



EXAMENSARBETE

Våren 2014

Sektionen för Hälsa och Samhälle

Sjuksköterskeprogrammet

Omvårdnad 15 hp

Patienters upplevelser av livssituationen efter Bariatrisk kirurgi

Författare

Bethelhem Mekonnen

Handledare

Elisabeth Renmarker

Examinator

Kerstin Blomqvist

Patienters upplevelser av livssituationen efter Bariatrisk kirurgi

Författare: Bethelhem Mekonnen

Handledare: Elisabeth Renmarker

Litteraturstudie

Datum: 2014-05-05

Sammanfattning

Bakgrund: Behandling av svår fetma med Bariatrisk kirurgi har ökat kraftigt. Målet med kirurgin är att minska sjuklighet och dödlighet genom viktninskning. Kirurgin påverkar även människors fysiska, psykiska och sociala liv. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur patienter upplever sin livssituation efter Bariatrisk kirurgi. **Metod:** Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie och baserades på 11 vetenskapliga artiklar.

Resultat: Resultaten presenterades i fem huvudkategorier som speglar människors upplevelse av sin livssituation efter genomgång av Bariatrisk kirurgi; Förändrad kroppsuppfattning, känsla av ändrade relationer, positiva och negativa känslor relaterade till operationen, känslor relaterade till förändrat ätbeteende, och hälsorelaterade upplevelser. **Slutsats:** Förutom viktninskningen, kan Bariatrisk kirurgi även ha både positiv och negativ påverkan på människors fysiska och psykosociala liv. Det är därför viktigt att vårdpersonalen har kunskap kring hur de som opererats upplever sin livssituation, så att de kan vägleda och stödja dem.

Nyckelord: Bariatrisk kirurgi, fetma, patientupplevelse, livssituation, litteraturstudie

Lived Experience after Bariatric Surgery

Author: Bethelhem Mekonnen

Supervisor: Elisabeth Renmarker

Literature review

Date: 2014-05-05

Abstract

Background: The treatment of severe obesity with Bariatric surgery has shown a dramatic increase. The goal of Bariatric surgery is through weight loss, reduce morbidity and mortality. However, the physical, mental and social life of the patients is affected following the surgery. **Purpose:** The aim of this study is to describe what patients experience in their life situation after undergoing Bariatric Surgery. **Method:** The study was conducted as a literature study and was based on 11 scientific articles. **Results:** The results are presented in five main categories reflecting what people experience in their life situation after undergoing Bariatric Surgery: altered body image, sense of changing relationships, positive and negative feelings related to the surgery, feelings related to their altered feeding behavior, and health-related experiences. **Conclusion:** Apart from weight loss, Bariatric surgery can also have both positive and negative impacts on the physical and psychosocial lives of patients. It is therefore important that health professionals have knowledge about what Bariatric patients may experience in their lives, so that they can provide them with appropriate guidance and support.

Keywords: Bariatric surgery, obesity, patient experience, life situation, literature review

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	6
SYFTE	9
METOD	9
Design	9
Sökvägar och Urval.....	9
Granskning och Analys.....	10
Etiska överväganden	11
RESULTAT	12
Förändrad kroppsuppfattning.....	13
Förbättrad kroppsuppfattning	13
Skam och Skuld över den nya kroppen	13
Känsla av ändrade relationer.....	14
Återvunnen social status.....	14
Relationerna blev inte som jag tänkt mig.....	14
Positiva och negativa känslor relaterade till operationen	14
En känsla av att ha lyckats	15
Kluvenhet	15
Oro och Ångest.....	16
Känslor relaterade till förändrat ätbeteende.....	16
Känsla av befrielse och kontroll.....	16
Dålig aptit.....	17
Maten som tröst.....	17
Känsla av välbefinnande eller obehag efter operationen.....	17
Känsla av välbefinnande	18
Känsla av obehag	18
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion.....	21
SLUTSATS	25
REFERENSER	26

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmallen för vetenskapliga artiklar

BAKGRUND

I takt med att övervikt och fetma ökar i världen, ökar även antalet Bariatriska operationer (Victorzon, 2008). De som jobbar inom vården behöver därför lära sig mer om hur detta påverkar människor både fysiskt och psykiskt. Övervikt och fetma är den femte största risken för dödsfall i världen. Ca 2,8 miljoner människor per år avlider av fetma och det ses som ett globalt problem (WHO, 2008). Flera insatser har utförts på både individuell-, grupp- och samhällsnivå för att kunna motverka fetma (Socialstyrelsen, 2013). Det finns många olika behandlingar mot fetma och det har visat sig att de vedertagna konservativa behandlingsformer som innebär en kombination av minskat kaloriintag, ökad fysisk aktivitet samt läkemedelsbehandling, i bästa fall leder till fem procents viktninskning. Däremot kan viktninskning genom Bariatrisk kirurgi leda till mer bestående och betydande viktninskning (Victorzon, 2008). Bariatrisk kirurgi kan ha påverkan på både det fysiska -och psykosociala livet hos patienterna (Ericson & Ericson, 2012) och det är viktigt att sjuksköterskor har kunskap och förståelse för hur patienterna upplever livet efter operationen.

Grundproblemen till fetma kan vara livsstil, men även ärftlighet samtidigt som människan har en obalans i sitt dagliga intag av kalorier och att förbrukningen av kalorierna inte fungerar ordentligt. Detta leder i sin tur på lång sikt till en ökad kroppsvikt (Ericson., & Ericson, 2012). WHO's definition av fetma är en onormalt stor fettansamling som kan innebära en hälsorisk för människan (WHO, 2013). Ett annat grundproblem hos människor med ökad kroppsvikt kan vara stigmatisering vilket kan beskrivas som ett kränkande bemötande gentemot de redan kraftigt överviktiga enligt Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KIF)(Hansson, Ahlström & Rasmussen, 2010). Personer med fetma skuldbeläggs ofta eftersom folk ser det som något opassande vilket kan påverka individens ekonomiska och sociala liv (a.a.). I studien av Lewis, Thomasb, Blood, Castle, Hyde, & Komesaroff framgick det att majoriteten (n=101) av deltagarna som intervjuades (n=121) beskrev upplevelser av stigmatiserande attityder och beteenden i samband med fetma. Många beskrev också att de kände sig mest utsatta eller sårbara för stigmatisering i offentliga, sociala miljöer och situationer (Lewis, Thomasb, Blood, Castle, Hyde, & Komesaroff, 2011). Falker & Sledge beskrev i sin studie att viktfördomar och stigmatisering kan leda till diskriminering av feta individer även inom vården, vilket minskar kvaliteten och kvantiteten av sjukvården till denna riskgrupp (Falker & Sledge, 2011). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) ska målet med vården vara en god hälsa och vård

på lika villkor för hela befolkningen. Den vård som ska ges ska bygga på respekt och ta hänsyn till den enskilda människans värdighet (Riksdagen, 2013). Omvårdnad är sjuksköterskans ansvarsområde och innebär att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande utifrån de grundläggande ansvarsområdena enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod. I sjuksköterskans arbete ingår även att vara uppmärksam och ha insikt för att kunna åtgärda patientens grundläggande och specifika omvårdnads behov (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan bör därför ta ansvar för omvårdnad av individer som är i behov av professionell hjälp och omvårdnaden ska byggas på respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet (Socialstyrelsen, 2005). Under omvårdnadsarbetet ska sjuksköterskan anstränga sig för att förstå patienten som ett lidande subjekt istället för att fokusera bara på patientens objektiva fysiska tillstånd (Birkler, 2007).

Upplevelse är ett begrepp som beskrivs som ”en känsla, erfarenhet som man får när man är med om något”(Svenska Akademien, 2010). I en studie som har undersökt människors upplevelse före och efter Gastric bypass operation beskrivs att deltagarna som väntar på operation, uttryckte att de inte längre orkar ha fetma. Deltagarna uttryckte också att de ville gå igenom operationen så snart som möjligt trots oro över att antingen inte vakna upp eller att komplikationer som läckage i magsäcken och blödning skulle uppstå under återhämningsperioden (Forsberg, Engström & Söderberg, 2014). En känsla av otillräcklighet där kroppen hindrade dem i vardagen, en känsla av skam och skuld för att ha ätit för mycket och en rädsla för att folk på grund av deras övervikt, skulle tro att de var dumma, lata och sakna karaktär, var några av motiven för deras desperata beslut att opereras. Att träffa människor som framgångsrikt hade opererats, motiverade dem också att vilja opereras (a.a.).

Den livssituation en människa befinner sig i påverkar hur livskvaliteten upplevs. Många skulle säga att ett gott liv, är ett liv utan sjukdomar, men hälsa är så mycket mer än bara frånvaro av sjukdom(Birkler, 2007). Begreppet livskvalitet associeras med ett gott liv inom hälso- och sjukvården (a.a.). Ur ett filosofiskt perspektiv definierar Birkler livskvalitet med hjälp av tre olika begrepp: livstillfredsställelse, behovstillfredsställelse, och självförverkligande (a.a.). Att personer med fetma ofta har nedsatt fysisk förmåga och låg självkänsla påverkar livskvaliteten och välbefinnandet negativt (SBU, 2002). I det primära skedet överväger den fysiska påverkan. När sedan kroppen blir större belastas psyket också (a.a.). Thomas, Hyde, Kanura-

natre, Herbert, & Komesaroff undersökte i en studie (2007), både levnadserfarenhet och effekten av sociokulturella faktorer hos personer med fetma. Ungefär hälften av deltagarna beskrev att de hade dålig mental och känslomässig hälsa på grund av sin fetma. Deltagarna berättade även om brutna relationer med individer inom familjen, samhället och sjukvården. Samma studie visade även att alla deltagarna, även de som uppgav att de inte oroade sig över sin vikt, hade fortsatt försöka gå ner i vikt trots flera misslyckade försök. Olika dieter och viktminskningstekniker kombinerade med mediciner och terapier hade tillämpats utan gott resultat och man hade då av sjukvårdspersonalen rekommenderats kirurgiska ingripanden (Thomas, Hyde, Kanuranatre, Herbert, & Komesaroff, 2007).

År 2008 beräknades cirka 1,4 miljarder vuxna i världen vara överviktiga. Av dessa människor ansågs 200 miljoner män och nästan 300 miljoner kvinnor ha fetma (WHO, 2008). Enligt Lindroos (2013) har 14% av svenska befolkningen utvecklat fetma (SBU, 2013). Sverige har en lång erfarenhet av Bariatrisk kirurgi. Operationsvolymen har sedan början av 80-talet ökat med 500 – 1000 operationer årligen (Svenska Läkarsällskapet, 2009) och 2011 gjordes drygt 8300 operationer (Socialstyrelsen, 2013). Enligt Victorzon (2008) är Bariatrisk kirurgi ett samlingsbegrepp för olika sätt att behandla fetma kirurgiskt. Bariatrisk kirurgi indelas i 3 huvudkategorier beroende på syftet till behandlingen: ”restriktiva operationer- i syfte att minska födointaget (Vertical banded gastroplasty, gastric banding, sleeve), malabsorptiva operationer – i syfte att minska absorptionen från tarmen (BPD, duodenal switch) samt en kombination av dessa två (gastric bypass)”. Laparoskopisk teknik, titthålsoperation, är den vanligaste metoden för Bariatrisk kirurgi (a.a.). Operation rekommenderas vid ett BMI på minst 40 eller hos patienter som har utvecklat allvarliga följsjukdomar på grund av fetma (SBU, 2002). Vanliga följsjukdomar är bland annat Diabetes typ 2, hjärt- och kärlsjukdomar, stroke eller cancer (Ericson., & Ericson, 2012). Huvudmålet med Bariatrisk kirurgisk behandling är att uppnå en önskad viktminskning som är ihållande och som förhindrar utvecklingen eller försämringen av följsjukdomar på grund av fetma (Ericson & Ericson, 2012). Däremot kan förväntningarna inför det kirurgiska ingreppet vara olika hos patienterna beroende på det fysiska och psykosociala hälsotillstånd som individen befinner sig i.

Inom hälso- och sjukvården har sjuksköterskan ansvar för att uppmärksamma patientens sjukdomsupplevelse och lidande och sätta in omvårdnadsåtgärder med syftet att lindra (Birkler,

2007). Det är viktigt att en sjuksköterska strävar efter skaffa en helhetsförståelse av patienten. Birkler menade att kunskapen om patientens fysiska tillstånd inte räcker för att sjuksköterskan ska kunna ge en patientcentrerad och effektiv vård, utan det måste kompletteras med kunskap om patientens totala situation, såsom patientens sociala-, psykiska-, och kulturella tillstånd. På det sättet kan en sjuksköterska skaffa en holistisk patientförståelse. Sjuksköterskan har en nyckelroll vid det omvårdnadsarbete som lägger grunden till viktreducering. Innan operationen är det viktigt att patienten ska vara motiverad till livsstilsförändring och känna till förändringarna som kommer att ske. Efter en fetmaoperation behöver alla patienter följas upp (Socialstyrelsen, 2013). Sjuksköterskan har det största ansvaret under uppföljning av patientens hälsotillstånd efter Bariatrisk operation. Tanken med detta arbete är att öka sjuksköterskans kunskap och förståelse av patientens upplevelse av sin livssituation efter Bariatrisk kirurgi.

SYFTE

Syftet var att beskriva hur patienter upplever sin livssituation efter Bariatrisk kirurgi.

METOD

Design

Studien har genomförts som en allmän litteraturstudie. En allmän litteraturstudie är en identifiering och sammanställning av studier som redan finns i form av publicerade vetenskapliga artiklar och avhandlingar (Axelsson, 2005).

Sökvägar och Urval

Artikelsökningen startades med en pilotsökning i databasen Google Scholar. Det är en fritextsökning vilket enligt Axelsson (2005) innebär att den inte begränsas av specifika sökord (a.a.). Ett flertal artiklar letades fram, specifika sökord plockades från artiklar som verkade relevanta för syftet samt synonymord söktes fram med sökverktygen Theasurus, MeSHterms och Headings. Efteråt utfördes en systematisk litteratursökning i de databaser som av Axelsson (2005) anses vara ämnesövergripande inom omvårdnadsområdet; Cinahl, PsykINFO och PubMed (a.a.). Det gjordes även en manuell sökning i avhandlingar och relevanta artiklars referenslistor.

För den systematiska databassökningen användes trunkeringar på ordets stavelse. Till hjälp användes ”OR” som breddar, ”NOT” som exkluderar och ”AND” som begränsar sökningen (Axelsson, 2005). Sökorden som användes var Bariatric surgery, interview*, qualitative*, experience*, patient*, obes*, surger*. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara kvalitativa studier som var publicerade mellan år 2004-2014 som passade till syftet och var peer reviewed vilket betyder granskade av oberoende forskare (Olsson., & Sörensen, 2011). Sökningen begränsades till engelska eller svenska. Artiklar som omfattade barn har exkluderas. Först lästes titlarna. Om de passade in på syftet lästes även abstract och därefter valdes artiklar ut som har lästs i sin helhet. Om artiklarna inte fanns tillgängliga i fulltext har de beställts. Flera olika sökstrategier användes, och de sökningar som resulterade i användbara artiklar finns beskrivna i bilaga 1.

Granskning och Analys

Artiklarna lästes igenom noggrant för att få en helhets uppfattning av hela materialet. Nästa steg var en kvalitetsgranskning av artiklarna som valts ut. De vetenskapliga artiklarna har granskats på ett kritiskt och systematisk sätt enligt granskningsmallen för kvalitativa artiklar av William, Stoltz & Bahtsevani (2011) (Bilaga 3). Frågorna i granskningsmallen poängsattes i syfte med att bedöma kvaliteten på studierna, som hög, medel och låg kvalitet. Maxpoängen per studie var 16 och det krävdes 13-16 poäng för att uppnå hög kvalitet, 9-12 poäng för att uppnå medel kvalitet och 0-8 poäng innebar låg kvalitet. Efter granskningen har materialet analyserats med en induktiv ansats. Induktiv ansats innebär en förutsättningslös analys av texter, fenomen och människors berättelser (Axelsson, 2005). I denna studie användes inga färdiga analysmallar eller modeller, utan analysen gjordes utifrån insamlat material.

Analysarbetet startades genom att läsa igenom artiklarna flera gånger och att samtidigt skriva anteckningar. Relevanta resultat antecknades och tydliggjordes med hjälp av en artikelöversikt över de 11 artiklarna. I artikelöversikten redovisades inkluderade artiklar utifrån syfte, metod, urval och resultat, vilket enligt Axelsson (2008) gav en tydlig bild av skillnader och likheter i de olika artiklarna. Överensstämmelser och motsägelser samt likheter och skillnader i artiklarna har jämförts. Huvudkategorier och subkategorier skapades baserade på jämförelsen.

Nästa steg var att skapa struktur för att först gå från helhet till delar, och sedan från delar till en ny helhet det vill säga den färdigställda litteraturstudien (Axellson, 2008). Genom att utgå ifrån de känslor som deltagarna i de olika studierna uttryckte, skapades huvudkategorier och subkategorier. Positiva känslor sorterades in under den ena subkategorin och negativa känslor sorterades in under den andra subkategorin under en huvudkategori. Dessa användes sedan som rubriker och underrubriker i sammanställningen av studiens resultat. Författaren såg till att rubrikerna svarade på syftet. Olika rubriker kodades med olika färger. Sedan lästes artiklarna igen, och resultat som hörde ihop markerades med samma färg, vilket underlättade överblicken av materialet. Resultatet som sammanställdes, skrevs i löpande text med hjälp av arbetsrubriker enligt modell av Friberg (2012).

Innan denna studie, fanns en förförståelse av patienternas livssituation efter Bariatrisk kirurgi. Mina tidigare erfarenheter var att de som genomgått operation, i och för sig initialt hade uppnått den eftersträlvade viktnedgången, men sedan hade flera av dem börjat må dåligt psykiskt. Några mådde även dåligt fysiskt då de bland annat drabbats av mineral- och vitaminbrist. Under hela forskningsarbetet eftersträvades att litteraturstudiens resultat inte skulle påverkas av egen förförståelse och erfarenhet. Detta skedde bland annat genom att inkludera samtliga relevanta vetenskapliga artiklar och fynd som svarade på syftet även när de inte överstämde med den egna förförståelsen.

Etiska överväganden

Den egna förförståelsen får inte komma i konflikt med evidensbaserat resultat utifrån etiskt övervägande (Polit., & Beck, 2012). För att kunna försäkra sig om trovärdighet och tillförlitlighet i resultatet av forskningsarbetet ska etiska regler följas vilket betyder att man helt utesluter plagiat, avsiktligt fusk eller försök att förvränga ord i undersökningen (Olsson., & Sörensen, 2012). Författaren till litteraturstudien såg till att resultatet inte blev påverkat av egna erfarenheter genom att ta med alla fynd som svarade på syftet även när de inte överstämde med den egna förförståelsen. Helsingforsdeklarationen är ett grundläggande dokument som handlar om etiska riktlinjer för humanforskning, vilket innebär att den nya kunskapen som ska föras vidare är vetenskapligt baserad och bidrar till en utveckling i området (Polit., & Beck, 2012). I litteraturstudien användes primära källor för att kunna öka pålitligheten i studien och resultatet presenterades på ett sätt som är strukturerat och

systematiskt för att underlätta överföring av resultaten till olika verksamheter. Noggrann källanvisning och opartisk tolkning under hela forskningsarbetet tillät författaren att agera etiskt, och samtidigt sammanställa ett resultat som kan bedömas som trovärdigt och tillförlitligt.

RESULTAT

Från analysen framträder fem huvudkategorier som speglar människors upplevelse av sin livssituation efter genomgång av Bariatrisk kirurgi. Huvudkategorierna har även blivit indelade i underkategorier. Dessa kategorier är:

- ❖ Förändrad kroppsuppfattning
 - *Förbättrad kroppsuppfattning*
 - *Skam och skuld över den nya kroppen*
- ❖ Känsla av ändrade relationer
 - *Återvunnen social status*
 - *Relationerna blev inte som jag tänkt mig*
- ❖ Positiva och negativa känslor relaterade till operationen
 - *En känsla av att ha lyckats*
 - *Kluvenhet*
 - *Oro och ångest*
- ❖ Känslor relaterade till förändrat ätbeteende
 - *Känsla av befrielse och kontroll*
 - *Dålig aptit och tolerans*
 - *Maten som tröst*
- ❖ Känsla av välbefinnande eller obehag efter operationen
 - *Känsla av välbefinnande*
 - *Känsla av obehag*

Förändrad kroppsuppfattning

Under kategorin ”förändrad kroppsuppfattning” presenteras hur deltagarna upplever de kroppsliga förändringarna som skedde efter den Bariatriska kirurgin.

Förbättrad kroppsuppfattning

I flera studier framkom att förbättrad kroppsuppfattning bland annat handlar om de positiva känslorna till följd av viktnedgången efter den kirurgiska behandlingen (Magdaleno et. al., 2011, Ogden et. al., 2011, Ogden et. al., 2006, Magdaleno et. al., 2010, Sutton et. al., 2009, Young et. al., 2013, Gilmartin et. al., 2013, Wysoker et. al., 2005, Groven et. al., 2010, Engström et. al., 2011 & Natvik et. al., 2013). Ett exempel på detta är i studien av Groven, Råheim och Engelsrud (2010) där deltagarna i studien upplevde de första månaderna efter operationen som en positivt livsförändrande period. En känsla av attraktivitet och socialt godkännande upplevdes till följd av den dramatiska viktminskningen. Deltagarna i studien har använt metaforer som "smekmånad" och "hallelujah-wave" för att uttrycka den obegränsade lyckan (a.a.). Några deltagare i en annan studie (Engström & Forsberg, 2011) kände sig som förebilder för andra sjukligt feta människor och ville hjälpa dem.

Skam och Skuld över den nya kroppen

En känsla av skam relaterad till den överflödiga hud som den dramatiska vikt nedgången lämnade efter sig var en vanlig upplevelse som beskrev i flera studier. Trots viktminskning, upplevde en del personer fortfarande en känsla av skam och kände sig missnöjda med sina kroppar på grund av lös hängande hud och ärr (Magdaleno, Chaim, Pareja & Turato, 2011; Gilmartin, 2013; Groven, Råheim & Engelsrud, 2010; Engström & Forsberg, 2011). Även dålig kroppsuppfattning som en känsla av fulhet och oattraktivitet upplevdes hos de flesta. Ett annat problem, i samband med överskottshud, som presenterades i studien av Groven, Råheim & Engelsrud (2010) är oro för infektion på grund av svettning mellan vecken av lös hud. Flera av deltagarna valde att isolera sig genom att undvika att visa sig på allmänna badplatser och stränder (Gilmartin, 2013; Engström & Forsberg, 2011). Några av de deltagare som inte lyckades behålla sin vikt besvärades av skuld känslor. De beskrev sin personlighet för att vara svag och lat eftersom de misslyckades med att styra matvanor och vikt (Engström & Forsberg, 2011).

Känsla av ändrade relationer

Fokus i temat ”känsla av ändrade relationer” är på hur deltagarna upplevde att relationen till människor i deras omgivning ändrades efter operationen.

Återvunnen social status

Från flera studier framkom att en stark känsla av acceptans och social återanpassning upplevdes efter den postoperativa återhämtningsfasen. Deltagarna rapporterade att de kände att de var en del av världen, vilket de inte tidigare upplevt sig vara, och detta skapade en äkta glädje inom dem (Magdaleno, Chaim, Pareja & Turato, 2011; Ogden, Clementi, & Aylwin, 2006; Magdaleno, Chaim & Turato, 2010; Engström, Forsberg, 2011). I studien av Engström & Forsberg (2011) berättade deltagarna att de inte bara upplevde positiva känslor när andra behandlade dem med respekt. På ett sätt var det underbart att bli behandlad med respekt, men samtidigt kändes det sorgligt att människor inte hade kunnat acceptera dem som de var innan. I samma studie kom det även fram hur deltagarna njöt av sin aktiva och livliga relation till övriga familjemedlemmar och till kompisar.

Relationerna blev inte som jag tänkt mig

Under temat ”Relationerna blev inte som jag tänkt mig” kommer faktorer som bidragit till den förlorade relationen till andra att presenteras. När personer som trodde att deras sociala acceptans garanterades av viktnedgången blev bemötta på ett annat sätt, väckte det en känsla av förvirring och besvikelse. Svartsjuka, misstro, rädsla och avund uttrycktes av andra. Detta i sin tur ledde till en demoraliserande och nedslående attityd i viktnedgångsprocessen (Magdaleno, Chaim, Pareja & Turato, 2011, Magdaleno, Chaim & Turato, 2010). Problem med överskottshud och svårighet att behålla vikten är några av de faktorer som tagits upp av deltagare som bidragande faktorer till misslyckande i relationerna. Oro och osäkerhet upplevdes hos de flesta till följd av det (Gilmartin, 2013; Engström & Forsberg, 2011).

Positiva och negativa känslor relaterade till operationen

Temat ”positiva och negativa känslor relaterade till operationen” spinner över de diversifierade känslorna som upplevdes efter viktnedgångskirurgin. Det var mycket känslor

som uttrycktes av deltagarna i studierna och den postoperativa perioden visade sig vara en känsloladdad period.

En känsla av att ha lyckats

En upplevelse av att ha nått framgång återkom i flera studier (Magdaleno et. al., 2011, Ogden et. al., 2011, Ogden et. al., 2006, Magdaleno et. al., 2010, Sutton et. al., 2009, Young et. al., 2013, Gilmartin et. al., 2013, Wysoker et. al., 2005, Groven et. al., 2010 & Engström et. al., 2011). Exempelvis berättade de flesta deltagarna i studien av Engström & Forsberg (2011) att första året efter kirurgin upplevdes som en period som är fylld med energi, ökat självförtroende och självkänsla, glädje och befrielse. Både den successiva viktnedgången och kontroll över ätbeteendet framställs som källor för deltagarnas positiva känslor. I en annan studie kopplades en känsla av framgång, med att vara glad och nöjd över sitt beslut över att genomgå operationen (Wysoker, 2005). En kvinnlig deltagare i samma studie beskrev med glädje att det är ett av de bästa beslut hon någonsin tagit i sitt liv. En annan kvinnlig deltagare kallade operationsdatumet för en ”surgiversary”, vilket innebär en dag som skall firas som pånyttfödelse (Young & Burrows, 2013).

Kluvenhet

Deltagarnas långsiktiga upplevelser av Bariatrisk kirurgi, präglades av frustration och kluvenhet inför den förändrade kroppen trots att kirurgin inneburit en efterlängtd viktförlust och förbättrad hälsa och social interaktion (Ogden, Avenell & Ellis, 2011; Young & Burrows, 2013; Natvik, Gjengedal, & Råheim, 2013). En deltagare i studien av Young & Burrows (2013) uttryckte:

.... little changes every day are happening, they add up, they're overwhelming, they're wonderful, sorry I am going to start to cry again, but it is tricky. It's tricky to figure out who you are, not just physically but emotionally and personality wise your whole life changes (Ogden, Clementi, & Aylwin, 2006, s. 508).

En erfarenhet av identitetskras hos deltagarna relaterades även till en känsla av svek, dels mot gruppen av kraftigt överviktiga som de tidigare tillhörde och dels mot sig själva på grund av att de valde Bariatrisk kirurgi som sista utväg istället för de konservativa metoderna (Young &

Burrows, 2013; Natvik, Gjengedal, & Råheim, 2013). Andra berättade om att de fortfarande känner sig feta, trots att de förlorade en hel del vikt (Engström & Forsberg, 2011).

Oro och Ångest

I de flesta studierna karakteriserades den senare postoperativa perioden av en känsla av oro och ångest. I flera av studierna förknippades känslan av oro med rädsla för att på grund av ett okontrollerat ätbeteende återfå vikten som de lyckades tappa (Engström & Forsberg, 2011; Ogden, Avenuell & Ellis, 2011). Andra som inte lyckades behålla sin vikt oroade sig för att förlora självkänslan och den nya roll de förvärvat både i familjen och i samhället. En känsla av ångest upplevdes både i den första- och senare postoperativa perioden fast relaterade till olika anledningar. I den omedelbara postoperativa perioden fick en del ångest över om de tagit rätt beslut när de bestämde sig för att operera sig. Ångesten upplevdes i samband med upplevelse av smärta och några andra komplikationer (Sutton, Murphy & Raines, 2009). Negativa känslor som depression, låg självkänsla, dålig kroppsuppfattning och självdestruktivitet uttrycktes av deltagarna kopplat till det oönskade resultat av Bariatrisk kirurgi, som överskottshud innebär (Gilmartin, 2013).

Känslor relaterade till förändrat ätbeteende

Under temat ”känslor relaterade till förändrat ätbeteende” presenteras hur deltagarnas relation till maten förändrades i den postoperativa perioden och hur deltagarna upplevde förändringarna.

Känsla av befrielse och kontroll

Flera deltagare uttryckte att kirurgin under det första året av den postoperativa perioden hade gett struktur åt deras matvanor och ätbeteende. Att inte kunna äta så mycket och att inte kunna äta vissa livsmedel gav struktur. Även de negativa effekterna, som att inte fortsätta att äta, upplevdes som struktur (Wysoker, 2005; Ogden, Clementi & Aylwin, 2006; Engström & Forsberg, 2011). Andra upplevde en känsla av befrielse och lättnad eftersom de slapp ta beslut om vad och hur mycket de skulle äta. De fysiska effekterna av operationen tog över kontrollen (Engström & Forsberg, 2011). Alla deltagarna i studien av Ogden, Clementi &

Aylwin (2006) beskrev till exempel hur operationen hade förändrat deras förhållande till mat. Många berättade att de inte var lika upptagna med mat, utan istället åt när de behövde äta.

Dålig aptit

Avsaknad av hunger och smak var några av konsekvenserna av operationen (Ogden, Clementi & Aylwin, 2006; Sutton, Murphy & Deborah, 2009). Flera upplevde avsaknaden av hunger som något positivt, medan avsaknaden av smak alltid beskrevs som negativt. Flera deltagare beskrev att de förväntade sig att känna samma sug efter mat som innan operationen, och uttryckte förvåning över att de nu inte hade något sug alls. I de fall detta berodde på att maten inte smakade något, var det en inte allt igenom positiv känsla (a.a.).

Maten som tröst

Deltagarna förklarar sina misslyckanden med den Bariatriska kirurgin som ”känslomässigt ätande” (Ogden, Avenell & Ellis, 2011). De flesta deltagarna beskrev att de fortsatte att använda mat som lösning för att reglera sina känslor trots att de hade fått begränsningar av den Bariatriska Kirurgin. En deltagare beskrev: “I’ve been very aware that food has become an emotional crutch, if you like ... I eat my emotions. It drives me mad and I know that I do it but it’s very hard to stop” (Ogden, Avenell & Ellis, 2011, s. 956).

Andra beskrev hur de istället för mat, började missbruka alkohol för att hantera sina känslor:

I did start to substitute alcohol for food. But that worse later on ... I became an alcoholic ... Post surgery, I definitely transferred to alcohol ‘cos I couldn’t eat ... It was easier and easier to during to fulfil the need in me (Ogden, Avenell & Ellis, 2011, s. 957).

Känsla av välbefinnande eller obehag efter operationen

Kategorin ”känsla av välbefinnande eller obehag efter operationen” visar hur olika personer som genomgick Bariatrisk kirurgi upplevde sin hälsosituation efter operationen

Känsla av välbefinnande

En känsla av välbefinnande, framgång och stor tillfredsställelse upplevdes hos deltagarna ett år efter operationen, på grund av viktnedgång (Ogden, Clementi & Aylwin, 2006; Ogden, Avenell & Ellis, 2011). Deltagarna kände även befrielse, och det fanns flera andra anledningar än viktminskning. Till exempel, kunde deltagarna vakna upp utan att uppleva någon kroppslig smärta och kunde ta en promenad utan värkande rygg, fötter och knän (a.a.). I studien av Engström & Forsberg (2011) fanns det bland deltagarna fyra kvinnor. Två av dem hade inte kunnat bli gravida innan operationen och hade nu fött barn. För dem var det den största fördelen med operationen.

Känsla av obehag

En del deltagare beskrev att den första postoperativa perioden präglades av chock och av en rad negativa biverkningar som kräkningar och smärta (Ogden, Clementi & Aylwin, 2006; Sutton, Murphy & Deborah, 2009). Det fanns också en del deltagare som hade gått igenom kirurgin, som beskrev det på ett annat sätt. De hade upplevt en känsla av välbefinnande under den första postoperativa perioden, men efter några månader började de uppleva oförväntade smärtor och förlust av energi (Groven, Råheim & Engelsrud, 2010). Enligt deltagarna förvärrades smärtan och obehaget över tid, och de orkade inte heller lika mycket som förut, vilket påverkade deras vardag, arbetsliv, studier och social liv. Yrsel, skakningar, orolighet för vitaminbrist som inte normaliserades av vitamin tillskott och bortfall av känsel i armar och ben var senare komplikationer som försämrade deltagarnas livskvalitet (a.a.).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som används i studien är en allmän litteraturstudie. Med tanke på att det finns en hel del forskning i form av publicerade vetenskapliga artiklar och tidskrifter inom omvårdnadsområdet har behovet av översikter över den evidensbaserade kunskapssamlingen ökat successivt (Axelsson, 2008). Det ökande kravet på evidensbaserad vård och omvårdnad har också bidragit till det växande behovet av sammanställningar av tidigare forskning (a.a.). En annan fördel med allmänna

litteraturstudier är att metoden kan användas för att utveckla evidensbaserad kunskap vilken kan vara användbar i utvecklingen av vårdarbetet, och samtidigt identifiera kunskapsluckor. Enligt Polit & Beck (2011) ska bakgrunden i en litteraturstudie innehålla information som förtydligar betydelsen av studien samt visa på kunskapsluckor inom det specifika området. I hänsyn till de ovan nämnda vinsterna ansågs metoden litteraturstudie lämplig att använda för att sammanställa ny kunskap som kan vara till stor hjälp inom hälso- och sjukvården.

Artikelsökningen startades med en pilotsökning vilket enligt Axelsson (2005) innebär en fritextsökning. Detta tillät författaren för att kunna se vilken forskning som tidigare gjorts kring Bariatrisk kirurgi och vilka kunskapsluckor som fanns. Pilotsökningen visade att det finns brister i forskningen kring människors upplevelse efter viktminskningskirurgi. Sökorden i artiklarna som verkade svara på studiens syfte under fritextsökningen har också kunnat användas för en träffsäker systematisk artikelsökning. Den systematiska litteratursökningen gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och PsycINFO, vilket enligt Axelsson anses vara ämnesövergripande inom omvårdnadsområdet (Axelsson, 2005). Hade ytterligare artikelsökning i flera andra databaser gjorts, hade man kanske fått träff på andra artiklar som hade kunnat påverka resultatet. En manuell sökning gjordes i de relevanta artiklarnas referenslistor och gav träff på en artikel som hade bidragit till relevanta fynd som svarade på studiens syfte.

I en litteraturstudie är det viktigt att inkludera den senaste forskningen som finns inom området (Axelsson, 2008). En av inklusionskriterierna i denna studie var att artiklarna var publicerade mellan år 2004-2014. Detta gav författaren möjlighet för att kunna samla den senaste kunskapen som andra forskare hade kommit fram till. Sökningarna begränsades genom språkval, engelska eller svenska. Svenska språket gav ingen träff. Samtliga artiklar som valdes var på engelska. Det kom däremot upp artiklar som verkade relevanta till syftet, men skrivna på ett annat språk än vad författaren kunde hantera, exempelvis spanska. Hade författaren kunnat använda de artiklarna, hade resultaten kunnat se annorlunda ut. Trots att en begränsning gjordes för att utesluta artiklar som handlade om barn kom artiklar som speglade barns upplevelse upp. Detta hanterades av författaren genom att exkludera de artiklarna. Samtliga artiklar som svarar

studiens syfte ska ingå i litteraturstudien, vilket Axelsson anser vara viktigt (Axelsson, 2008). I denna studie inkluderades alla relevanta artiklar som framkom vid sökningen oavsett om de var tillgängliga i fulltext eller inte. De som inte fanns i fulltext beställdes. Därför anses urvalet vara trovärdigt och pålitligt.

Efter noggrann genomgång av artiklarna granskades artiklarna kritiskt och systematiskt. Då kunde författaren se att de flesta utvalda artiklarna uppfyllde kraven och hade hög och medelhög kvalitet. En artikel ansågs vara av låg kvalitet och detta kanske var en svaghet i litteraturstudien. Trots det togs den med i studien eftersom artikeln tydligt beskrev hur patienterna upplevde sin livssituation efter operationen. Artiklarna analyserades utifrån den kvalitativa innehållsanalysmetoden, vilken enligt Axelsson anses vara en metod som används inom omvårdnadsforskning för att granska och tolka texter (2008). Detta bidrog till att komma fram till ett trovärdigt och tillförlitligt resultat. Under analysprocessen fick författaren reda på att fördelningen av deltagarnas kön var väldigt ojämn. De kvinnliga deltagarna var mycket fler i antal än de manliga deltagarna. Detta gör överförbarheten av resultaten från litteraturstudien till män svårare eftersom upplevelserna mest representerade de kvinnliga deltagarna. Å andra sidan är det många fler kvinnor än män som opereras, så resultatet visar nog ganska väl hur det ser ut totalt sett. Under studiens gång märktes inga skillnader i upplevelse av livssituationen som kunde relateras till de olika operationsmetoderna. Studien baserades på upplevelser hos vuxna, det vill säga personer över 18 år. Det stora åldersspannet på deltagarna i studien ökar överförbarheten så att studiens resultat är överförbart till alla vuxna. Artiklarna som ingick i studien har sitt ursprung i Storbritannien, USA, Sverige, Norge, Brasilien och Nya Zeeland, vilket innebär att artiklarna presenterade upplevelser från flera olika delar av världen. Även om det finns skillnader mellan kulturer i olika länder, upplevde människorna livssituationen efter kirurgin på samma sätt. Överförbarheten, i vilken grad resultatet kan överföras till olika grupper eller situationer, enligt Polit & Beck (2012), anses därför vara hög.

Trovärdighet handlar förutom sanningsgraden i resultatet, bland annat om hur forskaren förhåller sig till sin förförståelse och erfarenhet under analysarbetet (Lundman & Graneheim, 2008). Trots en negativ förväntan inför patienternas upplevelse av livssituationen efter Bariatrisk kirurgi, bortsågs från egen förförståelse och alla artiklar

och fynd som svarade på syftet togs med. Detta ledde till ett resultat som speglade både positiva och negativa upplevelser, och delvis skilde sig från författarens förförståelse. Trovärdigheten och tillförlitligheten av litteraturstudien anses därför vara hög. Enligt Helsingforsdeklarationen ska den nya kunskapen vara vetenskapligt baserad och bidra till en utveckling i området (Polit & Beck, 2012). Resultaten av litteraturstudien baserades på publicerade vetenskapliga artiklar vilka också är primärkällor. En primärkälla innebär att den person som genomfört undersökningen själv har skrivit artikeln/studien (Axelsson, 2008). Detta bidrog till att resultaten till litteratur studien blev trovärdig och pålitlig. Resultaten av litteraturstudien presenterades på ett strukturerat och systematiskt sätt som möjliggör överförbarheten av resultaten till den praktiska vårdverksamheten. På så sätt styrktes författarens forskningsetiska överväganden. Litteraturstudien har endast en författare och detta kan betraktas som en svaghet i studien. Hade flera författare kunnat läsa resultaten från de elva vetenskapliga artiklarna var för sig och diskuterat tillsammans, hade resultatet kanske kunnat se annorlunda ut. Att kunna se och tolka resultaten från olika vinklar kan bidra till ett resultat som kan bedömas som mer pålitligt. För att kunna öka pålitligheten i studiens resultat har författaren låtit oberoende personer läsa de elva vetenskapliga artiklarna och sedan diskuterat deras tolkning för att kunna komma fram till ett resultat som är fritt från misstolkning.

Resultatdiskussion

Att enbart genomgå Bariatrisk kirurgi i syfte att nå viktnedgång är inte en garanti för välmående. Istället är Bariatrisk kirurgi en ”hjälp till självhjälp”. Behandling, av sjuklig fetma med Bariatrisk kirurgi, har ökat markant överallt i världen, framförallt på grund av den snabba ökningen av antalet personer med fetma (Victorzon, 2008). Dessa kirurgiska behandlingar ger en effektiv och ihållande viktminskning eftersom resultatet av behandlingarna är att matintaget blir betydligt mindre (a.a.) men det krävs även ett stort engagemang hos patienten i form av en fullständig livsstilförändring. I studien framkom att några deltagare som inte lyckades bibehålla sin vikt upplevde skuld känslor och beskrev sin personlighet som svag och lat eftersom de misslyckades att styra sina matvanor och sin vikt (Engström & Forsberg, 2011). En studie som undersökt faktorer som är förknippade med kvarstående viktminskning och viktökning, kopplade samman kvarstående viktminskning med att nå en önskad målvikt,

att ha en fysiskt aktiv livsstil, en normal måltidsrytm inklusive frukost och hälsosammare kost, kontroll av hetsätandet, en inre motivation att gå ner i vikt, bättre coping strategier och förmåga att hantera stress samt övergripande mer psykologisk styrka och stabilitet (Elfhag & Rossner, 2005). Samma studie kopplade svårigheten med att behålla vikten med att misslyckas med att utföra de ovan nämnda faktorer som är kopplade till framgångsrik viktminskning (a.a.). Detta är ett typiskt exempel på egenvårdsbrist enligt Dorothea Orems teori (1995) om egenvårdsbrist. Orem menade att varje människa kan hjälpa sig själv på eget initiativ för att känna god hälsa och ett välbehag. Huvudtanken i Orems teori om egenvårdsbrist handlar om att människor ibland kan hamna i en situation där de inte kan uppfylla sina egenvårdsbehov på grund av olika begränsningar. Hon betonade att brist på kunskap om åtgärderna och brist på förståelse av åtgärdens betydelse för att skapa och bevara ett gott välbefinnande, också kan vara en begränsning så att individen inte kan utföra egenvårdsåtgärder i ett visst syfte (a.a.). I sådana omständigheter blir målet med omvårdnaden att övervinna dessa begränsningar. Sjuksköterskan har en nyckelroll vid omvårdnaden av personer med fetma eftersom patientens polikliniska kontakter och kontroller ofta sköts av en sjuksköterska (Ericson., & Ericson, 2012). Sjuksköterskan har då ett stort ansvar för att stödja och hjälpa dessa personer att övervinna sina begränsningar och motgångar. Därför räcker det inte enbart med kunskap om hur de Bariatriska operationerna utförs, utan sjuksköterskan måste även ha kunskap om hur patienter som genomgått operationen kan uppleva sin livssituation efteråt, så att sjuksköterskan kan vägleda och stödja dem.

Successiv viktminskning efter Bariatrisk kirurgi kan förhindra utvecklingen eller försämringen av följsjukdomar på grund av fetma. Utöver det fysiska hälsorelaterade vinsterna av viktminskning, kan viktminskningen leda till en upplevelse av en rad positiva känslor. I studien framkom att den successiva viktminskningen ledde till att deltagarna fick en känsla av framgång vilket uttrycktes som ökat självförtroende och självkänsla, glädje och befrielse (Engström & Forsberg, 2011). En annan studie (Gerbrand et.al., 2008) bekräftade också att en lyckad viktminskning är positivt relaterat till en känsla av att vara framgångsrik på grund av utfallet av den Bariatriska kirurgin, det vill säga viktminskningen. Enligt Maslows behovstrappa (1987) är människans behov utgångspunkten till människors välbefinnande och självförverkligand. Längst ner i behovstrappan finns det primära behovet som är människans starkaste behov såsom mat och sömn. När man går uppåt i behovstrappan

kommer trygghetsbehovet, behovet av kontakt och kärlek, behovet av uppskattning, behovet av självbestämmande och kontroll samt behovet av meningsfullhet och sist kommer självförverkligandet (a.a.). Maslow menade att innan människor börjar uppleva en känsla av självförverkligande är det viktigt att behoven längre ner i trappan tillfredställs. Känslorna som upplevdes av deltagarna, till exempel ökat självförtroende och självkänsla, befinner sig högt upp i behovstrappan. Detta visar hur mycket viktminskningen har bidragit till att människors behov tillfredställdes ett efter ett, vilket samtidigt ledde till ökad livskvalitet. Trots att en del teoretiker ifrågasätter Maslows behovstrappa kan användning av teorin vara till nytta i vårdverksamheten eftersom den tillåter sjuksköterskor att kunna ge holistisk omvårdnad genom att inte enbart se till de fysiska behoven utan även behov av exempelvis kontroll och självförverkligande, vilket utgår från patientens fysiska, psykologiska, sociala och spirituella behov. Enligt Birkler (2007) ökar livskvaliteten när behoven tillfredställs. Han menar också att man genom att tillfredsställa människans behov återskapar en balans, eftersom det är ett tecken på obalans att behöva något. Just större behovet är desto större blir ofta upplevelsen av välbefinnande efteråt. Det är därför viktigt att vårdpersonalen, framförallt sjuksköterskan som har stort ansvar i omvårdnaden, känner till hur den Bariatriska kirurgen påverkar människors fysiska och psykiska behov. Detta i sin tur kan leda till en upplevelse av ökat välbefinnande.

Framgångsrik behandling av fetma kan vara av största intresse för behandlingen av typiska följsjukdomar av fetma vilket i sin tur kan leda till en förbättrad livskvalitet. En förbättrad livskvalitet är en bidragande faktor för att människor ska kunna uppleva positiva känslor så som en känsla av välbefinnande. Det framkom i studien att känsla av välbefinnande och andra positiva känslor upplevdes som några av de hälsorelaterade vinsterna av den Bariatriska kirurgen (Ogden, Clementi & Aylwin, 2006; Ogden, Avenell & Ellis, 2011). I en studie av Forsberg, Engström & Söderberg (2014) framkom det också att deltagarna upplevde mycket stor skillnad i sitt psykiska och sociala liv under den postoperativa perioden. Samma studie visar att positiv uppmärksamhet om den opererades utseende, från människor i omgivningen, ofta bidragit till deltagarnas välbefinnande och positiva känslor. Även i en studie (Buddeberg-Fischer et.al., 2006) som undersökt det fysiska och psykosociala utfallet hos sjukligt överviktiga patienter med och utan obesitaskirurgi, beskrev fler deltagare i gruppen som genomgått Bariatrisk kirurgi att de upplevde en känsla av välbefinnande än i gruppen som inte genomgått operation. Viktorzon visade i sin studie (2008) att Bariatrisk kirurgi har en

lindrande effekt på typiska följsjukdomar av fetma, så som diabetes, högt blodtryck, obstruktiv sömnapné. Till följd av dessa hälsovinster förbättras livskvaliteten och slutresultatet kan bli en upplevelse av välbefinnande och behag. Det är viktigt att vårdpersonalen känner till de hälsorelaterade vinsterna och de känslor som hänger ihop med dessa, för att ha förståelse för sina patienter och kunna informera dem effektivt.

När vi vänder blicken från den enskilde patienten till samhällets nivå, för fetma och Bariatrisk kirurgin med sig ekonomiska och etiska konsekvenser. Enligt vårdguiden (2014) i Sverige är fetma ett växande folkhälsoproblem och kostar samhället ungefär tre miljarder kronor per år i form av sjukhusvård. Det innebär att ungefär två procent av den totala vårdkostnaden går till behandlingen mot fetma, det vill säga direkta kostnader som behandlingen kostar. Ytterligare indirekta kostnader som är minst lika höga, som minskad produktivitet på grund av sjukskrivning och förtidspensioner tillkommer också (a.a.). Exempelvis ska arbetsförmågan efter laparoskopisk operation vara helt nedsatt i upp till fyra till fem veckor beroende av tyngden av arbetet enligt socialstyrelsens rekommendationer om bedömning av arbetsförmåga (2011). Fem veckor med helt nedsatt arbetsförmåga beräknas efter genomgång av öppen kirurgi. Den ovanstående uppskattningen gäller vid frånvaro av utveckling av andra komplikationer (a.a.). SBU:s studie (2004) som undersökte förebyggande åtgärder mot fetma kom fram till att förbättringar av kostvanor tillsammans med ökad fysisk aktivitet, rökavvänjning, minskad alkoholkonsumtion och undvikande av stress borde rekommenderas som livsstilsförbättrande åtgärder. Enligt SBU:s rapport (2002) som utvärderade olika förebyggande åtgärder och behandlings metoder har det visat sig att behandling av fetma genom kostrådgivning, beteendeterapi och kostersättningspreparat erhålls med betydligt mindre kostnader än kirurgisk behandling. Samma studie beskrev att utvärderingen av kostnadseffektivitet av de olika förebyggande metoderna inte kan utföras på grund av ifrågasättande av deras effekter.

De höga kostnaderna till följd av kirurgisk behandling kan väcka etiska frågor som kan vara svåra: Ska samhället satsa på att behandla fetma kirurgiskt för att kunna hindra tidig dödlighet trots höga kostnader? eller Ska samhället lägga sin kraft och ekonomi på att åtgärda fetma i förebyggande syfte? eller Ska insatserna vara fokuserade på att ändra samhällets attityder till de som är överviktiga? Sådana etiska frågor måste behandlas med stor försiktighet för att

undvika negativa konsekvenser. Att anpassa samhällets insatser till den aktuella bilden eller situationen kan vara bättre alternativ för att kunna uppnå ett förbättrat fysiskt och psykosocialt hälsotillstånd hos befolkningen.

SLUTSATS

Behandling av sjuklig fetma med Bariatrisk kirurgi ökar kraftigt överallt i världen, främst beroende på den motsvarande snabba ökningen av sjuklig fetma. Kirurgen ger en viktminskning som är mer effektiv och ihållande jämfört med de konservativa viktminskningsmetoderna och livskvaliteten i den postoperativa perioden förbättras både fysiskt, psykiskt, och socialt även om vissa undantag finns. Patientens egen insats och motivation är viktiga förutsättningar för att kunna bevara den uppnådda viktminskningen och den förbättrade livskvaliteten. Vårdpersonalen, framförallt sjuksköterskan som har stor ansvar i omvårdnadsarbetet, kan vara till stor hjälp för dessa personer så att de inte återfaller i ett negativt beteende. Under litteraturstudiens genomförande upptäcktes att det fanns mycket få kvalitativa studier som belyste patienters subjektiva upplevelser av livssituationen efter genomförd Bariatrisk kirurgi. Under analysprocessen syntes tydligt att de flesta deltagare var kvinnor och detta sågs som det mesta bristande forskningsområdet. Därför rekommenderas fler intervjustudier med män som genomgått Bariatrisk kirurgi för att kunna fånga deras upplevelser efter Bariatrisk kirurgi.

REFERENSER

* = Studier som användes i analysen

Axelsson, Å. (2005). *Litteraturstudie*. I B. M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (s. 173-188). Lund: Studentlitteratur.

Buddeberg-Fischer B., Klaghofer R., Krug L., Buddeberg C., Muller M. K., Schoeb O. & Weber M. (2006). Physical and Psychosocial Outcome in Morbidly Obese Patients with and without Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*, 16, 321-330.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar patofysiologi, omvårdnad, behandling*. Lund. . Studentlitteratur

Falker A. & Sledge J. (2011). Utilizing a Bariatric Sensitivity Educational Module to Decrease Bariatric Stigmatization by Healthcare Professionals. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 6(2), 73-78. doi:10.1089/bar.2011.9974.

Friberg, F. (Red.) (2012). *Dags för uppsats*. Lund. Studentlitteratur.

Elfhag K. & Rössner S. (2004). Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. *Obesity Reviews*, 6, 67-85.

*Engström, M., & Forsberg, A. (2011). Wishing for deburdening through a sustainable control after bariatric surgery. *International Journal of Qualitative Study Health Well-being*, 6(5901), 1-13.

*Gilmartin, J. (2013). Body image concerns amongst massive weight loss patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1299-1309.

*Groven, K., S., Råheim, M., & Engelsrud, G. (2010). "My quality of life is worse compared to my earlier life": Living with chronic problems after weight loss surgery. *International Journal of Qualitative Study Health Well-being*, 5(5553), 1-15.

Hansson, L M., Ahlström, G., & Rasmussen, G. (2010). *Stigmatiseras människor med fetma i hälso- och sjukvården? Betydelsen av kompetensutveckling och organisation*. Hämtad 27 januari, 2014, från Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KIF), <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Folksjukdomar/Stigmatiseras%20m%C3%A4nniskor%20med%20fetma%20i%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rden.pdf>

International Council of Nurses (ICN), (2005). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 27 januari, 2014 från Svensk sjuksköterskeförening <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Vara-publikationer/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Kallenberg J. (2012). *Fetma kan behandlas med magsäckoperation*. Hämtad 29 januari 2014, från 1177 Vårdguiden <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Mer-om/Fetma-kan-behandlas-med-magsacksoperation/>

Lewis, S., Thomas, S., Blood, R., Castle, D., Hyde, J., & Komesaroff, P. (2011). How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Social science & medicine*, 73(9), 1349-1356. Från http://ac.els-cdn.com/S0277953611005284/1-s2.0-S0277953611005284-main.pdf?_tid=3768c10-9fd5-11e3-b959-00000aab0f02&acdnat=1393522565_23a862cc7b24f2230cf4eca9af2a6cbd

Lindroos, A-K. (2013). *Ny rapport från SBU om mat vid fetma*. Hämtad 27 januari 2014, från Livsmedelsverket <http://www.slv.se/sv/grupp3/Pressrum/Nyheter/Kommentarer/Ny-rapport-fran-SBU-om-mat-vid-fetma/>

Lundman, B., & Graneheim, U., H. (2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. I B. M. Grankär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

*Magdaleno, R., Chaim, E. A., Pareja J. C., & Turato, E. R. (2011). The Psychology of Bariatric Patient: What Replaces Obesity? A Qualitative Research with Brazilian Women. *Journal of Obesity Surgery*, 21, 336-339.

*Magdaleno, R., Chaim, E., A., & Turato, E., R. (2010). Understanding the Life Experiences of Brazilian Women after Bariatric surgery: A qualitative study. *Journal of Obesity Surgery*, 20, 1086-1089.

Maslow, Abraham H. (1987). *Motivation and personality*. 3. ed. New York: Harper & Row.
Montgomery, A. (2012). *Laparoskopisk kirurgi*. I B. Andersson, B. Jeppsson., & A. Rydholm (Red), *Kirurgiska sjukdomar*. Lund. Studentlitteratur.

*Natvik, E., Gjengedal, E., & Råheim, M. (2013). Totally Changed, Yet Still the Same: Patients' Lived Experiences 5 Years Beyond Bariatric Surgery. *International Journal of Qualitative Health Research*, 23, 1202- 1214.

*Ogden J., Avenell, S. & Ellis G. (2011). Negotiating control: Patients' experiences of unsuccessful weight-loss surgery. *Journal of Psychology and Health*, 26(7), 949-964.

*Ogden, J., Clementi, c., & Aylwin, S. (2006). The impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative study. *Journal of Psychology and Health*, 21(2), 273-293.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). St. Louis: Mosby.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research, generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

SBU. (2002). *Fetma – Problem och åtgärder*. Hämtad 27 januari 2014, från <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Fetma---problem-och-atgarder/>

SBU. (2002). *Vad hjälper mot fetma?* Hämtad 28 januari 2014, från http://www.sbu.se/upload/publikationer/content0/5/fetma_pop/fetma_pop.pdf

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 28 februari 2014 från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 27 januari 2014, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikationer för obesitaskirurgi*. Hämtad 24 februari 2014, från http://www.sfoak.se/wp-content/niok_2009.pdf

Socialstyrelsen. (2009). *Övervikt och fetma*. Hämtad 28 februari 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordiabetesvarden/centralarekommendationer/overviktfetma>

Socialstyrelsen. (2011). *Sjukskrivning vid obesitaskirurgi, fetma*. Hämtad 10 juni 2014, från http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/obesitaskirurgi-fetma#anchor_1

Socialstyrelsen. (2013). *Stor förbättringspotential för behandling av diabetes*. Hämtad 27 januari 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2013december/storforbattringspotentialforbehandlingavdiabetes>

Socialstyrelsen (2013). *Uppföljning av alla patienter efter obesitaskirurgi*. Hämtad 28 februari 2014. Från <http://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/sokiindikatorbiblioteket/ojhs/uppfoljningavpatienter/efterobe>

*Sutton, D., D., Murphy, N., & Raines, D., A. (2009). Transformation: The “Life-Changing” Experience of Women Who Undergo a Surgical Weight Loss Intervention. *Journal of Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 4(4), 299-306.

Svenska akademien (2010). *Ordbok över svenska språket*. Visby: Eddy.se.

Thomas, S., L. Hyde J, Kanuranatre A., Herbert D., & Komesaroff P.A., (2007). Being fat in today’s world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *The authors*. 11, pp.321–330. Från <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.bibl.hkr.se/doi/10.1111/j.1369-7625.20>

Van Hout G. C. M., Fortuin F. A. M., Pelle A. J. M. & Van Heck G. L. (2008). Psychosocial Functioning, Personality, and Body Image Following Vertical Banded Gastroplasty. *Obesity Surgery*, 18, 115-120.

Viktorzon M. (2008). *Kirurgiska behandlingar av fetma*. Finska Läkaresällskapetsavhandling, Kirurgiska kliniken, Centralsjukhus. Från <http://www.finskalakaresallskapet.fi/Site/Data/884/Files/viktorzon.pdf>

Vårdguiden. (2014). *Fetma*. Hämtad 10 juni 2014, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Fetma/>

WHO. (2008). *Nutrition World Health Organizationcontrolling the global obesity epidemic*. Hämtad 29 januari 2014, från <http://www.who.int/nutrition/topics/obesity/en/>

WHO. (2008). *10 Facts on obesity*. Hämtad 29 januari 2014, från <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/en/index3.html>

WHO. (2013). *Obesity and overweight*. Hämtad 27 januari 2014, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>

*Wysoker, A. (2005). The Lived Experience of choosing Bariatric Surgery to Lose Weight. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11, 26-34.

*Young, J., & Burrows, L. (2013). Finding the 'self' after weight loss surgery: Two women's experiences. *Journal of Feminism & Psychology*, 23, 498-516.

Bilaga 1

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (t.ex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Lästa Abstract	Utvalda artiklar
20140123	PubMed	1 2	Bariatric Surgery 1AND interview*	Abstract available, 2004-2014, humans, adult, peer reviewed, English	MESH-term Fritext	6859 282	15	5
20140123	Cinahl	1 2	Bariatric Surgery 1 AND interview*	2004-2014, peer reviewed, human, peer reviewed	MESH-term Fritext	2561 24	12	3
20140123	Cinahl	1 2 3	Bariatric Surgery 1 AND experience* 2 AND patient*	2004-2014, peer reviewed, human, peer reviewed	MESH-term Fritext Fritext	2561 25 17	7	1
20140125	PsycINFO	1 2 3	Obes* 1 AND Surger* 2 AND qualitative	Adulthood (18yrs & older), human, English, 2004-2014, peer reviewed	Fritext Fritext Fritext	21891 838 25	7	1

Bilaga 2

Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Ogden J., Avenell S, Ellis G.</p> <p>Negotiating control: Patients' experiences of unsuccessful weight-loss surgery</p> <p>Storbritanien, 2011</p>	<p>To explore patients' experiences of weight loss surgery that was deemed unsuccessful</p>	<p>Urval Totalt 10 deltagare varav 8 kvinnor och 2 män, mellan 38-56 år.</p> <p>Inklusionskriterierna: Personer som hade genomgått viktminsknings kirurgin (WLS) för 1-10 år sedan kände att de hade misslyckats, rekryterades från en Londonbaserad fetma klinik (n =4) och en patientstödgrupp (WLSinfo, n= 6). Sju av deltagarna opererades ytterligare en gång för att lyckas.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Semi-strukturerad intervju.</p>	<p>Genomförande: Deltagarna på kliniken identifierades genom databasen av konsulten och fick sedan ett informationsblad och en samtyckesblankett.</p> <p>Intervjutid arrangerades i samråd med deltagarna, intervjuerna genomfördes på kliniken i ett privat konsultation rum.</p> <p>Telefonintervjuer genomfördes på grund av den geografiska spridningen av deltagarna.</p> <p>Intervjuer varade mellan 40 till 90 minuter och var ljudinspelade och transkriberades ordagrant.</p> <p>Analys: Data analyserades utifrån en kvalitativ analysmetod med fokus i individens personliga uppfattning om en händelse.</p>	<p>Resultaten presenteras med två huvud kategorier.</p> <p>Misslyckad viktminsknings kirurgi Alla deltagare upplevde att de hade misslyckats och de beskrev det som "otur", "ett mysterium". Felaktigt ingrepp, maktlöshet över mat missbruk, svårighet att reglera känslor, och försummat sinne är förklaringar de gav till varför operationen misslyckades.</p> <p>Framgångsrik viktminskning kirurgi Alla deltagare uttryckte stor tillfredsställelse i deras framgång och hade höga förväntningar om att deras framgång skulle fortsätta.</p> <p>De uttryckte en känsla av självkontroll över sitt ätande och ett förändrat sätt att tänka som tar hänsyn till både kropp och själ.</p>	<p>Medel</p> <p>Data analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys metoden som används för att granska och tolka texter, detta gör resultaten mer <i>pålitligt</i>.</p> <p>Teman som används under resultat uppläggnen diskuterades mellan 2 avforskarna, en kvalitativ metodgrupp hölls på universitetet och detta leder till <i>hög tillförlitlighet</i> och <i>överförbarhet</i> av resultaten.</p> <p>Otydligt beskrivet syfte sänker <i> trovärdigheten</i>.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Ogden J., Clementi C., Aylwin S.</p> <p>The impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative study</p> <p>Storbritanien, 2006</p>	<p>To explore how patients experience obesity surgery with a focus on both their quality of life and aspects of their eating behavior.</p>	<p>Urval: Totalt 15 deltagare varav 14 kvinnor och 1 man, mellan 25 och 54 år</p> <p>Inklusionskriterierna: Patienter som deltagit i en tidigare studie (Ogden et al., 2005), har genomgått viktminskningskirurgin de senaste fyra åren.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Djupgående intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Genomförande: Alla patienter (n=22) som hade deltagit i en tidigare studie (Ogden et al., 2005) bjöds in till att bli intervjuade och 17 tackade ja. 2 st uteblev på grund av att de flyttat utomlands.</p> <p>Intervjuerna ägde rum antingen i patientens hem eller på sjukhuskliniken. Alla intervjuer var bandinspelade och transkriberade. Intervjuerna varade mellan 40-90 minuter.</p> <p>Analys Data analyserades utifrån en kvalitativ analysmetod.</p>	<p>Resultatet presenteras med två huvudkategorier och underkategorier.</p> <p>Konsekvenserna av viktminskning kirurgin</p> <p>Den första perioden efter kirurgin beskrevs som en period av chock. Många upplevde en smärta, sjukdom och en outhärdlig hunger. När de börjat anpassa sig med den nya situationen började de känna att de hade kontroll över sitt ätbeteende.</p> <p>Konsekvenserna av viktminskningen</p> <p>Viktminskningen bidrog till ett ökat självförtroende, bättre kroppsuppfattning och förbättrad livskvalitet hos de flesta. Somliga känner att de svikit sig själva p.g.a. att de gjorde operationen fast de var nöjda med sitt nya utseende.</p>	<p>Medel</p> <p>Resultat och diskussion delarna presenterades tillsammans, detta gjorde det svårt att skilja mellan deltagarnas och författarnas åsikter. Det sänker <i> trovärdigheten </i> av resultaten.</p> <p>Ett tydlig beskrivet metodavsnitt höjer <i> trovärdigheten </i> och <i> pålitligheten </i> av resultaten</p> <p>Valet av data analysmetoden som kvalitativ analysmetod stärker <i> trovärdigheten </i> eftersom metoden fokuserar på tolkning av olika texter, såsom utskrifter av bandade intervjuer och observationsprotokoll.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Wysoker A.</p> <p>The Lived Experience of Choosing Bariatric Surgery to Lose Weight</p> <p>USA, 2005</p>	<p>To explore issues relating to having a surgical procedure performed to lose weight.</p>	<p>Urval: Totalt 8 deltagare varav 5 kvinnor och 3 män, mellan 38 och 57 år.</p> <p>Inklusionskriterierna: Personer som genomgått den viktreducerande kirurgin, minst 1 år innan intervjun. Högsta vikten före operation var 200 kg, och den lägsta var 118 kg.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Genomförande: Efter godkännandet från universitetets granskningskommitté, kontaktades deltagarna enskilt och blev informerade om syftet med studien, deltagandet är frivilligt. Samtycke inhämtades.</p> <p>Intervjuerna varade mellan 1 - 1,5 timmar. Intervjulokalen valdes av deltagarna antingen i deltagarnas hem eller på arbetsplats, eller på forskarnas kontor</p> <p>Intervjuerna var bandinspelade och transkriberade ordagrant.</p> <p>Analys: Det transkriberade materialet analyserades rad för rad utifrån en kvalitativ analys metod.</p>	<p>Resultatet presenterades i tre kategorier.</p> <p>Kirurgi ger struktur Flera upplevde att de slapp ta beslut om vad och hur mycket de äter.</p> <p>Verkligheten sätter spår Deltagarna började känna vad verkligheten egentligen krävde, exempelvis att livsstilförändring är ett måste.</p> <p>Positiv tanke om beslutet att genomgå operationen Deltagarna var nöjda och positiva med sitt beslut om operationen trots att oron för att inte gå ner tillräckligt och att återfå vikten som tappats stod kvar.</p>	<p>Medel</p> <p>Studien svarar på syftet. Forskarna förklarade tydligt att det finns problem från olika vinklar och att studien behöver utföras, vilket skulle öka <i> trovärdigheten</i>.</p> <p>Valet av metod är <i>rimligt</i> och <i>pålitligheten</i> och <i> trovärdigheten</i> ökar p.g.a. att datamaterialet analyserades noggrant både enskilt och i grupp, och sen jämfördes. Tolkningarna av intervjuerna och resultatets upplägg med kategorier granskades av oberoende forskare.</p> <p>Få deltagare (n=8) gör <i>överförbarheten</i> svår.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Engström M., & Forsberg A.</p> <p>Wishing for deburdening through a sustainable control after bariatric surgery</p> <p>Sverige, 2011</p>	<p>An in-depth investigation of the change process experienced by patients undergoing bariatric surgery.</p>	<p>Urval: Totalt 16 deltagare varav 12 kvinnor och 4 män, mellan 24 och 44 år.</p> <p>Inklusionskriterierna: Personer som hade genomgått den viktreducerande kirurgin för 1-2 år sedan hade deltagit i en större studie som granskade resultatet av två olika typer av kirurgi tekniker hos patienter med fetma som hade ett BMI mellan 50-60.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Intervjuer med hjälp av intervjuguide bestående av öppna frågor.</p>	<p>Genomförande: Val av studiegrupp baserades på kön, ålder och BMI för att säkerställa ett brett spektrum av erfarenheter.</p> <p>Muntligt och skriftlig info om syftet med studie, sekretess, och frivilligt deltagandet, samtycke inhämtades.</p> <p>Intervjuerna genomfördes i 2 omgångar: 1 och 2 år efter operationen.</p> <p>Intervjuerna varade mellan 20 min och 1,5 timmar.</p> <p>Analys: Det transkriberade materialet analyserades med hjälp av Grundad teori metoden (GT).</p>	<p>Resultaten presenterades i 2 huvudkategorier som representerar förändringarna 1 år-2 år efter kirurgin.</p> <p>Att börja känna sig befriad och öva sig i kontroll genom fysisk begränsning Känslan av att ha kontroll över sitt ätbeteende ledde till glädje, ökad välbefinnande, ökad energi och ökad självförtroende.</p> <p>Känsla av lättnad och försök att upprätthålla kontroll med egen viljestyrka Positiva såväl negativa känslor upplevdes 2 år efter operationen.</p> <p>Pendlande mellan känslan av att bli respekterad och oro för att förlora sin självkänsla och sin roll i familjen och samhälle.</p>	<p>Hög</p> <p>Välarbetade methodsavsnitt och utförliga presentationer av resultaten från olika kategorier ger hög <i>trovärdighet</i>.</p> <p>Forskarna diskuterar tydligt styrkor och svagheter i studien i diskussionsavsnittet, vilket ökar <i>tillförlitligheten</i> och <i>trovärdigheten</i>.</p> <p>Val av studiegruppen som baserades på kön, ålder och BMI för att säkerställa ett brett spektrum av erfarenheter höjer <i>överförbarheten</i> av studien till andra grupper.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Natvik E., Gjengedal E., & Råheim M.</p> <p>Totally Changed, Yet Still the Same: Patients' Lived Experiences 5 Years Beyond Bariatric Surgery</p> <p>Norge, 2013</p>	<p>To describe the essential meaning of bariatric surgery patients' long-term experiences by using a phenomenological life world approach.</p>	<p>Urval: Totalt 8 deltagare varav 4 män och 4 kvinnor, mellan 30-55 år.</p> <p>Inklusionskriterierna: Personer som hade genomgått den Bariatriska kirurgin(Duodenal switch) för 5-7 år sedan, hade norsk nationalitet, de bodde på landsbygden och städer på över tre län i det västra och östra av Norge.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Intervjuer med hjälp av intervjuguide bestående av fyra omfattande teman.</p>	<p>Genomförande: Intervjuerna spelades in med samtycke av deltagarna och transkriberades, även anteckningar gjordes av forskarna</p> <p>Intervjuplatserna valdes av deltagarna: 7 utfördes i ett lugnt sammanträdesrum nära till deltagarens hem, och en i deltagarens hem.</p> <p>Analys: Det transkriberade materialet och anteckningarna analyserades utifrån den kvalitativa, deskriptiva analytiska metoden inriktat mot fenomenologin.</p>	<p>Resultatet presenteras med ett huvudtema "Helt förändrat, men ändå samma" som består av två centrala dimensioner.</p> <p>Helt förändrad, men ändå samma Spänning och osäkerhet upplevdes i samband med den förändrade kroppen trots förbättrad hälsa och lättnad.</p> <p>Förändrad kropp och kroppsliga funktioner: mellan frigörelse och kontroll Upplevelse av ökad självkänsla och självförtroende som resultat av den kraftiga viktnedskningen.</p> <p>En kropp bland andra kroppar: att återupptäcka sig själv En process av att återupptäcka sig själv karakteriserades av stigande självkänsla- och självacceptans, men också skam, hjälplöshet och resignation.</p>	<p>Hög</p> <p>Forskarna lade större vikt vid variationen i studiegruppen än storlek, vilket är väsentligt i kvalitativa studier. Detta ger resultaten högre <i>överförbarhet</i> till andra grupper.</p> <p>Valet av metod är <i>rimligt</i> och <i> trovärdigheten</i> och <i>tillförligheten</i> av resultaten höjs av att intervjuerna var bandinspelade, antecknade, transkriberade, och analyserade noggrant i 4 steg.</p> <p>Väl beskriven metod, urval, genomförande och analysmetod ger hög <i> trovärdighet</i>.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Gilmartin J.</p> <p>Body image concerns amongst massive weight loss patients</p> <p>Storbritanien, 2013</p>	<p>To explore body image matters amongst patients following massive weight loss.</p>	<p>Urval: Totalt 20 deltagare varav 18 kvinnor och 2 män, mellan 29 och 63 år.</p> <p>Inklusionskriterierna: Patienter som har genomgått viktminsknings kirurgin de senaste 2-5 åren, kan kommunicera på engelska, deltagarna är från varierande etnicitet och kulturell bakgrund.</p> <p>Datasamlingsmetod: Djupgående intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Genomförande: Inbjudan och informationsblad skickades med post till 42 potentiella deltagare. 20 st tackade Ja. 2 st avböjde p.g.a. familjekris.</p> <p>Intervjuerna ägde rum antingen i patientens hem eller där patienterna önskade.</p> <p>Deltagarna gav sitt samtycke skriftligt. Alla intervjuer var bandinspelade och transkriberade ordagrant. Forskaren gjorde även anteckningar</p> <p>Intervjutiden varierade mellan 1-2,5 timmar. Data samlades mellan april och september, 2011.</p> <p>Analys: Data analyserades tematisk utifrån en kvalitativ analys metod.</p>	<p>Resultatet presenteras med 4 huvudkategorier.</p> <p>Dålig kroppsuppfattning Resultatet låg självkänsla, kraftiga humörsvängningar, kraftig kroppshat och depression</p> <p>Känsla av att bli socialt marginaliserad Kändes obehaglig och besvärlig att visa sig.</p> <p>Känsla av att bli deprimerad Dålig kroppsuppfattning ledde till depression och självdestruktivitet.</p> <p>Problem med sexualitet och intimitet Intimitet och sexuella relationer påverkades kraftigt av dålig kroppsbild och mindre företroende för sin sexuella funktion</p>	<p>Hög</p> <p>Väl beskriven: metod, genomförande och analysmetod ger hög <i>trovärdighet</i>.</p> <p>Först analyserades datamaterialet enskilt och sen i grupp, vilket ökade <i>pålitligheten</i> i tolkningen av resultatet. <i>Pålitligheten</i> av resultatet ökade för att forskarna tillät deltagarna (n=3) undersöka och bekräfta tolkningen av resultaten.</p> <p><i>Överförbarhet</i> till andra patientgrupper höjs av att forskarna presenterar resultaten tematiskt, d.v.s. i huvudkategorier.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Groven K. S., Rheim M., & Engelsurd G.</p> <p>“My quality of life is worse compared to my earlier life” Living with chronic problems after weight loss surgery</p> <p>Norge, 2010</p>	<p>To explore how the women’s increasing health problems can be understood as a process of losing one’s primary “home likeness” in the world as well as living “between” cultural notions of the slim body as a “nice achievement” and the private “inner” body as an extremely difficult and painful “place” to be.</p>	<p>Urval: Totalt 22 deltagare, kvinnor, mellan 20-55 år.</p> <p>Inklusionskriterierna: Kvinnor som har genomgått viktminskningskirurgin de senaste 6 åren, varav 12 år rekryterades genom en vårdcentral som erbjuder rehabilitering och 10 år via en organisation som ger info och stöd för de som genomgår obesitaskirurgi.</p> <p>Kvinnorna bodde i den östra delen av Norge, hade ett BMI mellan från 43-54.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Individuellt djupgående intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Genomförande: Info om studien lämnades till deltagarna ihop med frågan om intresse skriftligt.</p> <p>Efter att deltagarna gav sitt samtycke kontaktades de via telefon av forskarna för att bestämma intervjutiderna.</p> <p>Intervjuplatsen valdes av deltagarna. Intervjuerna bandinspelades med deltagarnas samtycke. Deltagarna fick fiktiva namn för sekretess skäl.</p> <p>Analys: Den analytiska processen inspirerades av det som Kvale och Brinkman kallar "bicolage" metoden.</p>	<p>Resultaten presenterades i 4 huvudkategorier.</p> <p>En Positivt livsförändrande period Första månaderna upplevdes som positivt livstransformerande.</p> <p>Oförväntad smärta och förlust av energi Några började känna smärta och trötthet några månader efter operationen.</p> <p>Den radikala förändringen av kroppsligt utseende kroppen upplevdes som svag, dysfunktionell, utsliten och mindre attraktiv än tidigare.</p> <p>Upplevelse av inre skada Kvinnorna var övertygade om att något organ hade tagit skada under kirurgin.</p>	<p>Medel</p> <p>Samtliga deltagare var kvinnor och detta gör det svårt att <i>överföra</i> studien till övriga populationer så som manliga populationer.</p> <p>Noggrann källa anvisningen genom hela arbetet ökar <i>verifierbarheten</i> av studien.</p> <p><i>Trovärdigheten</i> ökar av en detaljerad och noggrann beskrivning av hur forskarna har gått till väga under hela arbetet och att studien svarar på syftet.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Magdaleno, R. Jr, Chaim, E, Pareja, J., Turato, E.</p> <p>The psychology of Bariatric Patient: What Replaces Obesity? A qualitative Research with Brazilian Women</p> <p>Brasilien, 2011</p>	<p>To understand the gamut of meanings for women who undergo bariatric surgery, the impact that this represent in their lives, and the psychosocial complications.</p>	<p>Urval: Totalt 7deltagre, kvinnor, mellan 28 och 49 år.</p> <p>Inklusionskriterierna: Kvinnor som alla hade genomgått obesitaskirurgi på ett universitetssjukhus i södra Brasilien för 1,5-3 år sedan</p> <p>Datainsamlingsmetod: Semi-strukturerad intervju med öppna frågor.</p>	<p>Genomförande: Deltagarna intervjuades och intervjuerna spelades in på band med deltagarnas samtycke. Det inspelade materialet transkriberades ordagrant och skrevs ut. Analys: Material analyserades utifrån det kvalitativ innehållsanalysmetod.</p>	<p>Resultatet presenteras med två huvud kategorier.</p> <p>Förbättring av kroppsutfattning: Godkännande och försvarslöshet. Viktminskningen hjälpte de att återskaffa den positionen som de hade förlorat i det sociala livet på grund av tidigare övervikt. Känslan av hjälploshet syntes tydligt på grund av svårigheter att handskas med den förändrade livssituationen.</p> <p>Problemet med hudveck, slapphet, och ärr Många skämdes på grund av överskott huden som hängde lös.</p>	<p>Medel</p> <p>Syftet är otydligt beskriven vilket sänker <i>trovärdigheten</i> och <i>överförbarheten</i>.</p> <p><i>Trovärdigheten</i> höjs av att studien är etiskt granskad.</p> <p>Tydligt beskriven metod, urval, genomförande, analysmetod och uppläggning av resultat ger hög <i>trovärdighet</i>.</p> <p>Forskarna bjöd in andra forskare för att granska kategoriseringen i resultaten efter analysarbetet vilket kan höja <i>trovärdigheten</i> och <i>pålitligheten</i> i studien.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Burrows L., Young J.</p> <p>Finding the 'self' after weight loss surgery: Two women's experiences.</p> <p>Nya Zeeland, 2013</p>	<p>To explore the multiple selves they express, drawing on notions of embodiment and post structuralist conceptualisations of subjectivity, to examine the contradictory and shifting experiences of having weight loss surgery.</p>	<p>Urval: Totalt 2 deltagare, kvinnor, varav en är 41 år och andra närmar sig fylla 30 år.</p> <p>Inklusionskriterierna: Vloggar av kvinnor som har genomgått viktminskningskirurgin.</p> <p>Den höga kvalitén och kvantiteten av data som genereras av båda kvinnorna, vilket möjliggör en djup utforskning av obesitaskirurgins upplevelser.</p> <p>Totalt 246 vloggar inkluderades som spelades i tre års period.</p> <p>Datainsamlingsmetod Video filmer som laddas upp på YouTube</p>	<p>Genomförande: Alla vloggar laddades upp mellan 2007 och 2010 transkriberades ordagrant. Materialet lästes flera gånger av båda forskarna enskilt och diskuterades sen.</p> <p>Varken ansökan om etiskt godkännande eller samtycket från deltagarna krävdes, eftersom informationen var allmänt tillgänglig.</p> <p>Analys: Data analyserades utifrån Foucaults diskursanalys.</p>	<p>Resultaten presenterades i tre kategorier utifrån dual beskrivning av känslor med kvinnorna</p> <p>Kroppsligrelaterad subjektivitet Kvinnorna pendlar mellan en känsla av ökat förtroende och en känsla av osäkerhet och instabilitet till följd av dramatisk viktminskning</p> <p>Fett subjektivitet Kvinnorna hamnade i identitetskris. Ett fett subjektiv kvarstår i avsaknad av en fet kropp.</p> <p>Resan till nytt liv och nya kamper Kvinnorna beskrev hur de kämpar för att balansera deras framgångskänsla och känslan av avsaknad av sin gamla identitet</p>	<p>Låg</p> <p>Studien har ett långt diskussions- och metod avsnitt där forskarna har diskuterat problemet tydligt från flera vinklar, studiens styrkor och svagheter beskrivs noggrant, och tydligt beskrivit hur de har gått till väga under hela studien, vilket höjer <i>trovärdigheten</i> i studien.</p> <p>Få deltagare (n=2) av samma kön vilket kan sänka <i>överförbarheten</i> av resultaten.</p> <p><i>Trovärdigheten</i> och <i>pålitligheten</i> förstärks av att studien är etiskt granskad och att resultatet svarar på syftet.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Magdaleno R. Jr., Chaim E., Turato E.</p> <p>Understanding the life experiences of Brazilian women after bariatric surgery: a qualitative study</p> <p>Brazilien, 2010.</p>	<p>To understand the meanings for women when undergoing bariatric surgery and, from a comprehensive-interpretative approach, examine what sustains therapeutic successes and failures.</p>	<p>Urval: Totalt 7 deltagare, kvinnor mellan 28 och 49 år</p> <p>Inklusionskriterierna: Kvinnor som har genomgått obesitaskirurgi i ett universitetssjukhus som ligger i staden Campinas i den sydöstra regionen i Brasilien i en period av 1,5 år-3 år.</p> <p>Datainsamlingsmetod: Semistrukturerad intervju med öppna frågor.</p>	<p>Genomförande: Deltagarna intervjuades och intervjuerna spelades in på band med deltagarnas samtycke.</p> <p>Det inspelade materialet transkriberades ordagrant och skrevs ut.</p> <p>Analys: Material analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalysmetod. De olika kategorierna används för att presentera resultaten bekräftat av andra forskare.</p>	<p>Resultaten presenterades i tre huvud kategorier.</p> <p>Social återanpassning Kvinnorna upplevde en känsla av att bli socialt accepterad och känslan av att födas på nytt.</p> <p>Återställning av självkänsla och identitet En känsla av ökat själv känsla och en känsla av att finna sig själv igen upplevdes hos kvinnorna.</p> <p>Risken för besvikelse Kvinnorna upplevde även en känsla av besvikelse och förvirring när andra i omgivningen blir avundsjuka och misstänksamma mot dem.</p>	<p>Medel</p> <p><i>Trovärdigheten</i> av studien höjs av att studien svarar på sitt syfte.</p> <p><i>Överförbarheten</i> av studien till övriga populationer sänks för att studien har få (n=7) deltagare och för att alla är kvinnor.</p> <p>Noggrann källa anvisningen genom hela arbetet ökar <i>verifierbarheten</i> av studien.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Sutton D., Murphy N., Raines D.</p> <p>Transformation: The "Life-Changing" Experience of Women Who Undergo a Surgical Weight Loss Intervention</p> <p>USA, 2009</p>	<p>To develop an understanding of the post-surgical experience of women who choose to undergo a surgical weight loss intervention for management of morbid obesity.</p>	<p>Urval: Totalt 17 kvinnor, alla är över 18 år</p> <p>Inklusionskriterierna Kvinnor som hade genomgått en Roux-en-Y Gastric bypass kirurgi, för 18-24 månader sedan.</p> <p>Datainsamlings metod: Semi-strukturerad intervju med hjälp av öppna frågor.</p>	<p>Genomförande: Efter att deltagarna gav sitt samtycke, kontaktades de av en forskningsassistent och tiderna för intervjuerna bestämdes.</p> <p>Intervjuerna genomfördes via telefon och bandinspelades med deltagarnas samtycke.</p> <p>Intervjuerna varade mellan 17-40 minuter.</p> <p>Analys: Data samlades in och analyserades med inriktning mot fenomenologin.</p>	<p>Resultaten presenterades i 4 huvudkategorier för att kunna spegla olika perioder efter ingreppet.</p> <p>Tiden direkt efter ingreppet Under de första veckorna upplevdes en hel del smärta och en känsla av ånger över sitt beslut om operationen.</p> <p>Hemgången efter kirurgin Kvinnorna känner sig som "rule follower" eftersom det de förväntar är att de ska rätta sig efter informationen som ges. Kvinnorna upplevde även en känsla av avsaknad av hunger.</p> <p>De första sex månaderna Deltagarna upplevde en snabb och dramatisk viktnedgång. De beskrev den dramatiska viktnedgången som en källa till glädje.</p> <p>Det andra halvåret En gemensam känsla av framgång upplevdes och beskrev obesitaskirurgin som en positiv livsförändrande Erfarenhet</p>	<p>Medel <i>Trovärdigheten</i> ökar av att studien svarar på syftet och en detaljerad och noggrann beskrivning av hur forskarna har gått till väga under hela arbetet.</p> <p>Samtliga deltagare var kvinnor och detta gör det svårt att <i>överföra</i> studien till övriga populationer så som manliga populationer.</p> <p>Intervjuerna gjordes via telefon och detta kan sänka <i>pålitligheten</i> och <i>trovärdigheten</i> av resultaten eftersom risken för att missa några känslor finns vid avsaknad av ansikte mot ansikte kommunikationen.</p> <p>Forskarna har låtit oberoende forskare granska forskningsprocessen under flera tillfällen för <i>pålitligheten</i> och <i>rimligheten</i> i studien.</p>

Bilaga 3

Kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar

Beskrivning av studien, t.ex. metodval.....

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej Delvis (1p)

Patientkaraktäristiska:

Antal.....

Ålder..... (1p)

Man/Kvinna.....

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej Delvis (1p)

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej Delvis (1p)

Urval:

Relevant? Ja Nej Vet ej Delvis (1p)

Strategiskt? Ja Nej Vet ej Delvis (1p)

Metod för

Urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej Delvis (1p)

Datansamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej Delvis (1p)

Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej Delvis (1p)

Giltighet

Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej Delvis (1p)

Råder datamättnad? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej Delvis (1p)

Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej Delvis (1p)

Kommunicerbarhet

Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej Delvis (1p)

Redovisas resultatet i förhållande till
en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej Delvis (1p)

Genereras teori? Ja Nej Vet ej Delvis (1p)

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs?

Är beskrivning/analys adekvat? (1p)

.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar.....
.....
.....
.....

Granskare (sign).....

16 poäng = Total poäng

13 - 16 poäng = Hög kvalitet

9 - 12 poäng = Medel kvalitet

0 - 8 poäng = Låg kvalitet