



Självständigt arbete, 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
VT 2016

Personers upplevelse av psykisk ohälsa efter en gastric bypassoperation

En litteraturöversikt

Hanna Jarl och Elin Omlin

Författare

Hanna Jarl och Elin Omlin

Titel

Personers upplevelse av psykisk ohälsa efter en gastric bypassoperation - en litteraturoversikt

Titel

Peoples' experience of mental illness after undergoing gastric bypass surgery - a literature review

Handledare

Susanne Nilsson

Examinator

Pernilla Ny

Sammanfattning

Bakgrund: Fetma har blivit en folksjukdom med dramatisk ökning och omkring en halv miljon svenskar har idag fetma (BMI>30). I takt med att fetman ökar sker även en ökning av överviktskirurgi där gastric bypass står för 95 % av operationerna. Det har tidigare genomförts studier med fokus på medicinska och fysiologiska effekter efter en gastric bypassoperation. Dessa studier har påvisat framförallt de positiva fysiologiska och medicinska effekterna efter en sådan operation. Däremot har personers upplevelser av en eventuell psykisk ohälsa efter en gastric bypassoperation inte studerats i samma omfattning.

Syfte: Belysa hur personer som genomgått en gastric bypassoperation beskriver sin upplevda psykiska ohälsa efter operationen

Metod: Litteraturoversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats.

Resultat: I studien framkom fyra huvudkategorier som svarade till syftet: "Upplevelse av tomhet – en saknad av mat", "Upplevelse av misslyckande", "En negativ självbild och ett ifrågasättande av den nya kroppen" samt "Upplevelse av smärta och sårbarhet inför omgivningens reaktioner".

Slutsats: Studiens resultat visade på att upplevelser av psykisk ohälsa förekom efter gastric bypassoperation. Studien belyser ett tidigare ganska utforskat område och bidrar med ökad kunskap och förståelse för målgruppen. Resultatet är av vikt för omvårdnadssituationer och för att öka kompetensen hos omvårdnadspersonal kring psykisk ohälsa efter en gastric bypassoperation.

Ämnesord

Gastric bypass, fetma, obesitaskirurgi, erfarenhet, livskvalité, litteraturoversikt

Innehåll

BAKGRUND	4
SYFTE.....	6
METOD	7
Design.....	7
Urval och Sökvägar	7
Granskning och Analys	8
Etiska överväganden.....	9
RESULTAT.....	10
Upplevelse av tomhet – en saknad av mat.....	10
Upplevelse av misslyckande.....	11
En negativ självbild och ett ifrågasättande av den nya kroppen	12
Upplevelse av smärta och sårbarhet inför omgivningens reaktioner.....	12
DISKUSSION	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion	17
Slutsats.....	22
REFERENSER.....	24
Bilaga 1.....	32
Bilaga 2.....	33
Bilaga 3.....	36

BAKGRUND

Årligen genomförs tusentals gastric bypassoperationer – en magsäcksoperation mot fetma. Fetma har blivit en folksjukdom med dramatisk ökning, omkring en halv miljon svenskar har fetma (BMI>30), vilket är en fördubbling på 20 år (Allgulander, 2009). Det är vida känt att fetma är en riskfaktor som kan leda till ökad sjuklighet och dödlighet i bland annat hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och led- och muskelsmärter (Edlund & Hänni, 2014). En inte sällan förbisedd faktor är dock att patienter som lider av fetma också ofta lider av psykisk ohälsa (Parling, 2014a). Risken för ångest- och förstämningssyndrom ökar med 25 procent vid ett BMI > 30 (Allgulander, 2009). Tidigare undersökningar har till och med visat att fetman i sig orsakar *mindre* fysiska svårigheter för patienten än vad de psykologiska konsekvenserna av att lida av fetma medför (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2002).

Människan existerar genom sin kropp på så sätt att hon finns till och interagerar med omvärlden genom denna (Jacobsen, 2008). Enligt Lunner (2009) innebär fetma inte sällan att personen bemöts med fördomar och diskriminering. Personer som har fetma får i mindre utsträckning anställning än normalviktiga och enligt Roehling (2009) är det en vanlig fördom att feta personer är lata, inkompetenta och har dålig självdisciplin. Teachman och Brownell (2001) beskriver att även sjukvårdspersonal tenderar ha en negativ attityd mot personer med fetma, i form av att misslyckade behandlingsframgångar beskrivs vara orsakat av patienternas dåliga följsamhet och avsaknad av självkontroll. Den här typen av fördomar påverkar kvaliteten på vården och bidrar till att det är vanligare att personer med fetma undviker att uppsöka sjukvård (Lunner, 2009). Personens upplevelse av kroppen innebär således fler negativa konsekvenser än bara de fysiska och inte sällan medför fetma en nedsatt livskvalitet och en negativ självbild, låg självkänsla och depression (Hänni, 2014).

Vad olika människor lägger in i begreppet friskt och sjukt, hälsa och ohälsa vet vi egentligen mycket lite om (Jacobsen, 2008). Begreppet psykisk ohälsa betraktas idag ur flera olika perspektiv och uppfattningen om vad som är hälsa och ohälsa varierar mellan tidsepoker och kulturer (Johannisson, 1994). Att lida av psykisk ohälsa är dessutom en

individuell upplevelse, vilken kan vara svårtolkad av andra (Eriksson, 1991). Enligt Berlin, Björkenstam, Ringbäck Weitoft och Samli (2013) kan begreppet ”psykisk ohälsa” inkludera allt från självrapporterade besvär av oro och nedstämdhet till psykiska diagnoser i form av depression och schizofreni. Skärsäter och Willman (2006) menar att även om uttrycken för psykisk ohälsa kan te sig olika för olika personer är en gemensam faktor att personens roll i livet förändras på ett för personen okontrollerbart sätt. För personer som har fetma handlar den psykiska ohälsan i de flesta fall om sänkt livskvalitet, depressivitet och ångest. Vid överviktsenheten vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge räknar man med att var fjärde patient lider av någon av dessa former av psykisk ohälsa (Allgulander 2009).

Fetma kan behandlas med magsäckskirurgin gastric bypass, vilket vanligen leder till stor viktminskning. Idag står gastric bypass för 95 % av de överviktskirurgiska metoder som används i Sverige mot fetma och år 2014 genomfördes 6800 sådana ingrepp (SoREG, 2016). När man genomför en gastric bypass sätts större delen av magsäcken och tolvfingertarmen ur funktion, vilket innebär att intagen föda passerar en mycket liten magsäcksficka och sedan vidare till tunntarmen. Patientens magsäck är således förbikopplad (bypass) och dess reservoarfunktion satt ur spel. Ingreppet innebär en livslång förändring av anatomin och fysiologin i övre mag- och tarmkanalen, men också ett åtagande för patienten som bl.a. bör äta mycket små portioner i långsam takt (Sundbom, 2014).

Det förekommer ett antal indikationer och kontraindikationer för att bedöma om individen anses lämplig för gastric bypassoperation. Enligt Nationella Indikationer För Obesitaskirurgi (NIOK, 2009) kvalificeras personer med ett BMI > 35. Andra indikationer är till exempel fetmarelaterade sjukdomar, tidigare misslyckade försök till viktnedgång samt en hög motivation (Thulin, 2012). En kontraindikation för operation är psykisk ohälsa i form av psykos, pågående missbruk, självska debeteende eller suicidförsök (a.a.). Om en gastric bypassoperation anses realiserbar får personen information från olika vårdprofessioner. Informationen tilldelas både skriftligt och muntligt och handlar om vikten av motion och rätt kost (Grehn, Villaume & Lagerquist 2013). Efter operation sker en kontinuerlig uppföljning där man bland annat kontrollerar

kroppsvikt, blodtryck och blodvärden (Thulin, 2012). Trots kunskap om att det i hög grad förekommer psykisk ohälsa bland personer med fetma och att detta kan betraktas som en kontraindikation för operation förekommer alltså ingen rutinkontroll som innefattar en psykologisk bedömning efter operation (Hänni, 2014).

En person med fetma som lider av låg livskvalitet, depressivitet och ångest kan genomgå en gastric bypass för de fysiska besvären, men det är inte möjligt att förutsätta att detta också förändrar upplevelsen av den psykiska ohälsan. Även om personen inte lider av sådan allvarlig psykisk ohälsa att det bedöms som en kontraindikation för operation bör det vara av vikt att uppmärksamma den unika individens behov och uttryck också vad gäller den psykiska ohälsan i efterförloppet (Hänni, 2014). Det förekommer få studier inom området psykisk ohälsa efter gastric bypass och man uppmärksammar i eftervården i låg grad hur personen upplever sin psykiska ohälsa efter att ha genomgått en gastric bypass. Med större kunskap om detta skulle det vara möjligt att förbättra eftervården av patienterna och förhindra de konsekvenser ett psykiskt illamående kan innebära.

SYFTE

Syftet med denna studie var att belysa hur personer som genomgått en gastric bypassoperation upplever psykisk ohälsa efter operationen.

METOD

Design

Studien är en litteraturöversikt. Detta innebär ett sökande efter publicerade studier inom området som granskats, analyserats och sammanställts för att besvara studiens syfte. Studien skapar således en översikt över kunskapsläget av personers upplevelse av psykisk ohälsa efter en gastric bypassoperation (Friberg, 2012).

Urval och Sökvägar

Urvalet var baserat på vetenskapliga artiklar som svarade på studiens syfte. Artiklarnas inklusionskriterier, vilket innebar de krav som personer som ingick i urvalet skulle uppfylla för att ingå i studien (Jakobsson, 2011), innefattade personer över 18 år, båda könen, att de skulle ha genomgått en gastric bypassoperation samt på något sätt upplevt psykisk ohälsa. För att begränsa artiklarna till senare forskning var ett inklusionskriterie att artiklarna skulle vara publicerade från 2002 och framåt i tiden. Artiklarna som valdes ut var kvalitativa vetenskapliga artiklar som var s.k. peer reviewed, vilket innebär att artiklarna enbart är publicerade i vetenskapliga tidsskrifter (Friberg, 2012). Publiceringens språk begränsades till svenska eller engelska då detta var språk som båda författarna behärskade.

För att undersöka om det fanns artiklar som svarade på syftet genomfördes en pilotsökning, vilket gav önskat resultat. Vidare genomfördes huvudsökning (enligt bilaga 1), där artiklarna söktes var för sig i de utvalda databaserna för att öka chanserna att hitta artiklar inom tidsramen. Sökningarna gjordes i PubMed, Cinahl Complete och PsycINFO då detta var databaser inom omvårdnad och hälsovetenskap. Utöver databassökningar gjordes även manuella sökningar för att bredda träffarna. Sökord som användes baserades på studiens syfte för att vidare översättas till engelska i ämnesordlistor för respektive databas, samt med hjälp av ordlexikon. En noggrann genomgång av sökorden genomfördes, vilket innebar att hitta synonymer samt att inhämta ämnesord från ämnesordlistor (Friberg, 2012). De ämnesordlistor som användes var svensk MeSH för PubMed, Cinahl Headings för Cinahl Complete och Thesaurus för PsycINFO. Sökord som användes i PubMed var: *gastric bypass, psychology, obesity, morbid, self concept,*

quality of life. I Cinahl Complete användes sökorden: *gastric bypass, bariatric surgery, gastroenterostomy, life change events, experience*. Sökord för PsycINFO var: *bariatric surgery, obesity, gastric bypass*. I samtliga databaser användes synonymer till sökorden.

Flera sökord samt boolesk sökteknik användes i databassökningarna. Boolesk sökteknik innebar att olika operatörer skrevs ut för att bestämma vilket samband de utvalda sökorden skulle ha till varandra (Östlundh, 2012). Operatorerna AND och OR användes. När ett sökord kunde beskrivas med flera olika synonymer användes OR för att få träff på någon eller flera av söktermerna. Trunkering innebar en sökteknikfunktion där man sökte på själva ordstammen och avslutade sedan med en *, som var trunkeringstecken. Detta tecken gjorde att databasen sökte på samtliga grammatiska former ordet kunde presenteras som. Operatören AND användes då två sökord skulle kopplas samman, vilket gjorde att databasen sökte på artiklar som handlade om båda sökorden (a.a.). Sökningen genomfördes systematiskt genom att ord för ord söka relevanta ämnesord och fritextord för respektive databas. De sökord som gav bra träffar lades ihop i så kallade sökblock. Ett block handlade om *gastric bypass* och det andra om upplevelser. Mellan alla synonymer och liknande begrepp i varje block lades OR till och när blocken var ihopsatta var för sig valdes en sökning med båda block där termen AND lades till mellan blocken. Under hela sökperioden sparades sökhistoriken i databaserna för att i efterhand kunna få en överskådlighet och kontroll över tidigare sökningar. Enligt Östlundh (2012) är detta en metod för att kunna värdera sökord och tekniska kombinationer.

Granskning och Analys

Samtliga titlar i träfflistorna lästes enskilt för att kunna exkludera de som inte svarar på studiens syfte och ansågs titeln relevant lästes abstractet. Fyrtionio abstract till intressanta artiklar lästes, där 18 valdes ut för vidare granskning. Artiklarna som inkluderades för granskning lästes i fulltext och granskades enligt Röda korsets granskningsmall (bilaga 2). Bland annat trovärdighet och överförbarhet granskades för att sedan ta ställning till studiens kvalitet (Friberg, 2012; Röda korsets Högskola, 2005). Författarna granskade de valda artiklarna var för sig för att sedan tillsammans diskutera om artiklarna svarade på

syftet samt uppfyllde inklusionskriterierna. De artiklar som inte svarade på syftet eller motsvarade studiens inklusionskriterier exkluderades.

Vidare lästes de utvalda artiklarna enskilt för att få ett sammanhang och en förståelse för helheten och det gjordes en kort sammanfattning av den lästa artikeln. Enligt Whittemore och Knafl (2005) var det av betydelse för att säkerställa att allt väsentligt material i artikeln uppfattades och dokumenterades. Artiklarna sammanfattades även i en artikelöversiktstabell som bifogats (bilaga 3). Artikelöversiktstabellen presenterar utvalda artiklar på ett överskådligt sätt och ger information om en del av granskningen (Friberg, 2012). Vad gäller kvalitetsbedömningen på varje enskild artikelöversikt utgick författarna från Wallengren & Henricsons (2012) kvalitetsbegrepp då dessa utförligt beskrev vad som kvalitetssäkrar artiklar. För att få en överblick i funnet material från artiklarna skrev författarna korta beskrivningar på postit-lappar och kodade materialet, vill säga sortera fynd efter kategorier och begrepp (Bryman, 2008). Sedan sattes rubriker på varje kategori för att skapa teman i arbetet, vilket enligt Friberg (2012) ger läsaren bättre förståelse. Det som framkom i analysen och de fynd som gjordes redovisas i en beskrivande presentation i resultatet (a.a.).

Etiska överväganden

Denna studie har inte fått godkännande från etisk kommitté, studien är en litteraturöversikt där man analyserar redan befintligt material. Det finns en etisk problematik då studien är en sekundäranalys, detta innebär att författarna inte träffat undersökningsspersonen eller fått tillstånd att göra en förnyad analys (Bryman, 2008). För att säkerställa etiska principer skulle därför de inkluderade artiklarna vara godkända av en etisk kommitté eller att det på annat sätt framkom att respondenterna i studierna blivit välinformerade och underrättade om studiens syfte och genomförande (Polit & Beck, 2008). Artiklarna skulle också ha säkerställt konfidentialiteten, vilket innebär att integritet bevaras och att känsliga uppgifter inte sprids till obehöriga, samt att data som visas ska inte kunna härleda tillbaka till en viss individ (Kjellström, 2012).

RESULTAT

Tio artiklar som svarade på syftet och stämde med studiens inklusionskriterier användes i resultatsammanställningen. Nio av artiklarna är valda från nämnda databaser och en är vald utifrån manuell sökning. Artiklarna var publicerade från år 2002-2015. Studierna var genomförda i Sverige, Danmark, Norge, Storbritannien, USA och Brasilien. Totalt 120 respondenter deltog i studierna, 92 kvinnor samt 28 män, vilket gav en uppdelning på 77% kvinnor respektive 23% män. Analysen mynnade ut i ett resultat av fyra kategorier som beskriver upplevelsen av psykisk ohälsa för personer som genomgått en gastric bypassoperation. Dessa kategorier är: *Upplevelse av tomhet – en saknad av mat*, *Upplevelse av misslyckande*, *En negativ självbild och ett ifrågasättande av den nya kroppen* samt *Upplevelse av smärta och sårbarhet inför omgivningens reaktioner*. Nedan presenteras kategorierna av resultatet.

Upplevelse av tomhet – en saknad av mat

I kategorin ”*Upplevelsen av tomhet – en saknad av mat*” ligger fokus på personernas upplevelse av en tomhet efter operationen där maten inte längre är vägen till välmående på samma sätt som förut.

Upplevelsen av en tomhet var något som återkom i flertalet studier. Före gastric bypassoperationen hade maten fungerat som ett sätt att hantera känslor av negativ karaktär såsom att lindra smärta, ensamhet och ångest. De hade kommit att förlita sig på maten som ett sätt att lätta på problem. Några respondenter beskrev hur de kände sig deprimerade efter operationen då maten tidigare fungerat som ett sätt att nå välmående (Heidmann & Grönkjaer, 2015; Jensen, Petersen, Larsen, Jörgensen, Grønbaek & Midtgaard, 2014; LePage, 2010; Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013; Ogden, Avenell & Ellis, 2011; Ökland, Aastorm & Rörtviet, 2015). Det beskrevs av flera respondenter hur behovet, men även lusten för och upplevelsen av mat efter operation kvarstod som mycket starka. Respondenterna kunde inte längre känna fullständig tillfredställelse och upplevde en överväldigande psykisk och emotionell tomhet när operationen omöjliggjorde ätandet.

Detta resulterade i en känsla av tomhet (Heidmann & Grönkjaer, 2015; Jensen et al., 2014; LePage, 2010; Natvik et al., 2013; Ogden et al., 2011; Ökland et al., 2015).

Vissa respondenter beskrev att magen numera styrde deras tankar, de kunde inte längre kontrollera matintaget själva. Magsäcken satte stopp men lusten av att vilja äta mer fanns kvar (Ogden, Clementi, Aylwin, 2006). Ett hämningslöst begär efter mat, s.k. cravings, kvarstod för vissa respondenter och blev ett så stort problem att de fortsatte äta ohälsosamt. Några beskrev hur deras tidigare ätstörning fortfarande fanns kvar. Respondenterna beskrev hur de utvecklade olika strategier för att ta itu med fysiskt och psykiskt obehag. För att dämpa känslor av negativ karaktär ersattes maten med substitut för att fylla sin känslomässiga tomhet och uppnå tillfredställelse, till exempel började några missbruka alkohol, shopping eller droger (Heidmann & Grönkjaer, 2015; Jensen et al., 2014; LePage, 2010; Ogden et al., 2011).

Upplevelse av misslyckande

I kategorin *”Upplevelse av misslyckande”* ligger personernas upplevelser av misslyckande i olika situationer i fokus.

Misslyckanden och problem som respondenterna tidigare upplevt hade de beskyllt på samhället eller vikten. Vikten hade fungerat som en ursäkt för att inte ha uppnått vissa mål i livet. Efter operationen insåg flera respondenter att problemet snarare varit deras egen ovilja att integrera med omvärlden. Detta resulterade i en känsla av misslyckade, då de insåg att det varit dem själva problem hade legat hos (Bocchieri et al., 2002; Heidmann et al., 2015; LePage, 2010).

Det nämndes av flera respondenter en besvikelse och skam över att de inte klarat av sin viktminskning på egen hand. Några beskrev att operationen var ett tecken på misslyckande. De såg sig själva som fuskare för att de tagit den ”snabba och enkla vägen” till viktminskning. Andra ansåg att det var ett nederlag att de inte själva påverkat viktminskningen, eftersom det varit operationen som gjort att de tappat vikt, och inte de

själva (Bocchieri et al., 2002; Forsberg, Engström & Söderberg, 2014; Heidmann et al., 2015; LePage, 2010).

En negativ självbild och ett ifrågasättande av den nya kroppen

I kategorin ”*En negativ självbild och ett ifrågasättande av den nya kroppen*” är det personernas upplevelse av sin självbild och identitetsproblematik som står i fokus.

I flera av studierna beskrev respondenterna ett försämrat eller tappat självförtroende efter operationen, men framförallt efter viktnedgången. Flertalet respondenter hade problem med att identifiera vem det nya jaget var. De kände inte igen sig själva. Det skedde en mental förvandling mellan den stora kroppen och den nya smala kroppen. Sinnet hängde inte med i samma takt som viktnedgången, vilket resulterade i en identitetsproblematik och några frågade sig själva om operationen verkligen varit det rätta valet. De kände sig fortfarande som sitt gamla jag medan de såg en annan person på utsidan. De sörjde det gamla jaget och det liv de en gång levt i den stora kroppen. Upplevelsen av att inte känna igen sig själv resulterade i att de inte kände sig tillfreds med det nya utseendet. Det skedde en känslomässig reaktion som flera inte varit förberedda på. Överskottshud var ett återkommande problem med förändringen som skedde. Överskottshuden resulterade i att många kände sig oattraktiva och ansåg att deras självförtroende hade blivit ännu sämre än det varit innan operation. De tyckte att de blivit benrangel och såg gamla ut. De hade svårigheter att acceptera det nya utseendet och kände skam och självförakt över dessa känslor (Bocchieri et al., 2002; Heidmann & Grönkjaer, 2015; LePage, 2010; Forsberg et al., 2013; Natvik et al., 2013; Ökland, Aastrom, Rörtviet, 2015).

Upplevelse av smärta och sårbarhet inför omgivningens reaktioner

I kategorin ”*Upplevelse av smärta och sårbarhet inför omgivningens reaktioner*” presenteras personernas upplevelse av omgivningens negativa dömande och den nya smärtan och sårbarheten de upplever efter operationen och viktnedgången.

Insikten i hur stor roll utseendet spelade för andra var smärtsamt och väckte ilska hos ett stort antal respondenter. Det beskrevs hur uppvaknandet av att tidigare blivit viktdiskriminerad i sociala sammanhang smärtade personerna. Att numera bli bättre behandlad fick många att fråga sig ifall omgivningen utgick från vikten eller vilka de var som personer. Efter viktneidgången blev de inkluderade i sociala sammanhang, fick mycket positiv feedback och insåg då hur stor påverkan vikten haft vad gäller andras syn på dem. De som nu gav bekräftelse och uppmärksammade respondenterna som personer, var samma personer som tidigare ignorerat respondenterna (Bocchieri et al., 2002; Heidmann & Grönkjaer, 2015; LePage, 2010; Natvik et al., 2013). Ytterligare nämns upplevelser av saknad av stöd från sjukhuspersonalen, där ingen gick till botten med varför man höll på att äta ihjäl sig. Personalen såg inte det psykiska behovet och respondenterna upplevde en ilska över detta. Några uttryckte en avsaknad av att kunna prata med någon (LePage, 2010; Ogden et al., 2011).

Respondenterna fantiserade om en tid av lycka och glädje efter operationen men många upplevde istället rädsla och sårbarhet. Tidigare hade de använt övervikten som skydd mot omvärlden och övervikten hade fungerat som ett sätt att skydda sig mot smärtsamma situationer. I takt med viktnedgången utsattes de för situationer som innebar en sårbarhet där de inte längre kunde skydda sig bakom övervikten. Fysiska förändringar såsom illaluktande gaser och diarréer som de inte kunde kontrollera efter operationen resulterade i att några respondenter undvek sociala situationer. De upplevde en rädsla för att bli sårade och några undvek att gå på offentliga eller bekantas toaletter trots att detta resulterade i magsmärtor. Att förlora kontrollen över sin kropp var återkommande (Forsberg et al., 2013; Heidmann et al., 2015; Natvik et al., 2013; Ogden et al., 2006). Respondenter med erfarenhet av sexuella övergrepp upplevde nu att de var i en sårbar situation där de återigen kunde ses som sexobjekt efter viktneidgången. Kvinnorna upplevde nya erfarenheter efter viktnedgången, till exempel att deras partners påvisade eller uttryckte avundsjuka, missunnsamhet, svartsjuka och rädsla i samband med att kvinnorna förändrades och fick uppmärksamhet utifrån på ett annat sätt. Detta ledde till en känsla av djup besvikelse hos kvinnorna och ibland förvirring. Eftersom många av respondenternas partners uttryckt att respondenterna behövde gå ner i vikt, blev

besvikelsen påtaglig när deras partners uppvisade dessa beteenden trots uppfyllda krav och önskemål. Många var rädda att tappa kontrollen och återgå till hetsätning, att öka i vikt eller andra komplikationer (Bocchieri et al., 2002; Magdaleno, R., Chaim, E., & Turato, E., 2010; Natvik et al., 2013; Ökland et al., 2015)

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att belysa personers upplevelse av psykisk ohälsa efter en gastric bypass genomfördes en litteraturoversikt, då syftet var att skapa översikt av ett specifikt område inom vårdvetenskap. Studien byggde på 10 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats eftersom kvalitativ forskning syftar till att fånga subjektiva upplevelser och erfarenheter vilket var i enlighet med den aktuella studiens syfte (Dahlborg Lyckhage, 2006). Sökning efter dessa artiklar genomfördes på tre databaser som valdes utefter områdesinriktningen som överensstämde med studiens valda syfte. Då sökning skedde på databaser med omvårdnadsinriktning stärktes trovärdigheten i arbetet eftersom det ökade chansen att hitta relevanta artiklar. Vi är medvetna om att sökning i ytterligare databaser hade ökat chanserna att hitta fler relevanta artiklar, dock innebar tidsbegränsningen att det inte fanns utrymme att gå igenom allt befintligt material som motsvarade syftet med studien. Det finns dessutom en fördel med att studera färre artiklar. På så sätt kunde vi grundligt studera materialet flertalet gånger och förhoppningsvis har detta resulterat i att berika analysen.

Det fanns svårigheter att översätta nyckelordet ”psykisk ohälsa”. Det förekom ingen engelsk ordagrans översättning för psykisk ohälsa, och av den anledningen valde vi att översätta till ord med liknande innebörd t.ex: ”psychosocial health”, ”mental disorders” och ”quality of life”. Termen som utmynnade i bäst träffar på databaserna var ”quality of life”. Det kan finnas risk för att syftningen på vad man avser undersöka blir något förändrad på grund av detta. ”Quality of life” översätts enligt Karolinska institutets (2016) Svensk Mesh till livskvalitet och definieras som: ”Ett allmänt begrepp som speglar

uppfattningar om ändring och förstärkning av livsfaktorer, det vill säga den fysiska, politiska, moraliska och sociala miljön, samt de övergripande villkoren i en människas liv.” Med detta som grund för sökningarna i Pubmed påverkade det möjligen utgången för vilka träffar vi fick, eftersom ”quality of life” speglar mer än psykisk ohälsa. Det innefattar hälsa i stort, fysisk som psykisk, positiv som negativ. Problemet med ordens olika syftningar kan ha bidragit till svårigheter att hitta relevanta artiklar, men innehållet i funna artiklar har svarat på syftet. Att forskning kring psykisk ohälsa efter gastric bypass ännu inte är lika utbredd som varken fysisk eller psykisk hälsa eller fysisk ohälsa spelade också roll för hur träfflistorna i databaserna såg ut.

Studien utfördes som en litteraturöversikt, nackdelen med en litteraturöversikt är enligt Bryman (2008) att det görs en sekundäranalys av kvalitativ data. Detta innebär att författarna inte får samma förståelse för den kontext som har studerats, vilket kan försvåra tolkningen av data då man inte har tillgång till den primära källan det vill säga i detta fall personen som genomgått en gastric bypassoperation (a.a.). Följdfrågor som väcktes under arbetets gång kunde inte ställas och frågor kunde därmed inte helt tillfredställande besvaras.

En svaghet i arbetets tillförlitlighet kan vara att det skett misstolkningar och syftningsfel då modersmålet hos författarna inte är engelska. För att undvika detta har hjälpmedel som ordlexikon använts under hela analysen samt att översättningarna diskuterats mellan varandra och utomstående. Först lästes, analyserades och bearbetades artiklarna enskilt för att sedan genomarbetas tillsammans. Detta för att bidra till båda författarnas infallsvinklar och för att undvika tolkningar grundade i förförståelse från författarna. Detta ledde till diskussioner som gav en djupare förståelse och analys av resultatet, vilket bidrog till en stärkt tillförlitlighet.

Alla resultatfynd som gjordes kategoriserades som upplevda känslor eller uppfattningar. Vi fann det svårt att hitta täckande benämningar på kategorierna för att ordgrant svara för både syftet och innehållet. Namnen på kategorierna har en hög abstraktionsgrad, vilket innebär att det är något generellt som kan gälla i många situationer och sammanhang, då det beskriver negativa känslor. Textinnehållet beskriver personernas upplevelser av

psykisk ohälsa efter en gastric bypass och är så pass textnära och specifikt beskrivet att överförbarheten är begränsad till personer som utöver gastric bypass genomgått andra former av viktminskningskirurgi. Totalt sett har en balans i överförbarheten hittats.

Artiklarna som använts i studien är genomförda i Sverige, Danmark, Norge, Storbritannien, USA och Brasilien. Även om studierna har stor geografisk spridning har upplevelsen av psykisk ohälsa visat sig vara densamma oavsett nationalitet. Resultatet kan därför ses som överförbart också till andra geografiska områden än Sverige. Samtidigt vill vi uppmärksamma svårigheter att överföra resultatet till kulturer som i hög grad skiljer sig från de studerade kulturerna. Hur psykisk ohälsa yttrar sig och beskrivs påverkas av kultur och etnicitet (Allgulander, 2009).

Från de tio artiklar som valdes ut i studien var det 77% kvinnor och 23% män i undersökningarna. Vi anser att det kan ses som en svårighet att applicera resultatet på män, då mer än tre fjärdedelar av respondenterna var kvinnor. Det kan även ses som en svårighet att se resultatet som en allmänsanning då antalet respondenter enbart var sammanlagt 120 personer. Respondenterna i urvalet skulle vara över 18 år vilket gör att resultatet inte går att överföra på barn. Vidare skulle respondenterna ha genomgått en gastric bypass vilket skulle göra det möjligt att överföra resultatet på personer som genomgått annan typ av överviktskirurgi, men svårare i andra målgrupper.

I arbetet har en tydlig och strukturerad metod beskrivits, däribland sökvägar, analys och urval. Ett sökschema har bifogats vilket gör det möjligt att göra om sökningarna och få fram liknande resultat. Detta anser vi bidra till en god verifierbarhet. Trots detta kan det finnas stora svårigheter i att återskapa ett exakt likadant resultat med tanke på att det bland annat tillkommer ny forskning, nya publiceringar, nya vårdrutiner och att samhällsnormer förändras. Detta kan komma att påverka hur framtida personer upplever sin psykiska ohälsa och då skulle även ett framtida resultat kunna komma att se annorlunda ut.

Vi har tänkt på vår förståelse för att förhålla oss kritiska under analysen och framställningen av resultatet. För att kontrollera att inga egna tolkningar gjorts gick vi

under hela arbetets gång tillbaka till artiklarna för att kontrollera att fynden överensstämde med den verkliga texten och inte med egna tolkningar.

Det som framkom i studiens resultat överensstämde inte med vår förförståelse och detta anses stärka pålitligheten, då förförståelsen inte påverkat resultatet. En kvalitetsgranskning med hjälp av Röda korsets granskningsmall (bilaga 2) har gjorts på samtliga artiklar för att stärka kvaliteten på innehållet. Under hela arbetets process har det kritiskt granskats och lästs av studiekamrater och handledare, vilket stärker arbetets tillförlitlighet.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa personers upplevelse av psykisk ohälsa efter en gastric bypassoperation. Två fynd som var mest framträdande i resultatet har plockats ut och kommer vidare att diskuteras i detta avsnitt: personers upplevelse av tomhet samt upplevelsen av den negativa självbilden.

Flera av respondenterna i de analyserade artiklarna beskrev en upplevelse av tomhet då de efter operationen upplevde att något gått förlorat. Maten som tidigare fungerat som ett sätt att lindra känslor av negativ karaktär och lätta problem omöjliggjordes nu av operationen. Livet, men framförallt relationen de tidigare haft till mat, hade förändrats dramatiskt efter deras gastric bypassoperation. Detta resulterade i upplevelsen av överväldigande psykisk och emotionell tomhet. Några beskrev hur de kände sig deprimerade efter operationen då maten tidigare fungerat som ett sätt att nå välmående. En möjlig förklaring till detta skulle kunna vara att de tidigare ätit för att tillfredsställa ett psykologiskt behov snarare än ett kroppsligt. Fetma är inte bara ett rent kroppsligt fenomen – hur vi konsumerar mat regleras av ett komplext samspel mellan sociala, fysiologiska, kognitiva, genetiska-, psykodynamiska och inlärningsmässiga faktorer (Karlsson, 2007). Det kan finnas många olika orsaker till att en person har fetma och det är enligt Karlsson (2007) svårt att avgöra huruvida en faktor som förekommer i samband med övervikt, till exempel depression eller psykiskt illamående, är orsak till fetma eller en följd av den. Trots en begränsad mängd litteratur som tar upp problematiken vad gäller fetma och förstämningssjukdomar kan man påvisa att de är relaterade till varandra

(Lunner, 2009). Personer med fetma kan till exempel lida av skam, negativ kroppsuppfattning och skuld. Paradoxalt nog har tidigare forskning levererat tvetydigt stöd för detta fenomen (a.a.). Det är således svårt att säga orsakssambandet i relationen mellan fetma och förstämningssjukdomar, vilket av fenomenet som föregår det andra (Karlsson, 2007). Som resultatet visar är den psykiska ohälsan efter gastric bypass inte obefintlig, oavsett vilket som föregår det andra. Fetma kan inte enbart ses som ett kirurgiskt ärende. Det är av fördel, anser vi, att i denna situation arbeta ur ett holistiskt synsätt. Varje individs livssituation och psykiska problem beaktas i sin helhet, ur fysiologiska, anatomiska, psykologiska och sociokulturella aspekter. Helheten är något mer än summan av dess delar och fokus läggs på människan som en helhet (Hedelin, Jormfeldt, Svedberg, 2009). Personerna som genomgått gastric bypass är med om en stor förändring, vilket har påverkat hela personen, både fysiskt och psykiskt. Det finns därför skäl att observera, uppmärksamma och bedöma förändringar i stämningsläget efter operationen för att fånga upp personer som efter gastric bypass upplever en psykisk ohälsa (Parling, 2014). Det finns ett behov av kringresurser för att definiera och upptäcka de personer som är i behov av ytterligare behandling eller vård (a.a.).

Både fetma och förstämningssjukdomar, som till exempel depression, har en hög grad av återfall (Lunner, 2009). Orsaker, prestation och upprätthållande processer kan se mycket olika ut mellan personerna då ingen av diagnoserna är homogen (a.a.). Det är av denna anledning mycket viktigt att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, att genomföra individuella bedömningar och beteendeanalyser för varje enskild person. Personen är expert på sin egen verklighet vilket gör hen till den viktigaste informationskällan (Wiklund Gustin, 2012). Samtidigt är personen den som är sårbar i sin situation och som upplever att tillvaron rasat. Det kan finnas svårigheter att på ett entydigt sätt redogöra sina upplevelser vilket innebär att sjuksköterskan måste anamma ett arbetssätt där hen inte pressar personen på information utan fokusera på närvaro och lyhördhet inför vad personen förmedlar. Personen förmedlar genom sitt sätt att vara och kommunicera något om sin situation och sjuksköterskans iakttagelser blir viktig information, (a.a.). Personcentrerad vård innebär att synliggöra hela personen och att

tillgodose andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika hög utsträckning som de fysiska behoven. Sjuksköterskan ska respektera och bekräfta personens upplevelse och tolkning av ohälsa och likställa detta unika perspektiv som lika giltigt som det professionella perspektivet. Utifrån denna tolkning ska sedan hälsan främjas med utgångspunkt i vad hälsa betyder för just denna enskilda person (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Som resultatet visade hade många respondenter tidigare ätit av emotionella skäl, för att lindra ensamhet, ångest och smärta, känslor som vi påstår vara av negativ karaktär. Grilo, White och Massheb's (2009) studie visade att känslomässigt utlöst överätande var relaterat till förekomst av hetsätning, ätstörningssymtom och depression. När personerna upplevde känslor av negativ karaktär bidrog det till att trigga igång lusten att äta. Tidigare hade de hanterat dessa känslor med mat vilket resulterat i en tillfredsställelse som de nu inte längre upplevde vilket möjligen ledde till en upplevelse av psykisk ohälsa. För att öka chanserna för ett positivt och gynnsamt utfall efter gastric bypassoperationen är det av vikt att man försöker identifiera ätbeteende som syftar till att reglera emotioner innan operation (Edlund, 2014). Personerna bör då, om en problematik finns, erbjudas behandling innan operation (a.a.). Studien visade att många före operationen hade använt maten som ett sätt att dämpa känslor av negativ karaktär. Det skulle vara av vikt att dessa personer innan operation lär sig förstå sambandet mellan händelser, vilka känslor och tankar som uppstår och vilket beteende som personen sedan väljer för att hantera känslorna innan operation för att öka chanserna till ett gynnsamt utfall. Enligt Ashton, Drerup, Windover och Heinberg (2009) har kognitiv beteendeterapi (KBT) visat sig vara en effektiv behandling för personer med denna typ av problematik. KBT-behandlingen innebär att lära sig tänka och agera annorlunda i de situationer som tidigare varit eller har lett till problem. KBT syftar till att personen ska lära sig sambandet mellan känslor, tankar och agerande samt få färdigheter i adekvat emotionsreglering, där de får lära sig hantera sina känslor utan att använda mat som ett sätt att nå välmående (Edlund, 2014). Det finns dock svårigheter enligt Edlund (2014) att göra bedömningar preoperativt, därför att beteendet man avser identifiera och hitta ofta är förknippat med skam och underrapportering och inte sällan ger personen felaktiga eller missvisande svar.

Förslagsvis bör man i bedömningen inför operationen använda sig av frågeformulär som Eating Disorders in Obesity, EDO (de Man Lapidoth, Ghaderi, Halvarsson-Edlund, Norring, 2007). Frågeformuläret bör sedan tolkas med försiktighet och följas upp med en klinisk intervju (Edlund, 2014).

Känslan av tomhet och otillfredsställelse resulterade enligt studien att några hittade andra sätt att uppnå en tillfredsställelse och att fylla tomheten. Ett ohälsosamt brukande av shopping, alkohol eller droger hade blivit ett substitut för att fylla den tomhet och ge den tillfredsställelse som mat inte längre kunde göra (Heidmann & Grönkjaer, 2015; Jensen et al., 2014; LePage, 2010; Ogden et al., 2011). Birkler (2007) menar att tillfredsställelsen av ens behov kan vara ett sätt att uppnå livskvalitet, att tillfredsställa något är att återskapa en balans eftersom behov är ett tecken på obalans. Personen återvinner inte bara ett normaltillstånd utan även ett visst välbefinnande, ett välbefinnande som respondenterna saknade och nu ersatte med andra substitut och hamnade i missbruk av olika karaktärer (a.a.). Det finns en ökad risk för missbruk efter en gastric bypass, vilket även tidigare forskning stärker. (Adams, Gress, Smith, Halverson, Simper, Rosamond, LaMonte, Stroup, Hunt, 2007; Omanlu, Ives, Buhari, Lindner, Schauer, Wecht, Kuller, 2007; Sogg, 2007).

Det finns skäl att uppmärksamma, observera och bedöma förändringar i stämningsläget efter operationen för att fånga upp personer som efter gastric bypass upplever en psykisk ohälsa. Idag ses fetma som en medicinsk sjukdom medan psykisk ohälsa ses som en psykiatrisk sjukdom och därav finns det idag svårigheter att få en adekvat behandling av både sin fetma och sin psykiska ohälsa. Det krävs ett förbättrat samarbete mellan olika vårdprofessioner, större kännedom om tillståndet och en större förståelse för människan som en hel individ för att kunna ge en god och adekvat omvårdnad.

I studierna beskrev flera respondenter en problematik med att identifiera vem det nya jaget var. De upplevde att de fortfarande kände sig som sitt gamla jag medan de såg en annan person på utsidan. Detta ledde till en känslomässig reaktion som de inte varit beredda på (Bocchieri et al., 2002; Heidmann & Grönkjaer, 2015; LePage, 2010; Forsberg et al., 2013; Natvik et al., 2013; Ökland, Aastrom, Rörtviet, 2015).

En identitetsproblematik verkar föreligga i samband med den kroppsliga förändringen och detta skulle kunna bero på ett inre tvivel hos personerna där de kanske ställer sig frågan vem de egentligen var före operationen, men framförallt om de är samma person efteråt eller i annat fall, vem de annars är nu. Problematiken med att identifiera sig själv kan enligt Parling (2014a) förklaras med att den relativt snabba viktningsgången efter operationen kan göra att personens uppfattning om sin kropp inte riktigt hänger med i samma tempo. Kroppen förändras drastiskt efter operationen, den kropp som de tidigare levt med är inte längre densamma och Parling (2014a) menar vidare att kroppsuppfattningen är en viktig del av vår identitet. Enligt Wiklund (2003) är kroppen en grund för upplevelser men också grunden till vår identitet. När den subjektiva kroppen, alltså den kropp som vi själva upplever genom att höra, se, känna och förändras, medför detta att upplevelsen av livsvärlden förändras och kan komma att kännas främmande för sig själv, vilket kan leda till att identiteten hotas. Personen genomgår en transition, det sker en övergång från ett tillstånd till ett annat. Birkler (2007) hävdar att en persons relationer till världen är av betydelse att känna till för att förstå dess personliga identitet. Situationen förändras fysiskt för personen i förvandlingen som följer, i detta fall operationen, men även den subjektiva världsbilden och relationen till sig själv förändras i en transition. Människan ser kanske annorlunda på framtiden och ens fundamentala behov bli påtagliga. En person som har svårt att förhålla sig till den förändrade situationen kan till och med uppleva en identitetslöshet. Detta styrks ytterligare av van Genneps (1960, refererad i Ternestedt & Norberg, 2009) syn på hur man genomgår en transition. Enligt honom går man igenom separations- liminal- (övergångs-) och inkorporeringsfasen. Han hävdar att människan vid separationsfasen lämnar mycket av den gamla identiteten bakom sig, men samtidigt blir det tydligt att den gamla identiteten är en stor del i personens liv. Övergångsfasen beskrivs enligt honom genom ett tillstånd som varken är det ena eller andra. Människan svävar i ett tomt inte och kan känna sig främmande både inför sin omgivning men också sig själv. Detta är i enlighet med Birklers (2007) teori om personlig identitet angående att människan kan tappa fotfästet i detta läge vilket kan ge en otrygghetskänsla som kommer ur en existentiell grundångest. För att hitta tillbaka till sig själv igen behöver personen acceptera sin förändrade livssituation och utifrån det återfå sin identitet. van Genneps (Ternestedt & Norberg, 2009) beskriver detta

som inkorporeringsfasen, då personen i fråga tar det nya tillståndet till sig och integrerar det med sin nya identitet. Med dessa belägg vågar vi hävda att det åtminstone hos de flesta personer kan finnas ett behov av stöd utifrån för att kunna ta sig vidare i sin inre process till en självacceptans i det nya jaget. Parling (2014b) beskriver hur personer som genomgått operationen efterfrågar mer information kring fenomenet där sinnet inte hänger med i samma tempo som kroppen i utseendeförändringen. Eftersom varje person och dess upplevelser är unika, blir också sjuksköterskans roll något som måste anpassas utefter den enskilda personens behov. Som studiens resultat påvisar vad gäller problem med att identifiera det nya jaget intygar detta betydelsen av att, som sjuksköterska, anamma ett arbetssätt utifrån evidensbaserad omvårdnad. Det innebär att föra samman bäst tillgänglig vetenskapsbaserade kunskap med testad kunskap och erfarenhet av personers individuella situationer och upplevelser, detta för att kunna ge bästa möjliga omvårdnad till varje unik person (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

Slutsats

Enligt hälsoekonomiska utvärderingar i Sverige ökar sjukvårds- och andra samhällliga kostnader vid fetma och dess följsjukdomar (Persson & Ödegaard, 2005). Samtidigt poängterar Socialstyrelsen (2015) att personer med psykisk ohälsa idag inte har tillgång till en jämlik kunskapsbaserad säker vård och omsorg av god kvalitet. I föreliggande studie beskrev personer hur de upplevt sin psykiska ohälsa efter att ha genomgått en gastric bypass. Resultatet visade att personer kan uppleva psykisk ohälsa efter sin gastric bypass. Det är svårt att dra slutsatsen om den psykiska ohälsan uppträtt efter operationen eller om den har funnits där redan innan och om den har funnits där innan: har den psykiska ohälsan bidragit till fetma eller vice versa?

Som tidigare nämnts ökar fetman i Sverige och med det tillkommer följsjukdomar. Detta resulterar i att patientgruppen växer. Som sjuksköterska möter man dessa personer allt oftare i olika vårdssammanhang. Internationell forskning visar på ett direkt samband mellan sjuksköterskans kompetens och patienters möjlighet till överlevnad och välbefinnande. Detta ställer höga krav på sjuksköterskans kompetensområden. Forskning

som framhäver personers perceptuella upplevelser relaterat till den psykiska hälsan efter en gastric bypass är i dagsläget bristfälligt utforskad. Fördelarna och de positiva aspekterna som tillkommer efter en operation framhävs och är överrepresenterade i merparten av forskningen. För att få en djupare förståelse för både positiva och negativa aspekter av operationens följder är denna studie av stor vikt. Detta för att förtydliga behovet av mer forskning som påvisar att den psykiska ohälsan inte är obefintlig i sammanhanget. För vidare kvalitativa studier skulle fokus kunna ligga på att ännu mer djupgående undersöka personers tankar, känslor, upplevelser av sin kropp, beteenden och livssituation både före och efter operation. Sådan forskning skulle kunna bidra till en ökad förståelse för målgruppen vilken kan resultera i en bättre vård. Därmed ökar chanserna att i ett tidigare skede upptäcka och sätta in insatser för att förhindra att personerna utvecklar svårare grader av psykisk ohälsa.

REFERENSER

*= artiklar som använts i resultatet

- Adams, T., Gress, R., Smith, S., Halverson, C., Simper, S., Rosamond, W., LaMonte, M., Stroup, A., Hunt, S. (2007). Long term mortality after gastric bypass surgery. *The new England Journal of Medicine*. 2007(357), 753-761. doi: 10:1056/NEJMoa066603
- Allgulander, C. (2009). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Antonsson, A. (2015) *Uppföljning efter en gastric bypass-operation*. Hämtad 19 februari, 2016, från Lasarettet i Landskrona, https://www.skane.se/sv/Webbplatser/Lasarettet_i_Landskrona/Verksamheter/Mottagningar/Kirurgi/Obesitasmottagning/For-dig-som-ar-opererad/Uppfoljning-efter-en-gastric-bypass-operation/
- Aschton, K., Drerup, M., Windover, A., Heinberg, L. (2009). Brief, four-session group CBT reduces binge eating behaviors among bariatric surgery candidates. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. 5(2), 257–262. doi:10.1016/j.soard.2009.01.005
- Berlin, M., Björkenstam, E., Ringbäck Weitoft, G., Samli, P. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga: Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013* (2013-5-43). Socialstyrelsen. Hämtad 25 februari, 2016, <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>
- Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Stockholm: Liber AB.

- *Bocchieri, L., Meana, M., & Fisher, B. (2002). Perceived Psychosocial Outcomes of Gastric Bypass Surgery: A qualitative Study. *Obesity Surgery*, 12(6), 781-788. doi:10.1381/096089202320995556
- Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- de Man Lapidoth, J., Ghaderi, A., Halvarsson-Edlund, K., Norring, C. (2007). Psychometric properties of the Eating Disorders in Obesity questionnaire: Validating against the EDE-interview. *Eating and Weight Disorders*. 12(4), 168-75.
- Dahlborg Lyckhage, E. (2006). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 17-27) Lund: Studentlitteratur AB.
- Edlund, K. (2014). Psykologisk bedömning. I Edlund, K. & Hänni, A. (Red.), *Kirurgisk behandling av fetma: medicinska och psykologiska aspekter* (s. 97-108) Lund: Studentlitteratur AB.
- Edlund, K & Hänni, A. (2014). Introduktion. I Edlund, K. & Hänni, A. (Red.), *Kirurgisk behandling av fetma: medicinska och psykologiska aspekter* (s. 19-23) Lund: Studentlitteratur AB.
- Eriksson, K. (1991). *Pausen: En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB.
- *Forsberg, A., Engström, Å., & Söderberg, S. (2014). From reaching the end of the road to a new lighter life- People's experiences of undergoing gastric bypass surgery. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(2), 93-100. doi:10.1016/j.iccn.2013.08.006.

- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 133-144) Lund: Studentlitteratur AB.
- Grehn, S., Villaume, A., & Lagerqvist, J. (2013). *Gastric bypass vid fetma*. Hämtad 19 februari, 2016, från Vårdgivarwebb, <http://www2.lio.se/Startsida/Vardprogram-wardprocessprogram/Kirurgiska-kliniken-i-Norrkoping/Gastric-bypass-vid-fetma/#Followup>
- Grilo, CM., White, MA., & Masheb, RM. (2009). DSM-IV psychiatric disorder comorbidity and its correlates in binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 42(3), 228–234. doi:10.1002/eat.20599
- Hedelin, B., Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2009). Hälsobegreppet- synen på hälsa och sjuklighet. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 237-260). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Heidmann, J., & Grönkjaer, M. (2015). Health- Related Quality of life six years after Gastric bypass: A mixed Methods Study. *Bariatric Surgical Practice and Patients Care*, 10(2), 56-61. doi:10.1089/bari.2014.0052
- Hänni, A. (2014). Indikationer och kontraindikationer. I Edlund, K. & Hänni, A. (Red.), *Kirurgisk behandling av fetma: medicinska och psykologiska aspekter* (s. 51-58) Lund: Studentlitteratur AB.
- Jacobsen, B. (2008). *Existensens psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Jakobsson, U. (2011). *Forskningens termer och begrepp: en ordbok*. Lund: Studentlitteratur AB.

- Jensen, J., Petersen, M., Larsen., Jörgensen, D., Grønbaek, H., Midtgaard, J. (2014). Young adult women's experiences of body image after bariatric surgery: a descriptive phenomenological study. *Journal of Advanced Nursing*, 70(5), 1138-1149. doi:10.1111/jan.12275
- Johannisson, K. (1994). *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*. Stockholm: Norstedts.
- Karlsson, E K. (2012). Informationssökning. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 94-113). Lund: studentlitteratur AB.
- Karolinska institutet. (2016) Svensk Mesh: Quality of life. Hämtad 28 april, 2016, från Karolinska institutet, <https://mesh.kib.ki.se/term/D011788/quality-of-life>
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur AB.
- *LePage, C. (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. doi:10.1089/bar.2009.9938
- Lunner, K. (2009). Fetma och psykosociala problem. I K. Edlund & B. Zethelius (Red.), *Fetma: medicinsk behandling och kognitiv beteendeterapi*. (s.151-157). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Magdaleno, R., Chaim, E., & Turato, E. (2010). Understanding the Life Experiences of Brazilian Woman after Bariatric Surgery: a Qualitative Study. [*Obesity Surgery*](#), 20(8), 1086-1089. doi:10.1007/s11695-008-9697-2

- *Natvik, E., Gjengedal, E., & Råheim, M. (2013). Totally Changed, Yet still the Same: Patients' Lived Experiences 5 Years Beyond Bariatric Surgery. *Qualitative Health Research*, 23(9), 1202-1214. doi: 10.1177/1049732313501888
- NIOK (Nationella indikationer för obesitaskirurgi) Expertgruppsrapport till uppdragsgivarna Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och Landsting, Svenska Läkaresällskapet. Hämtad 3 mars, 2016, från, www.sfoak.se/wp-content/niok_2009.pdf
- *Ogden, J., Avenell, A., & Ellis, G. (2011). Negotiating control: Patients' experiences of unsuccessful weight-loss surgery. *Psychology and Health*, 26(7), 949-964. doi: 10.1080/08870446.2010.514608
- *Ogden, J., Clementi, C., & Aylwin, A. (2006). The impact of obesity surgery and paradox of control: A qualitative study. *Psychology and Health*, 21(2), 273-293. doi:10.1080/14768320500129064
- Omanlu, B., Ives, D., Buhari, A., Lindner, J., Schauer, P., Wecht, C., Kuller, L. (2007). Death rates and causes of death after bariatric surgery for Pennsylvania residents, 1995-2004. *Arch Surg*, 142(10), 923-928. doi:10.1001/archsurg.142.10.923
- Parling, T. (2014b). Att hantera stora förändringar i livet. I Edlund, K. & Hänni, A. (Red.), *Kirurgisk behandling av fetma: medicinska och psykologiska aspekter* (s. 87-96) Lund: Studentlitteratur AB.
- Parling, T. (2014a). Kroppsuppfattning och kirurgisk behandling av fetma. I K. Edlund & A. Hänni (Red.), *Kirurgisk behandling av fetma – medicinska och psykologiska aspekter*. (s.81-86). Lund: Studentlitteratur AB.

- Persson, U. & Ödegaard, K. (2005). *Indirekta kostnader till följd av sjukdomar relaterade till övervikt och fetma*. IHE e-rapport 2005:3
- Polit, DF. & Beck, CT (2008). Ethics in research. *Essential of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. (7th ed.). Philadelphia, Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins.
- Roehling, MV. (1999). Weight-based discrimination in employment: psychological and legal aspects. *Personnel Psychology*, 52(4), 969-1016. doi: 10.1111/j.1744-6570.1990tb00186.x
- Röda Korsets Högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad 1 april, 2016, från Röda korsets högskola, http://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf
- Skärsäter, I. & Willman, A. (2006). The recovery process in major depression: an analysis employing Meleis`transition framework for deeper understanding as a foundation for nursing interventions. *Advances in nursing science*, 29(3), 245-259.
- Socialstyrelsen (2015) *Psykisk ohälsa*. Hämtad 20 februari, 2016, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/psykiskohalsa>
- Sogg, S. (2007). Alcohol misuse after bariatric surgery: epiphenomenon or "Oprah" pnenomenon? *Surgery for obesity and Related diseases*, 3(2007), 366-368. doi:[10.1016/j.soard.2007.03.004](https://doi.org/10.1016/j.soard.2007.03.004)
- SoREG – Scandinavian Obesity Surgery Registry. Hämtad 20 februari, 2016, från SoREG, <http://www.ucr.uu.se/soreg/>

- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2002). *Fetma - problem och åtgärder: en systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Liber
- Sundbom, M. (2014). Det kirurgiska ingreppet – hur går det till? I K. Edlund & A. Hänni (Red.), *Kirurgisk behandling av fetma: medicinska och psykologiska aspekter*. (s.109-118) Lund: Studentlitteratur AB.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). *Personcentrerad vård*. [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från http://www.swenurse.se/globalassets/01-ssf-jon-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.personcentrerad.vard_web.pdf
- Teachman, BA, Brownell KD. (2001). Implicit anti-fat bias among health professionals: is anyone immune? *International Journal of Obesity*, 25(10), 1525-1531. Från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11673776>
- Ternestedt B-M. & Norberg, A. (2009). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 29-66). Lund: Studentlitteratur AB.
- Thulin, A. (2012). Vårdprogram för prevention och behandling av övervikt och fetma hos vuxna i Region Skåne. Hämtad 19 februari, 2016, från Vårdgivarewebb, https://www.skane.se/Upload/Webbplatser/vardwebb/Dokument/Vardgivarwebb/en/Vard-och-Riktlinjer/Vardprogram_for_overvikt_och_fetma_i_Region_Skane_120220.pdf
- Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och*

metod: från idé till examination inom omvårdnad. (s. 481-498) Lund:
Studentlitteratur AB

- Whittmore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing* 52(5), 546-553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621
- Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.
- Wiklund Gustin, L. (2012). *KBT i omvårdnadsarbete: om meningsskapande i gemenskap*. Lund: Studentlitteratur AB
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011) *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB
- *Ökland, H., Aastorm, S., & Rörtviet, K. (2015). Patients' daily life experiences five years after gastric bypass surgery- a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), 322-331. doi: 10.1111/jocn.13049
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 45-70) Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1, Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord, boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (MESH term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar	Anledning till exklusion
160217	Pubmed	S1	Gastric Bypass/Psychology		MeSH	184			
		S2	Obesity, Morbid/Psychology		MeSH	945			
		S3	Self Concept		MeSH	88933			
		S4	Quality of Life		MeSH	134318			
		S5	S1+S2+S3+S4	Publ. fr år 2002,vuxna (19, uppåt) english, swedish, abstract available	BLOCK 1, SLUTSÖKNING	7	7	1	Svarade ej på syftet
160226	Cinahl Complete	S1	Gastric Bypass	+ subheadings (SH)	Cinahl Headings	1663			
		S2	Bariatric Surgery	+ SH +explode	Cinahl Headings	3791			
		S3	Gastroenterostomy	+SH + explode	Cinahl Headings	1195			
		S4	S1 OR S2 OR S3		BLOCK 1	3842			
		S5	Life Change Events	+ SH + explode	Cinahl Headings	20444			
		S6	experienc*	+ trunkering	fritext	234723			
		S7	S5 OR S6		BLOCK 2	252020			
		S8	S4 AND S7	Publ. fr år 2002, english, swedish, abstract available	SLUTSÖKNING	196	35	7	Svarade ej på syftet
160307	PsycINFO	S1	Bariatric Surgery	+ major + explode	Thesaurus	532			
		S2	Obesity		Thesaurus	16470			
		S3	gastric bypass		fritext	246			
		S4	S1 AND S2 AND S3	Publ. Fr år 2002, peer reviewed	SLUTSÖKNING	69	7	1	1 dubblett från Cinahl, övriga svarade ej på syftet

Bilaga 2 – Röda korsets granskningsmall

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)	Egna anteckningar
Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation. a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.	
2. Syfte (eng. Purpose, Aim)	
a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? b) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?	
3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)	
a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förförståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?	

Detta förstår jag inte:

<p>4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)</p>	
<p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment. hermeneutisk textanalys)?</p> <p>b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?</p> <p>c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".</p> <p>d) Hur gick man tillväga för att välja respondenter/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?</p> <p>e) Hur många respondenter/försökspersoner ingick i studien?</p> <p>f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?</p> <p>g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?</p> <p>h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> <p>i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys. viss tolkningsmetod etc)?</p> <p>j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	

Detta förstår jag inte:

5. Resultat (eng. Results, Findings)	
a) Beskriv resultaten av undersökningen. b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån. c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?	
6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)	
Läs nu diskussion och konklusion igen. a) Vilka slutsatser drar forskaren? b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren? c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna. d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?	
7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)	
a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren? b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö? c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.	
8. Sammanfattande helhetsbedömning	
a) Syftet: varför har undersökningen gjorts? b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts? c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är? d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?	

Detta förstår jag inte:

Bilaga 3, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Broccheri, L., Meana, M., Fisher, B.</p> <p>Perceived psychosocial outcomes of gastric bypass surgery: A qualitative Study</p> <p>USA, 2002.</p>	<p>Att bilda en teori som exemplifierar det psykosociala fenomenet hos gastric bypass- patienter, genom att framhäva varje patients unika upplevelse</p>	<p>Målinriktat urval n=31 (23 kvinnor, 8 män) Tid efter op: 6 mån-11 år (median 28 mån) Medianålder 41 år (spann: 30-53) 6% latinamerikaner. 22 av 31</p> <p>Inkl/exkl.krit. eller bortfall framgår ej. (Dock 2 bortfall eftersom 22+11 = 33 Individuella intervjuer (n=22) fokusgruppsintervjuer (n=11)</p>	<p>Patienter som genomgått gastric bypass i södra USA rekryterades via universitetssjukhus. 22 av dessa - 90 min individuell intervju och övriga 11 i könsuppdelade fokusgrupper.</p> <p>Grounded Theory</p>	<p>Många upplevde ökad känsla av sårbarhet. Förut hade många skyddat sig själva från smärtsamma känslor och hinder, samt misslyckanden och skyllt på vikten. Skyddet försvann med viktraset, många oförberedda på att handskas med denna verklighet. Ångestladdade situationer framkom, bl.a vissa som blivit sexuellt utnyttjade förut. när de gått ner i vikt kände de sårbarhet pga att de återigen kanske sågs som ett sexobjekt</p>	<p>Trovärdighet: Hög, +semistrukturerade intervjuer + peer debriefing +respondenterna fick läsa och kommentera transkriberat material för att kvalitetssäkra Pålitlighet: Medel +Huvudförfattaren höll alla intervjuer, 90min -Förförståelse framgår ej -Teknisk utrustning beskrivs ej Bekräftelsebarhet: Medel +datainsamling, analysprocessen välbeskriven. -förförståelse framgår ej Överförbarhet: Medel +/-kan överföras till överviktsopererade -Trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet delvis säkrade</p>
<p>Forsberg, A. Engström, Å. Söderberg, S.</p> <p>From reaching the end of the road to a new lighter life- People´s experiences of undergoing gastric bypass surgery.</p> <p>Sweden, 2014</p>	<p>Beskriva människors erfarenheter av att genomgå gastric bypass, från beslut om op, till två mån efter op. Upplevelse av sjukhusvård inkluderas.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. 30 n=10 (8 kvinnor, 2 män)</p> <p>Inkl.krit: över 18 år, genomgått gastric bypass, villiga att prata om det. Exkl.krit framgår ej</p> <p>Individuella intervjuer.</p>	<p>Samtliga respondenter skrev på samtyckeskrav, fick info om frivilligt deltagandet, anonymt och kunde dra sig ur när som helst. Intervjuer 1-2 mån efter op, genomfördes i norra Sverige, i hemmet eller på jobbet. 60-120min, öppna frågor ljudinspelades, transkriberades av författarna.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Precis efter op upplevde respondenterna sårbarhet och säkerhet i en okänd miljö och var i behov av orientering och att ha personal nära.</p> <p>Många såg sig fortfarande som den stora personen de varit förut även om spegeln visade annat.</p> <p>Vissa anklagades av andra, eller kände själva, att de var fuskare, att de inte klarat viktnedgången på egen hand genom att kämpa och ”plågas”, och mådde psykiskt dåligt över detta.</p>	<p>Trovärdighet: Medel +fakta, referenser, resultat rimligt. Öppna intervjufrågor, etiskt övervägande gjort -peer debriefing framgår ej -respondenters granskning framgår ej Pålitlighet: Medel +teknisk utrustning beskrivs +intervjugenomförande beskrivs -Förförståelse framgår ej, tidigare erfarenhet och påverkan framgår ej Bekräftelsebarhet: Hög + Urval, datainsamling välbeskrivet +Tid för datainsamling samt analys beskriven Överförbarhet: Medel +/-kan överföras till överviktsopererade Trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet delvis säkrade</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Heidmann, J., Grønkaer, M.</p> <p>Titel: Health related Quality of Life Six Years after Gastric Bypass: A Mixed Methods Study</p> <p>Danmark, 2015</p>	<p>Att beskriva den hälsorelaterade livskvaliteten hos personer 6 år efter sin laparoscopic gastric bypass (LGBP) och jämföra den med den övriga danska populationen. Även patienters upplevelser utforskades.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. n=12 (8 kvinnor, 4 män) Inkl. krit: genomgått LGBP år 2006-2007, tacka ja till medverkan. Int. bortfall: framgår ej. Ext. bortfall: De som tackade nej till medverkan trots urvalstillhörighet. Fokusgruppsintervjuer. 4 kvinnor, 2 män i varje (2grupper)</p>	<p>Samtliga med LGBP-op år 2006-2007 på stort universitetssjukhus i Danmark tillfrågades om medverkan i fokusgruppsintervjuer. De med intresse ringdes upp, vid vidare intresse mail med info. Intervjuades i konferensrum på sjukhuset, ca 90min. Huvudförfattare höll i intervjun, byggde på semistrukturerad guide. Analys: Intervjuerna spelades in, transkriberades ordagrant. Iterativ process, kodade. En kvalitativ och en kvantitativ del. Enbart kvalitativa har använts i litteraturstudien.</p>	<p>Personer beskrev smärtan av att inse hur pass viktdiskriminerade de blivit. Skyddat sig bakom övervikten och haft den som en mur. När de tappade vikt tappade de också självförtroendet. Överskottshud återkommande problem. Ett konstant matfokus Identitetsproblematik – brottas med den nya självbilden och egen/gammal uppfattning.</p>	<p>Trovärdighet: Medel +kunskap, referenser, resultat rimligt -responderas granskning framgår ej -peer debriefing framgår ej Pålitlighet: Hög +ljudinspelning, transkribering och intervjugenomförande beskrivs +datainsamling, analys välbeskriven -förförståelse framgår ej. Bekräftelsebarhet: Hög + urval, datainsamling välbeskriven +tid för datainsamling, analys välbeskriven Överförbarhet: Hög +/-kan överföras till överviktsopererade + trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet säkrade</p>
<p>Författare: Jensen, J., Petersen, M., Larsen, T., Jørgensen, D. Grønbaek, H., Midtgaard, J.</p> <p>Titel: Young adult women's experiences of body image after bariatric surgery: A descriptive phenomenological study. Danmark, 2014</p>	<p>Att ge en fenomenologisk beskrivning av unga kvinnors upplevelse av sin självbild efter överviktskirurgi</p>	<p>Strategiskt urval n=6 ursprungligen, n=5 som slutförde. Enbart kvinnor Median: 5mån, 6 dagar. 5 personer mellan 20-25 år deltog. BMI före op: 40.8- 49,3kg/m2 Inkl.krit: Unga, vuxna kvinnor (18-25 år) Op senaste 12 mån. Ext. bortfall: 1, pga tidsbrist Fenomenologiskt närmande med semi-strukturerad djupgående intervjuteknik.</p>	<p>Annons på ett nätforum för gastric bypasspatienter, samt på Facebook där forskarna var direktlänkade. Samtliga responderas fick muntlig och skriftlig info om medverkan. Två biobiljetter som ersättning. 4 intervjuer i respondenternas hem, den 5:e skedde i formellt intervjurum. Intervjuerna tog ca 90 min, som hölls av den huvudsakliga författaren som sällskapades av en observatör. En tredje intervjuare lyssnade noga igenom intervjuer och jämförde 3 av författarnas transkriptioner innan validering. Databaserad fenomenologisk analysmetod</p>	<p>Begäret efter mat försvann inte genom operationen, det var enligt respondenterna ett psykologiskt begär, hela tiden. Vissa fortsatte äta lika obehärskat, trots avrådan, andra fick ätstörningar, och ytterligare andra ersatte ätandet med annat. Magen och sinnet var separerade från varandra enligt kvinnorna, de behövde gå igenom en lärandeprocess för att få in nya vanor som höll i längden.</p>	<p>Trovärdighet: Hög +kunskap, referenser, resultat rimligt +peer debriefing Pålitlighet: Hög +förförståelse välbeskriven +granskning välbeskriven (bracketing) +intervjumetodik välbeskriven +teknisk utrustning beskriven (ljudinspelning) Bekräftelsebarhet: Hög +neutrala författare (kritisk graskn. av förförståelse) + urval, datainsamling välbeskriven +tid för datainsamling, analys välbeskriven Överförbarhet: Hög +/-kan överföras till överviktsopererade + trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet säkrade</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
LePage, C. The Lived Experience of Individuals following Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery: a phenomenological study USA, 2010	Att låta varje individ beskriva sina erfarenheter och historia med egna ord i ett försök att förmedla betydelser av deras erfarenheter.	Målinriktat urval n=12 (8 kvinnor, 4 män) Inkl. krit: genomgått en Roux-en-Y gastric bypass. Tidsgräns: op 2-9 år före studien. Inga ersättningar eller mutor erbjöds respondenterna, för att säkra frivilligheten ytterligare. Djupgående individuella intervjuer	Intervjuerna tog 50-65 min, 1-2 veckor senare genomfördes en uppföljande intervju (20-60 min) Respondenterna granskade utskrift av intervjun, för att säkerställa noggrannhet. Intervjuerna spelades in och transkriberades av forskaren. Fenomenologisk analys med hermeneutiskt tillvägagångssätt.	Framkom att flera upplevde ett tomrum efter op. Även om det rent fysiskt gått bra och gett resultat ansåg många att det fattades dem något. För de flesta handlade det om maten som emotionellt stöd. Det lugnade deras nerver. Vissa ersatte sitt ätande med shopping, tatueringar, droger eller alkohol. Vissa hade problem med att förena sin självuppfattning med vad de såg i spegeln. Förvandlingen var svår att förstå.	Trovärdighet: Hög +peer debriefing beskriven +respondenterna granskat datamaterial +semistrukturerade intervjuer Pålitlighet: Hög +förståelse beskriven +teknisk utrustning beskriven +intervjumetodik välbeskriven Bekräftelsebarhet: Hög + urval, datainsamling välbeskriven +tid för datainsamling, analys välbeskriven +annan forskare har följt studien förlopp. Överförbarhet: Hög +/-kan överföras till överviktsopererade +trovärdighet, pålitlighet samt bekräftelsebarhet säkrade
Magdaleno, R. Chaim, E. Turato, E. Understanding the life experiences of Brazilian woman after bariatric surgery: a qualitative study Brasilien, 2010	Att få förståelse för kvinnors upplevelse av betydelse att genomgå överviktskirurgi och att undersöka vad som upprätthåller terapeutiska framgångar och misslyckanden	Strategiskt urval n=7 (enbart kvinnor) Inkl. krit: Genomgått överviktskirurgi på General Hospital of University of Campinas för 1,5 – 3 år sedan, och ansågs kunna ge en representativ bild av fenomenet. Exkl. krit: De med mindre än 12 mån post-op, då risk för förnekelse eller onormalt högt självförtroende visade sig vara vanligt. Semiriktade intervjuer	Intervjuerna tog plats minst 12 månader efter operation. Intervjuerna spelades in efter godkännande av respondenterna för att sedan transkriberades. Kvalitativ innehållsanalys	Känslan av besvikelse var en viktig riskfaktor, huvudsakligen kopplat till erfarenheterna av misslyckande. Vissa av kvinnorna fick handskas med att deras partners kände avundsjuka, misstro, rädsla och tvivel, som inte tidigare funnits. Detta kom i samband med viktneidgången. Många av dem var förvånade och besvikna över hur stor roll vikten spelat för andra i sambandet. De fick mycket mer uppmärksamhet och de ansåg att det inte varit av den anledningen eller för andras skull de valde att operera sig.	Trovärdighet: Medelhög +peer debriefing beskriven +mättnadskriteriet uppnått +semistrukturerade intervjuer -respondenternas granskning framgår ej Pålitlighet: Hög +förståelse beskriven +teknisk utrustning beskriven Bekräftelsebarhet: Medel + urval, datainsamling välbeskriven +tid för datainsamling, analys välbeskriven -förståelsen påverkar arbetet, då de utgår ifrån sina beskrivna tankar om hur en person mår kort tid efter op. Överförbarhet: Medel +/-går ej att överföra resultatet till andra grupper eller ur kontext. + trovärdighet, pålitlighet samt bekräftelsebarhet delvis säkrade

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Natvik, E., Gjengedal, E., Råheim, M. Totally changed, yet still the same Norge, 2013	Patientens upplevelse av sin nya kropp, förändrade vanor, social interaktion och hur de uppfattar dessa förändringar samt hur det påverkar dem i långa loppet.	Målinriktat urval n= 8 (4 kvinnor, 4 män) 30-55år, norsk etnicitet. Personer som hade djupare förståelse för frågeställningarna tillfrågades, för rika beskrivningar och variation Inkl.krit: genomgått viktminskningsskurgi 5-7 år tidigare Exkl.krit: personer som författarna tidigare träffat eller som mår väldigt dåligt fysiskt. Utb. nivån varierade 12 års grundskola upp till 5 års universitetsutb. Djupgående intervjuer	Patienten valde plats för intervju, 7 intervjuer i mötesrum nära patientens hem, en i patientens hem. Öppen, stödjande, icke terapeutisk miljö för bekväm dialog. Ljudinspelade intervjuer. En författare samlade in data, transkriberade intervjuerna. Den andra författaren planerade studien, läste all transkription, samt var aktiv i analysen. Båda författare reflekterade i diskussionen och skrivandet av artikeln. Fenomenologisk analys.	Förändrat matintag, känsla av förlust och tomhet då tillfredsställelse och mättnad ej var samma sak. Ångest, spändhet, känsla av otrygghet och försvarslöshet i den nya lilla kroppen. Den stora kroppen har varit en sköld mot omvärlden. Skam, självförakt och undergivenhet med en ny kropp där huden är lös och man går konstigt. Många såg fram emot att bli mer attraktiva, men förvånades över folks attackerande frågor och kommentarer. Många befann sig mentalt fortfarande i förvandlingen mellan den stora och nya kroppen, upplevde att de ej hann med sinnet. Identitetsproblematik	Trovärdighet: Hög. +väl valda medverkande, +frivilligheten bättre kvalitet, +djupgående intervjuer +trovärdiga referenser och resultat. Pålitlighet: Medel -förståelse ej beskriven -tidigare erfarenhet ej beskriven +teknisk utrustning beskriven Bekräftelsebarhet: Hög + urval, datainsamling välbeskriven +tid för datainsamling, analys välbeskriven Överförbarhet: Medel +/-resultat går ej att överföra i andra målgrupper eller ur kontext. +/- trovärdighet, pålitlighet samt bekräftelsebarhet delvis säkrade
Ogden, J. Avenell, S. Ellis, G. Negotiating control: Patient`s experiences of unsuccessful weight-loss surgery England, 2011	Beskriva patienters upplevelser av viktminskning s-kirurgi som misslyckats.	Målinriktat urval n=10 (8kvinnor, 2 män) från överviktsklinik som genomgått en överviktsoperation och upplevde att den misslyckats, tidsgräns tio år, ålder 38-56. 5 Av dessa gjorde 5 en andra op. 9st vita britter, 1 svart britt/västindier. Djupgående intervjuer med kvalitativ ansats	Patienter identifierades via databas, fick infobladd och samtäckesblankett hemskickat. Intervjuer på privata rum på sjukhuset eller telefonintervjuer. Tid: 40-90 min, ljudinspelning som sedan transkriberas ordagrant. Tolkningsfenomenologisk analys	Resultaten visade att misslyckad viktminskning uppfattades antingen som brister i operationsförfarandet eller som ett resultat av individens eget beteende. Vissa respondenter beskriver att de fuskade och fortsatte att äta av känslomässiga skäl. Andra uttrycker en saknad av psykosocialt stöd bland personal, de är proffs på det somatiska, men inte det psykiska, och behovet är stort enligt respondenterna	Trovärdighet: Hög +peer debriefing +både män och kvinnor i olika åldrar Pålitlighet: Medel -förståelse ej beskriven -tidigare erfarenhet ej beskriven. +teknisk utrustning beskriven Bekräftelsebarhet: Hög + urval, datainsamling välbeskriven +tid för datainsamling, analys välbeskriven Överförbarhet: Medel +/- +/-trovärdighet, pålitlighet samt bekräftelsebarhet delvis säkrade

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ogden, J., Clementi, C, Aylwin, S. The impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative study Storbritannien, 2005	Att undersöka hur patienter upplever sin överviktskirur- gi med fokus på både sin livskvalitet och matvanor.	Bekvämlighetsurval. n=15 (14 kvinnor, 1 man) Inkl. krit: Genomgått viktningskirurgi senaste 4 åren Externt bortfall: två flyttade utomlands så 15 av 17 som tackades ja till deltagandet kvarstod. Inkl. krit/Exkl. krit framgår ej. Individuella intervjuer.	Samtliga 22 patienter som genomfört enkätundersökning om hälsan efter viktnings- operation tillfrågades. Intervjuer, 40-90 min, i patientens hem eller på sjukhuset. Ljudinspelning som transkriberades. Efter 15 intervjuer var syftet mättat, många historier var återkommande. Godkännande av "Sjukhusets forskningsetiska kommitté". Fenomenologisk analys.	Vissa patienter var chockade över förändringen och mådde dåligt, funderade över om de verkligen tagit rätt beslut. Andra beskrev hur magen styrde deras tankar. De kunde inte själva kontrollera intaget av mat. Någon beskrev att hon kände att hon bedragit sig själv med operationen även om den gjort att hon fått bättre självförtroende och mådde bättre fysiskt.	Trovärdighet: Hög +djupgående intervjuer +godkännande av etisk kommitté. Pålitlighet: Medel -förförståelse och tidigare erfarenhet ej beskriven +teknisk utrustning beskriven Bekräftelsebarhet: Hög + urval, datainsamling välbeskriven +tid för datainsamling, analys välbeskriven Överförbarhet: Medel +/-resultat går ej att överföra i andra målgrupper eller ur kontext. - trovärdighet, pålitlighet samt begränsbarhet delvis säkrade
Ökland, H., Aastorm, S. Rörtveit, K. Patient´s daily life experiences five years after gastric bypass surgery- a qualitative study Norge, 2015	Att utforska och beskriva patienters erfarenhet av det dagliga livet fem år efter en gastric bypass- operation	Målinriktat urval n= 10 (7 kvinnor, 3 män) Norska vuxna medborgare 39-57 år. Inkl. krit: genomgått GBP samt deltagit i 5- årsuppföljningsstudie Djupgående intervjuer	Patienter som genomgått uppföljningsstudie erbjöds delta i intervjun. Telefonkontakt vid förfrågan De med intresse fick hem brev med information. Skriftligt samtycke skrevs av alla medverkande. Under intervjun - två intervjuare där en ställde frågor och den andra observerade. Godkännande av etisk kommitté Kvalitativ innehållsanalys.	Samtliga informanter upplevde emotionell laddning att visa sin nakna kropp. Det fick dem att känna sårbarhet och oro, vanligast pga överflödigt hud. Många uttryckte att de inte kände igen sin kropp och var inte nöjda med dess utseende, vissa kände sig som benrangel. Vissa hade sämre självförtroende efter operationen än före. En uttryckte att hans bror påstått att han fuskat sig till en smal kropp och att det inte är samma person som står framför spegeln.	Trovärdighet: Hög + djupgående intervjuer + språket översattes med omsorg djupgående data = rik text Pålitlighet: Hög djupgående data = rik text +förförståelse beskriven +tidigare erfarenhet beskriven +teknisk utrustning beskriven Bekräftelsebarhet: Hög + urval, datainsamling välbeskriven +tid för datainsamling, analys välbeskriven Överförbarhet: Hög +/-resultat går ej att överföra i andra målgrupper eller ur kontext. +trovärdighet, pålitlighet samt begränsbarhet säkrade