



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

KANDIDATUPPSATS



Bariatrisk kirurgi - Livet efter operationen

Djeneba Bamba, Josefine Persson

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2018-04-27

Bariatrisk kirurgi – Livet efter operationen

Författare: Djeneba Bamba
Josefine Persson

Ämne Omvårdnad
Högskolepoäng 15 hp
Stad och datum Halmstad 2018-04-27

| | |
|-------------------|---|
| Titel | Bariatrisk kirurgi - Livet efter operationen |
| Författare | Djeneba Bamba & Josefine Persson |
| Sektion | Hälsa & välfärd |
| Handledare | Maria Mirskaya, Universitetsadjunkt i omvårdnad, Fil.mag. |
| Examinator | Elenita Forsberg, Universitetslektor inom omvårdnad, Med.dr |
| Tid | Vårterminen 2018 |
| Sidantal | 20 |
| Nyckelord | Bariatrisk kirurgi, patient, stöd, upplevelser |

Sammanfattning

Bakgrund: Fetma är idag en kronisk sjukdom som utgör en stor hälsoutmaning både internationellt och nationellt. Fetmaförekomsten globalt sett har nästintill tredubblats sedan 1975. För patienter med sjuklig fetma utgör livsstilsförändringar, dieter och fysisk aktivitet inte effektiva metoder och ger inte heller hållbara resultat. Bariatrisk kirurgi har idag blivit en väletablerad metod och betraktas idag som en standardbehandling. **Syfte:** Att beskriva patienters upplevelser efter bariatrisk kirurgi. **Metod:** En allmän litteraturstudie har genomförts. Elva vetenskapliga artiklar analyserades efter sökningar i tre omvårdnadsdatabaser. **Resultat:** Fyra kategorier framkom; *Upplevelser av ett förändrat förhållande till mat, upplevelser av en förändrad kropp och identitet, upplevelser av ett förändrat socialt samspel och vikten av stöd samt upplevelser av hälsa och ohälsa.* **Slutsatser:** Upplevelserna efter bariatrisk kirurgi varierade patienterna emellan och berörde både fysiska och psykiska aspekter i livet. Trots att den nya kroppen givit möjligheter till ökad fysisk förmåga upplevde patienterna ändå svårigheter att anamma den nya identiteten. Stödet framstod som essentiellt för att bibehålla den uppnådda viktnedgången. Det är av stor vikt att sjuksköterskan är insatt i patientens situation för att kunna ge adekvat stöd och få patienten att känna sig sedd och bekräftad.

| | |
|-------------------|---|
| Title | Bariatric Surgery – Life after the surgical process |
| Author | Djeneba Bamba & Josefine Persson |
| Department | School of Health and Welfare |
| Supervisor | Maria Mirskaya, Lecturer in nursing, MNSc |
| Examiner | Elenita Forsberg, Senior Lecturer in nursing, PhD |
| Period | Spring 2018 |
| Pages | 20 |
| Key words | Bariatric surgery, experiences, patient, support |

Abstract

Background: Obesity is today a chronic disease that represents a major health challenge both internationally and nationally. The obesity occurrence has globally almost tripled since 1975. For patients with severe obesity, lifestyle changes, diets and physical activity are not effective methods, nor do they provide sustainable results. Today, bariatric surgery has become a well-established method and is now considered a standard treatment. **Purpose:** To describe patients' experiences after bariatric surgery. **Method:** A general literature study has been conducted. Eleven scientific articles were analyzed for searches in three different nursing databases. **Result:** Four categories emerged; *Experiences of a changed relationship to food, experiences of a changed body and identity, experiences of a changed social interaction and the significance of support and experiences of health and illness.* **Conclusions:** The experiences after bariatric surgery varied between patients and affected both physical and mental aspects of life. Even though the new body gave opportunities for increased physical ability, patients still experienced difficulties in embracing the new identity. The support was found to be essential to maintain the achieved weight loss. It is vital that the nurse is familiar with the patients' situation in order to provide adequate support and make the patient feel familiar and confirmed.

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| Inledning | 1 |
| Bakgrund | 2 |
| Patienten | 2 |
| Bariatrisk kirurgi..... | 2 |
| Meleis omvårdnadsteori och sjuksköterskans ansvar | 3 |
| Problemformulering | 4 |
| Syfte | 4 |
| Metod | 5 |
| Datainsamling..... | 5 |
| CINAHL | 5 |
| PsycINFO | 5 |
| PubMed | 6 |
| Manuell sökning..... | 6 |
| Sammanfattning av datainsamlingen | 6 |
| Databearbetning | 7 |
| Forskningsetiska överväganden | 7 |
| Resultat | 8 |
| Tabell 1: Kategoriernas förekomst i resultatartiklarna..... | 9 |
| Upplevelser av ett förändrat förhållande till mat | 9 |
| Upplevelser av en förändrad kropp och identitet | 11 |
| Upplevelser av ett förändrat socialt samspel och vikten av stöd | 12 |
| Upplevelser av hälsa och ohälsa | 13 |
| Diskussion | 14 |
| Metoddiskussion | 14 |
| Resultatdiskussion | 16 |
| Konklusion | 19 |
| Implikation | 20 |

Referenser

Bilagor

Bilaga A: Sökordsöversikt

Bilaga B: Sökhistorik

Bilaga C: Artikelöversikt

Inledning

Övervikt och fetma är idag stora hälsoproblem och utgör avsevärda riskfaktorer för sjukdomsutvecklingen såväl internationellt som nationellt (World Health Organization [WHO], 2018). Den globala fetmafrekvensen har nästan tredubblats sedan 1975. År 2016 var mer än 1,9 miljarder vuxna individer över 18 år överviktiga, av de hade 650 miljoner utvecklat fetma (WHO, 2018). Ett liknande mönster återfinns i den svenska befolkningen där cirka 2,9 miljoner individer är överviktiga och cirka 1,1 miljoner drabbade av fetma (Statistiska Centralbyrån [SCB], 2016).

Fetma är en av 2000-talets största hälsoutmaningar (WHO, 2018). USA har idag störst antal individer med fetmaproblematik, men även i Europa ökar antalet drabbade individer markant (Faccio, Nardin & Cipoletta, 2016). Konsekvenserna av fetma märks både på samhällsnivå i form av förhöjda kostnader för hälso- och sjukvård och på individnivå, där hälsa och livskvalitet påverkas negativt (Homer, Tod, Thompson, Allmark & Goyder, 2015). Samhällskostnaderna för fetma och övervikt i utvecklade länder uppskattades 2015 till cirka sju procent av de totala hälso- och sjukvårdsresurserna (McKinsey & Company, 2014). Vidare löper individer med fetma större risk att drabbas av sjukdomar såsom typ II diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, vissa cancersjukdomar, psykisk ohälsa, social isolering, stigmatisering och förtidig död (Homer et al., 2015). Fetma betraktas som en kronisk sjukdom som associeras med såväl hög morbiditet som mortalitet (Adams, Harris, Kipnis, Mouw, Ballard-Barbash, Hollenbeck & Leizmann, 2006). Vid svår fetma är konservativ behandling, såsom läkemedel, motion och dieter ineffektiva (Faccio et al., 2016). Nittiofem procent av patienter med svår fetma som följde en diet lyckades inte heller bibehålla den uppnådda viktnedgången (Faccio et al., 2016). Då livsstilsförändringar, dieter och fysisk aktivitet inte ger effektiva och långvariga resultat, erbjuds patienter med svår fetmaproblematik bariatrisk kirurgi som ett hållbart alternativ (Crookes, 2006). Bariatrisk kirurgi betraktas idag som en standardbehandling (Faccio et al., 2016) och har blivit ett populärt alternativ, och den enda effektiva behandlingen för patienter med sjuklig fetma (Kaul & Sharma, 2011). Bariatrisk kirurgi är ett samlingsbegrepp för olika operationer, vars syfte är att uppnå viktnedgång (Crookes, 2006). Kirurgimetoderna bedöms vara kostnadseffektiva och evidensbaserade ingrepp för att uppnå viktnedgång och minska förekomsten av fetmarelaterade sjukdomar (Homer et al., 2015).

Då bariatrisk kirurgi de senaste åren blivit en mer etablerad kirurgimetod för att behandla fetma är det av stor vikt att sjuksköterskan förstår processen i samband med behandlingen och hur patientgruppen bäst bör vårdas och bemötas (Ponstein, 2012).

Bakgrund

Patienten

Att leva med övervikt och fetma kan vara associerat med svårigheter i det dagliga livet (Homer et al., 2015). Utöver omfattande hälsorisker lever många patienter med en ökad risk för psykisk ohälsa, en känsla av stigmatisering vilket kan leda till social isolering (Homer et al., 2015). Patienter med fetmaproblematik uttrycker känslor av skam och skuld och rädsla för andras dömande åsikter (Forsberg, Engström & Söderberg, 2013). Patienterna kan inte längre hantera sin livssituation och behöver göra en förändring (Forsberg et al., 2013). Då en patient med fetmaproblematik blir beviljad bariatrisk kirurgi föds ett hopp om bättre liv och en önskan om ökad livskvalitet (Homer et al., 2015; Sockalingam, Wnuk, Strimas, Hawa, & Okrainec, 2011).

Bariatrisk kirurgi

Övervikt och fetma förklaras som en onormal och extrem fettvävnad som kan ha negativ inverkan på hälsan (WHO, 2018). Fortsättningsvis framgår att Body Mass Index (BMI) är ett mått som används för att klassificera övervikt och fetma hos vuxna och det beräknas med individens vikt i kilogram dividerat med längden mätt i meter i kvadrat. $BMI \geq 25$ innebär övervikt och $BMI \geq 30$ betraktas som fetma (WHO, 2018).

Begreppet bariatrisk kirurgi innefattar olika kirurgiska behandlingar varav de mest förekommande internationellt är Sleeve Gastrectomy, Roux- en-Y-Gastric Bypass, Duodenal Switch och Adjustable Gastric Band (Pories, Mehaffey & Staton, 2011). Vidare framgår att syftet med samtliga ingrepp är att uppnå viktminskning hos patienter med övervikt och fetmaproblematik. Vid Sleeve Gastrectomy kopplas en stor del av magsäcken bort, vid Roux- en-Y-Gastric Bypass görs en förbikoppling av magsäcken så att födan passerar direkt ned i tunntarmen från matstrupen och vid Duodenal Switch, som är en mer drastisk metod, kombineras Gastric Bypass med en sammankoppling mellan tunntarmen och tolvfingertarmens första del. Samtliga av dessa tre operationer är irreversibla, medan Adjustable Gastric Band som endast försnävar magsäcken, är reversibel (Pories et al., 2011). De flesta patienter uppnår en effektiv viktnedgång de första sex till tolv månaderna efter kirurgin, vilket jämförs med en "honeymoon period" (Coulman, MacKichan, Blazeby & Owen-Smith, 2017). Patienterna kan förväntas minska 35% av kroppsvikten det första året (Lynch, 2015). Beroende på kirurgimetod kan patienten som genomgår bariatrisk kirurgi reducera överskottsvikten med mellan 40 – 75% (Buchwald & Oien, 2011). Kognitiva- och beteendeförändringar krävs för att bibehålla viktnedgången (Lynch, 2015). Bariatrisk kirurgi kräver drastiskt förändrade kostvanor (Ogden, Avanell & Ellis, 2010). Det är av stor vikt att följa postoperativa dieter, undvika fettrik mat samt äta långsamt (Ogden et al., 2010). De postoperativa kostråden och restriktionerna kräver följsamhet och bieffekter såsom dumpingsyndrom samt näringsbrist kan uppstå till följd av bariatrisk kirurgi (Faccio et al., 2016). Dumpingsyndrom är en mängd symtom i mag-

och tarmkanalen som kan yttra sig som kräkningar, svår diarré, illamående, smärta och magkramper (Faccio et al., 2016). Indikationerna globalt för att genomgå bariatrisk kirurgi är att ha BMI ≥ 40 eller BMI ≥ 35 i kombination med svåra somatiska fetmarelaterade sjukdomar (Homer et al., 2015). Kontraindikationerna för att genomgå bariatrisk kirurgi är bipolär sjukdom, psykos, schizofreni, alkoholberoende, bulimia nervosa, ångest eller depressionssjukdomar (Faccio et al., 2016).

Forskning och utveckling utövas i ökad utsträckning inom både det medicinska området samt inom omvårdnadsområdet (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). Inom medicinsk forskning rapporteras många fördelar med bariatrisk kirurgi (Pories et al., 2011). År 1980 konstaterades den första typ II diabetesregressionen efter en gastric bypass operation på en tidigare insulinbehandlad patient (Pories et al., 2011). Bariatrisk kirurgi minskar på lång sikt risken för förtidig död samt förebygger andra fetmarelaterade sjukdomar såsom hypertoni och hjärt- och kärlsjukdomar (Haslam & James, 2005). Syftet med omvårdnadsforskning är att skapa kunskap om människans hälsa, välbefinnande, sjukdom och lidande från födseln till döden (Willman et al., 2016). Kvalitativ forskning kan bidra med värdefull kunskap om patientupplevelser efter behandlingar i synnerhet för att förstå komplexiteten och djupet av erfarenheten därefter (Mays & Pope, 2006). Patienter som genomgått bariatrisk kirurgi upplever känslor av både rädsla och förväntan i den nya livssituationen (Forsberg et al., 2013). Idag finns ett antal kvalitativa studier som undersöker patienters perspektiv på livet efter genomgången bariatrisk kirurgi (Coulman, et al., 2017). Många befintliga publicerade kvalitativa studier fokuserar dock främst på specifika upplevelser efter kirurgin, exempelvis patientens upplevda kroppsbild eller förhållande till mat och inte patientens helhetsupplevelse (Benson-Davies, Davies & Kattelman, 2013).

Meleis omvårdnadsteori och sjuksköterskans ansvar

Begreppet *transition* härstammar från det latinska verbet *transire*, vilket innebär genomgång eller rörelse från ett tillstånd, plats eller situation till en annan (Meleis, 2010). Meleis (2010) beskriver transition som ett fenomen som utlöses av livsviktiga händelser och förändringar hos individer eller miljöer. En transition påbörjas så snart en sådan förändring sker. Vidare jämförs transition både med en process och utfall av ett komplext samspel mellan människan och miljön. Människan går genom många händelser och möter många förändringar genom livet som sätter igång interna processer (Meleis, 2010). En transition är en process oavsett om händelsen som sätter igång transitionen är förväntad eller ej, och oavsett om händelsen är lång eller kort. Transitionerna är komplexa och mångdimensionella och karakteriseras av ett flöde och en rörelse över tid (Alligood & Tomey, 2010). Händelser som leder till transitionsprocesser kan vara; mognadsfas, graviditet, födsel, sjukdom, förlust, sjukhusinläggning och död. Vissa personer går genom dessa händelser en åt gången medan andra kan uppleva två eller fler samtidigt (Meleis, 2010). Transitionerna kan

förändra identiteter, roller, relationer, förmågor och beteendemönster (Alligood & Tomey, 2010). En transition blir aktuell inom vården då den har inverkan på hälsa och sjukdom (Meleis, 2010). Meleis (2010) hävdar att det essentiella ”*raison d’être*” (S.29) för omvårdnad är att vårda patienten. Vidare framhåller Meleis (2010) att transitionsteorin överensstämmer med det holistiska synsättet som är centralt inom omvårdnad. Det väsentliga i en holistisk omvårdnad är att individen och dennes behov är prioriterade (Florin, 2014). Individen betraktas som en helhet och bör bemötas och vårdas med hänsyn till helhetssynen. En helhetssyn innebär att alla människans dimensioner; fysiska, psykiska, sociala, andliga och existentiella, bör bejakas (Florin, 2014). Willman (2014) skriver att sjuksköterskan arbetar hälsofrämjande i alla former av vårdverksamheter. Sjuksköterskeprofessionen innebär att arbeta utifrån ett omvårdnadsvetenskapligt, medicinskt samt folkhälsovetenskapligt förhållningssätt (Willman, 2014). Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskan fyra fundamentala ansvarsområden ”att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande”. Att vårda innebär att respektera mänskliga rättigheter, vilket innefattar kulturella aspekter, rätten till liv och egna val, rätten till värdighet och att behandlas med respekt (ICN, 2012).

Att arbeta utifrån transitionsteorin innebär att beakta patientens alla dimensioner och skapa en kontinuitet över tid inom omvårdnad (Meleis, 2010). Målen inom omvårdnad är att patienten ska uppnå en bättre hälsa och få förebyggande- och hälsofrämjande redskap för att kunna bibehålla den uppnådda hälsan Meleis (2010). Vid dessa viktiga händelser som berör hälsa, välbefinnande och förmågan till egenvård har sjuksköterskan en betydande roll. Sjuksköterskan har en viktig uppgift i att stödja i övergången från en fas till en annan i livet. Då övergången för vissa kan vara problematisk är det av stor vikt att hjälpa patienten hantera situationen (Meleis, 2010). Patienten som genomgår bariatrisk kirurgi går genom en transitionsprocess relaterat till kroppsförändringen som kan ha inverkan på både den fysiska och den psykiska hälsan.

Problemformulering

Fetma är ett växande problem i hela världen. Bariatrisk kirurgi är en evidensbaserad och prioriterad åtgärd. Då fetmaproblematiken ökar är det högst sannolikt att sjuksköterskan under sin karriär kommer att möta patienter som genomgått bariatrisk kirurgi i något vårdsammanhang. För att kunna ge god vård åt denna patientgrupp är det viktigt för sjuksköterskan att få en ökad förståelse för patienters upplevelser efter bariatrisk kirurgi.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelser efter bariatrisk kirurgi.

Metod

För att svara på studiens syfte har en litteraturstudie genomförts (Karlsson, 2017). Sökningarna har systematiskt gjorts i tre omvårdnadsdatabaser, CINAHL, PsycINFO och PubMed. Artiklarna har kvalitetsgranskats efter Karlsson och Eimans (2003) granskningsmall. Referenshantering samt referenslista har skrivit enligt APA-systemet (Göteborgs universitet, 2012).

Datainsamling

En övergripande sökningsplan skapades och sökning gjordes i de tre databaserna. Inklusionskriterierna för de valda vetenskapliga artiklarna var att artiklarna skulle lyfta fram vuxna patienters erfarenheter efter bariatrisk kirurg oavsett genomgången kirurgimetod. Studierna skulle vara publicerade mellan åren 2007–2017, skrivna på engelska samt vara kvalitativa och peer reviewed. Exklusionskriterier för datainsamlingen var patienter under 18 år.

CINAHL

För att skapa en generell bild av ämnet gjordes en inledande sökning i CINAHL, en databas som inkluderar vetenskapligt material inom omvårdnad, fysioterapi och arbetsterapi. Materialet, som främst är skrivet på engelska täcker åren från 1981 och framåt (Karlsson, 2017). Den första sökningen som gjordes innehöll orden *Bariatric surger**, *experie**, *patient**, *qual**. Trunkering användes i syfte att inkludera samtliga ändelser och då bredda sökningen (Forsberg & Wengström, 2013; Karlsson, 2017). Den booleska operatoren AND lades till för att kombinera orden (Forsberg & Wengström, 2013; Karlsson, 2017). Sökningen var specialiserad då den begränsades till åren mellan 2007 – 2017 samt endast innefattade artiklar som var peer reviewed och skrivna på engelska. Sökningen gav 38 träffar, varav 32 abstrakt lästes och sex artiklar valdes ut för djupare granskning. Vidare gjordes en andra sökning med orden *Bariatric surgery* som Major Heading. Major Heading är en beteckning på specifika ämnesord i databasen CINAHL (Karlsson, 2017). *Bariatric surgery* kombinerades med booleska operatoren AND samt *patient experie**. Även denna sökning var specialiserad och begränsad till tidsspannet mellan 2007–2017, engelska språk och peer reviewed artiklar. Sökningen genererade 41 träffar, 17 abstrakt lästes och sju artiklar selekterades ut för vidare granskning. Av dessa sju artiklar var fyra dubletter från den första sökningen. Sökhistoriken redovisas i bilaga B.

PsycINFO

En inledande sökning gjordes i PsycINFO. Databasen innefattar internationell psykologisk forskning inom medicin, omvårdnad och närliggande discipliner. PsycINFO är ett omfattande system som sträcker sig från år 1872 och framåt (Forsberg & Wengström, 2013). I den första sökningen användes sökorden *Bariatric surger**, *experie** och booleska operatoren AND samt *patient**. Urvalet begränsades

till vuxna individer över 18 år samt kvalitativa artiklar publicerade på engelska mellan åren 2007–2017 som samtliga var peer reviewed. Sökningen gav 33 träffar, 30 abstrakt lästes och sju artiklar valdes ut för vidare granskning. En andra sökning gjordes med sökorden *Bariatric Surgery* som *Thesaurus*. *Thesaurus* är en benämning för ämnesord i PsycINFO (Willman et al., 2016). *Bariatric Surgery* kombinerades med den booleska operatoren AND samt *patient experienc**. Även den andra sökningen avgränsades till kvalitativa engelskpublicerade studier, ett tidsspänn mellan 2007–2017, vuxna individer över 18 år samt artiklar klassificerade som peer reviewed. Sökningen genererade 30 träffar, och sju artiklar valdes ut för granskning, dock var samtliga dubletter från tidigare sökningar. Sökningen redovisas i bilaga B.

PubMed

Ytterligare sökningar gjordes i PubMed. Även denna databas har ett omfattande register som innefattar forskning inom områdena medicin, omvårdnad samt odontologi från år 1966 och framåt (Forsberg & Wengström, 2013). Vid den första sökning i PubMed användes orden *Bariatric surger** i kombination med den booleska operatoren AND mellan begreppen, *experienc**, *patient** samt *qual**, vilket gav 41 träffar. Urvalet begränsades till tio år bakåt i tiden samt artiklar publicerade på engelska. Från den första sökningen i PubMed lästes 25 abstrakt och två artiklar valdes ut för fullständig granskning. Även här gjordes en andra sökning med *Bariatric surgery* som MeSH term, ämnesord i PubMed (Karlsson, 2017). Därefter gjordes en begränsning till: ”restrict to MeSH Major Topic”. *Bariatric surgery* kombinerades med *patient experienc** (Karlsson, 2017). Vid det andra söktilfallet begränsades urvalet tillika till artiklar publicerade på engelska mellan åren 2007 till 2017. Sökningen gav 17 träffar, av dessa lästes sex abstrakt, men inga av dessa artiklar granskades. Sökningen redovisas i bilaga B.

Manuell sökning

Enligt Forsberg och Wengström (2013) kan manuell sökning utföras för att söka intressanta artiklar som behandlar det studerade ämnet. En manuell sökning gjordes för att få fram en artikel som citerades i flera av resultatartiklarna. Sökningen redovisas i bilaga B.

Sammanfattning av datainsamlingen

Totalt valdes 23 artiklar ut för vidare läsning och granskning. Dessa 23 artiklar granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för att möjliggöra värdering av studiernas vetenskapliga kvalitet. Enligt Carlsson och Eimans (2003) mall poängsätts studiernas olika delar vilket leder till att ett visst antal poäng erhålls. Vidare översätts poängen till en procentsats som avser en viss grad av kvalitet. För att erhålla grad I som motsvarar hög kvalitet, krävs det en procenthalt på mellan 80 till 100. För grad II som innebär en medelhög kvalitet fordras 70 till 79 procent av bedömningsverktygets poängsumma och för grad III behövs 60 till 69 procent

(Carlsson & Eiman, 2003). Tjugotvå av dessa 23 artiklar erhöll grad I eller grad II vid bedömningen. En av artiklarna fick 62 %, alltså grad III, vilket enligt Carlsson och Eiman (2003) innebär för låg vetenskaplig kvalitet och därför uteslöts den som resultatartikel. För att välja artiklar som skulle ingå i resultatet lästes de 22 artiklarna än en gång med syfte att svara på litteraturstudiens resultat. Då syftet med denna studien var att beskriva patientupplevelser efter bariatrisk kirurgi valdes de artiklar bort vars resultat inte kunde svara på syftet med litteraturstudien. Det slutgiltiga antalet valda resultatartiklar blev 11.

Databearbetning

En innehållsanalys gjordes utifrån Forsberg och Wengströms (2016) modell. Databearbetningen genomfördes i olika steg. Först lästes samtliga artiklar noggrant igenom enskilt. För att identifiera likheter och olikheter formades olika provisoriska kategorier. Sedan lästes materialet återigen igenom gemensamt, artiklarna diskuterades och sammanfattades. Då bekräftades även kategorierna och relevant textmaterial sorterades in efter de namngivna kategorierna. För att säkerhetsställa att all relevant information var insorterad och kategoriserad användes en mall där kategoriernas förekomst i artiklarna presenteras. Tabellen redovisas på sid 9.

Forskningsetiska överväganden

Examensarbetens samtliga delar ska präglas av etiska reflektioner (Kjellström, 2017). Forskning regleras nationellt och internationellt av lagar, riktlinjer och etiska principer som finns till för att undvika att människor som deltar i studier utnyttjas, skadas eller såras (Kjellström, 2017). Bland de internationella riktlinjerna beskriver Kjellström (2017) Belmontrapporten, det etiska dokumentet som skapades 1978 och dess etiska plattform som influerat forskningsetiska koder. Tre principer innefattas av Belmontrapporten; respekt för personer, göra-gott principen och rättvisepincipen. Dessa principer utgör underlag för att göra etiska analyser då olika etiska problem uppstår (Kjellström, 2017). Kjellström (2007) hävdar att Lagen om etikprovning av forskning som avser människor (2003:460) och delvis personuppgiftslagen (1998:204) styr forskningsetiken i Sverige. Huvudsakliga syftet med lagen om etikprovning som avser människan (2003:460) är att "skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning" (SFS 2003:460). För att godkännas krävs det att forskning ska utföras med respekt för människovärdet (SFS 2003:460). Mänskliga rättigheter, grundläggande friheter, hälsa säkerhet och personlig integritet är viktiga aspekter som forskare ska ta hänsyn till vid genomförande av studier (Kjellström, 2017). Enligt Kjellström (2017) framgår det i Personuppgiftslagen (1998:204) att ett av kraven i lagen om etikprovning som avser människan (2003:460) är att all forskning där känsliga personuppgifter samlas in ska genomgå en provning i en av de sex regionala etikprovningssammansättningarna i landet. Samtliga resultatartiklar i denna litteraturstudie är etiskt granskade av ländernas utsedda etiska nämnder eller universitetskommittéer. Att skydda individers personuppgifter och värna om deras

integritet är syftet med Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Emellertid framhåller Kjellström (2017) att studier som utförs inom högskola eller universitet inte kräver någon prövning. Däremot betonas ansvaret studenten har att handla etiskt och göra etiska överväganden under examensarbetets faser (Kjellström, 2017). Dessutom kan ett examensarbete ha en etisk motivering som innebär en nytta av dess resultat för samhället, professionen eller den enskilda individen. För den enskilda individen finns det en svårighet att mäta en direkt nytta då tillämpning av ett studieresultat kan ta några år. Syftet med forskning kan vara exempelvis att skapa kunskap om ett fenomen, kunskapen i sin tur kan leda till en förbättring i samhället. Då syftet med denna studie var att beskriva upplevelser hos patienter som genomgått bariatrisk kirurgi, vill författarna skapa kunskap om fenomenen och således eventuellt skapa förändring.

Resultat

I nedan del presenteras litteraturstudiens centrala resultat. Databearbetningsprocessen ledde till att följande fyra kategorier valdes ut; *Upplevelser av ett förändrat förhållande till mat, upplevelser av en förändrad kropp och identitet, upplevelser av ett förändrat socialt samspel och vikten av stöd samt upplevelser av hälsa och ohälsa.* Kategoriernas förekomst i artiklarna presenteras i tabell 1 på sid 9.

Tabell 1: Kategoriernas förekomst i resultatartiklarna

| Artikel | Upplevelser av ett förändrat förhållande till mat | Upplevelser av en förändrad kropp och identitet | Upplevelser av ett förändrat samspel och vikten av stöd | Upplevelser av hälsa och ohälsa |
|-----------------------------|---|---|---|---------------------------------|
| Engström & Forsberg (2011) | X | X | X | X |
| Groven et al. (2010) | | X | X | X |
| Jensen et al. (2014) | | X | X | |
| LePage (2010) | X | X | | X |
| Liebl et al. (2016) | X | X | X | X |
| Lier et al. (2016) | | X | X | X |
| Natvik et al. (2013) | X | X | X | X |
| Natvik et al. (2014) | X | | | |
| Sharman et al. (2017) | | | X | |
| Stolzenberger et al. (2013) | X | X | X | X |
| Wood & Ogden (2016) | X | X | | X |

Upplevelser av ett förändrat förhållande till mat

Patienternas förhållande till mat förändrades såväl fysiskt som emotionellt efter genomgången bariatrisk kirurgi (Engström & Forsberg, 2011; Natvik, Gjengedal, Moltu & Råheim, 2014; Stoltzenberger, Meaney, Marteka, Korpak & Morello, 2013). Den omformade mag- och tarmkanalen efter operationen bidrog till både viktminskning och hälsosammare kostvanor (Natvik et al., 2014). Engström och Forsberg (2011) framhöll att hälsosamma matval med mer grönsaker, mindre sås och mindre portioner blev den nya verkligheten för patienterna. Patienterna drabbades av dumpingsyndrom i form av illamående och fatigue vid konsumtion av ohälsosam mat ett år efter operationen. Två år efter operationerna upplevde patienterna fortfarande fysiska begränsningar gällande matintaget såsom mättnadskänslor och dumpingsyndrom, dock upplevdes dessa inte i samma utsträckning som tidigare. För

att då bibehålla den uppnådda vikten krävdes istället en egen styrka att aldrig mer återgå till tidigare ohälsosamma ätvanor (Engström & Forsberg, 2011). I Natvik et al. (2014) vidhölls att patienterna fortfarande behövde undvika fettrika måltider för att undgå uppkastningar, svår diarré samt halsbränna mer än fem år efter operationen. Även om vissa av patienterna inte uppvisade några biverkningar i samband med måltid så drabbades andra av diarré efter matintag. Vissa av patienterna tålde dessutom inte söta livsmedel och söta drycker, medan andra inte upplevde samma besvär (Natvik et al., 2014).

I Engström och Forsberg (2011) och Wood och Ogden (2016) framkom att trots genomgången bariatrisk kirurgi var vissa av patienternas emotionella förhållande till mat fortfarande komplext. Natvik et al. (2014) skrev att den tvetydiga känslan av extrem hunger, längtan efter mat samt att äta bortom mättnad upplevdes minska hos patienterna efter kirurgin. Patienterna var lättade att kunna uppleva mättnad och tillfredsställelse samtidigt och i vissa fall bli fri från ett problematiskt förhållande till mat som exempelvis hetsätning. Patienterna fick en medvetenhet om ätandet, men förlorade emellertid möjligheten att njuta av maten (Natvik et al., 2014; Wood & Ogden, 2016). Vidare skrev Natvik, Gjengedal och Råheim (2013) att patienterna upplevde att det var en fin linje mellan att ha ett avslappnat förhållande till mat och att återgå till gamla ätvanor. Försättningsvis konstaterades att en patient återvände till de gamla kostvanorna till följd av en tragisk livshändelse (Natvik et al., 2013). Natvik et al. (2014) skrev att vissa patientens upplevda matbegär och ohälsosamma matintag berodde på ensamhet. Vidare poängterades att den begränsade förmågan att äta samt intoleransen för mat skapade en känsla av förlust och tomhet i patienternas liv (Natvik et al., 2014). I LePage (2010) vidhölls att patienterna upplevde en stark känsla av tomhet efter operationerna, vilket resulterade i att patienterna nyttjade mat för att lugna nerverna, lindra smärtan och dämpa ensamheten. Vissa patienters matberoende ersattes av andra former av beroende (Liebl, Barnason & Hudson, 2016; LePage, 2010). Vidare skrev LePage (2010) om en patient som började missbruka narkotika efter genomgången bariatrisk kirurgi för att fylla tomrummet efter maten. I kontrast beskrev Wood och Ogden (2016) att vissa patienter utvecklade nya copingstrategier då matbegäret uppstod. Vissa valde att läsa eller bada för att avleda tankarna på maten (Wood & Ogden, 2016). Vissa patienter lyckades både övervinna sitt matberoende och finna hälsosammare metoder (Liebl et al., 2016; Jensen, Petersen, Larsen, Jørgensen, Grønbæk & Midtgaard, 2013; Stoltzenberger et al., 2013). Vidare hävdade Liebl et al. (2016) att vissa patienter även förde över de hälsosammare matvanorna till sina barn. Stoltzenberger et al. (2013) betonade att vissa patienters fokus flyttades från att leva för att äta till att äta för att leva på ett mycket mer hälsosamt sätt.

Natvik et al. (2014) påpekade att vissa av patienterna var fast beslutna att hålla fast vid ett hälsosamt ätande men hade ändå insett att det begränsade livet kanske ej var en långsiktig strategi. Vidare framhölls att patienterna försökte finna en balans mellan glädje till maten, näringsbehov, struktur och flexibilitet (Natvik et al., 2014).

Patienterna behövde finna en balans mellan frigörelse och kontroll för att kunna anpassa sig till de djupa och långsiktiga förändringarna relaterade till mat (Natvik et al., 2013). Natvik et al. (2014) skrev att äta hälsosamt blev ett sätt för patienterna att kontrollera sin kropp på två vis, dels genom att kompensera för undernäring och dels för att undvika viktuppgång.

Upplevelser av en förändrad kropp och identitet

Patienterna uppvisade ett djupt intresse för sin viktninskning samt befarade en ny viktuppgång (Lier, Aastrom & Rørtveit, 2016). I Groven, Råheim och Engelsrud (2010) framhöll patienterna en positiv livsupplevelse relaterat till viktninskningen de första månaderna efter genomgången bariatrisk kirurgi. Den förändrade kroppen efter viktninskningen bidrog till både känslor av frigörelse och kontroll (Natvik et al., 2013; Stolzenberger et al., 2013). Patienterna upplevde tacksamhet över den nya friheten och det ökade självförtroendet och självkänslan (Natvik et al., 2013). Vissa patienter upplevde däremot skam och skuldbelade sig själva för oförmågan att kontrollera ätvanorna och vikten (Engström & Forsberg, 2011; Groven et al., 2010). I Groven et al. (2010) framkom att vissa patienter upplevde en dubbel skuld, dels på grund av fetmaproblematiken och val av kirurgi istället för livsstilsförändring, och dels för upplevelsen av misslyckande efter kirurgin.

Förekomsten av överskottshud hos patienter efter bariatrisk kirurgi medförde upplevelser av obehag, vilket påverkade kroppsbilden negativt (Natvik et al., 2013; Forsberg & Engström, 2011; Groven et al., 2010). Överskottshuden orsakade känslor av utanförskap och påminde dessutom om den tidigare stora kroppen (Natvik et al., 2013). Lier et al. (2016) vidhöll att patienterna upplevde att överskottshuden påverkade deras sexuella attraktionskraft vilket medförde en känsla av sårbarhet inför att avslöja sin kropp. Forsberg och Engström (2011) skrev att förekomsten av överskottshud kunde leda till ytterligare behov av vård i syfte att åtgärda hudproblematiken.

Patienterna upplevde ett behov av att skapa en ny identitet anpassad till den nya kroppen (Stolzenberger et al., 2013; Wood & Ogden, 2016). Enligt Stolzenberger et al. (2013) utvecklade patienterna självförtroende och egenvärde från den inre bilden av sig själva och tillsammans med upplevda intryck från andra kunde de forma en ny identitet. Vidare framhölls att känslan av att uppnå egenvärde och självförtroende var en process som varierade tidsmässigt mellan patienterna (Stolzenberger et al., 2013). I Wood och Ogden (2016) förklaras att rollövergången från det gamla "jaget" till det nya "jaget" var svårt och tog lång tid för vissa patienter, medan anammandet av den nya rollen upplevdes enklare för andra (Wood & Ogden, 2016). Engström och Forsberg (2011) uppmärksammade att patienterna ett år efter operationen upplevde en balans gällande känslorna gentemot sig själva och att de därefter påbörjade en acceptans för en ny normalitet och ett tillåtande att vara sitt "jag". Natvik et al. (2013) bekräftade att patienterna berättade om en växande självacceptans efter operationen.

Vissa blev mer extroverta, medan andra distanserade sig från en roll de tidigare anammade, exempelvis att vara den underhållande personen i ett sammanhang (Natvik et al., 2013).

I Lier et al. (2016) framkom en komplexitet vid självuppskattningen av patienterna. Medan vissa upplevde en förbättrad självkänsla, kände andra sig mer sköra i det avseendet. Överlag upplevde patienterna ett förhöjt respektive ett försämrat självförtroende beroende på grad av viktminskning (Lier et al., 2016). Natvik et al. (2013) skrev att den slanka kroppen värderades högt, men medförde ändå känslor av ångest, oro och känslomässig smärta. Trots fetmaproblematiken upplevde patienterna att den stora kroppen innan operationen varit trygg och bekväm samt skapade en sköld mot omvärlden, vilket de inte längre upplevde med den smala kroppen efter kirurgin (Natvik et al., 2013).

Jensen et al. (2014) beskrev emellertid metaforiskt att patienterna upplevde sig vara oövervinnliga och ”*super women*” jämfört med tidigare då de kände sig marginaliserade. Dessutom berättade patienterna att de fått nya möjligheter i livet där bekräftelse av andra gav upphov till känslor av jämlikhet (Jensen et al., 2014). I Jensen et al. (2014) framkom även att kroppsbilden kunde påverka identiteten. Vidare framhölls att patienterna lyckades bygga en ny social, fysisk och personlig identitet som kunde befria dem från andras stigmatisering (Jensen et al., 2014). Bariatrisk kirurgi gav patienterna möjlighet att återta kontrollen och ansvaret över sina kroppar och gav därmed möjligheter till ett bättre liv att vara stolta över (Jensen et al., 2014). I LePage (2010) konstaterades att upplevelsen av patienternas kroppsbild var mångfacetterad. En av patienterna beskrev att hon hade delade känslor gällande kroppsförändringen. Känslorna pendlade mellan glädje och besvikelse då utfallet efter operationen inte berodde på den egna förtjänsten (LePage, 2010). LePage (2010) framhöll även att patienterna inte upplevde sig vara samma person på insidan som på utsidan efter operationen. Flera patienter uttryckte en sorg över förlusten av det tidigare jaget med både bra och dåliga egenskaper (LePage, 2010). Vissa kvinnliga patienter uttryckte att de upplevde sig vara stora kvinnor i smala kroppar (LePage, 2010; Liebl et al., 2016).

Upplevelser av ett förändrat socialt samspel och vikten av stöd

Stolzenberger et al. (2013) beskrev att patienterna upplevde sig bli mer socialt accepterade och inkluderade efter den bariatriska kirurgin, vilket medförde en känsla av kontroll. De upplevde sig vara mer attraktiva och sökte sig till fler sociala sammanhang än tidigare (Groven et al., 2010; Natvik et al., 2013). Vidare framhölls att de sociala sammanhangen ändå utgjorde utmaningar för patienterna, vilket innebar krav på förbättrad social kompetens (Stolzenberger et al., 2013). I Jensen et al. (2014) beskrevs hur patienterna upplevde en frihet från skuldbeläggning och social isolering och lärde sig effektiva strategier för att hantera de sociala utmaningar som uppkommit efter operationen. Patienterna i Groven et al. (2010) upplevde att omgivningen

betraktade kirurgin som enkel lösning på fetmaproblematiken. Patienternas som upplevde kronisk smärta kände sig sårade, skamfulla och generade av omgivningens dömande kommentarer, vilket medförde svårigheter att socialisera (Groven et al., 2010). Liebl et al. (2016) konstaterade att patienterna upplevde att stöd var viktigt i samband med bariatrisk kirurgi. Vidare framhövdes att patienterna diskuterade hur de fann en balans mellan en trygg och en hanterbar vikt genom att lyssna till andras synpunkter (Liebl et al., 2016). Patienterna som genomgått bariatrisk kirurgi kunde behöva stöd under olika faser i samband med bariatrisk kirurgi (Liebl et al., 2016). I Sharman, Hensher, Wilkinson, Williams, Palmer, Venn och Ezzy (2017) framkom att första tiden efter operationen upplevde många patienter sårbarhet och behovet av stöd var då mer påtagligt. Stöd kunde erhållas från anhöriga, stödgrupper eller vårdpersonal (Liebl et al., 2016). En av patienterna påstod att utan stödjande insatser från närstående var det svårt att bibehålla vikten (Liebl et al., 2016). Fortsättningsvis vidhölls att patienterna valde att inte fokusera på negativa influenser från andra människor. Vissa av patienterna upplevde att närstående inte bidragit med det stöd de förväntat sig (Liebl et al., 2016). Sharman et al. (2017) skrev att patienterna upplevde behov av stöd från olika specialister såsom dietist, psykolog och kirurg. Från dietisten önskade patienten råd och redskap för att välja lämplig kost efter kirurgin. Fortsättningsvis ansågs det psykologiska stödet vara ännu viktigare än dietistens råd, då patienterna behövde mycket hjälp med ätvanor relaterat till emotionella besvär (Sharman et al., 2017). Dessutom betonades vikten av stödet från närstående och även stödgrupper, den senare för att dela erfarenheter med individer som befann sig i samma situation (Sharman et al., 2017). Den första tiden efter kirurgin var livsupplevelsen positiv då var även samhörighetsbehovet och behovet av bekräftelse stort. Många patienter sökte sig då till olika stödgrupper och forum (Groven et al., 2010). De patienter som efter en tid upplevde problematik relaterat till operationen valde att dra sig undan dessa nätverk (Groven et al., 2010). I Lier et al. (2016) beskrevs hur patienterna upplevde nära relationer i samband med bariatrisk kirurgi. Förändringar relaterade till viktnedgång ledde till utmaningar i etablerade, nära relationer. Viktnedgången gav patienterna möjligheter till engagemang i nya aktiviteter, och sådana förändringar kunde orsaka svårigheter i romantiska relationer, vilket ledde till skilsmässa i två fall (Lier et al., 2016). I Engström och Forsberg (2011) framkom att medan vissa patienter upplevde ett balanserat vardagsliv två år efter operationen upplevde andra tvivel. De patienter som inte lyckats bibehålla vikten, fortfarande var sjukskrivna eller arbetssökande tvivlade på sin roll i familjen och samhället (Engström & Forsberg, 2011).

Upplevelser av hälsa och ohälsa

Vid fysisk aktivitet upplevde patienterna sig vara mer energiska och mindre fysiskt begränsade än tidigare (LePage, 2010; Liebl et al., 2016; Lier et al., 2016; Stolzenberger et al., 2013; Wood & Ogden, 2016). Lier et al. (2016) beskrev hur patienterna i studien ansåg att viktnedgången påverkade deras dagliga liv i alla

avseenden. Stolzenberger et al. (2013) hävdade också att den nyvunna fysiska rörligheten operationen medfört lett till känslor av normalitet och kontroll.

Den bariatrisk kirurgin innebar botande av följsjukdomar relaterade till fetma samt ett oberoende av medicinering (Stolzenberger et al., 2013). I Wood och Ogden (2016) framkom det att två patienters diabetes typ II regredierade efter den bariatrisk kirurgin. Vidare framgick att en patient tillfrisknade efter en tids depression efter operationen (Wood & Ogden, 2016). Att leva med depression blev enklare för en annan patient (Natvik et al., 2013). I Engström och Forsberg (2011) konstaterades att två av fyra kvinnor som tidigare varit infertila lyckades bli gravida efter operationen. Emellertid konstaterades i Groven et al. (2010) förekomst av kroniska problem hos patienterna efter den bariatrisk kirurgin såsom smärta, fatigue (extrem trötthet), tremor (skakningar), yrsel och obehag. Vidare framgick att vissa av patienterna led av vitaminbrist samt lågt blodvärde efter kirurgin. De oförväntade negativa konsekvenserna patienterna upplevde fick dem att känna sig fångade i en svår situation (Groven et al., 2010). Fortsättningsvis uppmärksammades även att vissa patienter upplevde svårigheter att ta hand om sina barn på grund av smärta och fatigue. De upplevde att deras livskvalitet försämrats efter operationen (Groven et al., 2010). I Wood och Ogden (2016) framkom att en av patienterna upplevde en försämrad depression.

Diskussion

Metoddiskussion

Trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet är indikatorer på en kvalitativ studies trovärdighet, där begreppet trovärdighet kan betraktas som ett paraplybegrepp (Fridlund & Mårtensson 2017). Metoddelen diskuteras utifrån nämnda begrepp. Trovärdigheten innebär att författarna förklarar att den genererade kunskapen är sannolik och att resultatet är godtagbart (Fridlund & Mårtensson 2017). Willman et al. (2016) skriver att för att undvika ett snedvridet urval är det viktigt att söka information från olika källor. Informationssökningen gjordes i tre omvårdnadsdatabaser; CINAHL, PsycINFO samt PubMed, vilket kan ses som en styrka i denna studie. De valda sökorden diskuterades först igenom noggrant samt i samråd med handledare för att säkerhetsställa relevans och korrekt omfång. En första sökning gjordes i samtliga databaser med samma sökord. I den andra sökning användes ämnesord, vilket enligt Karlsson (2017) möjliggör en mer exakt sökning. Då denna litteraturstudie görs inom omvårdnad har det varit angeläget att även inkludera begreppen *nursing* och *caring*. Av den anledningen gjordes en tredje sökning, men då denna sökning endast genererade sju träffar i CINAHL, 16 träffar i PsycINFO och noll i PubMed varav nio dubletter från tidigare sökningar så presenteras inte sökningen i sökhistoriken. De sju nya artiklar denna sökning genererade kunde inte heller svara på litteraturstudiens syfte och valdes därför bort.

En ytterligare styrka var att de 23 till en början utvalda artiklarna granskats utifrån Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Granskningarna utfördes först enskilt, därefter jämfördes resultaten och diskuterades igenom innan de slutgiltiga resultatartiklarna valdes ut. Ambitionen under studien var att täcka varierande patientupplevelser efter bariatrisk kirurgi. Av den anledningen valdes främst de artiklar ut som behandlade flera olika dimensioner av upplevelser, nio av de 11 valda resultatartiklarna berörde flera dimensioner. De övriga två fokuserade främst på en aspekt, en av studierna behandlade mat medan den andra behandlade stöd. Artikeln som behandlade stöd valdes ut på grund av att den tillfört djupare kunskap och förståelse om stöd. Artikeln som berörde mat valdes ut på grund av att den tillförde en djupare förståelse gällande patienternas komplexa relation till mat. En svaghet i litteraturstudien kan vara att viktig information i de bortvalda studierna kan ha förbisetts.

Då samtliga resultatartiklar var på engelska var det en utmanande uppgift att fånga nyanserna i patienternas berättelser. Dock har materialet översatts, vid tolkningssvårigheter även till franska för att uppnå en djupare förståelse. Materialet har även diskuterats till konsensus uppnåts. Vidare tydliggörs att trovärdigheten kan uppnås genom att materialet visas för ”kritiska vänner” (Fridlund & Mårtensson, 2017). Denna litteraturstudie har under processen granskats av både studiekamrater samt av handledare och kursansvariga lärare vilket kan medföra en trovärdighet.

En studies pålitlighet kan styrkas genom att författarna redogör för sin förförståelse. I denna studie påvisas pålitligheten genom att ämnet studerats i en tidigare kurs där bland annat en ämnesrelaterad projektskiss utarbetats, vilket medfört en god möjlighet att sätta sig in i ämnet mer specifikt. Dessutom har den verksamhetsförlagda utbildningen på kirurgkliniken på Halmstad sjukhus medfört flera tillfällen att möta patienter som genomgått bariatrisk kirurgi. Vidare ökar studiens pålitlighet då identiska sökord använts i samtliga databaser. Gunnarsson (2016) hävdar att en kvalitativ studies pålitlighet förutom förförståelsen även innefattar kvaliteten på den tekniska utrustningen. Då denna studie är en litteraturstudie motsvarar den tekniska utrustningen studiens databaser. Eftersom sökningar gjorts i samtliga databaser med exakt samma sökord påvisas pålitlighet. En svaghet kan vara att de tre databaserna har en egen struktur för ämnesord (Karlsson, 2017), vilket möjligen inte täcker samma områden och av den anledningen kan ha påverkat träffarna.

En studies bekräftelsebarhet påvisas genom att analysprocessen är noggrant beskriven och författaren bestyrker sina åsikter under examensarbetets samtliga faser. Vidare framhålls att det är av stor vikt att neutralitet eftersträvas och ”data inte färgas” (Fridlund & Mårtensson, 2017). En noggrann metodbeskrivning och analysprocess har utförts. Dessutom har allt insamlat material diskuterats och analyserats genom hela processen för att uppnå neutralitet och transparens.

Att en kvalitativ studie är överförbar betyder att den går att tillämpa på andra grupper eller i andra kontexter. Resultatet ska vara noggrant beskrivet och trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet ska vara säkerställda (Fridlund & Mårtensson, 2017). Ännu en styrka är att sex av studierna var från Skandinavien (fyra studier från Norge, en studie från Sverige, en studie från Danmark), tre studier var från USA, en studie var från England och en studie var från Australien. Då de flesta studier var utförda i Skandinavien kan tillämpbarheten för svensk sjukvård öka. Samtliga studier var etiskt granskade av ländernas utsedda etiska nämnder eller universitetskommittéer vilket också kan anses stärka överförbarheten. Enligt Rosén (2017) bör val av artiklar i litteraturstudier avgränsas till en typ (kvalitativ eller kvantitativ) beroende på forskningsfråga. Då syftet med denna litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelser efter bariatrisk kirurgi valdes därför endast kvalitativa resultatartiklar ut. Kvalitativa studier bidrar till en ökad förståelse för patienternas upplevelser och erfarenheter (Mays & Pope, 2006).

Resultatdiskussion

Upplevelsen efter bariatrisk kirurgi blev för många patienter både positiv och negativ (LePage, 2010; Liebl et al., 2016). En betydande reflektion är att patienten antingen upplevde kontroll eller strävade efter att uppnå kontroll. Engström och Forsberg (2011) framhåller att de patienter som upplevde att de lyckats med att bibehålla vikten två år efter genomgången kirurgi kände att den fysiska kontrollen av matintaget övergått även till en mental kontroll. Den fysiska kontrollen innebar mättnadskänslor och dumping medan den psykiska innefattade viljestyrkan att motstå det okontrollerade ätandet (Engström & Forsberg, 2011). Vidare skrivs att patienternas dumpingsyndrom i form av illamående och fatigue vid konsumtion av ohälsosam mat inte upplevdes som något direkt negativt eftersom det medförde en känsla av kontroll över matintaget och kroppen (Engström & Forsberg, 2011). En reflektion är att dumping är en postoperativ biverkning som innebär lidande, paradoxalt nog betraktades upplevelsen som positiv av vissa patienter. Patienter med fetmaproblematik möter många svårigheter i livet (Homer et al., 2015). I litteraturen framkom att dessa patienter inte upplevde sig kunna hantera sin livssituation (Forsberg et al., 2013). Att då åter få uppleva känslan av kontroll betydde mycket trots smärtan och obehaget biverkningarna medförde.

LePage (2010) framhåller att efter bariatrisk kirurgi upplevde patienterna att viktminskningen var både positiv och energigivande, men även emotionellt dränerande. Natvik et al. (2013) skriver att de fysiska restriktionerna patienterna upplevde efter bariatrisk kirurgi även bidrog till känslor av förlust och tomhet. Påståendena tyder på att många patienter förknippar mat och ätande med emotionella behov och då mat inte kunde nyttjas för att dämpa känslor så skapades ett tomrum (LePage, 2010; Natvik et al., 2014). För vissa patienter övergick matberoendet, till andra former av beroende såsom alkohol och droger för att fylla tomrummet (LePage, 2010; Liebl et al., 2016). De patienter som lyckades bibehålla en stabil vikt hade

utvecklat nya copingstrategier (Wood & Ogden, 2016). En reflektion är att sjuksköterskan har en viktig uppgift i att hjälpa patienterna finna sina inre styrkor och sätt att hantera påfrestande förändringar. Enligt Langius-Eklöf och Sundberg (2014) är det angeläget att sjuksköterskan har förståelse för att människor har olika villkor och styrkor att hantera svåra situationer.

I resultatet av litteraturstudien framkom att patienterna i samband med bariatrisk kirurgi upplevde ett behov av att skapa en ny identitet anpassad till den nya kroppen (Stolzenberger et al., 2013; Wood & Ogden, 2016). Under litteraturstudiens analysprocess konstaterades att patienterna upplevde en stark önskan att förändra sin identitet. En förhoppning fanns att livet efter operationen skulle förbättras på alla plan. Det finns starka evidens om fördelarna med bariatrisk kirurgi. I litteraturstudien framkom att två patienter fick sin typ II diabetes regredierad (Wood & Ogden, 2016) och två kvinnor som tidigare varit infertila kunde bli gravida (Engström & Forsberg, 2011). I studien av Haslam och James (2005) bekräftas att bariatrisk kirurgi är en kirurgisk metod som förbättrar hälsa och förebygger fetmarelaterade sjukdomar hos patienter med fetmaproblematik. I Stolzenberger et al. (2013) framhöll en patient dessutom att upplevelsen av kontroll över livet efter bariatrisk kirurgi bidrog till en positiv självbild. De fysiska och psykiska fördelar bariatrisk kirurgi medför ökar patientens förhoppningar om ett hälsosammare och bättre liv. Resultatet i litteraturstudien visar dock att dessa förhoppningar inte besannades för alla (Groven et al., 2010; LePage, 2010).

I litteraturstudiens resultat framkommer att patienternas upplevelser av kroppsbilden är mångfacetterade (Liebl et al., 2016; LePage, 2010). Vidare upplevde en patient sig fortfarande var en stor kvinna i en smal kvinnas kropp (LePage, 2010). Resultatet styrks av andra studier. I Jose, Venn, Sharman, Wilkinson, Williams och Ezzy (2017), en studie inom sociologi, beskrivs att trots viktnedgången upplevde patienterna att det var svårt att forma en ny identitet eftersom de fortfarande betraktade sig som den ”stora kvinnan”. I Aramburu Alegría och Larsen (2016), en studie med fokus på parrelationen efter bariatrisk kirurgi, konstateras att patienternas negativa självbild relaterat till den stora kroppen kvarstod trots positiva effekter efter kirurgin såsom ökat självförtroende och socialisering. LePage (2010) framhåller även att patienterna inte upplevde sig inte vara samma person på insidan som på utsidan efter operationen. Flera patienter uttryckte en sorg över förlusten av det tidigare jaget med både bra och dåliga egenskaper (LePage, 2010). Natvik et al. (2013) skriver att trots att patienterna uppnått den önskvärda viktminskningen, saknades skyddet och tryggheten den stora kroppen medförde. En reflektion är att patienterna har en önskan att bli smal, minska vikt och forma en ny identitet för att kunna passa in i normerna i samhället. Då den önskade kroppsbilden uppnåtts upplever dock vissa en saknad efter sitt tidigare jag. Övergången från den ”stora kroppen” till den ”smala kroppen” är komplex och upplevelserna varierar emellan patienterna. Resultatet i litteraturstudien visar att den inre känslan inte alltid följer med i övergångsprocessen (LePage, 2010; Liebl et al.,

2016). För vissa har den stora kroppen utgjort en sköld att gömma sig bakom som skapade trygghet (Natvik et al., 2013). Den nya smala kroppen skapade möjlighet till socialisering och aktiviteter, vilket var positivt, men också medförde utmaningar, bland annat kraven på ökad social kompetens (Stolzenberger et al., 2013). Meleis betonar att transitioner kan förändra identiteter (Alligood & Tomey, 2010), och att ett holistiskt synsätt är centralt inom omvårdnad (Meleis, 2010). Att arbeta utifrån transitionsteorin innefattar att arbeta med patientens alla dimensioner kontinuerligt över tid. Det är därför angeläget att sjuksköterskan ser hela människan för att kunna hjälpa patienten genom transitionen och därmed skapa en lyckad övergång på alla plan. Det framgår i resultatet att stödet från vården till patienterna oftast avslutas redan efter en begränsad tid efter operationen (Engström & Forsberg, 2011). Under dataanalysen har reflektioner gjorts över att det för många patienter skulle behövas en längre uppföljning för att bibehålla den uppnådda viktminskningen. Stödet är centralt för patienten och varje patient är unik och behöver olika stöd beroende på livssituation. Det är av stor vikt att sjuksköterskan ser hela människans behov.

I litteraturstudien framkom att stöd i olika former var mycket viktigt för patienterna i samband med bariatrisk kirurgi. Det var viktigt med stöd från närstående, vårdpersonal eller stödgrupper (Liebl et al., 2016). Detta bekräftas också i studien av Aramburu Alegría och Larsen (2016). Stöd är viktigt i alla sammanhang och utgör dessutom en del av ett salutogent synsätt inom sjuksköterskeprofessionen (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014). I Lier et al. (2016) framkom att patienterna som genomgått bariatrisk kirurgi upplevde utmaningar i nära relationer till följd av kirurgin. Vidare skrivs att viktminskningen gav patienterna möjligheter till att delta i nya aktiviteter, vilket var positivt, men även kunde leda till svårigheter i romantiska förhållanden, och i två fall ledde till skilsmässa (Lier et al., 2016). Motsvarande upplevelser har konstaterats hos patienterna i studien av Aramburu Alegría och Larsen (2016). Patienterna upplevde att då de fått ökat självförtroende blev de mindre beroende både fysiskt och emotionellt av sin partner, vilket ledde till en ökad självständighet och i vissa fall separation (Aramburu Alegría & Larsen, 2016). En reflektion är att det är av stor vikt att även familjemedlemmar får stöd av vårdpersonal i samband med en närståendes operation och eftervård. Då bariatrisk kirurgi medför drastiska förändringar i patientens liv kan detta påverka hela familjesituationen. Det är mycket viktigt att både partner och barn blir delaktiga i förändringsprocessen, dels för att patienten ska lyckas bibehålla vikten och dels för att etablera hälsosammare kostvanor hos hela familjen. Sjuksköterskan som har en viktig rådgivande roll kan bidra med adekvat information till hela familjen så att utfallet efter operationen blir positivt.

I litteraturstudien framkom att kontroll genomsyrade patientens sociala samspel (Jensen et al., 2014; Stolzenberger et al., 2013). Patienterna hade innan operationen upplevt sig vara socialt isolerade och skuldbelade sig själva. Operationen gav dem nya möjligheter till ett socialt liv (Jensen et al., 2014). Till en början upplevde patienterna en balansgång mellan kontroll och icke kontroll över det nya livet, men

med tiden förstärktes känslan av kontroll (Jensen et al., 2014). Stolzenberger et al. (2013) skriver att patienterna upplevde sig bli mer socialt accepterade efter kirurgin och upplevde sig därför få mer kontroll över sitt liv och sina relationer. Resultatet kan bestyrkas från en litteraturöversikt av Coulman et al. (2017). Coulman et al. (2017) skriver att patienter som genomgått bariatrisk kirurgi beskrev att de upplevt mer kontroll över sitt liv, vilket påverkat deras välbefinnande.

I resultatet av litteraturstudien presenteras att patienterna upplevde sig vara mer energiska och mindre fysiskt begränsade än tidigare (Lier et al., 2016; Wood & Ogden, 2016; LePage, 2010). Motsvarande fynd konstateras i Aramburu Alegría och Larsen (2016), där patienterna beskrev en ökad förmåga till fysisk aktivitet. I en annan studie inom fysioterapi av Stenmark Tullberg, Fagevik Olsén, Shams och Wiklund (2017), bekräftas också den förbättrade fysiska förmågan. Vidare lyfts att patienterna upplevde ett förenklat vardagsliv, då det blev enklare för dem att utföra vardagliga sysslor såsom att tvätta och handla (Stenmark Tullberg et al., 2017). En reflektion är att patienterna fick en ökad autonomi, och kontroll över livet tack vare viktminskningen, vilket är positivt för patienten då det bidrog till *empowerment*. Empowerment är ett viktigt fenomen inom omvårdnad som innebär nya möjligheter för patienten och ett fokus som flyttas från problem till lösningar (Lidén, 2014).

I litteraturstudiens resultat framkom att patienterna den första tiden efter operationen upplevde upprymdhet över den positiva livsförändringen. Vidare skrivs att de kände sig mer attraktiva, de var mer sociala och engagerade entusiastiskt sig i sociala medier i olika forum för bariatrisk kirurgi (Groven et al., 2010). Resultatet stämmer överens med studien av Coulman et al. (2017), där den första tiden efter operationen benämns ”*honeymoon perioden*” då patienterna går ner markant i vikt. Liknande resultat beskrivs även i studien av Aramburu Alegría och Larsen (2016), där patienter upplever ett ökat självförtroende, ett förbättrat utseende och en ökad hoppfullhet den första tiden efter operationen. Dock framkom i litteraturstudiens resultat att vissa patienter en tid efter operationen även upplevde smärta och fatigue och att deras livskvalitet försämrats efter operationen (Groven et al., 2010). En reflektion är att det är viktigt att ta hänsyn till tidsperspektivet efter operationen. Patienter som genomgått bariatrisk kirurgi befinner sig i olika faser postoperativt. För vissa patienter är den första tiden relativt problemfri och problemen kommer i ett senare skede i livet. Medan för andra patienter påverkas inte tillvaron lika mycket. Sjuksköterskan kommer troligtvis att möta patienter som genomgått bariatrisk kirurgi i olika vårdsammanhang. Det är därför angeläget att sjuksköterskan förstår vilken fas patienten befinner sig samt vilka upplevelser patienten bär med sig relaterat till kirurgin.

Konklusion

För patienter som genomgått bariatrisk kirurgi var upplevelserna av både fysisk och emotionell karaktär. Trots svåra biverkningar och obehag upplevde patienterna en

ökad kontroll, vilket upplevdes positivt. Patienternas emotionella förhållande till mat var fortfarande komplext. Vissa patienter berättade om återfall till tidigare ohälsosamma matvanor vid livsviktiga händelser. Saknaden av mat skapade även tomrum och vissa patienter fyllde tomrummen med andra former av beroende. Många patienter upplevde tacksamhet över den nya smala kroppen, vilket ledde till en ökad känsla av frigörelse och självkänsla. Vissa patienter upplevde emellertid svårigheter att finna en ny identitet i den nya kroppen. Många patienter upplevde sig vara mer inkluderade i sociala sammanhang vilket främst upplevdes som positivt, men även skapade nya utmaningar i ökad social kompetens. Dessutom kunde patientens upplevda förändringar till följd av kirurgen påverka deras familjerelationer. Den smala kroppen medförde att patienten kunde vara mer fysiskt aktiv och orka mer, men de nya hälsosamma vanorna kunde leda till förändringar i parrelationen som inte alltid var lika positiva. Patienterna upplevde sig vara mer energiska och mindre fysiskt begränsade än tidigare, dock upplevde vissa patienter efter en tid en försämrad livskvalitet på grund av bland annat smärtproblematik och fatigue till följd av operationen.

Implikation

Syftet med litteraturstudien var att beskriva patienters upplevelser efter bariatrisk kirurgi. Litteraturstudien bidrog till en ökad förståelse för vikten av stöd för patienten. Stödet från närstående, vårdpersonal och stödgrupper var avgörande för en bibehållen viktminskning. Patienterna behövde också stöd i olika faser efter operationen. Utmaningen efter bariatrisk kirurgi är att bibehålla vikten och finna balans både i den nya kroppen och livet i sig. Den första tiden är viktminskningen effektiv på grund av den kroppsliga restriktionen kirurgen medför. En tid senare räcker inte den kroppsliga kontrollen utan en mental styrka krävs för att inte gå upp i vikt igen. Vissa patienter upplevde komplikationer de inte hade förväntat sig såsom smärtproblematik och fatigue flera år efter operationen. Stödet från vårdteamet är mycket viktigt i alla faser efter operationen för patienten. Dels för att styrka patienten i transitionsprocessen och dels för att kunna uppmärksamma eventuella komplikationer och problem relaterat till kirurgen. Det är dessutom av stor vikt att även ge stöd till närstående eftersom den bariatriska kirurgen påverkar hela familjesituationen med förändrade matvanor och livsstil till följd. Då en patient som genomgått bariatrisk kirurgi söker vård i ett annat sammanhang kan mötet upplevas positivt för patienten om sjuksköterskan är medveten om hur patientens liv kan ha påverkats av kirurgen. Genom att ha kunskap om olika upplevelser för patienter som genomgått bariatrisk kirurgi kan sjuksköterskan ge en adekvat omvårdnad som inbegriper alla dimensioner. Patienten kan känna sig sedd, förstådd och bekräftad. För att skapa kunskap och förståelse om patienter som genomgått bariatrisk kirurgi finns ett behov av fler studier som behandlar såväl fysiska som psykiska dimensioner efter kirurgen. Det finns även ett behov av studier som berör tidsaspekten efter kirurgen eftersom vissa patienter upplevde komplikationer och svårigheter långt senare.

Referenser

Symbolen * avser resultatartiklar

- Adams, K. F., Schatzin, A., Harris, T.B., Kipnis, V., Mouw, T., Ballard-Barbash, R., Hollenbeck, A., & Leizmann, M.F. (2006) Overweight, obesity, and mortality in a large prospective cohort of persons 50 to 71 years old. *The New England Journal of Medicine*, 335, 763– 778. doi: 10.1056/NEJMoa055643
- Alligood, M. R., & Tomey, A. M (red.). (2010). *Nursing theorists and their work. (Seventh edition)*. Missouri. Mosby Elsevier
- Aramburu Alegría, C., & Larsen, B. (2016). Contextual care of the patient following weight-loss surgery: Relational views and maintenance activities of couples. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29, 17-25. doi: 10.1002/2327-6924.12372
- 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 Surg Pract Patient Care*, 8, 61–68. doi:10.1089/bari.2013.9989
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad – Studiematerial för undervisning inom projektet ” Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan universitetssjukhuset MAS och Malmö Högskola”*. (Rapport nr 2). Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
- Coulman, K.D., MacKichan, F., Blazeby, J. M., & Owen-Smith, A. (2017) Patient experiences of outcomes of bariatric surgery: a systematic review and qualitative synthesis. *Obesity reviews* 18, 547-559. doi: 10.1111/obr.12518
- Crookes, P. (2006). Surgical treatment of morbid obesity. *Annual Review of Medicine*, 57, 243–264. doi:10.1146/56.062904.144928
- Buchwald, H., Oien, D. M. (2013). Metabolic/bariatric surgery worldwide 2011. *Obes Surg* 23, 427–436. doi: 10.1007/s11695-012-0864-0
- * 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), 1-13. doi: 10.3402/qhw.v6i1.5901
- Faccio, E., Nardin, A., & Cipoletta, S. (2016). Becoming ex-obese: narrations about identity changes before and after the experience of the bariatric surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 1713–1720. doi: 10.1111/jocn.13222

- Florin, J. (2014). Omvårdnadsbehov och omvårdnadsdiagnostik. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (s. 79–110). Lund: Studentlitteratur AB.
- Forsberg, A., Engström, Å., & Söderberg, S. (2013) From reaching the end of the road to a new lighter life- People's experiences of undergoing gastric bypass surgery. *Intensive and Critical Care Nursing* 2014(30), 93–100.
doi:10.1016/j.iccn.2013.08.006
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur & Kultur.
- Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). (425–438). Lund: Studentlitteratur AB
- * 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), 1-15. doi: 10.3402/qhw.v5i4.5553
- Gunnarsson, R. (2016). www.infovoice.se/fou/ (Hämtad 2018-03-26)
- Göteborgs universitet. (2012). APA-lathunden: En snabbguide till referensskrivning för Utbildningsvetenskapliga fakulteten. Hämtad 2018-02-26, från: https://utbildning.gu.se/digitalAssets/1366/1366320_apa-lathunden-2012.pdf
- Haslam, D.W., & James, W.P. (2005). Obesity. *The Lancet*, 366, 1197–1209.
doi:10.1016/S01406736(05)67483-1
- Homer, C. V., Tod, A. M., Thompson, A. R., Allmark, P., & Goyder, E. (2015). Expectations and patients' experiences of obesity prior to bariatric surgery: a qualitative study. *BMJ Open*, 2016(6), 1-10. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009389
- International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 2018-02-26, från: http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf
- *Jensen, J. F., Petersen, M. H., Larsen, T. B., Jørgensen, D. G., Grønbæk, H. N., & Midtgaard, J. (2014). Young adult women's experiences of body image after bariatric surgery: a descriptive phenomenological study. *Journal Of Advanced Nursing*, 70(5), 1138-1149. doi:10.1111/jan.12275
- Jose, K., Venn, A., Sharman, M., Wilkinson, S., Williams, D., & Ezzy, D. (2017). Understanding the gendered nature of weight loss surgery: insights from an

Australian qualitative study. *Health Sociology Review*, 26(2), 113–127. doi: 10.1080/14461242.2017.1292145

- Karlsson, E-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). (s. 81–97). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kaul, A., & Sharma, J. (2011). Impact of bariatric surgery on comorbidities. *Surg Clin North Am*; 91, 1295–1312. doi: 10.1016/j.suc.2011.08.003
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). (s. 57–80). Lund: Studentlitteratur AB
- Langius-Eklöf, A. & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I A-K. Edberg, & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s. 53–72). Lund: Studentlitteratur AB.
- *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
- Lidén, E. (2014). Omvårdnadens institutionella inramning. I A. Ehrenberg & L. Wallin (red.), *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (s. 135–165). Lund: Studentlitteratur AB.
- *Liebl, L., Barnason, S., & Brage Hudson, D. (2016). Awakening: a qualitative study on maintaining weight loss after bariatric surgery. *Journal Of Clinical Nursing*, 25(7), 951-961. doi:10.1111/jocn.13129
- *Lier, H. Ø., Aastrom, S., & Rørtveit, K. (2016). Patients' daily life experiences five years after gastric bypass surgery - a qualitative study. *Journal Of Clinical Nursing*, 25(3), 322-331. doi:10.1111/jocn.13049
- Lynch, A. (2015). “When the honeymoon is over, the real work begins:” Gastric bypass patients’ weight loss trajectories and dietary change experiences. *Social Science & Medicine* 151, 241-249. doi: 10.1016/j.socscimed.2015.12.024
- Magallaresa, A., & Schomerus, G. (2014). Mental and physical health-related quality of life in obese patients before and after bariatric surgery: A meta-analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 20 (2), 165–176. doi: 10.1080/13548506.2014.963627
- Pope, C. & Mays, N. (red.) (2006). *Qualitative research in health care*. (3. ed.) London: BMJ Books

- McKinsey Global Institute. (2014). *How the world could better fight obesity*. London: McKinsey & Company. Hämtad 2018-04-09, från <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/how-the-world-could-better-fight-obesity>
- Meleis, A.I. (red.) (2010). *Transitions theory [Elektronisk resurs]: middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. 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
- *Natvik, E., Gjengedal, E., Moltu, C., & Råheim, M. (2014). Re-embodiment Eating: Patients' Experiences 5 Years After Bariatric Surgery. *Qualitative Health Research*, 24(12), 1700-1710. doi:10.1177/1049732314548687
- Ogden, J., Avenell, S., & Ellis, G. (2011). Negotiating control: Patients' experiences of unsuccessful weight-loss surgery. *Psychology & Health*, 26(7), 949-964. doi: 10.1080/08870446.2010.514608
- Ponstein, L. (2012). Assessing the Nurses knowledge of Bariatric surgery: A performance improvement. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 7(4), 167-171. doi:10.1089/bar.2012.9959
- Pories, W. J., Mehaffey, J. H., & Staton, K. M. (2011). The surgical treatment of type two Diabetes Mellitus. *The surgical clinics of North America*, 91(4), 821-836. doi: 10.1016/j.suc.2011.04.008
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). (s. 375–389). Lund: Studentlitteratur AB
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet L6.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- *Sharman, M., Hensher, M., Wilkinson, S., Williams, D., Palmer, A., Venn, A., & Ezzy, D. (2017). What are the support experiences and needs of patients who have received bariatric surgery? *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy*, 20(1), 35-46. doi: 10.1111/hex.12423

- Sockalingam, S., Wnuk, S., Strimas, R., Hawa, R., & Okrainec, A. (2011). The association between attachment avoidance and quality of life in bariatric surgery candidates. *Obesity Facts*, 4, 456–460. doi:10.1159/000335345
- Statistiska Centralbyrån. (2018). *Body Mass Index (BMI) efter indikator, ålder och kön. Andelar i procent och skattat antal i tusental. År 2014-2015 - 2016-2016*. Hämtad 2018-02-22, från <http://www.statistikdatabasen.scb.se>
- Stenmark Tullberg, H., Fagevik Olsén, M., Shams, K., & Wiklund, M. (2017) ”Stepping with ease towards a new way of living” – experiences of physical activity 5 years after bariatric surgery. *European Journal of Physiotherapy* 19(3), 154-159 doi: 10.1080/201679169.2017.1326527
- *Stolzenberger, K. M., Meaney, C. A., Marteka, P., Korpak, S., & Morello, K. (2013). Long-term quality of life following bariatric surgery: A descriptive study. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 8(1), 29-38. doi: 10.1089/bari.2013.9996
- Verity Homer, A., Tod, A.M., Thompson, A. R., Allmark, P., & Goyder, E. (2015). Expectations and patients’ experiences of obesity prior to bariatric surgery: a qualitative study. *BMJ Open*, 2016.,6: e009389.doi: 10.1136/bmjopen-2015-009389
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg, & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa* (s. 37–51). Lund: Studentlitteratur AB.
- Willman, A. (red.) (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- *Wood, K. V., & Ogden, J. (2016). Patients’ long-term experiences following obesity surgery with a focus on eating behavior: A qualitative study. *Journal Of Health Psychology*, 21(11), 2447-2456. doi:10.1177/1359105315578304
- World Health Organization. (2018). *Obesity and overweight*. Hämtad 2018-02-26, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Tabell 1: Sökordsöversikt

| Sökord | CINAHL | PsycINFO | PubMed |
|--------------------|--|---|---|
| Bariatrisk kirurgi | Bariatric Surger*, Bariatric Surgery [Major heading] | Bariatric Surger*, Bariatric Surgery [Major main subject] | Bariatric Surger*, Bariatric Surgery [MeSH] |
| Patient | Patient* (fritext) | Patient* (fritext) | Patient* (fritext) |
| Erfarenhet | Experienc* (fritext) | Experienc* (fritext) | Experienc* (fritext) |
| Patienterfarenhet | Patient experienc* (fritext) | Patient experienc* (fritext) | Patient experienc* (fritext) |
| Kvalitativ | Qual* (fritext) | | Qual* (fritext) |

Tabell 2: Sökhistorik

| Datum | Databas | Sökord/Limits/ Booleska operatörer | Antal träffar | Lästa abstrakt | Granskade artiklar | Resultat artiklar |
|--------|--------------------|--|------------------|-------------------|-----------------------|----------------------|
| 180220 | CINAHL | Bariatric Surger* AND patient* AND experienc* AND qual* Limits: Publishing date 2007 – 2017. Peer reviewed, English language | 38 | 32 | 6 | 6 |
| 180223 | CINAHL | MH “Bariatric Surgery” AND patient experienc* Limits: Publishing date 2007 – 2017. Peer reviewed, English language | 41 | 17 | 7(4) | 0 |
| 180220 | PsycINFO | bariatric surger* AND patient* AND experienc* Limits: Qualitative, publishing date 2007 – 2017. Peer reviewed, English language | 33 | 30 | 7 | 4 |
| 180223 | PsycINFO | MJMAINSUBJECT “Bariatric Surgery” AND patient experienc* Limits: Qualitative, publishing date 2007 – 2017. Peer reviewed, English language | 30 | 30 | (7) | 0 |
| 180220 | PubMed | bariatric surger* AND patient* AND experienc* AND qual* Limits: Publishing date 2007 – 2017. English language | 41 | 25 | 2 | 0 |
| 180223 | PubMed | “Bariatric Surgery” [Majr] AND patient experienc* Limits: Publishing date 2007 – 2017. English language | 17 | 6 | 0 | 0 |
| 180228 | Manuell sökning | | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | | Totalt: | 201 | 142 | 23 (11) | 11 |

Talen mellan parantes avser dubletter

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | Engström, M., & Forsberg, A. (2011). Wishing for deburdening through a sustainable control after bariatric surgery. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 6(1), 1-13. doi: 10.3402/qhw.v6i1.5901 |
| Land Databas | Sverige PsycINFO |
| Syfte | Att göra en djupundersökning av förändringsprocessen som upplevdes av patienter som genomgått bariatrisk kirurgi. |
| Metod: Design | Kvalitativ metod Prospektiv intervju med Grounded Theory design |
| Urval | Denna studie var en del av en bredare studie som undersökte utfall av två sorters kirurgiteknik hos patienter med sjuklig fetma BMI 50–60. Sexton patienter som redan medverkade i den breda studien valdes till denna studie. Alla 16 deltog både före och ett år efter operationen. Elva av de 16 var kvar i studien det andra året efter operationen. Urvalet baserades på kön, ålder och BMI för att säkerställa en bredare typ av erfarenheter. |
| Datainsamling | Forskarna intervjuade varje patient vid tre tillfällen, före, ett och två år efter operationen. Intervjuerna varade mellan 20 och 90 minuter. En intervjuguide användes för att ställa frågorna. Samma typ av frågor som ställdes före operationen användes under intervjuerna ett år efter operationen för att kunna upptäcka förändringarna över tid. Under den andra intervjun, ett år efter kirurgen konstaterades att patienterna berättade mer än vid den första intervjun. Detta gav upphov till att många forskningsfrågor växte fram under analysprocessen, vilket utgjorde grunden till de frågor som ställdes under den tredje och sista intervjun, två år efter operationen. |
| Dataanalys | Forskarna skrev memos om olika tankar som uppstod under datainsamlingen och dataanalysen. Under dataanalysen gjordes en öppen kodningsfas med avsikt att opartiskt söka efter begripliga ord och meningar från vilka kategorier skapades. Forskarna analyserade under analysprocessen hur relationen mellan kategorierna kunde kombineras över tid. Även om kategorierna skiljde sig åt över tid kunde den nya informationen styrkas och bekräfta kategorier från tidigare. |
| Bortfall | Fem av de 16 patienterna som var med på de två första intervjutillfällena, före och ett år efter operationen deltog inte i den sista intervjun, två år efter. |
| Slutsats | I studien konstaterades att förändringsprocessen efter bariatrisk kirurgi krävde en fundamental vilja att skapa en grund för att upprätthålla kontroll över kostvanor och vikt. Före operationen upplevde patienterna liten eller ingen kontroll över sina kostvanor och hade förhoppningar om att kirurgen skulle hjälpa dem att skapa denna kontroll. Patienterna upplevde att de fick kontroll över maten efter kirurgen, vilket hade en positiv inverkan på tillvaron. Ett år efter operationen upplevdes en högre självkänsla relaterad till viktminskning. Två år efter operationen hade den fysiska kontrollen börjat avta då insåg patienterna att det krävdes mental styrka för att bibehålla kontrollen över maten och vikten. Vidare rekommenderades en uppföljning på minst två år för patienter som genomgått bariatrisk för att säkerställa att vikten som uppnåtts blir hållbar. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I, 84 % enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier. |

Artikel 2

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | 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. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i> , 5(4), 1-15. doi: 10.3402/qhw.v5i4.5553 |
| Land Databas | Norge PsycINFO |
| Syfte | Beskriva kvinnor vars livssituation försämrades efter bariatrisk kirurgi. |
| Metod: Design | Kvalitativ metod Fenomenologisk design |
| Urval | Studien är en del av en större studie, som inkluderade 22 kvinnor som genomgått bariatrisk kirurgi. Av dessa 22 kvinnor valdes fem ut på grund av att deras erfarenheter efter bariatrisk kirurgi var negativa. De fem kvinnorna betonade de negativa upplevelserna, medan de övriga kvinnorna var mer ambivalenta gällande erfarenheterna. Inget övrigt skiljde de fem kvinnorna åt från de övriga deltagarna. Åldern på kvinnorna varierade mellan 25–45 år. |
| Datainsamling | Öppna narrativa djupintervjuer som spelades in. Informanterna valde själva plats för intervjun. Kvinnorna fick börja att berätta sin historia från beslutsprocessen till den nuvarande livssituationen. |
| Dataanalys | Fenomenologisk analys som påbörjades redan under intervjutillfället. Intervjuerna transkriberades därefter till text som lästes av samtliga forskare flera gånger för att få en första bild av kvinnornas personliga historier. Därefter skedde en temastrukturering som följdes av en analys av de specifika teman som framkommit utifrån flera perspektiv. |
| Bortfall | Inga bortfall. |
| Slutsats | I resultatet framkom att dessa kvinnor innan operationen levde ett till synes sett normalt liv med relativt få sjukdomstecken. Kvinnorna valde att genomgå bariatrisk kirurgi på grund av en oro för framtida sjukdomar och socialt stigma. Upplevelser av kronisk smärta, energibrist, känsla av misslyckande samt begräsning av socialt liv och fysisk aktivitet blev verklighet efter operationen. Kvinnorna upplevde dessutom svårigheter att ta hand om sina barn och kunna utföra sitt arbete och de upplevde sig vara dysfunktionella i samhället. Kvinnorna upplevde sig som ”outsiders” och led i det tysta. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 1, 81,25% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier. |

Artikel 3

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | Jensen, J. F., Petersen, M. H., Larsen, T. B., Jørgensen, D. G., Grønbæk, H. N., & Midtgaard, J. (2014). Young adult women's experiences of body image after bariatric surgery: a descriptive phenomenological study. <i>Journal Of Advanced Nursing</i> , 70(5), 1138-1149. doi:10.1111/jan.12275 |
| Land Databas | Danmark CINAHL |
| Syfte | Att förstå unga kvinnors levda erfarenheter relaterat till kroppsbilden efter bariatrisk kirurgi. |
| Metod: Design | Kvalitativ metod Deskriptiv fenomenologisk design |
| Urval | Fem unga vuxna kvinnor mellan 18 och 25 år som genomgått bariatrisk kirurgi de senaste 12 månaderna. Forskarna kontaktade en specialistsjuksköterska på en statlig dansk fetmakirurgiklinik. Från kliniken rekryterades fyra deltagare. En femte deltagare rekryterades senare från Facebook där forskningsprojektet också utannonserades. |
| Datainsamling | Insamling av data pågick under fyra månader 2010. Baserat på befintlig litteratur och begreppet kroppsbild (Body Image) skapades en intervjuguide som omfattade sex fokusområden indelade på olika tidsperioder (nutid, dåtid och framtid). Kvinnorna valde själva plats för intervjun. Intervjuerna som spelades in med bandspelare varade i genomsnitt 90 minuter. Därefter transkriberades de till skrift. Intervjuerna genomfördes av en intervjuare med en observatör. En tredje forskare lyssnade på intervjuerna och jämförde transkriptionerna. Varje intervjuare spelade in, observerade och transkriberade två intervjuer. |
| Dataanalys | En datadriven analysform med fenomenologisk analysmetod genomfördes. Det första steget i analysmetoden var att få en allmän och omfattande känsla för den insamlade informationen. Det andra steget var att skapa ”meningsenheter”, det vill säga olika enheter eller block som uttrycker en självständig mening. Det tredje steget innebar att involvera dessa meningsenheter till den specifika forskningen. Det sista steget innebar att sammanfatta kategorierna till en generell analys som integrerade de gemensamma och viktiga aspekterna av det studerade fenomenet, själva ”essensen”. Forskarna diskuterade och justerade själva kärnan ”essensen” till konsensus uppnåddes. Därefter kompletterades metoden med en narrativ analys för att kunna undersöka strukturen och kontexten för varje kvinnas historia. |
| Bortfall | Inga bortfall. |
| Slutsats | Ett huvudtema och tre subtema framkom under dataanalysen. Huvudtemat var ” <i>På kontrollens kant</i> ” och de följande subtemana var; <i>lösning på ett outhärdligt problem, att lära sig nya gränser och förhoppningar om normalisering</i> . Huvudtemat beskrev kvinnornas känslor av att balansera mellan kontroll och förlust av kontroll. Kontroll uppfattades som en viktig aspekt av kroppsbilden och en möjlig nyckel till att förstå unga kvinnors känslor av självständighet och livskvalitet genom kroppskontroll efter bariatrisk kirurgi. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I, 88 % enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier. |

Artikel 4

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | LePage, C. T. (2010). The lived experience of individuals following Roux-en-Y gastric bypass surgery: A phenomenological study. <i>Bariatric Nursing and Surgical Patient Care</i> , 5(1), 57-64. doi: 10.1089/bar.2009.9938 |
| Land Databas | USA PsycINFO |
| Syfte | Syftet med studien var att undersöka patienters upplevda erfarenheter efter Roux-en-Y Gastric Bypass. |
| Metod: Design | Kvalitativ metod Fenomenologisk design |
| Urval | Tolv patienter som samtliga genomgått Roux-en-Y Gastric Bypass. |
| Datainsamling | Patienterna djupintervjuades i en miljö de själva valde ut. Intervjuerna varade mellan 50 till 65 minuter och patienterna ombads därefter delta på en uppföljningsintervju för att säkerställa att intervjun tolkades korrekt. Den andra intervjun varade 20 till 60 minuter. Intervjuerna spelades in, därefter transkriberade forskaren dem och försökte belysa dess betydelser. |
| Dataanalys | Forskaren använde fenomenologiska metoder för att analysera datainsamlingen. En metodisk process som överensstämde med van Manens (1997) föreslagna metod följdes och processen pågick tills datamättnad uppkom. |
| Bortfall | Inga bortfall. |
| Slutsats | I resultatet framkom ett övergripande tema och fyra subteman. Det övergripande temat var <i>paradox</i> . Följande subtema var; <i>kirurgi som nytt hopp, finna en balans, fylla tomrummet och omvandling av självbilden</i> . I studien framkom att patienterna beskrev tiden efter operationen som en tid av snabb förändring. Forskaren menade att insikten kunde hjälpa sjuksköterskor och vårdgivare inom bariatrisk kirurgi att ge vård av hög kvalitet utifrån ett holistiskt perspektiv samt med kontinuitet över tid. Vidare gavs rekommendationer för framtida studier att undersöka sambandet mellan fetma och övergången till missbruk som ett medel för att eliminera tomrummet efter operationen. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 2, 77% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier. |

Artikel 5

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Liebl, L., Barnason, S., & Brage Hudson, D. (2016). Awakening: a qualitative study on maintaining weight loss after bariatric surgery. <i>Journal Of Clinical Nursing</i> , 25(7), 951-961. doi:10.1111/jocn.13129 |
| Land Databas | USA CINAHL |
| Syfte | Undersöka vuxna patienter som lyckats bibehålla sin vikt nedgång efter bariatrisk kirurgi. |
| Metod: Design | Kvalitativ beskrivande metod enligt Sandelowski (2000) Innehållsanalys |
| Urval | Inklusionskriterierna för studien var vuxna, engelskspråkiga patienter över 19 år som minst 24 månader tidigare genomgått bariatrisk kirurgi (där inkluderat Roux-en-Y gastrisk bypass, Sleeve Gastrectomy eller Gastric banding). Patienterna skulle även ha bibehållit sin viktminskning efter operationen, vilket definierades som att minst 50% av viktminskning bibehållits 24 månader efter operationen. Patienterna rekryterades på flera olika sätt, bland annat genom informationsblad på sjukhus, genom annonser i tidningar, olika magasin samt på Facebook. Totalt visade 47 patienter intresse för studien. Rekryteringsprocessen gav 20 patienter, av dessa valdes 14 patienter då de uppfyllde de uppsatta inklusionskriterierna. |
| Datinsamling | Informationen till datinsamlingen samlades in ifrån personintervjuer, observationer, forskningsjournaler samt informationsformulär. Samtliga intervjuer genomfördes av den första forskaren. Intervjuerna transkriberades därefter för att kunna analyseras. Semistrukturerade intervjuer gjordes med hjälp av en intervjuguide (Banduras socialkognitiva teori). Först genomfördes intervjuer på tre patienter för att säkerhetsställa djupet och bredden på informationen från intervjuhandledningen. Dessa tre intervjuer medförde inga större förändringar i intervjuguiden. Intervjuerna varade i genomsnitt 82 minuter. Samtliga patienter erbjöds en uppföljningsintervju i kontrollsyfte, sju av patienterna deltog och fann att den uppkomna informationen var adekvat. |
| Dataanalys | Datinsamlingen och dataanalysen genomfördes samtidigt för att de båda delarna inte skulle påverka varandra. Varje utskrift verifierades mot ljudinspelningarna för att säkerhetsställa noggrannhet. De verifierade utskrifterna användes för att sammanfatta informationen till innehållsanalysen. Forskarna kodade informationen systematiskt baserat på den insamlade informationen och modifierade dem vid nyuppkommen information. Huvudteman skapades baserat på koderna, och mindre teman framträdde inom de övergripande teman. Dataanalysen gjordes först individuellt av forskarna därefter gemensamt för att nå konsensus om de teman som framkommit. |
| Bortfall | Inga bortfall. |
| Slutsats | I resultatet framkom åtta övergripande teman. Dessa var följande; <i>Ta tillbaka mitt liv, ett nytt perspektiv på livet, utan en stödjande omgivning är man förlorad, fokusera inte på det negativa, tomrummet, att kämpa emot matdemoner, att finna målvikten samt positiva sidoeffekter efter kirurgin.</i> Patienterna upplevde ett uppvaknande och fick ett nytt perspektiv på livet efter kirurgin. I studien framkom att patienterna behövde ha en positiv och stödjande omgivning för att kunna bibehålla den uppnådda viktminskningen och kunna prioritera personliga individuella hälsobehov. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 1, 82 % enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier. |

Artikel 6

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Lier, H. Ø., Aastrom, S., & Rørtveit, K. (2016). Patients' daily life experiences five years after gastric bypass surgery - a qualitative study. <i>Journal Of Clinical Nursing</i> , 25(3), 322-331. doi:10.1111/jocn.13049 |
| Land Databas | Norge CINAHL |
| Syfte | Undersöka och beskriva patienters dagliga livsupplevelser fem år efter Gastric Bypass kirurgi. |
| Metod: Design | Kvalitativ metod Innehållsanalys |
| Urval | Urvalet gjordes från en befintlig femårsuppföljningsstudie av patienter som genomgått Gastric Bypass mellan 2008–2009. Slutligen utgjorde antalet 10 patienter, varav tre män och sju kvinnor. Ålder 39–57 år. De patienter som hade deltagit i femårsuppföljningen tillfrågades via telefon för eventuellt intresse att delta i studien. De som uttryckte intresse erhöll skriftlig information om studiens syfte och metod och fick därefter information om tid och plats för intervjun. |
| Datinsamling | Datinsamlingen bestod av semistrukturerade intervjuer på sjukhuset mellan januari 2013 – juni 2013. Intervjuerna varade mellan 60 till 90 minuter. Två av tre forskare genomförde de första fem intervjuerna tillsammans, en av forskarna agerade intervjuare och den andra observerade. Öppna frågor ställdes och olika aspekter diskuterades. |
| Dataanalys | De inspelade intervjuerna transkriberades till text. Därefter gjordes en innehållsanalys där forskarna organiserade texten systematiskt och delade in i olika kategorier med fokus på likheter och olikheter. Därefter lästes transkriberingarna flera gånger av forskarna för att få en helhetskänsla och identifiera meningsbärande enheter. Två av forskarna kondenserade meningsenheterna men var noga med att behålla kärnan i texten. Meningsenheterna kodades och delades in i subkategorier. Samtliga tre forskare jämförde subkategorierna med det kompletta textmaterialet och delade därefter in dem i tre kategorier. Slutligen efter ytterligare analys och konsensusdiskussioner forskarna emellan uppkom ett övergripande tema. |
| Bortfall | Inga bortfall. |
| Slutsats | I resultatet framkom ett övergripande tema och tre kategorier. Det övergripande temat var; <i>Ett flertal dagliga förändringar efter bariatrisk kirurgi</i> . De tre kategorierna var; <i>relationella aspekter relaterat till viktnedgång, den nya kroppen och förändringar i självkänslan</i> . De patienter som hade genomgått bariatrisk kirurgi upplevde enorma förändringar i det dagliga livet. Patienterna kunde uppleva förändringar i det sociala livet, förhållandet till kroppen samt självkänslan efter viktnedgången. Studiens resultat gav rekommendationer för patientutbildning med fokus på upplevelser av ett förändrat vardagsliv (både individuellt och i grupp) samt utbildning av vårdpersonal. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 1, 81,25 % enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier. |

Artikel 7

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Natvik, E., Gjengedal, E., & Råheim, M. (2013). Totally Changed, Yet Still the Same: Patients' Lived Experiences 5 Years Beyond Bariatric Surgery. <i>Qualitative Health Research</i> , 23(9), 1202-1214. doi:10.1177/1049732313501888 |
| Land Databas | Norge CINAHL |
| Syfte | Att beskriva de viktiga långvariga erfarenheter för patienter som genomgått bariatrisk kirurgi. |
| Metod: Design | Kvalitativ metod Deskriptiv, retrospektiv fenomenologisk design |
| Urval | Urvalet bestod av åtta patienter som genomgått bariatrisk kirurgi fem till sju år tidigare. Forskarna försökte finna patienter som kunde ge en djupare förståelse för fenomenet i fråga och de sökte kvinnliga och manliga patienter mellan 30 till 55 år av norskt ursprung. Inklusionskriterier var att patienterna skulle ha genomgått en duodenal switch fem till sju år tidigare. Patienter som den första forskaren träffat som fysioterapeut eller patienter som drabbats av en allvarlig psykisk sjukdom eller handikapp exkluderas. Tolv patienter bjöds in för att delta, fyra män och fyra kvinnor mellan 43 till 53 år valde att delta. |
| Datainsamling | Djupintervjuer genomfördes för att samla in data. Patienterna valde plats för intervjuerna. En intervjuguide skapades med fyra breda teman. Öppna frågor ställdes också för att uppmuntra till reflektioner och levda erfarenheter. Intervjuaren skrev anteckningar om sin erfarenhet av intervjun efter varje intervjutillfälle. Intervjuerna transkriberades samma eller nästkommande dag som en del av reflektionsprocessen. |
| Dataanalys | Forskarna lyssnade på de inspelade intervjuerna flera gånger och började analysprocessen. Den insamlade informationen bestod av åtta intervjuer samt forskarnas fältanteckningar. Giorgis' fenomenologiska analysmetod vars syfte är att avslöja ett fenomenens essens och beskriva upplevda erfarenheter på en högre nivå användes för att analysera informationen. Först lästes den insamlade datan, därefter lästes intervjuerna var för sig för att kunna välja ut meningsbärande enheter. I nästa steg läste en forskare de meningsbärande enheterna och reflekterade över dem. Sedan kondenserades de meningsbärande enheterna till beskrivningar och i det fjärde steget lästes de kondenserade beskrivningarna genom intervjuerna och en essens söktes. |
| Bortfall | Inga bortfall. |
| Slutsats | Den essentiella betydelsen som framkom i resultatet var; <i>Helt förändrad, men fortfarande den samma</i> . Två andra viktiga kärndimensioner uppkomna ur den essentiella dimensionen var; <i>”Den förändrade kroppen och kroppsfunctionerna: mellan emancipation och kontroll”</i> och <i>”En kropp bland andra kroppar: återupptäcka sig själv”</i> . Livet efter bariatrisk kirurgi beskrevs av patienterna som levande med spänning, ambivalent och förstärkt fokus på sin kropp. Spänningen relaterades till den förändrade kroppen och till förändrade relationer i sociala sammanhang. Patienter uttryckte en strävan efter kontroll över hälsorelaterade vanor och metoder och en önskan att inte förlora den uppnådda kontrollen. Upplevelser av viktuppgång efter genomgången kirurgi kunde relateras till känslomässig stress och skam. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad I, 86 % enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier. |

Artikel 8

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Natvik, E., Gjengedal, E., Moltu, C., & Råheim, M. (2014). Re-embodiment Eating: Patients' Experiences 5 Years After Bariatric Surgery. <i>Qualitative Health Research</i> , 24(12), 1700-1710. doi:10.1177/1049732314548687 |
| Land Databas | Norge CINAHL |
| Syfte | Syftet med studien var att undersöka patienters erfarenheter av viktnedgång och kroppsliga förändring på lång sikt efter bariatrisk kirurgi. Forskarna ville förstå patienternas relation till mat och ätande på lång sikt och sökte beskrivningar av förändring och kroppsliga förändringar. |
| Metod: Design | Kvalitativ metod Fenomenologisk design |
| Urval | Urvalet bestod av två kvinnor och två män mellan 28 till 53 år som frivilligt valt att delta i studien. Patienterna rekryterades ifrån ett sjukhus i Norge. Samtliga patienter hade genomgått bariatrisk kirurgi (Duodenal switch) mellan 5–7 år tidigare. Exklusionskriterier var patienter som tidigare varit patient hos en av forskarna, patienter som var drabbade av psykisk sjukdom samt de patienter som inte hade möjlighet att delta i studien. |
| Datainsamling | Datainsamlingen bestod av djupintervjuer utifrån ett fenomenologiskt perspektiv. En sjuksköterska bjöd in några patienter åt gången och informerade dem om studien. De patienter som valde att delta fick en inbjudan samt ett medgivande brev. Rekryteringen pågick till forskarna uppnått datamättnad och inga nya teman framkom. För att söka djup och varierad information användes öppna frågor vid intervjuerna, som stöd användes även en intervjuguide. |
| Dataanalys | Dataanalysen gjordes ur ett fenomenologiskt perspektiv. Samtliga forskare deltog i delar av analysen, men endast en var ansvarig för hela processen. Den kompletta datainsamlingen lästes av tre av forskarna, den fjärde forskaren läste utvalda delar. Den första forskaren skrev ner reflektioner efter att ha läst intervjuerna. Därefter lästes intervjuerna på nytt och forskaren delade in de bärande meningarna och grupperade dem till relevanta underkategorier. De bärande meningarna kondenserades till egen text, men hölls nära originalmaterialet. Därefter jämfördes de kondenserade meningarna med patienternas komplexa erfarenheter. Samtliga av forskarna till studien deltog i diskussionerna och skrivandet av artikeln. Den första forskaren gick fram och tillbaka mellan transkripten och de kondenserade beskrivningarna för att utmana och validera analysen. |
| Bortfall | Inga bortfall. |
| Slutsats | I slutsatsen framkom två huvudteman. De två huvudteman var följande; <i>Hälsosamt förhållande till mat</i> samt <i>Bortom hälsosamt ätande</i> . I studien framkom att den omformade mag- och tarmkanalen medförde förändringar i hur patienter upplevde sin kropp under själva ätandet men osäkerheten i hur patienterna skulle kunna bibehålla den uppnådda viktneidgången efter kirurgin kvarstod. Förhållandet till mat utgjorde en viktig del i livet som kvarstod som ett tvetydigt och känsligt ämne även efter kirurgin. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 1, 82 % enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier. |

Artikel 9

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | Sharman, M., Hensher, M., Wilkinson, S., Williams, D., Palmer, A., Venn, A., & Ezzy, D. (2017). What are the support experiences and needs of patients who have received bariatric surgery? <i>Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care & Health Policy</i> , 20(1), 35-46. doi: 10.1111/hex.12423 |
| Land Databas | Australien PsycINFO |
| Syfte | Syftet med studien var att undersöka vilka erfarenheter de patienter som genomgått bariatrisk kirurgi hade och vilket behov av stöd de upplevde samt att belysa vikten av stöd relaterat till utfallet av kirurgin. |
| Metod: Design | Kvalitativ metod Tematisk analys |
| Urval | Urvalet bestod av 26 kvinnor och 15 män med en medelålder på 54 år. Rekryteringen skedde via tre lokala tidningar, genom radiokanaler och på sjukhus. Brev skickades även till patienter som genomgått bariatrisk kirurgi genom att använda ett stratifierat, randomiserat urval. De patienter som var intresserade erhöll även skriftlig information om studien. |
| Datainsamling | Datainsamlingen gjordes i form av sju semistrukturerade fokusgrupper. Intervjuerna varade som längst 90 minuter. Fem av fokusgrupperna ägde rum i en stor stad, medan de två andra genomfördes i en mindre stad. Grupperna delades in efter kön samt finansiering (privat eller statlig) för att kunna urskilja skillnader i dessa avseenden. En av forskarna ledde intervjuerna för att datainsamlingen skulle bli konsekvent. Ett intervjuschema ledde diskussionerna som spelades in och transkriberades. |
| Dataanalys | Transkriberingarna kontrollerades och avidentifierades. Data analyserades tematiskt. Den tematiska analysen var deskriptiv och tolkande. De teman som uppkom diskuterades med och granskades av andra forskare som var bekanta med transkriberingarna. Transkriberingarna lästes flera gånger. |
| Bortfall | Inga bortfall. |
| Slutsats | I studiens resultat framkom att stöd från vårdpersonal, närstående och patienter i samma situation var mycket viktigt för att påverka erfarenheter och utfall av bariatrisk kirurgi. Psykologiskt stöd framkom som viktigast. Det framgick dock att stödet till patienterna var sporadiskt och inadekvat givet. Studiens resultat visade även att patienterna var i störst behov av stöd under det första året postoperativt. Utifrån resultatet gavs implikationer för framtida vård för patienter som genomgått bariatrisk kirurgi: Vårdgivare inom bariatrisk kirurgi bör diskutera behov och tillgänglighet av stöd regelbundet med patienter särskilt under det första året efter kirurgin. Dessutom bör de följa upp livsviktiga förändringar i patienternas liv såsom förekomst av sjukdom och födsel. Vissa patienter hade särskilt behov av psykologiskt stöd, nutritionsstöd samt stöd från individer i liknande situationer. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 2, 77 % enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier. |

Artikel 10

| | |
|------------------------------|---|
| Referens | Stolzenberger, K. M., Meaney, C. A., Marteka, P., Korpak, S., & Morello, K. (2013). Long-term quality of life following bariatric surgery: A descriptive study. <i>Bariatric Surgical Practice and Patient Care</i> , 8(1), 29-38. doi: 10.1089/bari.2013.9996 |
| Land Databas | USA PsycINFO |
| Syfte | Beskriva livskvaliteten för de patienter som genomgått bariatrisk kirurgi två år tidigare utifrån patienternas subjektiva erfarenheter. |
| Metod: Design | Kvalitativ metod Fenomenologisk design |
| Urval | Totalt fick 853 patienter förfrågan via epost att delta i undersökningen. Samtliga av dessa hade genomgått bariatrisk kirurgi (Gastric bypass eller gastric banding) mellan åren 2000 till 2009 och gett tillstånd att bli kontaktade i framtida studiesyfte. 61 patienter valde att delta. Icke engelsktalande patienter exkluderades ur studien. |
| Datinsamling | Datinsamlingen bestod av material insamlat från gruppdiskussioner i fokusgrupper. Patienterna delades in i olika grupper baserade på ålder, kön och tid efter operationen. Varje gruppintervju utgick ifrån en semistrukturerad intervjumall och varade i 90 minuter. Samtliga gruppintervjuer hölls på sjukhuset i samma sal patienterna tidigare fått utbildning i inför operationen. Patienterna erhöll 25 dollar var i presentkort för deltagandet. I början av varje intervju session ombads patienterna att själva rapportera in information om ålder, kön, datum, typ av operation, förekomst av postoperativa komplikationer samt övergripande viktnedgång. Intervjuerna spelades in, transkriberades och patienterna avidentifierades. |
| Dataanalys | Fenomenologisk kvalitativ analys utifrån Colaizzis fenomenologiska kvalitativa metod i sju steg. I enlighet med vald metod samlades transkriberingarna in och lästes både individuellt samt i grupp för att nå konsensus om uppkomna teman. Informationen identifierades, kategoriserades, omorganiserades samt delades in i kluster. Totalt färgkodades 401 relevanta koder på indexkort. De delades därefter in i sex olika kategorier av påståenden, vilka definierade patientens uppfattning om livskvalitet. Vidare analys ledde till att 19 påståenden formade utifrån patienternas meningar. Av dessa 19 påståenden skapades sju teman för att definiera begreppet livskvalitet för patienter som genomgått bariatrisk kirurgi. Forskargruppen gjorde en andra analys sex månader senare för att bekräfta konsensus av de valda teman samt skapa strukturen för studien. |
| Bortfall | Inga bortfall. |
| Slutsats | I resultatet framkom sju teman som beskrev patienternas upplevelser av livskvalitet efter bariatrisk kirurgi. De sju teman som framkom var följande; <i>Bli frisk, agera normalt, upptäcka det nya jaget, passa in, ta kontroll, relatera annorlunda</i> samt <i>äta för att leva</i> . I studien framkom att viktnedgång förbättrade patientens livskvalitet eftersom tillståndet inkluderade att bli hälsosam, agera normalt i sin roll, upptäcka en ny identitet ej präglad av den tidigare fetmaproblematiken, passa in socialt, kunna relatera annorlunda på arbetsplatsen och i en social samvaro samt kunna äta utan att hälsan hotades. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 1, 80 % enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier. |

Artikel 11

| | |
|------------------------------|--|
| Referens | Wood, K. V., & Ogden, J. (2016). Patients' long-term experiences following obesity surgery with a focus on eating behavior: A qualitative study. <i>Journal Of Health Psychology, 21</i> (11), 2447-2456. doi:10.1177/1359105315578304 |
| Land Databas | England CINAHL |
| Syfte | Syftet med studien var att utforska patienters erfarenheter efter kirurgi på lång sikt (minst åtta år efter genomgången bariatrisk kirurgi) med ett fokus på förhållandet till mat. |
| Metod: Design | Kvalitativ metod Fenomenologisk design |
| Urval | Totalt rekryterades tio personer från en patientsstödgrupp på Internet (WLS info). Samtliga patienter hade genomgått bariatrisk kirurgi minst åtta år tidigare. Åtta av patienterna hade genomgått kirurgin i statlig regi, två av patienterna hade genomgått kirurgin i privat regi. Samtliga patienter hade vid tiden för operationen ett BMI på minst 40 eller BMI på 35 med fetmarelaterade följsjukdomar. Patienterna var mellan 31 – 61 år. |
| Datainsamling | Rekryteringen skedde via en webbsida för en patientstödgrupp. De patienter som visade intresse kontaktades på telefon och informations- och medgivandeblanketter skickades ut till dem. På grund av det geografiska avståndet kontaktades informanterna för telefonintervjuer. Intervjuerna var semistrukturerade, 40 – 64 minuter och handhades av en forskardocent inom psykologi med tidigare erfarenhet av semistrukturerade intervjuer. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades. Efter tio intervjuer uppkom inga nya teman och därmed ansågs datamättnad vara uppnådd. Av den anledningen gjordes inte flera intervjuer. |
| Dataanalys | Intervjuerna analyserades genom användning av tolkande fenomenologisk analys. Båda forskarna hade god erfarenhet av att arbeta med individer med fetmaproblematik både genom forskning och praktik och uppgav i studien att deras tidigare arbete kunde påverka analysen. Transkriberingarna lästes flera gånger av en forskardocent inom psykologi som även tematiserade informationen. Samtliga utskrifter lästes återigen av forskardocenten samt en av studiens forskare för att nå konsensus om de teman som framkommit. En förteckning över teman samt subteman skapades. |
| Bortfall | Inga bortfall. |
| Slutsats | Tre huvudteman framkom efter intervjuerna. De var följande; <i>Emotionellt ätbeteende, relation till mat</i> samt <i>livskvalitet</i> . De därefter presenterade subteman var följande; <i>Ett fungerade förhållande till mat, nya copingstrategier</i> samt <i>en ny identitet</i> . I studien framkom att efter att patienter genomgått bariatrisk kirurgi kunde hälsoaspekter såsom livskvalitet, förhållande till mat, ätbeteende och viktminskning variera på lång sikt. I studien identifierades några möjliga förklaringar till variationen däribland kognitiva processer, patientens förhållande till mat samt utveckling av nya copingstrategier. |
| Vetenskaplig kvalitet | Grad 2, 75% enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för kvalitativa studier. |

Josefine Persson

Djeneba Bamba



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se