



EXAMENSARBETE

Våren 2014

Sektionen för Hälsa och Samhälle
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad 15 hp

När magen krympte

Patientupplevelser före och efter
överviktskirurgi

Författare

Nathalie Olin

Reneé Roos

Handledare

Helena Larsson

Examinator

Liselotte Jakobsson

När magen krympte

Patientupplevelser före och efter överviktskirurgi

Författare: Nathalie Olin
Reneé Roos

Handledare: Helena Larsson

Litteraturstudie
2014-05-26

Sammanfattning

Bakgrund: Överviktsoperationer ökar i snabb takt runt om i världen i samband med en eskalerande fetmaepidemi. En överviktsoperation innebär stora förändringar i livet och ställer krav på att sjukvårdspersonal är kunniga om dessa förändringar ur patientens perspektiv. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelser före och efter överviktskirurgi. **Metod:** 13 vetenskapliga artiklar granskades och analyserades. **Sammanställningen** resulterade i ett tema och fem presenterade underkategorier. **Resultat:** Överviktskirurgi blev en sista chans till ett bättre liv för patienterna. De hade förväntningar på ett förändrat liv, som i många fall till stor besvikelse inte blev bättre. Patienterna upplevde att den mentala hälsan blev åsidosatt vid överviktskirurgi, varav de önskade att vårdpersonalen la mer fokus på just detta. **Slutsats:** Då överviktskirurgi är en livsomvälvande process är det viktigt att sjuksköterskan har förståelse för patientens hela upplevelse, även den känslomässiga.

Nyckelord: Överviktskirurgi, Patient, Upplevelser

When the stomach shrunk

Patients' experiences before and after bariatric surgery

Author: Nathalie Olin
Reneé Roos

Supervisor: Helena Larsson

Literature review
2014-05-26

Abstract

Background: The number of bariatric surgeries performed globally is increasing in relation to an escalating obesity epidemic. Bariatric surgery leads to life-changing processes and put demands on health care staff to have knowledge about these changes from the patients' perspective. **Purpose:** The purpose of the literature review was to illuminate patients' experiences before and after bariatric surgery. **Method:** Thirteen scientific articles were reviewed and analysed. The combination resulted in a theme and five presented subcategories. **Results:** Bariatric surgery became the last chance to a better life for the patients. They had expectations of a changed life, which in many cases to great disappointment didn't become better. The patients experienced that the mental health was disacknowledged while going through bariatric surgery and was something they wished that the health care staff had focused more on. **Conclusion:** Bariatric surgery is a life-changing process, why it's important for the nurse to understand the experiences of the patient, even the emotional experience.

Keywords: Bariatric surgery, Patient, Experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Datainsamling	8
Urval.....	8
Granskning.....	8
Analys	9
Etiska överväganden	9
Förförståelse.....	9
RESULTAT	10
Ett förändrat liv	10
Att börja leva igen	11
Förändrad inställning till ätandet.....	11
Den nya kroppen.....	12
Ett förändrat socialt liv	14
Det känslomässiga kaoset.....	15
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Trovärdighet	17
Tillförlitlighet	18
Överförbarhet	19
Resultatdiskussion.....	19
SLUTSATS	23
REFERENSER	24
Bilaga 1. Sökschema	
Bilaga 2. Granskningsmall	
Bilaga 3. Artikelöversikt	

BAKGRUND

Att leva med övervikt och fetma kan påverka en människas självidentitet och ge upphov till upplevelser av självhat och att kroppen inte längre är den egna. Personer som lever med övervikt och fetma upplever depression och uppgivenhet över sin livssituation, varav en stark önskan om att få hjälp att gå ner i vikt ständigt är närvarande (Ogden & Clementi, 2010). I Sverige genomfördes 7900 överviktsoperationer år 2012, en ökning från 2009 då 4850 operationer genomfördes (Scandinavian Obesity Surgery Registry, 2013). Patienter som genomgår en överviktsoperation upplever stora förändringar i livet, och ett stödbehov uttrycks ur det såväl kroppsliga som mentala perspektivet (Knutsen, Terragni & Foss, 2011). I dagens samhälle är övervikt och fetma ett tillstånd som har ökat så markant de senaste åren att World Health Organization benämner det som en global epidemi och det femte största folkhälsoproblemet i världen (WHO, 2013).

Övervikt och fetma är ett tillstånd av överflödigt fettansamling som kan ha en negativ påverkan på hälsan. Cirka 3 miljoner människor runt om i världen dör varje år till följd av fetma. Över 1,4 miljarder av världens vuxna invånare (över 20 år) beräknas vara överviktiga. Av dessa är cirka 200 miljoner män och 300 miljoner kvinnor drabbade av fetma (WHO, 2013). I Sverige beräknas ungefär varannan man, var tredje kvinna och vart femte barn ha övervikt eller fetma (Livsmedelsverket, 2013). Ett sätt att kategorisera övervikt och fetma bland vuxna är Body Mass Index (figur 1). BMI räknas ut genom personens vikt i kilogram dividerat med längd i kvadrat, det vill säga kg/m^2 . Ett värde över 25 räknas som övervikt, medan ett värde över 30 är fetma. Då BMI kan appliceras på både män och kvinnor i alla åldrar är det ett effektivt sätt att kategorisera och gradera övervikt och fetma. Det ska dock tas i beaktning att det endast är en grov uträkning, då BMI inte tar hänsyn till individuella kroppsliga faktorer, såsom muskel- eller fettmassa (WHO, 2013). Fetma kan ha flera bakomliggande faktorer och orsaker, till exempel ärftlighet, kultur, livsstil och miljö. En person kan exempelvis ha större ärftlighet för fetma, vilket sedan påverkas ytterligare av personens livsstil, miljö eller kultur. Människan har genom historien fått ett allt mer stillasittande liv, framförallt i västvärlden men också i andra delar av världen där ländernas ekonomi blir starkare. Ett större födointag än den mängd energi som förbränns leder till fetma, vilket i sin tur ökar risken för följsjukdomar. De vanligaste följsjukdomarna kopplade till fetma är diabetes typ 2, högt blodtryck samt olika typer av cancer. Psykiska problem

såsom ångest och depression är vanligt förekommande bland överviktiga personer (Andrén & Bjurman, 2011). En studie visar att personer som lider av sjuklig fetma känner skam och skuld inför sitt tillstånd. Ofta känner de sig som fångar i sin egen kropp, utan möjlighet att ta sig ur situationen. Vid viktninskning uttryckte patienterna betydelsen av att få vägledning, stöttning och kunskap från sjuksköterskan (Knutsen et al., 2011).

Klassificering	BMI-värde
Undervikt	<18,5
Normalvikt	18,5-24,9
Övervikt	25-29,9
Fetma klass 1	30-34,9
Fetma klass 2	35-39,9
Fetma klass 3	40<

Figur 1. Klassificering av BMI (WHO, 2004).

Ett sätt att behandla fetma är överviktskirurgi, en typ av behandling som har ökat tiofaldt inom loppet av några år (Kallenberg, 2012). Könsfördelningen över genomförda överviktsoperationer i Sverige är ojämn, då 25 % är män och 75 % är kvinnor (Socialstyrelsen, 2014). Överviktskirurgi kan göras på olika sätt, men det gemensamma syftet är att skapa en mindre magsäck för att åstadkomma snabb mättnadskänsla och minskat näringsupptag som då leder till viktninskning (Andrén & Bjurman, 2011). Gastric bypass är den typ av överviktsoperation som har använts främst under senare år. Under operationen skapar kirurgen en liten ficka av den översta delen av magsäcken, den undre delen kopplas bort, som sedan kopplas till den nedersta delen av tunntarmen. De patienter som blir erbjudna en operation ska ha provat olika sätt att gå ner i vikt utan resultat och känna att alla möjligheter till viktnedgång är uttömda, vilket patienten själv gör en bedömning om. Vidare måste alla patienter ha ett BMI på 40 eller mer, dock inte om det föreligger någon bakomliggande sjukdom bakom, då den undre gränsen går vid 35. Efter en operation kan patienten äta 1-2 deciliter mat åt gången, förväntad viktninskning är cirka 30 % under två till tre år (Kallenberg, 2012). En studie visar att gastric bypass-operationer kraftigt minskar risken för diabetes och kardiovaskulära sjukdomar hos överviktiga patienter. Det framkom att gastric bypass-patienter har lättare att upprätthålla sin viktnedgång jämfört med den kontrollgrupp

som endast fick terapi utan operation (Adams et al., 2012). Dock beräknas 1-2 % av alla överviktsopererade personer drabbas av svåra komplikationer. Komplikationer och biverkningar kan vara tarmvred, undernäring, näringsbrist och dumping. Dumping ter sig bland annat som illamående, svettningar, kräkningar och beror på felaktigt födointag (Kallenberg, 2012). Gastric bypass och annan överviktskirurgi är en omvälvande process som innebär mer än konkreta förändringar i mat och vikt. För överviktsopererade personer kan hela deras liv bli förändrat till följd av en mindre kropp och förändrade matvanor (Knutsen et al., 2011).

Begreppet livsvärld har beskrivits av flera filosofer i nära kontext till mänskliga erfarenheter och upplevelser. Livsvärlden är den värld som en människa upplever ur det närmsta perspektivet. Livsvärlden är alltså den värld som människan upplever till vardags utan att reflektera över, den värld som hen tar för givet. Patienten upplever sitt tillstånd eller sjukdom ur ett perspektiv, medan sjuksköterskan upplever det ur ett annat. Förmågan till att visa empati och ge god omvårdnad grundar sig i att sjuksköterskan har förståelse för patientens förändrade livsvärld. Genom att utgå ur patientens inifrånperspektiv kan sjuksköterskan få en större kunskap och därtill vägledning till att handla rätt i bemötandet av dessa patienter (Birkler, 2007). Eftersom antalet överviktsoperationer ökar allt mer i Sverige och resten av världen kommer sjuksköterskan i framtiden oftare träffa på dessa patienter. Därför är det av värde att lyfta fram patientens upplevelser av överviktskirurgi.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelser före och efter överviktskirurgi.

METOD

Design

Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats, där litteraturen söktes, kritiskt granskats och sammanställdes i en systematisk process (Forsberg & Wengström, 2013).

Datainsamling

Artiklarna söktes i databaserna Cinahl och PubMed som inriktar sig på omvårdnadsvetenskap, samt PsycINFO som har fokus på beteendevetenskap och psykisk hälsa. Sökorden som användes i databassökningarna var *patient, experience, bariatric surgery, gastric bypass* och *qualitative*. Vid sökningarna kombinerades sökorden med den booleska operatoren AND för att begränsa sökningen och få relevanta träffar som passade studiens syfte. Ett annat sökverktyg som användes var trunkering, för att utöka sökningen som då omfattade ett sökords olika former (Polit & Beck, 2012). Sökningarna genomfördes som en systematisk process och redovisas i ett sökschema (Bilaga 1).

Urval

Inklusionskriterierna var att studierna skulle ha utförts på vuxna individer, utgå från patientens perspektiv, beskriva upplevelser kopplade till överviktskirurgi samt ha en kvalitativ ansats. Artiklarna som ingick i studien har blivit vetenskapligt granskade, då detta indikerar en god vetenskaplig standard (Olsson & Sörensen, 2011). I databasen PubMed är alla artiklar granskade innan publicering, varav alternativet ”peer reviewed” inte går att välja. Vid databassökningarna anträffades 109 artiklar. I det första skedet läste författarna titlarna och kunde därigenom sälla bort titlar som inte var relevanta. I andra skedet lästes abstrakten hos dem titlar som var kvar. Därefter valdes 13 artiklar ut som ansågs svara på syftet och hamna inom inklusionskriterierna.

Granskning

Artiklarna lästes igenom av båda författarna och bedömdes vara användbara i litteraturstudien. Artiklarna delades upp mellan författarna och kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa artiklar (2012) (Bilaga 2). Därefter bytte författarna artiklar och kvalitetsgranskade dem en andra gång för att validera granskningen. Artiklarna sammanställdes i en artikelöversikt (Bilaga 3). Artiklar som bedömdes ha medelkvalitet svarade enligt granskningen JA på minst 50 % (11 av 21) av frågorna, medan artiklar som bedömdes ha hög kvalitet skulle ha ett övervägande antal JA. Alla artiklar som använts i studiens resultat har blivit bedömda med medel eller hög kvalitet enligt författarna med hjälp av granskningsmallen.

Analys

Författarna valde att tillämpa innehållsanalys som metod vid bearbetningen av materialet. Vid analysen tog författarna ut meningsbärande enheter ur artiklarnas citat som svarade på syftet. De meningsbärande enheterna komprimerades till kortare koder som antecknades på artiklarnas framsida. Alla artiklar lades ut bredvid varandra för att få en överskådlig blick över vilka koder som återkom. Koder som hade ett liknande innehåll bildade kategorier, totalt fem stycken. Kategorierna hade en gemensam nämnare som då blev ett tema för studiens resultat. Denna typ av analys har hjälpt författarna att se mönster som inte varit uppenbara vid en första anblick av materialet (Forsberg & Wengström, 2013).

Etiska överväganden

I de flesta fall av forskning som involverar människor ska information om studien och att deltagarna kan avbryta sitt deltagande när som helst ges samt att alla deltagare ger sitt samtycke att delta (Codex, 2013). I de 13 artiklar som ingår i denna studie har alla deltagare gett sitt samtycke vilket var en av två viktiga grundstenar för författarna när artiklarna granskades. Den andra grundstenen var att artiklarna skulle ha blivit etiskt granskade. Alla artiklar som svarar på studiens syfte är inkluderade i studien oavsett om de stödjer eller inte stödjer författarnas egen teori eller åsikt (Birkler, 2008). Under arbetets gång har författarna kontinuerligt diskuterat förförståelse och hur den ska undvikas att påverka resultatet.

Förförståelse

Författarnas uppfattning om överviktiga personer är att de ofta är väldigt självmedvetna, med en försämrad självkänsla och kanske känner sig mindre värda än ”smalare” personer. Patienter som genomgått överviktskirurgi och stor viktning har en sämre psykisk hälsa även efter operation. Författarnas tanke är att överviktiga människor ofta förväntar sig att deras psykiska ohälsa försvinner eller förbättras radikalt av att de går ner i vikt, operationen är lösningen på alla problem. För vissa personer kan överviktskirurgi förbättra den psykiska hälsan om den beror på fetman. För andra kommer den psykiska ohälsan inte förbättras, då den kanske beror på andra faktorer, som i sin tur kan ha orsakat fetman.

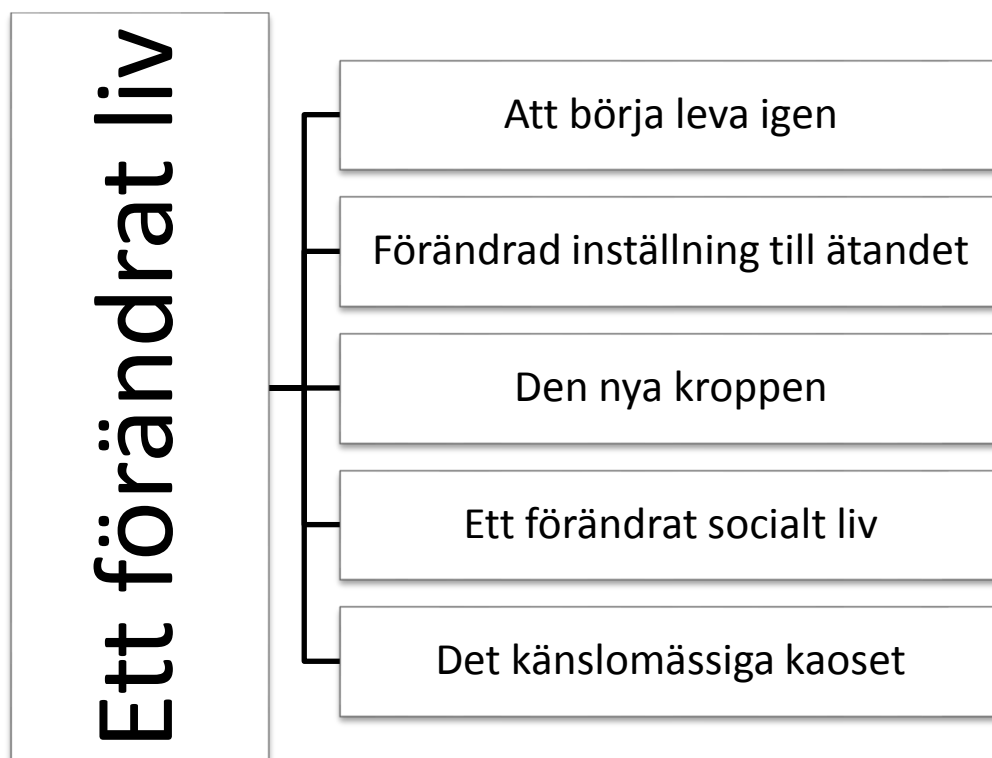
RESULTAT

Resultatet grundar sig på 13 vetenskapliga artiklar. Utifrån dessa har ett tema framträtt: *Ett förändrat liv*. Fem kategorier har identifierats i detta tema: *Att börja leva igen*, *Förändrad inställning till ätandet*, *Den nya kroppen*, *Ett förändrat socialt liv* och *Det känslomässiga kaoset* (figur 2).

Ett förändrat liv

Artiklarna belyste hur hela livet blev förändrat efter överviktskirurgin. Att få en ny kropp innebar nya möjligheter att ta plats i den sociala världen som förut varit utom räckhåll.

Förväntningarna var många inför operation om just ett förändrat liv, då operationen blev det sista hoppet för framtiden. Besvikelsen blev stor när den mentala hälsan upplevdes som oförändrad, trots att ätbeteendet och kroppen hade förändrats. Men den nya kroppen innebar förändringar i livet som inte alltid upplevdes som positiva, såsom känslan av att förlora kontrollen över sin kropp och kroppsfunktioner.



Figur 2. Översikt av resultatets tema och kategorier.

Att börja leva igen

Inför operationen ingav överviktskirurgin ett hopp om framtiden och sågs som ett sätt att övervinna fetman. Övervikten hade varit en källa till psykisk ohälsa under lång tid. Det vittnades om självmordsförsök på grund av vikten, där överviktskirurgi blev en hoppningivande livräddare (LePage, 2010). Operationen sågs som en chans att börja om på nytt, ett sätt att få tillbaka sin livskvalitet. Förväntningarna var stora om ett liv utan problem (Da Silva & Costa Maia, 2012).

I thought I would die from obesity....but my doctor offered me a chance
(LePage, 2010, s 60).

Flera deltagare sa att de skulle göra om operationen om de fick välja igen, då de upplevde att det var det bästa som hade hänt dem (Sutton, Murphy & Raines, 2009; Wysoker, 2005).

This is proof of my success. I can never, not ever forget how much gastric bypass surgery changed my life (LePage, 2010, s 60).

Förändrad inställning till ätandet

Under den postoperativa tiden upplevdes stora förändringar i ätbeteendet. Mat, som tidigare varit något underbart, minskade i betydelse och blev endast ett sätt att minska hunger på. Efter operationen upplevdes smärta vid ett allt för stort födointag, vilket gav de överviktsopererade patienterna en känsla av att operationen var lyckad (Ogden, Avenell & Ellis, 2011).

I cannot eat a large quantity of food at any one time. So it's done what it's supposed to of done. (Ogden et al., 2011, s 958).

Känslan av att inte längta efter mat längre lämnade många av deltagarna i förundran. Det var en ny känsla, trots att de före operationen varit förberedda på att det skulle ske förändringar i matbehovet. Plötsligt smakade maten ingenting och de upplevde att man nästan hade kunnat vara utan den (Sutton et al., 2009).

Mat hade tidigare använts som ett verktyg för att hantera exempelvis stress, ångest, konflikter och sorg. Det framkom i flera studier att det upplevdes en starkare känsla av tomhet efter operationen, då mat inte längre var ett möjligt sätt att använda för att hantera känslorna (Sutton et al., 2009; Stewart, Olbrisch & Bean, 2010; LePage, 2010; Benson-Davies, Davies & Kettelmann, 2013). Olika strategier användes för att fylla tomrummet med, istället för mat. En del deltagare började shoppa gränslöst för att hantera sina känslor, några använde tatueringar som ett substitut (LePage, 2010). Det framkom att missbruk av alkohol och droger uppstod i tomheten som tidigare fyllts genom matmissbruk (Ogden et al., 2011; LePage, 2010).

I did start to substitute alcohol for food....I became an alcoholic...Post surgery, I definitely transferred to alcohol 'cos I couldn't eat...It was easier and easier to drink to fulfil the need in me. (Ogden et al., 2011, s 957).

Flera deltagare som upplevde tomrummet efter operationen försökte tänja på gränserna genom att äta mer än vad som rekommenderats. Ett sätt att hantera känslorna på var att äta mat som de visste var olämplig. Det blev deras sätt att trösta sig själva på efter operationen, precis som innan operationen (Ogden et al., 2011).

Den nya kroppen

Den massiva viktnedgången efter operationen gav en upplevelse av att segla på en våg av välbefinnande, det var en euforisk tid då allting kändes perfekt. Under den första postoperativa tiden skedde den största delen av den totala viktnedgången, vilket resulterade i att det blev en tid av positiva upplevelser av ett förändrat liv. Plötsligt kunde deltagarna känna en längtan efter att shoppa nya kläder och sminka sig (Groven, Råheim & Engelsrud, 2010). Det talades om en känsla av oöverberrörelighet, som om inget kunde stoppa deras viktnedgång.

I felt very invincible, especially at 4 to 6 months. It seemed like it didn't matter what I ate or what I did, I would still lose. (Sutton et al., 2009, s 303).

Kilona ”rann” av kroppen, något som resulterade i en starkare motivation till att sköta motion och diet under denna tid (Sutton et al., 2009).

Innan operationen var den dåliga självbilden konstant närvarande, vilket blev en av de viktigaste anledningarna till att genomgå överviktskirurgi (Groven et al., 2010). Flera personer som haft en dålig självbild innan operation upplevde att den fortsatte vara negativ (Gilmartin, 2013). I två av studierna talades det om svårigheterna i att huden blivit hängande och överflödigt efter den snabba viktnedgången. Det upplevdes att den hängande huden sänkte självförtroendet och gav upphov till skam (Gilmartin, 2013; Magdaleno, Chaim, Pareja & Turato, 2011). Den lösa, hängande huden ledde till att de överviktsopererade personerna upplevde en känsla av att människor fortfarande såg på dem på samma sätt som då de var överviktiga. Att dölja sin kropp och undvika badhus eller stränder blev ett sätt att hantera skammen (Magdaleno et al., 2011).

I looked and thought it doesn't really look much different than the fat. At least the fat bulged it out but this was just like hanging horrible skin (Gilmartin, 2013, s 1303).

Efter operationen och viktnedgången tog det lång tid att vänja sig vid den nya, mindre kroppen. Deltagarna upplevde sig själva som klumpiga och konstiga när de rörde sig, som om kroppen fortfarande var överviktig (Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013). En del upplevde sig fortfarande som feta trots att det hade gått flera år sen de genomgick operationen (LePage, 2010).

The changes were fast....It was hard, my brain wasn't fast enough to catch up to my body and even to this day when I look in the mirror, I think I am fat, I still see myself as fat (LePage, 2010, s 62).

Flertalet deltagare visste innan operationen att det skulle innebära en del biverkningar av att genomgå överviktskirurgi. De var dock inte beredda på den trötthet och energilöshet de upplevde några månader efter operationen, vilket ledde till svårigheter med att fungera i det dagliga livet såsom att arbeta eller studera. Upplevelsen beskrevs som en känsla av total utmattning (Groven et al., 2010). Det talades om en upplevelse av att de förlorade kontrollen

över sin kropp och kände sig oroliga och hjälplösa när biverkningarna tog över deras liv (Natvik et al., 2013).

I lost my courage a little for a while....It just flooded over....In fact, it was a problem to control the diarrhea.... (Natvik et al., 2013, s 1206).

Upplevelse av smärta i olika former sågs som en problematisk biverkan. Smärtan blev ett hinder till fysisk aktivitet, gav upphov till sömnproblem och en känsla av att de hade blivit skadade på insidan (Groven et al., 2010).

Ett förändrat socialt liv

Fetman begränsade det sociala livet innan viktnedgången och gjorde att en del undvek att gå ut och roa sig. Framförallt upplevde kvinnor att män kunde fälla nedlåtande kommentarer om deras vikt på utställnen, vilket lade grunden för en negativ självbild (Groven et al., 2010). Överviktiga personer hade kunskap om motionens betydelse för viktning men upplevde svårigheter att träna i närheten av andra människor på exempelvis gym. De upplevde att folk stirrade på dem medan de tränade och undvek då dessa situationer med att inte gå ut för att motionera. Överviktskirurgin sågs som ett sätt att börja bli mer aktiv vad gäller fysisk aktivitet (Wiklund, Olsén & Willén, 2011). Viktminskningsoperationen sågs som en möjlighet till att återta sin sociala roll i samhället. Ett motiv till operation var att deltagarna börjat utveckla social fobi på grund av sin övervikt och ville förhindra detta innan fobin förvärrades (Magdaleno et al., 2011).

Personer som före överviktskirurgin känt sig socialt marginaliserade upplevde att människor som inte tidigare visat något intresse för dem då de var överviktiga plötsligt kom med positiva kommentarer om deras kroppar och ätvanor. Det blev en bitterljuv upplevelse efter viktminskningen, då personerna insåg att deras kropp var det enda som andra människor identifierade dem med, samtidigt som personerna sett fram emot att bli mer attraktiva och intressanta (Stewart et al, 2010; Natvik et al., 2013).

Överviktskirurgin blev ett sätt att bryta sig loss från social isolering. Den förbättrade fysiska funktionen gjorde att praktiska sysslor inte längre var omöjliga. Många deltagare upplevde en rastlöshet om de inte kom ut och träffade människor dagligen.

Det blev en fröjd att åka på semester med familjen, något som varit ett stort hinder före operation. Sociala situationer blev lättare att hantera efter viktminskningsoperationen, eftersom folk inte längre kände igen de som den ”tjocka personen” (Natvik et al., 2013).

Many people don't recognize me, and I enjoy it. If someone wants to talk about me, it's because of who I am, and not about that large, fat bloke, working there and there. They know me for who I am, not because of my size (Natvik et al., 2013, s 1208).

Flera deltagare hade en ansträngd relation till sin partner innan operationen. Det beskrevs hur sexuella situationer undveks, då de inte ansåg sig vara värda sådan uppmärksamhet. Sexuella situationer var en obekväm upplevelse och blev ett problem när de fick mer fysisk uppmärksamhet efter vikttnedgång (Da Silva & Costa Maia, 2012; Stewart et al., 2010). Efter överviktskirurgin och vikttnedgången övergick det låga sexuella självförtroendet från att bero på övervikt till hängande hud. Det sociala livet med den sexuella partnern blev inte bättre utan övergick istället till andra problem (Gilmartin, 2013). Partnerrelationer blev ansträngda på andra sätt efter vikttnedgången, då övervikten förut spelat en roll i tryggheten sinsemellan. Då en del deltagare numera hade lust att göra sig fina uppstod svartsjuka från partnern som då kunde fälla nedlåtande kommentarer (Magdaleno et al., 2011).

Deltagarna upplevde att de inte fick stöd från sin omgivning under vikttnedgången efter överviktskirurgin. Det fanns stödgrupper för överviktsopererade personer, men det var svårt att delta i dessa på grund av avstånd och tider som inte passade. För deltagare som inte kunde vara med i stödgrupper upplevdes ett större behov av stöd från vänner och familj (Benson-Davies et al., 2013).

Det känslomässiga kaoset

Innan operationen upplevdes känslor såsom stress, frustration, oro och ovisshet relaterat till långa väntetider och stora kostnadsfrågor. Några berättade om hur de levde i en konstant oro över att bli bortglömd av vården då väntetiderna kunde uppgå till flera år. Det uttrycktes ett behov av mer psykologiskt stöd från vården under väntetiden. Deltagarna kände stress och rädsla av att bli bortprioriterad på väntelistan och därmed kanske inte överleva under

väntetiden (Gregory, Newhook & Twells, 2013). Flera nämner fetmarelaterade sjukdomar som en källa till stress och oro (Gregory et al., 2013; Groven et al., 2010).

I was filled with fear constantly worrying that one day I would no longer wake up in the morning...that my heart could not take it anymore (Groven et al., 2010, s 6).

Flera deltagare hade varit drabbade av depression innan sin överviktsoperation, en del så långt tillbaka som barndomen. Depressionen blev inte förbättrad av viktninskningen utan de var fortfarande tvungna att ta antidepressiv medicin och beskrev känslor såsom kroppslig skam och ångest (Gilmartin, 2013). På grund av en snabb och intensiv viktninskning upplevdes ett problem i att den mentala förändringen inte hängde med den fysiska förändringen (Ogden et al., 2011; LePage, 2010). Överviktsopererade personer talade om en identifiering av sig själv i den feta kroppen och upplevelsen av att vara i en övergång mellan två olika kroppar. Detta blev ett problem eftersom det skapade känslor av sårbarhet och skyddslöshet. Framförallt fanns en upplevelse av att den mentala hälsan sattes åt sidan av vården, som endast tycktes se den fysiska aspekten (Ogden et al., 2011; Natvik et al., 2013).

Most doctors, even now, won't recognize that over-eating and issues linked to obesity are a mental health problem....To lose weight, you need to look at the bigger picture. What happens with the body, what happens with the mind (Ogden et al., 2011, s 957).

Innan operationen hade kandidaterna till överviktskirurgi höga förväntningar på hur mycket vikt de skulle förlora efter överviktskirurgin. När dessa förväntningar inte infriades upplevde de besvikelse och sorg över att de inte nått fram till sitt mål trots stor viktninskning. Det sågs som ett misslyckande och förknippades med en rädsla inför att falla tillbaka i fetma och övervikt (Ogden et al., 2011; Wysoker, 2005).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Trovärdighet

Syftet var att belysa patienters upplevelser före och efter överviktskirurgi. För att finna svar på syftet valde författarna att göra en litteraturstudie med kvalitativ ansats. Forsberg och Wengström (2013) beskriver den kvalitativa ansatsen som ett sätt att förklara och tolka en situation. Med den kvalitativa ansatsen avser författarna att få en helhetsförståelse för en situation, i detta fall överviktskirurgi. Manchikanti (2008) skriver att litteraturstudier kan guida vårdgivare och vårdtagare i att ta det bästa, individuella beslutet utifrån kunskapsinhämtningen. Överviktskirurgi är en operation som har sina fördelar och nackdelar, vilket kan väcka många frågor hos såväl läkare, sjuksköterskor eller patienter. Således anser författarna att litteraturstudie som metod höjer trovärdigheten för föreliggande studie.

Antalet sökord kan anses vara relativt få och därmed ökar risken för att data missats. Dock skriver Forsberg och Wengström (2013) att en sökterm vanligtvis identifieras genom ord i frågeställningen och kombineras med booleska sökoperatörer. Då författarna utgått från syftet vid utformningen av sökstrategi anses de få söktermerna vara relevanta för denna studie. Ett av sökorden som användes vid databassökningen var *qualitative*. Polit och Beck (2012) skriver att det är riskfyllt att använda en metodterm som sökord, då det kan utesluta relevanta träffar. Författarna till denna studie var medvetna om denna risk då sökningarna gjordes, men ansåg att det var av stor vikt att få kvalitativa artiklar som i högre grad svarade till syftet än vad kvantitativa artiklar gör. Sökningen gjordes i tre databaser: Cinahl, PubMed och PsycINFO. Sökningar i ytterligare databaser skulle ha kunnat ge ett bredare resultat. Författarna upplevde att flera artiklar återkom flera gånger i sökningarna och att de sista artiklarna inte tillförde något nytt resultat (Olsson & Sörensen, 2011). Med det och en begränsad tidsaspekt för att genomföra studien i åtanke valde författarna att inte göra sökningar i fler databaser. Att inte göra fler sökningar i ytterligare databaser medför en risk för att relevanta och användbara artiklar har missats. Till exempel har ingen sökning gjorts i SveMed+, som ger nordiska artiklar.

Tillförlitlighet

Vid kvalitetsgranskningen av materialet delades artiklarna upp mellan författarna. Efter den första bearbetningen bytte författarna artiklar för att granska dem en andra gång och på så sätt styrka varandras granskningar. Två av artiklarna hade både en kvalitativ och kvantitativ ansats, men bedömdes vara användbara i resultatet då huvudfokus var på patientupplevelser. Under analysen gick båda författarna igenom alla artiklar individuellt. Resultatet av de separata analyserna diskuterades sedan, för att jämföra likheter och olikheter i tolkningarna. Med detta arbetssätt avsåg författarna att öka tillförligheten för analysens resultat. Artiklarna som har använts var alla skrivna på engelska, vilket inte är författarnas förstaspråk. Därmed föreligger en risk för att materialet kan ha feltolkats. Forsberg och Wengström (2013) skriver att kvalitativ forskning innebär att data tolkas utifrån en studieförfattarens personliga perspektiv och förförståelse. Olsson och Sörensen (2011) skriver att redovisning av förförståelsen höjer kvaliteten på studien. Författarna har försökt motarbeta förförståelsen vid tolkning av resultatet genom att validera varandras granskningar och analyser. Genom att redovisa förförståelsen i inledningen av arbetet anser författarna till denna studie att tillförlitligheten höjs. Det föreligger alltid en risk att förförståelsen kan ha påverkat resultatet vid granskning och analys, trots ovan nämnt arbetssätt.

Som analysmetod tillämpades innehållsanalys, med fokus på kommunikationsinnehållet i varje artikel (Olsson & Sörensen, 2011). En nackdel med innehållsanalys är att denna metod är beroende av användaren. Författarna till föreliggande studie menar att det föreligger en risk i att analysens resultat blir den egna upplevelsen av texten. Författarna valde att använda citat i resultatdelen, för att på så sätt bevisa slutsatserna som dragits ur innehållsanalysen. Genom citaten kan läsaren själv bilda sig en uppfattning om resultatets tillförlitlighet.

För att skapa en god vetenskap har författarna utgått från två av Robert Mertons fyra principer som grundades 1940 för vetenskapen. Dessa två är *disinterestedness* och *organized scepticism*. Disinterestedness innebär att motivet för forskningen är att skapa ny kunskap medan organized scepticism innebär att forskarna tillämpar ett kritiskt förhållningsätt genom hela arbetets gång. Författarna har utgått från att skapa ny kunskap inom ett område i syfte att skapa förståelse för individers upplevelser av

överviktsoperation samt haft ett kritiskt förhållningsätt till allt material under arbetets gång (Gustafsson, Hermerén & Pettersson, 2011).

Överförbarhet

Forskning skall bedrivas på en jämställd nivå som innefattar både män och kvinnor (Codex, 2013). Under kvalitetsgranskningen framkom det att flertalet studier hade fokus på kvinnor, vilket tyder på att det är fler kvinnor än män som genomgår överviktskirurgi. Författarna inser att könsfördelningen är ojämn, men detta faktum var inte relevant för studiens syfte. Dock påverkar det överförbarheten, då resultatet möjligen inte går att applicera på män i samma utsträckning. Artiklarna som ingick i resultatet var ursprungligen skrivna i Brasilien, Portugal, Sverige, Kanada, Norge, USA, Storbritannien. Trots att studierna var gjorda i flera olika länder var upplevelserna likartade. Alla nämnda länder utom Brasilien är länder som ingår i västvärlden, varför resultatet skulle kunna vara överförbart i ett västerländskt perspektiv. För att få ett mer globalt perspektiv hade det dock krävts studier som gjorts i resterande världsdelar såsom Afrika och Asien (Polit & Beck, 2012). Som tidigare nämnt gjordes ingen sökning i den nordiska databasen SveMed+. Författarna inser i efterhand att fler nordiska artiklar hade kunnat öka överförbarheten till svensk sjukvård.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelser före och efter överviktskirurgi. Det övergripande temat *Ett förändrat liv* genomsyrade resultatet, varav tre viktiga fynd gjordes. Ett av fynden i resultatet visade att överviktsopererade personer ofta upplevde att kroppen förändrades snabbare än vad hjärnan hann med att registrera. De upplevde sin kropp som om den vore fet, trots att de i många fall hade minskat ett stort antal kilon (Ogden et al., 2011; Wysoker, 2005; Natvik et al., 2013; LePage, 2010). Detta fynd styrks av Warholm, Øien och Råheim (2014) som skriver att överviktsopererade personer får kämpa för att den mentala självbilden ska komma ikapp bilden av deras nya kropp. De känner sig inte delaktiga i den process som den snabba viktminskningen innebär, vilket bland annat leder till att de fortfarande upplever sin kropp som överviktig både i rörelsemönster och i självuppfattning. Känslan av att inte vara delaktig gör att överviktsopererade kan vara rädda för att förlora sig själva, eller för att förlora kontrollen över sitt eget liv. Som resultat förnekar de att den mindre kroppen är deras. Ogden och Clementi (2010) skriver att överviktiga

personer har svårt att identifiera sig med sin kropp, varav de uttrycker en känsla av att de är smala personer fångade i någon annans stora kropp. Således uppstår en paradox i att förnekelse av den egna kroppen ter sig liknande oavsett om en person är överviktig eller ej. Ogden och Clementi (2010) förklarar detta med att samhället utgår från smala personer, vilket sätter en yttre press på såväl överviktiga som överviktsopererade personer. Rädslan för att bli bedömd negativt av andra leder till ett konstant kritiserande av sig själv. Birkler (2007) skriver att människan upplever sin livsvärld ur ett förstaperson-perspektiv, så som hen omedvetet tar den för given. Vid en massiv och snabb viktnedgång förändras även livsvärlden snabbt. En förändrad livsvärld går inte att dela ur förstaperson-perspektivet, men det går att försöka att förstå att en förändrad livsvärld innebär att världen blivit begränsad. Ofta uttrycks en förändrad livsvärld i att människan inte längre känner igen sig själv. Warholm et al. (2014) menar att oavsett om överviktsopererade personer har svårt att acceptera sin nya kropp, kommer en del inom några år efter operationen ha lättare anpassa sig till den förändrade kroppen.

Ett andra fynd visade att överviktsopererade personer upplever en tomhet och sorg som tidigare fyllts genom ett osunt ätbeteende. Efter operationen anammade de nya sätt att fylla tomrummet med, såsom alkohol eller överdriven shopping (LePage, 2010; Ogden et al., 2011). Engström och Forsberg (2011) skriver att överviktiga personer förstår att deras ätbeteende är ett missbruk, då de själva drar paralleller till alkoholism när de beskriver mat. Vidare beskriver Warholm et al. (2014) att maten tidigare varit en tröstsymbol för personer som lidit av fetma innan operationen. Efter operationen känner de sig tomma inombords och sörjer maten, då det blivit fysiskt omöjligt att äta sig till den tröstande känslan. Personerna blir påmind om sina gamla matvanor och saknar känslan som maten gav dem. De är dock mycket kunniga och medvetna om att deras tidigare ätbeteende var skadligt, och känner att de har kontroll när de kan stå emot begäret. Meleis, Sawyer, Im, Messias och Schumacher (2010) skriver att personer som levt ett stigmatiserat liv med ett försämrat självförtroende har svårt att genomgå förändringar i livet på ett hälsosamt sätt. En stigmatiserad person marginaliserar sina egna behov från andras och har svårt att hantera sina egna känslor. Vidare menar författarna att nyckeln till en bättre övergång ligger i att dessa personer får insikt om sitt sätt att hantera känslor och hjälp med att bygga upp sin självkänsla. Ett effektivt sätt att arbeta

med detta är att personer som genomgår liknande förändringar i livet interagerar och diskuterar sina upplevelser med varandra.

I resultatet gjordes ett tredje fynd i att personer som levde med övervikt eller fetma upplevde en uppgivenhet på grund av upprepade misslyckanden i att gå ned i vikt och såg överviktskirurgin som den sista chansen till ett hälsosammare och bättre liv (LePage, 2010; Sutton et al., 2009; Wysoker, 2005). Detta fynd styrks av Engström och Forsberg (2011) som skriver att hopplöshet är en vanligt förekommande upplevelse bland överviktiga personer som misslyckas med sin bantning trots upprepade försök. Dessa personer förväntar sig att överviktskirurgi är deras väg ut ur den ändlösa cirkeln av misslyckade bantningsförsök. Studier visar att överviktiga personer ofta söker hjälp för viktnedgång efter att symtom för fetmarelaterade sjukdomar blivit framträdande. Symtom på hjärtsjukdom eller diabetes gör att de inser sin egen dödlighet och leder till rädsla för att bli sjuk eller dö (Ogden, Clementi & Aylwin, 2006; Engström & Forsberg, 2011). Beslutet att genomgå överviktskirurgi blir ett sätt att ta ansvar för sitt liv, då de har förlorat kontrollen över sin vikt och försöken till att gå ned i vikt. Rädslan för döden är inte alltid den huvudsakliga orsaken till operation, för kvinnor som genomgår överviktskirurgi kan det också handla om en önskan om att kunna bli gravid (Ogden et al., 2006). I föreliggande studie visar resultatet att överviktopperade personer har stora förväntningar på att operationen ska leda till ett förbättrat socialt liv, som en chans att återta sin roll i samhälle. I många fall uttrycktes besvikelse och uppgivenhet över att det sociala livet inte blev så bra som de förväntade sig. Warholm et al. (2014) skriver att personer som genomgår en stor viktnedgång känner ambivalens inför att samhället inte längre stigmatiserar dem när kroppen blivit smalare. Att bli behandlad annorlunda för att kroppen ser annorlunda ut blir svårt att acceptera, då de fortfarande är samma personer på insidan. Stöd från familj och vänner blir viktigt under den initiala viktnedgångsperioden. Birkler (2007) beskriver hur den förändrade livsvärlden påverkar hur personen upplever den egna identiteten. Förändringar kan leda till en ny inställning till framtiden, sociala relationer eller förändrad självuppfattning. Således kan överviktskirurgi leda till existentiella frågor och personen skulle en tid kunna bli identitetslös, vilket i sin tur skulle kunna yttra sig i en känsla av otrygghet och ångest. Detta skulle kunna förklara att överviktsopererade personer upplever besvikelse inför att livet inte blev som de trodde att det skulle bli.

Fynden kan vidare förstås genom transitionsteorin som förklarar att övergångar är en del av en värld i konstant förändring. En övergång är en passage, från ett stabilt tillstånd till ett annat stabilt tillstånd, som utlöses av en förändring. Varje människa kommer under någon period av sitt liv genomgå en övergång som kan vara svår att hantera (Meleis, 2010). Att genomgå en överviktsoperation är en förändring som utlösa en svårhanterlig transition. Transitionen rubbar det stabila tillståndet individen fanns i som överviktig och skapar en otrygghet och osäkerhet i individens liv. Hen måste då anpassa sig till ett nytt sätt att leva och vara, för att komma till ett stabilt tillstånd som en smalare person (Kralik, Visentin & Van Loon, 2010). Schumacher och Meleis (2010) skriver att transitioner ger konsekvenser på hälsa och därför bör vara av intresse för sjuksköterskor. En holistisk människosyn rekommenderas, då sjuksköterskan arbetar för att se alla faktorer i en patients liv och därmed hjälper hen till en smidig transition. Ett sätt att arbeta med en holistisk människosyn är att skapa förutsättningar för att patienten ska lyckas med transitionen, till exempel genom att erbjuda stödsamtal före och under transitionen. Att planera vad som kommer hända före och under transitionen är ett verktyg som sjuksköterskan kan ta till i mötet med patienten.

Att respektera patientens autonomi är en av de viktigaste etiska grundtankarna inom medicin och omvårdnad. Stryhn (2007) skriver att en autonomisk handling är beroende av att patienten upplever frihet i sitt val, baserat på egna värden och önskemål. Saarni et al. (2011) skriver att överviktsoperationer inte är direkt livräddande eller reversibla ingrepp och påverkar hela patientens liv, vilket gör att det är av yttersta vikt att operation är hens fullständigt autonoma val. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763), 2 §, ska vården bygga sitt arbete på respekt för självbestämmande och ge individuellt anpassad information om vilka behandlingsmöjligheter som finns att tillgå. Saarni et al. (2011) menar att det finns etiska svårigheter i att definiera fetma som en sjukdom samtidigt som patienten ska ta ansvar för ett autonomiskt beslut. Fetma är förknippat med stigma i samhället och därmed finns det en risk att vårdpersonal har en negativ attityd mot överviktiga personer. Patientens autonoma beslut påverkas inte minst av denna attityd men också av hur överviktskirurgi marknadsförs i samhället. Det fokuseras på fördelarna med överviktsoperationer, på grund av ett ekonomiskt tänk, vilket skapar en orättvis bild av det negativa perspektivet. Det är viktigt att samhället erbjuder alternativa icke-kirurgiska behandlingsmetoder för att individen ska känna frihet att välja utifrån sina värden.

SLUTSATS

Under studien framkom det att personer som genomgår överviktskirurgi upplever både en fysiskt och känslomässigt livsomvälvande process. Det läggs ett stort fokus på den fysiska aspekten från vården, på grund av att sjukvårdspersonalen ofta möter dessa personer då de söker vård för fysiska biverkningar. Studien visade att det önskas ett större fokus av sjuksköterskor och andra vårdgivare på den överviktsopererade personens psykiska värld. Därför är det viktigt att sjuksköterskan ser patientens livsvärld och väver in såväl fysiska som mentala aspekter. Författarna anser att studien kan ge mer kunskap om hur den överviktsopererade personens livsvärld och upplevelser kan se ut och därmed hjälpa sjuksköterskan att bemöta dessa personer med respekt och förståelse. I artiklarna dominerades studiernas fokus på kvinnors upplevelser. För framtida forskning ser författarna ett behov av studier som undersöker varför det är en så övervägande del kvinnor som genomgår överviktskirurgi i relation till män. Det finns generell forskning om patientupplevelser vid överviktskirurgi, varför studier som fokuserar på mer specifika delar (exempelvis missbruksbeteende efter operation) skulle vara av intresse.

REFERENSER

* Artiklar som har använts i resultatet.

Adams, T. D., Davidson, L. E., Litwin, S. E., Kolotkin, R. L., LaMonte, M. J., Pendleton, R. C., ... Hunt, S.C. (2012). Health Benefits of Gastric Bypass Surgery After 6 Years. *The Journal of the American Medical Association*, 308(11), 1122-1131. doi: 10.1001/2012.jama.11164

Andrén, P., & Bjurman, A. (2011). *Fetma*. Hämtad 2014-01-23, från <http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Fetma/>

* Benson-Davies, S., Davies, M. L., & Kattelman, K. (2013). Understanding Eating and Exercise Behaviors in Post Roux-en-Y Gastric Bypass Patients: A Quantitative and Qualitative Study. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 8(2), 61-68. doi: 10.1089/bari.2013.9989

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad*. Stockholm: Liber

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: En grundbok*. Stockholm: Liber

Codex. (2013). *Forskarens etik*. Hämtad 2014-06-09, från <http://codex.vr.se/forskarensetik.shtml>

* Da Silva, S. S., & Da Costa Maia, A. (2012). Obesity and Treatment Meanings in Bariatric Surgery Candidates: A Qualitative Study. *Obesity Surgery*, 22(11), 1714-1722. doi: 10.1007/s11695-012-0716-y

Engström, M., & Forsberg, A. (2011). Wishing for deburdening through a sustainable control after bariatric surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(1). doi: 10.3402/ghw.v6i1.5901

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur

* Gilmartin, J. (2013). Body image concerns amongst massive weight loss patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9-10), 1299-1309. doi: 10.1111/jocn.12031

* Gregory, D. M., Newhook, J. T., & Twells, L. K. (2013). Patients' perceptions of waiting for bariatric surgery: a qualitative study. *International Journal for Equity in Health*, 12(86). doi: 10.1186/1475-9276-12-86

* 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 Studies on Health and Well-being*, 5(4). doi: 10.3402/ghw.v5i4.5553

Gustafsson, B., Hermerén, G., & Pettersson, B. (2011). *God forskningssed: Mertons CUDOS-krav*. Stockholm: Vetenskapsrådet Hämtad från http://www.cm.se/webbshop_vr/pdf/2011_01.pdf

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2014-06-10, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Kallenberg, J. (2012). *Fetma kan behandlas med magsäcksoperation*. Hämtad 2014-01-23, från <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Fakta-och-rad/Mer-om/Fetma-kan-behandlas-med-magsacksoperation/>

Knutsen, I.R., Terragni, L., & Foss, C. (2011). Morbidly obese patients and lifestyle change: constructing ethical selves. *Nursing Inquiry*, 18(4), 348-358. doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00538.x

Kralik, D., Visentin, K., & Van Loon, A. (2010). Transition: A literature review. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice* (pp. 72-83). New York: Springer Publishing Company.

* LePage, C. T. (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

Livsmedelsverket. (2013). *Övervikt och fetma*. Hämtad 2014-01-22, från <http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/Maten-och-var-halsa/Overvikt-och-fetma/>

* Magdaleno, R. Jr., Chaim, E. A., Pareja, J. C., & Turato, E. R. (2011). The Psychology of Bariatric Patient: What Replaces Obesity? A Qualitative Research with Brazilian Women. *Obesity Surgery*, 21(3), 336-339. doi: 10.1007/s11695-009-9824-8

Manchikanti, L. (2008). Evidence-Based Medicine, Systematic Reviews, and Guidelines in Interventional Pain Management, Part I: Introduction and General Considerations. *Pain Physician*, 11, 161-186.

Meleis, A. F. (Ed.). (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company.

Meleis, A. F., Sawyer, L. M., Im, E., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2010). Transition Theory: Experiencing transitions - An emerging middle-range theory. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice* (pp. 52-72). New York: Springer Publishing Company.

* 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

Ogden, J., Clementi, C., & Aylwin, S. (2006). The impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative study. *Psychology and Health, 21*(2), 273-293. doi: 10.1080/14768320500129064

Ogden, J., & Clementi, C. (2010). The Experience of Being Obese and the Many Consequences of Stigma. *Journal of Obesity, 2010*, 1-9. doi: 10.1155/2010/429098

* Ogden, J., Avenell, S., & 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

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

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health

Saarni, S. I., Anttila, H., Saarni, S. E., Mustajokki, P., Koivukangas, V., Ikonen, T. S., & Malmivaara, A. (2011). Ethical Issues of Obesity Surgery – a Health Technology Assessment. *Obesity Surgery, 21*(9), 1469-1476. doi: 10.1007/s11695-011-0386-1

SBU. (2013). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. Stockholm: Statens Beredning för medicinsk utvärdering

Scandinavian Obesity Surgery Registry. (2013). *Årsrapport SOReg 2012 del 1*. Hämtad 2014-01-22, från http://www.ucr.uu.se/soreg/index.php/dokument/cat_view/58-dokument/57-arsrapporter

Schumacher, K. L., & Meleis, A. F. (2010). Transitions: A central concept in nursing. In A. I. Meleis (Ed.), *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice* (pp. 38-51). New York: Springer Publishing Company.

Socialstyrelsen. (2014). *Statistikdatabas för operationer i slutenvård*. Hämtad 2014-04-29, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/operationerislutenvard>

* Stewart, K. E., Olbrisch, M. E., & Bean, M. K. (2010). Back on Track: Confronting Post-Surgical Weight Gain. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care, 5*(2), 179-185. doi: 10.1089/bar.2010.9920

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

* Sutton, D. H., Murphy, N., & Raines, D. A. (2009). Transformation: The "Life-Changing" Experience of Women Who Undergo a Surgical Weight Loss Intervention. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care, 4*(4), 299-306 doi: 10.1089/bar.2009.9948

Warholm, C., Øien, M., & Råheim, M. (2014). The ambivalence of losing weight after bariatric surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 29*(9). doi: 10.3402/qhw.v9.22876

WHO. (2004). *BMI classification*. Hämtad 2014-01-23, från http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

WHO. (2013). *Obesity and overweight*. Hämtad 2014-01-22, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>

* Wiklund, M., Fagevik Olsén, M., & Willén, C. (2010). Physical Activity as Viewed by Adults with Severe Obesity, Awaiting Gastric Bypass Surgery. *Physiotherapy Research International*, 16(3), 179-186. doi: 10.1002/pri.497

* Wysoker, A. (2005). The Lived Experience of Choosing Bariatric Surgery to Lose Weight. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(1). doi: 10.1177/1078390305275005

Bilaga 1 - Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Lästa Abstract	Utvalda artiklar
20140206	Cinahl	1 2 3 4 5 6 7	Gastric bypass Patient* Qualitative Experience* 1 AND 2 5 AND 3 5 AND 4	Peer reviewed Peer reviewed Peer reviewed Peer reviewed		310 404981 34807 144709 236 2 38	2 38	2 2 (+2 dubbletter)
20140401	Cinahl	1 2 3	Bariatric surgery Qualitative* 1 AND 2	Peer reviewed Peer reviewed		1892 34807 20	20	3 (+1 dubblett)
20140206	PubMed	1 2 3 4 5	Bariatric surgery Patient Qualitative 1 AND 2 4 AND 3			16755 4841640 130686 11184 45	3	3 (+2 dubbletter)
20140401	PsycINFO	1 2 3	Gastric bypass Qualitative* 1 AND 2	Peer reviewed Peer reviewed		170 131841 4	4	3 (+1 dubblett)

Bilaga 2

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

VERSION 2012:1.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:		
Hög	Medelhög	Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?				
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
2. Urval				
a) Är urvalet relevant?				
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?				
c) Är kontexten tydligt beskriven?				
d) Finns relevant etiskt resonemang?				
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?				
Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):				

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råder datamätnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamätnad etc):				
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råder analysmättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?				
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
5. Resultat				
a) Är resultatet logiskt?				
b) Är resultatet begripligt?				
c) Är resultatet tydligt beskrivet?				
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
e) Genereras hypotes/teori/modell?				
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?				
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?				
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

Bilaga 3 - Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Benson-Davies, S. Davies, M. L. Kattelman, K.</p> <p>Understanding eating and exercise behaviors in post roux-en-y gastric bypass patients: A quantitative and qualitative study.</p> <p>USA, 2013</p>	<p>Syftet var att få mer kunskap om olika faktorer som främjar eller förhindrar att gastric bypass-patienter håller vikten mer än 2 år efter operation.</p>	<p>8-12 deltagare/grupp.</p> <p>Inklusionskriterier: >20 år, opererad för minst 2 år sedan och kvinna.</p> <p>Grounded theory. 2 fokusgrupper med förutbestämda frågor som skulle diskuteras. Två tillfällen á 2 timmar.</p>	<p>Både kvalitativ och kvantitativ ansats. Matdagbok i sju dagar för att sedan delta i en fokusgrupp på två tillfällen.</p>	<p>* Upplevd hantering av vikt och viktuppgång. * Upplevd medvetenhet om matval och ätbeteende. * Upplevt stöd från familj, arbete och socialt. * Hantering av emotionell stress. *Upplevda behov av gruppstöd.</p>	<p>Medel.</p> <p>Metodavsnittet är beskrivet ur ett kvantitativt perspektiv vilket gör den svårbedömd trovärdigheten och tillförlitligheten.</p>
<p>Da Silva, S. Da Costa Maia, A.</p> <p>Obesity and Treatment Meanings in Bariatric Surgery Candidates: A Qualitative Study</p> <p>Portugal, 2012</p>	<p>Syftet var att undersöka förväntningar och uppfattningar kring överviktskirurgi ur patientens perspektiv.</p>	<p>20 kvinnor och 10 män bokade för överviktskirurgi vid ett center i norra Portugal deltog i studien.</p> <p>Intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Urvalet intervjuades på sjukhuset innan operationen och tog mellan 20-80 minuter. Intervjuerna transkriberades och kodades för att sedan analyserades genom ett digitalt program. Bärande kategorier skapades och validerades av utomstående granskare. Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Tre bärande kategorier: ”Fetma är ett inre oföränderligt problem som påverkar hela livet”, ”Ätbeteendet påverkar, kontrollerar och är konstant närvarande i patientens liv” och ”Behandlingen är ett mirakel som kommer lösa alla livsproblem”.</p>	<p>Hög.</p> <p>Tydligt beskrivet metodavsnitt med noggrann genomgång av analysförfarandet. Hög trovärdighet och tillförlitlighet.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Gilmartin, J.</p> <p>Body image concerns among massive weight loss patients.</p> <p>Storbritannien, 2013</p>	<p>Målet med studien var att undersöka patienters kroppsuppfattning efter massiv viktne gång.</p>	<p>20 deltagare, 18 kvinnor och 2 män i åldrarna över 18 år.</p> <p>Inklusionskriterier: Att de genomgått överviktskirurgi 2-5 år innan studien eller gått ner genom livsstilsförändringar. De skulle förstå och tala engelska.</p> <p>Intervjuer med en intervjuguide med öppna frågor.</p>	<p>Deltagarna valdes ut på ett utbildningssjukhus i södra England. Initial kontakt via telefon, vidare via mail och brev. Deltagarna valde plats för intervjuerna som varade 1-2,5 timmar. Intervjuerna blev videoinspelade, varefter deltagarna blev erbjudna en debriefing.</p> <p>Forskarna analyserade materialet tematiskt och kodade det. I sista skedet hittades slutsatser.</p>	<p>Det största temat: kroppsuppfattning, fulhet.</p> <p>* Känna sig socialt utslagen. * Depression. * Sexuella och intima svårigheter.</p>	<p>Hög.</p> <p>Välbeskriven metod och datainsamling.</p> <p>Ökad verifierbarhet, pga. forskarnas val av teoretiska ramar.</p>
<p>Gregory, D. Newhook Temple, J. Twells, L.</p> <p>Patients' perceptions of waiting for bariatric surgery: a qualitative study</p> <p>Kanada, 2013</p>	<p>Syftet var att beskriva patientens upplevelse av att vänta på överviktskirurgi och att utveckla en större förståelse för deltagarnas behov av stöd under denna period.</p>	<p>51 kandidater inskrivna på en överviktskirurgisk enhet i Kanada valdes ut av en kirurg eller sjuksköterska till att vara med i studien. 27 (21 kvinnor, 6 män) valde att delta.</p> <p>Semistrukturerade, djupgående intervjuer.</p>	<p>Två djupgående intervjuer genomfördes per patient, via telefon eller fysiskt möte. Intervjuerna lämnades in till professionell transkribering, varefter författarna jämförde transkriberingen med det inspelade materialet för validering. Kategorier identifierades, vilka sedan kontrollerades genom att patienterna fick läsa kategorierna och utvärdera.</p>	<p>Övergripande tema: Orättvisa, det största hindret till överviktskirurgi. Socioekonomiska faktorer, område och prioritering på väntelistan identifierades som största problemen. Patienterna uttryckte ett behov av stöd från sjukvården under denna väntetid.</p>	<p>Medel.</p> <p>God överförbarhet till andra grupper som väntar på operation, t.ex. transplantationspatienter.</p> <p>Dåligt strukturerad resultatdel som vägs upp av en mer deskriptiv diskussion.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Groven, K. S. Råheim, M. Engelsrud, G. E.</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>Syftet var att undersöka hur kroniska bieffekter och komplikationer från viktminskningsoperation upplevs ur ett förstapersons-perspektiv.</p>	<p>Fem norska kvinnor som genomgått viktminskningsoperation inom de senaste sex åren.</p> <p>Djupgående intervjuer med öppna, narrativa frågor.</p>	<p>Intervjuerna genomfördes på av deltagaren vald plats. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades i en överlappande process.</p>	<p>Fem teman: ”Hälsosam, men orolig över sin situation”, ”En period av positiva livsförändringar”, ”Oväntad smärta och förlorad energi”, ”Radikala förändringar i kroppsuppfattningen”, ”Känslan av att bli skadad på insidan” och ”Jämförelser mellan det gamla och nya livet”.</p>	<p>Hög.</p> <p>Välbeskriven metod, analys och strukturerat resultat. Saknar dock motivering till varför man valt att endast inrikta sig på kvinnor.</p>
<p>LePage, C.</p> <p>The Lived Experience of Individuals following Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery: A Phenomenological Study</p> <p>USA, 2010</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka upplevelser hos individer efter gastric bypass-operation.</p>	<p>12 patienter (4 män, 8 kvinnor) som genomgått gastric bypass för 2-9 år sen.</p> <p>En djupgående intervju per patient, samt en uppföljningsintervju där denne fick möjlighet att validera transkriberingen av den egna intervjun.</p>	<p>Två initiala patienter rekryterades genom en affisch. Dessa två ledde genom snöbollsurval till att ytterligare 10 anmälde sig frivilliga till studien. Total intervjutid per patient uppskattades till två timmar. Inspelningarna transkriberades och analyserades utifrån med en hermeneutisk ansats. Resultatet validerades med utomstående granskare och arbetades igenom flera gånger tills ansedd saturation uppnåts.</p>	<p>Teman: ”Operation som det nya hoppet”, ”Finna balansen”, ”Fylla tomrummet” och ”Den förändrade självbilden”. Övergripande tema identifierades som ”Paradoxen”, där patienterna sa att operationen innebar mycket smärta, samtidigt som den fungerade som smärtlindring.</p>	<p>Medel.</p> <p>Noggrant beskriven metod och datainsamling. Saknar dock mer information om analysförfarandet. Välstrukturerad resultatbeskrivning.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Magdaleno JR, R. Chaim, A.C. Pareja, J.C. Turato, E.R.</p> <p>The Psychology of Bariatric Patient: What Replaces Obesity? A Qualitative Research with Brazilian Women</p> <p>Brasilien, 2011</p>	<p>Syftet var att förstå de faktorer som gör att kvinnor genomgår överviktskirurgi, hur dessa påverkar kvinnornas liv och de psykosociala konsekvenserna.</p>	<p>Strategiskt urval. Sju kvinnor som opererats på samma sjukhus för 1,5-3 år sen deltog i studien.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Intervjuerna spelades in för att sedan transkriberas. Kategorier identifierades ur transkriptionerna, vilka sedan validerades av utomstående granskare.</p> <p>Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Kvinnorna upplevde operation som en möjlighet till att återta den feminina kroppen. Familjerelationer blev ansträngda, med svartsjuka inblandat. Några menade att försvaret föll, vilket skapade social fobi och osäkerhet. Ärren var orsak till en konstant strävan efter korrigerande plastikoperationer.</p>	<p>Medel.</p> <p>Bristande metodbeskrivning, sänker trovärdighet och tillförlitlighet. Vägs upp av noggrant beskriven analys och strukturerat resultatavsnitt.</p>
<p>Natvik, E. Gjengedal, E. Råheim, M.</p> <p>Totally changed, Yet still the same: Patient's lived experiences 5 years beyond bariatric surgery.</p> <p>Norge, 2013</p>	<p>Syftet var att undersöka betydelsen patienten lägger vid överviktskirurgi och viktminskning minst fem år efter operation.</p>	<p>8 personer av norskt ursprung deltog, 4 män och 4 kvinnor i åldrarna 43-53 år.</p> <p>Djupgående intervjuer med öppna frågor.</p>	<p>Kontaktades via telefon av en sjuksköterska, fick sedan brev hem med information och medgivande. Intervjuaren kontaktade deltagarna igen för att boka tid för intervjun på en plats deltagarna själva valde.</p> <p>Intervjuerna gjordes av samma intervjuare, spelades in och transkriberades direkt efter intervjun. Dem två andra forskarna läste materialet flera gånger för att hitta teman och koder.</p> <p>Författarna använde sig av en deskriptiv analys.</p>	<p>Huvudtema: Totalförändring, fortfarande densamma. Den "förra kroppen" gör sig konstant påmind.</p> <p>Underteman: Den förändrade kroppen och dess funktioner samt en kropp bland andra kroppar, återupptäcka sig själv. Kroppen är förändrad men dem är fortfarande samma person. Lära sig leva med hur den nya kroppen fungerar samt hur alla andra ser på en.</p>	<p>Hög.</p> <p>En välbeskriven metod och datainsamling ger hög trovärdighet och tillförlitlighet.</p> <p>Verifierbarheten styrks då en författare skötte alla intervjuer och dem andra två gjorde dataanalysen.</p>

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Ogden, J. Avenell, S. Ellis, G. Negotiating control: Patient´s experiences of unsuccessful weight-loss surgery. Storbritannien, 2010	Syftet med studien var att undersöka patienters upplevelse av överviktskirurgi som ansågs vara misslyckad.	10 deltagare, 8 kvinnor och två män i åldrarna 38-56 år. Inklusionskriterier: Att de skulle genomgått en överviktskirurgi som de ansåg vara misslyckad och i vissa fall också gjort om en operation. Semistrukturerade intervjuer.	Deltagarna rekryterades via en överviktsklinik i London genom deras databas. Brev med information och ett medgivandeformulär. Intervjuer gjordes på kliniken och telefon pga. avståndet mellan klinik och patientbostad. Intervjuerna spelades in, varade mellan 40-90 minuter. Forskarna analyserade intervjuerna med Interpretative Phenomenological Analysis. Intervjuerna kategoriserades och delades in i teman.	Misslyckade operationer: * Operationen misslyckades. * Lura operationen. * Emotionell reglering. * Försummat sinne. Lyckade operationer: * Ändrade matvanor. * Ändrat tankesätt.	Medel. Metoden och datainsamlingen bristfällande beskriven, sänker studiens trovärdighet och tillförlitlighet. Forskarna har använt sig av en metodgrupp, ger god verifierbarhet.
Steward, K. E. Olbrisch, M. E. Bean, M.K. Back on Track: Confronting Post-Surgical Weight Gain USA, 2010	Syftet var att få förståelse av de psykologiska faktorerna vid viktökning efter överviktskirurgi.	14 kvinnliga deltagare, 32-67 år. Inklusionskriterier: Operation minst 18 månader tidigare. Intervjuer.	Kvalitativ och kvantitativ ansats. Två stödgrupper med ämnen som deltagarna själva valt att ta upp för diskussion. Grupperna träffades en gång i veckan i åtta veckor ledd av en doktorand i psykologi som använde sig av motiverande samtal och kognitiv beteendeterapi. Samtalen övervakades av en forskarassistent och en psykolog. Sista gången fick deltagarna svara på ett formulär som forskarna sedan grundade sitt resultat på.	* Återkomst av ohälsosamma kostvanor. * Undvikande av påminnelse om viktökning. * Social påverkan av att leva med fetma. * Strategier för att hantera emotionellt ätande. * Vikten av stöd efter operation.	Medel. Ett välbeskrivet metod och resultatavsnitt med en god struktur höjer trovärdigheten och tillförlitligheten. Studien är till viss del gjord på en kvantitativ ansats vilket gör den något svårbedömd.

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>Syftet var att undersöka upplevelsen hos kvinnor som väljer överviktskirurgi som behandling mot sjuklig fetma.</p>	<p>14 kvinnor i åldrarna 18- 60 år. Skulle ha genomgått gastric bypass minst ett år innan studien.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>En forskarassistent (sjuksköterska) intervjuade hela urvalet, med fokus på deskriptiva frågor om hur det var efter 6 månader jämförelsevis den första postoperativa perioden. Intervjutiden var cirka 40 minuter. Datainsamling pågick tills ansedd mättnad. Samtalen spelades in samtidigt som anteckningar fördes. Transkriberingen jämfördes med inspelningarna, varefter teman identifierades.</p>	<p>Deltagarna tyckte att överviktskirurgi är en livsförändrande process. Alla var rörande överens om att de hade gjort rätt val för att få bukt med sin sjukliga fetma.</p>	<p>Hög.</p> <p>God trovärdighet, metod, datainsamling och analys utförligt beskriven.</p> <p>God verifierbarhet, en person gjorde datainsamling medan resten analyserade och validerade resultatet.</p>
<p>Wiklund, M. Fagevik Olsén, M. Willén, C.</p> <p>Physical Activity as Viewed by Adults with Severe Obesity, Awaiting Gastric Bypass Surgery</p> <p>Sverige, 2011</p>	<p>Syftet var att beskriva hur vuxna med svår fetma, väntandes på gastric bypass, upplever fysisk aktivitet.</p>	<p>Strategiskt urval. Inklusionskriterier: bokad för gastric bypass vid Sahlgrenska, svår fetma, mellan 18-65 år, mentalt stabil och orienterad. 20 lämpliga kandidater bjöds in till att delta i studien, 18 valde att genomföra intervjuerna.</p> <p>Semistrukturerade, djupgående intervjuer.</p>	<p>Två av författarna och två sjukgymnaststudenter intervjuade urvalet vid, av denne, vald tidpunkt och plats. Datan analyserades genom noggrann genomläsning och jämförelse. Validerades genom intersubjektiv dialog. Godkänd av etisk kommitté.</p>	<p>Den överviktiga kroppen ses som ett hinder för fysisk aktivitet, både i fysiska och mentala aspekter. Operationen förväntas vara en möjlighet till framtida fysiska aktiviteter.</p>	<p>Medel.</p> <p>Finns en del brister i metodavsnittet, t.ex. etiska resonemang. För övrigt tydligt beskrivet analysförfarande.</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>Målet med studien var att lära sig hur mottagare av överviktskirurgi, definieras som alla typer av kirurgiska ingrepp för att främja viktminskning, uppfattar och förstår deras värld.</p>	<p>8 deltagare, 5 kvinnor och 3 män i åldrarna 38-57 år.</p> <p>Inklusionskriterier: Genomgått en operation för viktminskning minst 1 år innan studien.</p> <p>Intervju med öppna frågor.</p>	<p>Deltagarna kontaktades personligen av forskaren och studiens syfte förklarades.</p> <p>Intervjuerna gjordes på platser deltagarna själv valt och varade i 1-1,5 timmar.</p> <p>Intervjuerna spelades in, transkriberades för att sedan genomläsas och kodades för att hitta teman. Detta gjordes tills inga nya fynd gjordes.</p> <p>Författaren använde sig av deskriptiv analys.</p>	<p>Fyra teman hittades.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Sista utväg. * Operation ger struktur. * Verkligheten kommer ikapp. * Positiva om deras beslut att opereras. 	<p>Medel.</p> <p>Trovärdigheten är relativt god, metoden kunde dock beskrivas mer detaljrikt. Tillförlitligheten är hög med en välbeskriven datainsamling. Då det är en författare som gör hela studien minskar det verifierbarheten, ökad risk för manipulation av materialet.</p>