl	Patient AND experience AND gastric bypass	Engelska, peer-reviewed, 2000-2010	All text	33	Svarade ej till syftet	The impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative study

101011	PubMed	Psychology AND bariatric	Engelska	Title/Abstract	9	Svarade inte till syftet	The psychology of bariatric patient: what replaces obesity? A qualitative research with Brazilian women
101011	PubMed	Experience AND women AND bariatric surgery	Engelska, humans, all adults (+19 år), 2000-2010	All fields	26	Svarade ej till syftet	Understanding the life experiences of Brazilian women after bariatric surgery: a qualitative study
101011	Cinahl	Patient AND experience AND bariatric surgery	Engelska, peer-reviewed, 2000-2010	All text	26	Svarade ej till syftet	Transformation: The "life-changing" experience of women who undergo a surgical weight loss intervention
101111	PubMed	Quality of life AND weight loss AND gastric bypass	Engelska, 2005-2010, all adults (+19 år)	All fields	64	Svarade ej till syftet	Relationship between quality of life and weight loss 1 year after gastric bypass
101111	Cinahl	Obesity Surgery AND quality of life	Engelska, peer-reviewed, female, 2000-2010	All text	32	Svarade inte till syftet	Dietary, weight and psychological changes among patients with obesity, 8 years after gastric bypass
101111	PubMed	Quality of life AND morbidly obese AND surgical weight loss	Engelska, 2005-2010, all adults (+19 år)	All fields	39	Svarade inte till syftet	Quality of life in morbidly obese patients after surgical weight loss

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Lindsey E. Bocchieri, Marta Meana, Barry L. Fisher USA 2002	Perceived Psychosocial Outcomes of Gastric Bypass Surgery: A qualitative study	Construct a theory that typifies the psychosocial phenomenon of gastric bypass patients, while honoring the uniqueness of each individual's experience.	Deltagare rekryterades från ett universitetssjukhus. Gemensamt för alla deltagarna var att de hade genomgått gastric bypasskirurgi mellan sex till elva år sedan. 31 individer deltog, varav 23 var kvinnor och åtta var män. Medelåldern för deltagarna var 41 år.	Intervjuer genomfördes enskilt med 22 deltagare. Resterande deltagare delades upp i man- och kvinnostrukturerade fokusgrupper. Gemensamt för intervjuerna var att de fokuserade på hur deltagarnas liv förändrats sedan operationen. Materialet analyserades sedan utifrån grounded theory.	Deltagarna upplevde stora förändringar i sina liv efter operationen. De positiva förändringarna yttrade sig i förbättrad hälsa genom ökad rörelseförmåga och mindre medicinska besvär. Känslan av att få en "andra chans" var dominerande. Deltagarna upplevde också att de hade bättre framtidsutsikter gällande arbete och studier efter operationen. Några av deltagarna upplevde dock även negativa förändringar, såsom att inte kunna anpassa sig till sin nya kropp och livsstil.	Medel. Studien tar hänsyn till etiska aspekter. Studien svarar på sitt syfte. Det som drar ner på kvalitén är skillnaden på tidspannet mellan de olika deltagarna hur länge sedan de gjorde sin operation.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Marie Earvolino – Ramirez USA 2008	Living with Bariatric Surgery: Totally Different but still Evolving	What is the lived experience of an individual who has undergone a bariatric surgery?	En intervju genomfördes med en 55-årig kvinna som hade genomgått gastric bypasskirurgi för cirka åtta månader sedan. Intervjun fokuserade på hennes upplevelser under och efter operationen.	Intervjun genomfördes på ett café; ett ställe som deltagaren själv hade valt. Intervjun spelades in på band. Frågorna berörde kvinnans liv före och efter operationen, vilka fysiska och psykiska förändringar hon upplevt efter operationen och vad operationen hade betytt för henne. Materialet analyserades utifrån Husserl's teori om fenomenologin.	Kvinnan upplevde både positiva och negativa förändringar efter operationen. Hon kände sig mer bekväm i sociala sammanhang och på offentliga platser, till exempel på restauranger. Hon hade svårt att hantera personer i hennes omgivning som hade åsikter om hennes beslut att genomgå operationen. Hon höll fortfarande på att anpassa sig till sitt nya liv och kropp.	Låg/Medel. Studien är etisk granskad och beskriver metoden väl. Endast en deltagare medverkar vilket gör resultatet svårt att överföra.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Johann F. Kinzl, Maria Schrattenecker, Christian Traweger, Franz Aigner, Michaela Fiala, Wilfried Biebl Österrike 2007	Quality of Life in Morbidly Obese Patients after Surgical Weight Loss	Determine quality of life in morbidly obese patients after surgery in general and the significance of preoperative psychiatric disorders and preoperative eating disorders in particular.	Frågeformulär skickades hem till 300 patienter som hade genomgått obesitaskirurgi på ett sjukhus i Österrike. Av dessa svarade 176 deltagare, 140 kvinnor och 36 män. Deltagarna var mellan 18 och 65 år.	Frågeformuläret innehöll frågor som koncentrerade sig på sex domäner: självförtroende, fysisk aktivitet, sociala relationer, arbete, sexuell aktivitet och ätbeteende. Materialet sammanställdes och nominala variabler analyserades utifrån Persons korrelationskoefficient. Mann Whitneys U-test användes för att testa skillnaden ordinala variabler.	Deltagarna upplevde bland annat ökad fysisk aktivitet, förbättrat sociala liv, bättre sexliv och förändrat ätbeteende efter operationen. Viktnedgången var relaterad till deras livskvalité. Kvinnor som uppgett att de inte hade psykiska problem innan operationen hade högre livskvalité efter operationen. De kvinnor som uppgett att de hade psykiska problem innan operationen upplevde sämre livskvalité efter operationen.	Låg. Studien svarar på sitt syfte och har många deltagare. Det som drar ner kvalitén är avsaknaden av etiska aspekter eller etisk granskning.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Jennifer Klingemann, Zoltan Pataky, Ileana Iliescu, Alain Golay 2009 Schweiz	Relationship between Quality of Life and Weight Loss 1 year after Gastric Bypass	Define which dimensions of HRQoL improve most 1 year after gastric bypass and whether HRQoL prior to surgery correlates with the amount of weight loss 1 year after gastric bypass.	139 kvinnor som skulle genomgå gastric bypasskirurgi på ett sjukhus i Schweiz fick svara på ett frågeformulär där de fick ange hur de upplevde sin livskvalité. 62 av dessa kvinnor som genomgick operationen fick sedan svara på samma frågeformulär ett år efter operationen. Deltagarna var mellan 21 och 71 år.	Formuläret innehöll frågor där deltagarna fick ange grad av upplevd livskvalité enligt Nottingham Health Profile. Materialet sammanställdes och resultatet presenterades med hjälp av median och variationsvidd. Spearmans rangkorrelationskoefficient användes för att förklara relationen mellan livskvalité innan kirurgin och ett år efter kirurgin.	Alla 62 deltagare upplevde förbättrad livskvalité genom ökad energi och fysisk aktivitet och minskad smärta. Inga förbättringar syntes i sömn eller i eventuell social isolering. Det fanns inget samband mellan livskvalité och antal kilo som deltagarna gick ner i vikt.	Medel/Hög. Studien svarar på sitt syfte och har ett högt antal deltagare. Studien har ett långt diskussionsavsnitt där forskarna noggrant beskriver studiens styrka och svagheter. Är etiskt granskad.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Maaike Kruseman, Anik Leimgruber, Flavia Zumbach, Alain Golay Schweiz 2010	Dietary, Weight and Psychological Changes among Patients with Obesity, 8 years after Gastric Bypass	Document weight and body composition changes among patients more than five years after bariatric surgery, and to assess whether dietary, behavior, or psychological factors were associated with long-term weight outcome.	Ett frågeformulär skickades hem till 141 kvinnor som genomgått gastric bypass inom ett år på ett sjukhus i Schweiz. 80 patienter svarade på frågeformuläret och följdes sedan upp åtta år senare. Medelåldern för deltagarna var 40 år.	Deltagarna fick svara på frågor om deras viktnedgång efter kirurgin, kost, ätbeteende och psykiskt tillstånd. Information om kön, ålder, arbete, civilstånd och nationalitet drogs ut från deltagarens journal. Innan studien påbörjades godkändes den av Genève's Universitetssjukhus etiska kommitté. Materialet sammanställdes genom SPSS-programmet i datorn för att hjälpa till i analysen. Patienterna delades upp i grupper: lyckad viktnedgång (mer än 50 %) och misslyckad viktnedgång (mindre än 50 %).	De flesta deltagarna uppgav att de var nöjda med operationen. Yngre vikt hade lättare för att gå ner i vikt än äldre. Viktnedgången resulterade i minskad depression, bättre kroppssyn, minskad smärta och ökad rörelseförmåga. Vissa tyckte att det var lättare att äta mindre, eftersom man nu hade fått kontroll över sitt matintag, medan andra uppgav frustration över att inte få "äta som de ville". Några deltagare upplevde också att de hade fått för lite stöd från vårdpersonal och anhöriga. Några kände fortfarande missnöje över sin kropp på grund av överflödigt hud och ärr. Många av deltagarna upplevde att de inte hann med den dramatiska viktnedgången.	Medel. Studien är etisk granskad och författarna skriver utförligt hur de har gått tillväga i sitt metodavsnitt. Syftet är oklart.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Carolyn Therese LePage USA 2009	The Lived Experience of Individuals following Roux-en-Y Gastric Bypass: A phenomenolog ical study	Explore the lived experience of the individual following gastric bypass surgery.	Överviktsenheter i sydöstra USA kontaktades för att lokalisera deltagare till studien. Studien inkluderade tolv deltagare: åtta kvinnor och fyra män. Alla deltagare hade genomgått gastric bypasskirurgi för två till åtta år sedan. Deltagarna var mellan 28 och 57 år.	Varje deltagare intervjuades enskilt. Deltagarna fick sedan en skriftlig kopia på materialet i intervjun. Därefter genomfördes en uppföljningsintervju med varje deltagare. Intervjuerna spelades in på band som endast forskaren hade tillgång till. Temor för intervjuerna inkluderade relationer, hopp, hitta balans och förändringar av självbilden. Materialet analyserades utifrån en fenomenologisk ansats.	Deltagarna upplevde att fetman tidigare hade begränsat dem och att operationen gav dem ett nytt hopp om livet. De positiva upplevelserna bestod i ökad energi, förbättrad hälsa och förbättrat socialt liv. De tyckte att tiden efter operationen handlade om att hitta balans i kosten, livsstilen och sin nya kropp. De negativa upplevelserna bestod främst av upplevelsen av förändrad relationen till mat. Maten hade tidigare fungerat som tröst. Deltagarna tyckte också att det var svårt att hinna med den dramatiska viktnedgången. De såg fortfarande sig själv som feta, trots att de inte var det.	Medel. Studien svarar på sitt syfte. Den är etiskt granskad och tar hänsyn till etiska aspekter. Få deltagare gör dock studien svår att överföra till övriga populationen.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ronis Magdaleno Jr, Elinton Adami Chaim, José Carlos Pareja, Egberto Ribeiro Turato Brasilien 2009	The Psychology of Bariatric Patient: What Replaces Obesity? A qualitative research with Brazilian women	Understanding the gamut of meanings for women who undergo bariatric surgery, the impact that this represent in their lives, and the psychosocial complications.	Studien baserades på sju kvinnor som alla hade genomgått obesitaskirurgi på ett universitetssjukhus i Brasilien för 1-3 år sedan. Kvinnorna var mellan 28 och 49 år.	Deltagarna intervjuades enskilt. Intervjuerna spelades in på band med deltagarnas medgivande. Det inspelade materialet skrevs sedan ut för att analyseras. Materialet analyserades utifrån en kvalitativ analysmetod och inriktade sig på att förstå den enskilda individens upplevelser.	Deltagarna ansåg att operationen hjälpde dem att få en plats i det sociala livet, vilket de hade undvikt innan på grund av sin tidigare övervikt. Samtidigt hade de svårigheter att anpassa sig till sin nya kroppsform. Många skämdes fortfarande över sin kropp eftersom fetman hade ersatts av överflödigt hud. Andra kände sig mer attraktiva och fick en förbättrad kroppsuppfattning.	Medel. Studien är etiskt granskad. Syftet är något oklart. Författarna förklarar på ett bra sätt svagheterna med sin studie i diskussionen.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ronis Magdaleno Jr, Elinton Adami Chaim, Egberto Ribeiro Turato Brasilien 2008	Understanding the Life Experiences of Brazilian women after Bariatric Surgery: A qualitative study	Understand the meanings for women when undergoing bariatric surgery and examine what sustains therapeutic successes and failures.	Sju kvinnor mellan 28 och 49 år intervjuades. Gemensamt för alla kvinnor var att de hade genomgått obesitaskirurgi inom ett år.	Intervjuer med öppet ställda frågor genomfördes enskilt med varje individ. De öppna frågorna syftade till att få deltagarna att berätta mer ingående om sina upplevelser. Intervjuerna spelades in med deltagarnas vetskap. Materialet skrevs sedan ut för att analyseras kvalitativt med fokus på patienternas upplevelser.	Deltagarna upplevde ökat självförtroende och lycka efter operationen. Känslan av att bli socialt accepterad och känslan av att ”födas på nytt” upplevdes som positiva. Kvinnorna upplevde dock även att de fick möta andra problem istället för fetman som de inte hade räknat med. Människor i deras omgivning visade avundsjuka, rädsla och misstroende vilket gjorde att deltagarna kände sig förvirrade.	Medel. Studien är etiskt granskad. Studien grundar sig endast på sju deltagares upplevelser vilket kan göra det svårt att överföra resultatet till den övriga populationen.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Jane Ogden, Cecilia Clementi, Simon Aylwin Storbritta nien 2006	The impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative study	Explore how patients experience obesity surgery with a focus on their quality of life and aspects of their eating behaviour.	Utifrån en tidigare studie av Ogden et al. (2005) valdes 22 deltagare ut att delta i djupgående intervjuer. Av dessa 22 tackade 15 ja till att delta, varav 14 var kvinnor och 1 man. Samtliga deltagare hade genomgått obesitaskirurgi de senaste fyra åren. Medelåldern var 40 år.	Deltagarna intervjuades enskilt. I intervjuerna ställdes öppna frågor som fokuserade på deltagarnas upplevelser under och efter operationen. Intervjuerna genomfördes antingen i deltagares hem eller på sjukhuset där de hade genomgått operationen. Materialet analyserades utifrån en kvalitativ analysmetod med inriktning mot fenomenologin.	Deltagarna valde i de flesta fall att genomgå operation på grund av upprepade misslyckade bantningsförsök. Operationen gjorde att de ständiga hungerskanslorna minskade. Många beskrev att relationen till mat förändrades genom att tidigare nästintill varit besatt av mat till att efter operationen inte bry sig. För somliga deltagare ledde operationen till att de fick sämre matvanor. I de flesta fall gav operationen positiva följder såsom ökad självförtroende, förbättrad livskvalité och hälsa.	Hög. Studien svarar på sitt syfte. Studien har ett välarbetat metodavsnitt vilket ger ett trovärdigt intryck. Resultatet är utförligt beskrivet. Är etiskt granskat.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Jane Ogden, Cecilia Clementi, Simon Aylwin, Ameet Patel Storbritta nien 2005	Exploring the Impact of Obesity Surgery on Patients' Health Status: A quantitative and qualitative study	Assess the impact of surgery on health status and further examine the mechanisms behind the success of surgery and to explore how surgery may bring about such changes in patient's sense of well- being.	Undersökningen utgick från ett sjukhus i London. Ett frågeformulär skickades ut till 131 individer som hade genomgått/skulle genomgå obesitaskirurgi. De som ännu inte genomgått kirurgi samt de som aldrig svarade på frågeformuläret exkluderades, vilket gjorde att totalt 22 individer deltog i studien. 15 individer intervjuades djupare om deras upplevelser efter operationen. Av de 15 deltagande var 1 man och 14 kvinnor. Deltagarna hade genomgått obesitas kirurgi de senaste 4 åren. Medelåldern var 40 år.	Deltagarna fick svara på frågeformuläret som behandlade deras profil (kön, ålder, etnicitet etc.) samt frågor om deras hälsostatus och upplevelser av ätbeteende efter operationen. Dessa frågor utvärderades sedan genom en skala (QoL). Djupgående intervjuer med de 15 deltagare genomfördes genom öppna frågor där deltagarna fick berätta om sina upplevelser efter operationen.	Deltagarna upplevde att de hade fått en bättre livskvalité efter operationen än de hade haft innan operationen. Livskvalitén yttrade sig i ökad energi och ökat självförtroende gentemot sin egen kropp. Även deltagarnas relation till mat förändrades på så sätt att mat inte längre var lika betydelsefullt som innan operationen.	Medel/Hög. Studien svarar på sitt syfte och har en utförlig metodbeskrivning men har få deltagare vilket gör studien svår att överföra på den övriga befolkningen. Är etiskt granskad.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Douglas H. Sutton, Natalie Murphy, Deborah A. Raines USA 2009	Transformation: The "Life-Changing" Experience of Women who undergo a Surgical weight loss intervention	Explore experiences of women during a time of rapid transformation	Intervjuer med 14 kvinnor genomfördes. Alla kvinnor hade genomgått obesitaskirurgi inom en 24 månadersperiod. Deltagarna var i vuxen ålder, dvs. över 18 år.	Intervjuerna genomfördes med varje deltagare via telefon och spelades in med deras vetskap. Intervjuaren var sjuksköterska och hade ingen tidigare erfarenhet av obesitaspatienter. Öppna frågor ställdes för att deltagarna skulle få möjlighet att berätta om sin historia utan begränsningar. Materialet analyserades sedan med inriktning mot fenomenologin. Materialet sattes ihop i teman utifrån deltagarnas svar.	Samtliga deltagare upplevde en snabb och dramatisk viktnedgång. Direkt efter operationen ifrågasatta många sitt beslut om operation mycket på grund av avsaknad av hunger, smärta och att mat inte smakade som innan operationen. Känslan att inte längre kunna använda mat som tröst, samt att inte kunna äta som man ville längre upplevdes som negativt av deltagarna. Alla upplevde ändå operationen som en positiv livsförändring i längden och de flesta var beslutsamma med att nå sin målvikt.	Medel. Studien är etiskt granskad och svarar på sitt syfte. Att studien har relativt många deltagare och att alla var kvinnor gör den relevant för vår studie.