

KVINNORS LEVDA ERFARENHETER EFTER VIKTMINSKNINGSKIRURGI

Ett nytt kapitel i livet

WOMEN'S LIVED EXPERIENCES OF WEIGHT LOSS SURGERY

A new chapter in life

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Höskolepoäng
Hösttermin 2018

Författare: Karin Alke Nilsson
Hanna-Marie Darius

SAMMANFATTNING

Titel:	Kvinnors levda erfarenheter efter viktminskningskirurgi - Ett nytt kapitel i livet
Författare:	Alke Nilsson, Karin; Darius, Hanna-Marie
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Wills, Joanne
Examinator:	Hertfelt Wahn, Elisabeth
Sidor:	23
Nyckelord:	Blogg, Fetma, Postoperativ, Viktresas, Överskottshud.

Bakgrund: Fetma är ett växande problem över hela världen och allt fler kirurgiska ingrepp utförs varje år för att minska fetma bland befolkningen. Komplikationer till följd av fetma kan bland annat påverka kvinnors fertilitet negativt vilket ger dem en större anledning till att genomgå viktminskningskirurgi. När fördelarna av kirurgi överväger hälsoriskerna så kan viktminskningskirurgi därmed vara ett alternativ. I rollen som ansvarig för omvårdnaden har sjuksköterskan en viktig funktion i den process av förändring som följer efter viktminskningskirurgi. Därför är det viktigt att ta del av de levda erfarenheter som dessa patienter har för att öka kunskap och förståelse. **Syfte:** Beskriva kvinnors levda erfarenheter efter viktminskningskirurgi. **Metod:** Analys av sju narrativer i form av bloggar för att studera kvinnors levda erfarenheter. **Resultat / Diskussion:** Resultatet presenteras i två huvudteman och tre underteman. Huvudteman presenteras i *en kropp i förändring* samt *omställning i vardagligt liv*. Underteman presenteras i *andra förutsättningar i en lätt och frisk kropp*, *svårigheter efteråt* samt *att anpassas till en ny vardag*. **Slutsats:** Det är viktigt att patienter som genomgår viktminskningskirurgi får rätt information och stöd för att nå ett bestående resultat och ökad livskvalitet. Vidare forskning om hur sjuksköterskan kan utveckla vården för dessa patienter är nödvändig då allt fler genomgår viktminskningskirurgi.

ABSTRACT

Title: Women's lived experience after weight loss surgery
- A new chapter in life

Author: Alke Nilsson, Karin; Darius, Hanna-Marie

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Wills, Joanne

Examiner: Hertfelt Wahn, Elisabeth

Pages: 23

Keywords: Blog, Excess skin, Obesity, Postoperative, Weight loss journey.

Background: Obesity is a growing problem worldwide, more and more surgical procedures are conducted every year to reduce obesity among the population. Complications resulting from obesity can adversely affect women's fertility, giving them a greater reason to undergo bariatric surgery. When the benefits of a surgical procedure outweigh health risks, an alternative solution to the problem may be bariatric surgery. Being responsible for nursing care the nurse has an important function in the process following bariatric surgery. Therefore, it is important to consider the experiences that these patients have in order to increase knowledge and understanding. **Aim:** Describe women's lived experiences after bariatric surgery. **Method:** Analysis of seven narratives in the form of blogs to study women's lived experiences. **Result / Discussion:** The result is presented in two main themes and three subthemes. The main themes are presented in *a body of change* and *a change in everyday life*. Subthemes are presented in *other prerequisites in a lighter and healthier body*, *difficulties afterwards* and *adapting to a new everyday life*. **Conclusion:** It is important that patients undergoing bariatric surgery to receive the right information and support to achieve lasting results and increased quality of life. Further research on how the nurse can develop the care of these patients is necessary as more and more people undergo bariatric surgery.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Fetma	1
Orsaker	2
Konsekvenser	2
Behandling	2
Viktminskningskirurgi	3
Preoperativa förberedelser.....	3
Postoperativt.....	3
Livskvalitet	4
Den levda kroppen	4
Sjuksköterskans roll	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	10
En kropp i förändring.....	10
Andra förutsättningar i en lätt och frisk kropp	10
Svårigheter efteråt	11
Omställning i vardagligt liv	11
Att anpassas till en ny vardag.....	12
Resultatsammanfattning.....	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Konklusion.....	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	18
REFERENSER	19

BILAGOR

1. Förteckning över inkluderade bloggar.
2. Bloggöversikt resultat.
3. Referenshantering bloggar.

INLEDNING

Över 1.9 miljarder vuxna världen över lider av övervikt och av dessa beräknas omkring 600 miljoner lida av extrem övervikt eller fetma. Tillståndet är starkt förknippat med ohälsa, allvarliga följsjukdomar och tidig död. När fördelarna av ett kirurgiskt ingrepp överväger hälsoriskerna vid fetma, kan en alternativ lösning på problemet vara viktminskningskirurgi. Varje år utförs flera tusen operationer bara i Sverige. Kirurgiska ingrepp har visat sig vara en effektiv behandling som kan leda till ökad livskvalitet. Samtidigt innebär operationen ett livslångt engagemang för dessa individer, personer i deras omgivning och sjukvården. Viktminskningskirurgi är förenat med stor livsomställning och avser ingen snabb eller enkel utväg ur problematiken med fetma. Personal inom hälso- och sjukvård möter dessa individer mer frekvent och i fler sammanhang än tidigare. Oavsett om mötet sker i primärvård eller på akutmottagning är det viktigt att beakta individens egna erfarenheter. På så vis skapas goda förutsättningar att främja deras livskvalitet på längre sikt.

BAKGRUND

Fetma

Fetma definieras som en kronisk sjukdom där individen lider av onormal eller överdriven ansamling av fett i kroppen (World Health Organisation (WHO), 2018). För att mäta och definiera graden av fetma och övervikt används vanligen måttet Body Mass Index, BMI. Denna metod avser att räkna fram kvoten mellan längd och vikt i meter i kvadrat (kg/m^2). Ett BMI mellan 30 och 34.9 definieras som fetma, BMI mellan 35 och 39.9 som svårt fetma och BMI över 40 som extrem fetma (WHO, 2018). Midjeomfång och midja- och höftkvot är också viktiga mått vid definition av fetma eftersom kroppsfettets lokalisering har stor betydelse för fetmarelaterad ohälsa (Ericson & Ericson, 2012). Enligt Lönnqvist (2007) kan vissa individer ha en obetydlig övervikt men samtidigt lida av bukfetma. Att förlita sig på enbart BMI kan därför ge en missvisande bild av den faktiska kroppssammansättningen. Varje år ökar förekomsten av fetma och ur ett globalt perspektiv kan detta räknas som en epidemi vilken föranleder fler dödsfall än vad undernäring gör (WHO, 2018). I Sverige uppskattas omkring 15 procent av befolkningen över 18 år lida av fetma, en trend som ökar i takt med att vår levnadsstandard höjs. Fördelningen mellan kvinnor och män i Sverige är tämligen lika (Folkhälsomyndigheten, 2018). Enligt Linné (2007) ökar prevalensen bland kvinnor som lider av fetma stadigt i både Sverige och övriga världen och kvinnor som får problem till följd av fetma ställer fler krav på hälso- och sjukvården. Enligt Tauqeer et al. (2018) är det viktigt att sätta in behandling i god tid för att mildra fetmans effekter på kvinnors hälsa. Endast en ringa viktminskning på 5 till 10 procent kan vara avgörande för att uppnå anmärkningsvärd förbättring av hälsan hos kvinnor (Tauqeer et al., 2018).

Orsaker

Den främsta orsaken till fetma är att kosten blivit mer fett- och energirik samtidigt som befolkningen blivit allt mindre fysiskt aktiv (WHO, 2018). Samtidigt menar Ponstein (2012) att fetma är ett komplicerat kroniskt tillstånd som påverkas genom genetisk predisposition, endokrina-, metaboliska-, miljö-, beteendemässiga- och psykologiska komponenter. Enligt Dahlman (2007) bör arvsanlag inte ses som enskild orsak till fetma utan snarare som en riskfaktor för utveckling av fetma. Vidare framställer Dahlman (2007) att den ökande förekomsten av fetma skulle kunna förklaras som en kombination av arv, ökat energiintag och minskad fysisk aktivitet. Vilket i sin tur skapar en miljö där de som har ärftlig benägenhet för viktuppgång också utvecklar fetma (a.a.). För personer med befäst fetma är dock aptitregleringen ett av huvudproblemen. Den negativa balansen i hjärnans mättnadscentrum gör det svårt för individen att minska sin vikt eftersom mättnadskänslan uteblir (Ericson & Ericson, 2012).

Konsekvenser

Fetma är en stor riskfaktor för typ 2-diabetes, kardiovaskulär sjukdom, cancer och för tidig död (Hruby et al., 2016). Utöver detta framställer Edlund & Hänni (2014) att individer med fetma ofta besväras av ohälsa som exempelvis halsbränna, ledbesvär, urininkontinens eller sexuell dysfunktion. Ponstein (2012) menar att fetma är associerad med långa sjukhusvistelser och ökade kostnader för samhället då många individer med fetma kämpar med sin övervikt under hela sin livstid (a.a.). Utvecklingen av fetma bidrar årligen till ökade sjukvårdskostnader i det svenska samhället (Borg et al., 2005). Enligt Elfhag (2007) upplever personer som lider av fetma mer ofta kränkande behandling på grund av sitt utseende, vilket föranlett att många psykologiska problem identifierats som en direkt konsekvens av fetma. Edlund & Hänni (2014) fortsätter, låg självkänsla, negativ självbild, depression och ätstörningar är vanligt hos personer med fetma vilket ofta leder till sänkt livskvalitet. Enligt Andersson, Anderberg, Borgfeldt och Åberg (2010) har fetma negativ inverkan på kvinnans fertilitet och minskar sannolikheten för graviditet både genom naturlig- och assisterad befruktning. Hos individer med fetma uppstår ofta störningar i den hormonella reglering som påverkar menstruationscykeln. Övervikt och fetma kan också leda till missfall, graviditetsdiabetes, havandeskapsförgiftning eller strukturavvikelse hos fostret (Andersson et al., 2010). Tauqeer et al. (2018) menar att övervikt spelar en viss roll i den generella överföringen av fetma från moder till barn. Kvinnor som förbättrar sin metabolism ökar sin fertilitet samtidigt som de minskar risken att föda barn som senare i livet utvecklar metaboliska störningar (Tauqeer et al., 2018). Enligt Mårild, Neovius & Rasmussen (2007) finns ett starkt samband mellan barn och föräldrars BMI, barn med fetma drabbas ofta av övervikt eller fetma även i vuxen ålder.

Behandling

Med viktninskning avses att på ett planerat, hållbart och långsiktigt sätt reducera BMI. Vägen till viktninskning är en tidskrävande process som vanligen omfattar flertalet misslyckanden och omstarter (Ericson & Ericson, 2012). Behandling av fetma består idag främst av rådgivning beträffande levnadsvanor, läkemedelsbehandling och viktninskningsskirurgi (Edlund & Hänni, 2014). Skraddarsydda levnadsvanor rekommenderas som ett av de första och viktigaste stegen vid viktninskning. Genom att hjälpa patienten utveckla strategier för att hantera sin omgivande miljö, stärka motivation,

självinsikt och självkontroll skapas goda förutsättningar till en mer fördelaktig vikt (Jensen & Ryan, 2014). Den mest effektiva metoden är att ändra kostvanor kombinerat med ökad fysisk aktivitet. Då viktnedgång uteblir eller inte upprätthålls genom förändring av levnadsvanor så kan det bli aktuellt med läkemedelsbehandling, det kan vara ett lämpligt komplement till olika dieter samt ökad fysisk aktivitet (Tauqeer et al., 2018). Läkemedlet verkar i mag-tarmkanalen och blockerar fett från att tas upp från tarmen, fett som inte bryts ned avlägsnas via avföringen (Norlén & Lindström, 2014).

Viktnedgångskirurgi

Viktnedgångskirurgi är ett sammanslaget begrepp för olika kirurgiska metoder som leder till viktnedgång. Ingreppet som ingår under viktnedgångskirurgi är Gastric Bypass, Gastric Sleeve och Gastric Banding (Noud, Kealy & Mehran, 2010). Det ingrepp som dominerar är Gastric Bypass, under 2016 utfördes totalt 3552 operationer i Sverige (Soreg, 2017). Enligt Ericson & Ericson (2012) bör kirurgisk behandling av fetma vara en sista utväg efter ett flertal misslyckade försök att gå ner i vikt på egen hand, samtidigt bör riskerna till följd av fetma överväga riskerna med kirurgi. Syftet med viktnedgångskirurgi är att reducera magsäckens volym för att på så vis begränsa det dagliga kaloriintaget. Patienten kan då endast äta små portioner vilket leder till en effektiv viktnedgång (Ericson & Ericson, 2012). De negativa aspekterna av operationen är främst att kroppen inte kommer kunna tillgodogöra några av de viktiga vitaminerna och mineralerna som kroppen behöver såsom järn, kalcium, vitamin A och D. Detta i sin tur kommer innebära att patienten kommer att behöva äta kosttillskott livet ut (Edlund & Hänni, 2014).

Preoperativa förberedelser

För att få genomgå viktnedgångskirurgi så är de generella riktlinjerna att patienterna skall ha gjort flera värdiga försök till att gå ner i vikt på egen hand, där bestående resultat har uteblivit (Järhult & Offenbartl, 2013). Kirurgi är därför mest tillämpningsbart för patienter som bedöms ha motivationen och resurserna att klara av de livsstilsförändringar som kommer till följd av operationen (Ericson & Ericson, 2012). Patienten skall vara fullt frisk och ha ett BMI på 40 eller mer men vid bakomliggande sjukdomar som exempelvis diabetes typ 2 så räcker ett BMI på 35 (Socialstyrelsen, 2017). Enligt Edlund och Hänni (2014) bör patienten vara mellan 18 och 60 år och inte ha någon pågående ätstörning, missbruk eller psykiska besvär för att vara aktuell för denna form av kirurgi. Uppnår patienten de kriterier som krävs för kirurgi utförs en preoperativ utredning samt psykologisk bedömning för att bedöma om patienten är redo för operation. Den psykologiska bedömningen är viktig för att avgöra om patienten är psykiskt kapabel att utföra operationen (Edlund & Hänni, 2014). Detta då motivationsnivå, förmåga att hantera stress, psykisk hälsa samt socialt stöd är viktiga faktorer som har stor betydelse för den postoperativa tiden (Woutar & Geenen, 2010).

Postoperativt

Vanligtvis sker en postoperativ uppföljning efter tre, sex och tolv månader samt vid behov. På dessa uppföljningar kontrolleras att patienten har en fortsatt fullgod nutrition, att viktnedgång uppnås och att vitaminer och mineraler ligger inom normala referensvärden. Samtidigt görs en bedömning hur patienten upplever sin process av viktnedgång (Edlund & Hänni, 2014). Trots att prognosen är god efter operation kan patienter besvärmas av

komplikationer och sidoeffekter i det postoperativa förloppet vilket kan leda till rädsla och osäkerhet hos patienten (Groven & Glenn, 2016). Maggard et al. (2005) menar att all kirurgi innebär en viss risk för komplikationer. Uppskattningsvis 20 procent av de som genomgår viktminskningskirurgi får någon form av komplikation. Vanligast är infektioner, djup ventrombos och malnutrition samt risk att behöva göra om operationen (a.a). Komplikationer såsom magsår, gallsten och dumping är också vanligt (Forsberg, 2012). Dumping innebär att patienten konsumerar för mycket föda, kroppen sätter sig i försvarsläge för att förhindra att patienten konsumerar mer än vad magsäcken klarar av. Kroppen uppvisar då symtom såsom hjärklappning, kallsvettning och illamående (Colquitt et al., 2009). Mortaliteten från operationsdagen fram till två år efter operationen är uppskattad upp till 0.7% av fallen (Buchwald, Estok, Fahrbach, Banel & Sledge, 2007). Utöver de allvarliga komplikationerna är det vanligt att patienten kan uppleva en eller flera lindriga fysiska besvär till följd av operationen såsom problem med överskottshud, håravfall, trötthet, och frusenhet (Edlund & Hänni, 2014). Enligt Groven och Glenn (2016) rapporterar de flesta patienter en stor viktminskning under det första året efter viktminskningskirurgi men det är inte ovanligt att många upplever viktuppgång inom två till fem år efteråt. Om resultatet av operationen är en framgång eller inte mäts ofta i antal kilo och i vilken utsträckning viktminskningen upprätthålls. Variationer i detta ses huvudsakligen i termer av överensstämmelse med rekommendationer om förändrade levnadsvanor. Det är inte alla som får ett positivt resultat av viktminskningskirurgi. Komplikationer som exempelvis överskottshud, undernäring, diarré, hypoglykemi och dumping kan påverka patienternas matvanor, psykosocial funktion och hälsorelaterad livskvalitet i flera år efter operationen (Groven & Glenn, 2016).

Livskvalitet

Enligt WHO (2018) definieras livskvalitet som individens egen värdering och upplevelse av sin livssituation kopplad till normer, problem, förväntningar och mål. Klang et al. (2014) menar att alla individer har en unik uppfattning om vad livskvalitet innebär och att den formas utifrån människans livserfarenhet och livssammanhang. Enligt WHO (2018) är livskvalitet ett komplext begrepp eftersom det är sammanflätat av flera olika lager. Dels av individens fysiska och psykiska tillstånd men även av sociala relationer och personliga övertygelser kopplade till den miljön och kultur individen lever i. Enligt Klang et al. (2014) används begreppet livskvalitet ofta i samband med att kartlägga individens upplevelser av hälsa i samband med-, under- eller efter behandling av sjukdom. I SBU:s rapport (2002) framställs att personer som lider av fetma ofta har lägre livskvalitet än personer som lider av en kronisk sjukdom. Viktminskning kan därför vara en avgörande faktor för ökad livskvalité samtidigt som risken att drabbas av fetmans följsjukdomar minskar (SBU, 2002). Kvinnor med normalt BMI skattar sin livskvalitet högre än kvinnor med fetma (Hruby et al., 2016).

Den levda kroppen

Människan får tillgång till världen genom sin levda kropp, människan "har" inte bara sin kropp, utan "är" sin kropp. Det är genom kroppen som individen förhåller sig till sin omvärld, kroppen är bärare av både individens upplevelser och identitet. Alla sinnen, det kroppen hör, ser och känner skapar människans självbild (Lindwall, 2017). Enligt Flesner (2010) kan en kropp som förändras till följd av sjukdom också påverka människans identitet, jaget. Forsberg, Engström och Söderberg (2014) framställer att individer med fetma ofta

upplever kroppen som ett hinder i vardagen. Fysisk aktivitet kan vara ett problem till följd av smärta eller andningssvårigheter vilket i sin tur leder till sänkt aktivitetsnivå. Fetma upplevs även skamfylld och många individer oroar sig för att bli sedda som obegåvade, lata eller karaktärlösa. Enligt Forsberg (2016) behöver sjuksköterskan ute i det kliniska vårdarbetet förstå att kroppen är rum både för människans identitet och värdighet. Kroppen måste förstås som boning för både lidande och hälsa, bärare av krafter, rädslor, vanmakt och tankar.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans profession ska ha sin utgångspunkt i ett partnerskap med patient och närstående. I detta partnerskap krävs förmåga att bedöma, planera, genomföra och utvärdera all omvårdnad av patienten. Genom patientens berättelse ska sjuksköterskan kunna identifiera vad som är hälsa för den enskilda individen och skapa rätt förutsättningar för att främja hälsa. I professionen ingår också att skapa förutsättningar för patienten att hantera sina hälsoproblem, sin funktionsnedsättning eller sjukdom, detta för att leda individen mot största möjliga livskvalitet och välbefinnande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Ponstein (2012) är det många sjuksköterskor som inte har någon erfarenhet av att ta hand om patienter som genomgått viktminskningskirurgi samtidigt är det flera sjuksköterskor som upplever att de inte har tillräckliga kunskaper om själva behandlingsformen. Ponstein (2012) fortsätter, de flesta sjuksköterskor anser dock att viktminskningskirurgi ökar livskvaliteten för patienten, förutsatt att de är följsamma vad gäller postoperativa instruktioner. Samtidigt finns där också en andel sjuksköterskor som inte anser att viktminskningskirurgi är ett sätt att öka livskvaliteten överhuvudtaget. Enligt Ericson & Ericson (2012) har sjuksköterskan en nyckelroll i omvårdnad av patienter som genomgått viktminskningskirurgi. Ofta är det sjuksköterskan som hanterar patientens kontakter i öppenvården, ansvarar för provtagning och viktkontroll samtidigt som sjuksköterskan har en viktig roll i att stödja och uppmuntra patienten vid motgångar och svårigheter (Ericson & Ericson, 2012).

PROBLEMFORMULERING

Fetma är ett växande problem, prevalensen bland kvinnor ökar stadigt i både Sverige och övriga världen. Fetma har en negativ inverkan på kvinnors fertilitet samtidigt som gravida kvinnor med fetma riskerar att överföra metaboliska störningar till sina barn. Kirurgi är en effektiv behandling för patienter som inte själva klarar att gå ned i vikt. Antalet kirurgiska ingrepp för att motverka fetma ökar årligen. Patienter som genomgår viktminskningskirurgi startar en livslång process för att främja hälsa och välbefinnande. Efter ingreppet ställs patienten inför en rad förändringar i fysisk-, psykisk-, social- hälsa och funktion. Som patient kan det vara en stor utmaning att möta denna livsomställning på egen hand. Ökad kunskap om erfarenheter efter genomgången viktminskningskirurgi kan ge underlag för sjuksköterskan att utforma omvårdnaden till stöd för att främja patientens livskvalitet.

SYFTE

Att beskriva kvinnors levda erfarenheter efter genomgången viktminskningskirurgi.

METOD

En kvalitativ metod valdes för att besvara arbetets syfte. Enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) är kvalitativ metod lämplig för att studera människans subjektiva erfarenheter och upplevelser. Dagböcker, memoarer, biografier, bloggar eller skönlitteratur är olika berättelser som kan analyseras och fånga det område som ska studeras. Material av denna karaktär, med ett berättande innehåll benämns som narrativer. Enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) är innehållet i en blogg ofta en ingående beskrivning på hur individen upplever sin vardag i relation till exempelvis hälsa, lidande eller ohälsa. Analys av narrativer enligt Dahlborg-Lyckhage (2017), har använts för att bearbeta insamlad data i form av bloggar. Detta förfarande är lämpligt för att studera subjektiva tankar, känslor och upplevelser kopplade till ett specifikt sammanhang.

Urval

Inklusionskriterier var att bloggarna var skrivna av kvinnor som alla genomgått viktminskningskirurgi. Materialet skulle vara publicerat för offentlig åtkomst då studien inte omfattades av informerat samtycke. Innehållet i bloggarna skulle vara skrivet på svenska för att inte riskera felaktig översättning. Kvinnor i åldrarna 18 till 60 inkluderades för att nå variation i resultatet. Bloggar startade senast 2008 användes för att nå ett aktuellt och samtidigt varierande innehåll över tid. Kvinnorna skulle ha genomgått viktminskningskirurgi inom de senaste tio åren. I studien exkluderades bloggar med otillräckligt innehåll eller fokus på erfarenheter efter viktminskningskirurgi. Sponsrade bloggar samt bloggar publicerade på privata klinikers egna hemsidor valdes bort för att skapa en subjektiv bild av det studerade området. Material med denna koppling kan vara förvrängt eller felaktigt återgivet till fördel för en utomstående part.

Datainsamling

Sökningen utfördes via Google, en väletablerad sökmotor för global informationssökning via internet. Inställningar som användes var; land Sverige, sidor på svenska, tidsperiod 2008-09-03 till och med 2018-09-03. Antal visningar ställdes till 100 stycken per sida vilket ledde till färre och mer specifika träffar. Sökorden som användes var *blogg*, *gastric bypass* samt *viktresa*. Sökningen genererade 78 träffar. Hela träfflistan kopierades in i ett separat dokument för att få en bättre överblick. Först granskades alla träffar på rubriknivå. Irrelevanta rubriker som innehöll nyhetsartiklar, sponsrade sidor samt de med koppling till privata kliniker markerades och valdes bort. Därefter granskades de länkar med ett klart innehåll kopplat till arbetets syfte. I denna fas värderades bloggarna i relation till urvalskriterierna varpå de mest innehållsrika markerades och hämtades för vidare granskning till arbetet. Slutligen valdes 7 bloggar (*bilaga 1*) som bäst motsvarade urvalet för studiens syfte (*tabell 1*).

Tabell 1. Översikt sökning.

Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa rubriker	Lästa bloggar	Inkluderade bloggar
2018-09-03	blogg gastric bypass viktresa	78	78	20	7

Analys

Enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) innebär förfarandet vid analys av narrativer att utgå från textens helhet för att bekanta sig med materialet. Nästa steg är att analysera textens delar för att avskilja materialet från sitt sammanhang och identifiera olika innebörder eller innehåll. Slutligen analyseras texten återigen som en helhet där det studerade fenomenet kommer till uttryck på ett nytt sätt (a.a.). Analysen utfördes manuellt, data från bloggarna kopierades in i separata dokument, ett för varje blogg. Analysprocessen startades i det bekantgörande skedet genom att materialet lästes igenom flera gånger. Nästa steg i analysen bestod av att identifiera innehåll som kunde kopplas samman med arbetets syfte. Materialet diskuterades i en öppen och följsam process varefter författarna lade arbetet åt sidan ett tag för att vänta ut texten och återuppta analysen senare. Detta för att känna att vi fått fram samma innehåll som innan det lades åt sidan. Markerad data sällades och sammanställdes sedan i ett nytt dokument där innehållets sammanhang granskades. Därefter sorterades materialet i olika meningsbärande enheter varpå innehållet diskuterades ännu en gång, kondenserades och kodades. Till sist studerades likheter och skillnader som sedan sorterades ytterligare en gång vilket fick utgöra grunden för resultatets olika teman (tabell 2).

Tabell 2. Uppbyggnad av teman

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Undertema	Huvudtema
Ser att jag är smal men känner mig inte smal för jag har så mycket häng från bröstkorg och nedåt. Värst är det vid magen förstås (Blogg 1)	Syns att jag minskat i vikt men besväras av överskottshud som är värst över bröstkorg och mage.	Besvär till följd av överskottshud	Svårigheter efteråt	En kropp i förändring

Etiska överväganden

All forskning inom ramen för vetenskapligt arbete bör genomsyras av respekt för människans värde, självbestämmande och integritet. Etiska överväganden under hela den vetenskapliga processen är därför nödvändiga för att skydda personer som medverkar i forskning (Kjellström, 2017). Detta stärks ytterligare genom Helsingforsdeklarationen (2013) som bland annat föreskriver etiska regler vilka avser respekt för individens privatliv, samtycke, konfidentialitet och att information används i sitt rätta syfte (a.a.). Informationen till underlag för studien har använts med stor omsorg och enbart i syfte att göra gott för individen. Endast de bloggar som hade ett tydligt syfte att sprida information och kunskap användes. Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) innebär principen om att göra gott att forskaren säkerställer studiens nytta för omvårdnaden samt att den är till nytta för de deltagare som avses. Trots detta har källorna till materialet för studien inte informerats eller givit sitt samtycke till medverkan. Information som är offentligt publicerad kan enligt 15 § i SFS 1998:204 användas utan personligt samtycke om det sker i forskningssyfte. Enligt Ali och Skärsäter (2017) finns forskare som menar att författaren till texten, i detta fall bloggaren, ofta är väl medveten om att texten blir tillgänglig för allmänheten vid publikation. Ur detta perspektiv möjliggörs då att i forskningssyfte använda bloggarens texter utan informerat samtycke (a.a.). Bloggar med inloggning uteslöts ur arbetet då de ansågs vara publicerade för privat bruk, de som inte krävde inloggning räknades som en offentligt publicerad och användes utan informerat samtycke. För att undvika att förvränga eller misstolka materialet lästes bloggarna flera gånger varpå författarna diskuterade och reflekterade kring innehållet i relation till förförståelsen inom valt problemområde. Henricson (2017) menar att det är viktigt att medvetandegöra förförståelsen för att inte vinkla eller föregå resultatet. Författarna har varit noggranna i referenshantering där kodning av materialet har gjorts för att kunna spåra materialet tillbaka till bloggarna. Materialet har endast varit i författarnas ägo och inga kopior har skapats. Trots att möjligheten att använda alias i bloggar för att avidentifiera personen så finns det innehåll i bloggarna som styrker att personerna är dem de utger sig för att vara. Identitet kan styrkas i före och efter bilder, geografiska platser såsom sjukhus och arbetsplatser. Trots att identitet ej kunnat styrkas så menar författarna att innehållet är relevant.

RESULTAT

Resultatet redovisas i två huvudteman och tre underteman (*figur 1*) som vidare kommer att beskrivas i löpande text. Bloggarna (*bilaga 2*) kommer fortsättningsvis att benämnas som kvinnorna eller dem.

Fig 1. Översikt av huvudteman och underteman

Huvudteman	Underteman
En kropp i förändring	Andra förutsättningar i en lätt och frisk kropp Svårigheter efteråt
Omställning i vardagligt liv	Att anpassas till en ny vardag

En kropp i förändring

Det framkom erfarenheter av förändringar i psykisk hälsa och funktion. Den psykiska omställningen beskrevs större än förväntad och svår att hantera trots förståelse för den fas av förändring som normalt kan ses efter operation. Kvinnorna såg sig som överviktiga och feta trots snabb viktnedgång. Spegelbilden och gamla kläder skapade förståelse för vidden av förändring. Det framkom erfarenheter av nedstämdhet, hopplöshet, tvivel men också hopp och glädje i samband med de psykiska förändringarna. Erfarenheter av förändring beskrevs även i relation till kläder. Möjligheten att prova nya kläder i vanliga butiker och att inte behöva gå till avdelningen för stora storlekar ökade välbefinnandet. Gamla kläder skapade ångest och insikt om förändringen då de fungerade som en påminnelse av förändringen. Gamla kläderna bidrog till trygghet samtidigt som kläderna skapade oro över en förändrad identitet.

Andra förutsättningar i en lätt och frisk kropp

Det framkom erfarenheter av förändringar i fysisk hälsa och funktion. Fysiska förändringar gav ökad fysisk hälsa och funktion. Fysisk förändring beskrevs som snabb, tydlig och hanterbar i jämförelse med psykisk förändring. Snabb viktnedgång resulterade i normalt BMI inom loppet av ett år. Förbättrade fysiska förutsättningar innebar en ökad livskvalitet i takt med minskade risker att drabbas av eller försämrats i fetmarelaterade sjukdomar. Det framkom att överviktsrelaterade symtom och sjukdomar såsom diabetes typ 2, pre-diabetes, högt blodtryck, sömnapné och svullnad i händer och fötter lindrats samt att insulin- och hypertonibehandling kunde avslutas. Det framkom erfarenheter av ökad fertilitet och av graviditet, vilket resulterade i ökad livskvalitet. PCOS (polycystiskt ovarialsyndrom) lindrades eller försvann i samband med viktnedgång.

Svårigheter efteråt

Det framkom att huvud och kropp inte samarbetade enligt förväntat och att det var en hård kamp för att uppnå psykiskt välbefinnande. Den psykiska förändringen var en tidskrävande och påfrestande period fylld av många varierande sinnesstämningar.

Det framkom erfarenheter av problem och komplikationer till följd av operationen. Inom 6 månader upp till ett år efteråt förekom trötthet, orkeslöshet, blekhet, håravfall och dumping. Håravfall sågs generande och uppstod i samband med den period då viktminskningen var som störst. Andra problem som framkom var illamående, kramper, smärta, sveda och stickningar i samband med måltid. Detta innebar fasta i perioder trots kunskap om betydelsen av att hålla en strikt diet. Det framkom att erfarenheter av problem och komplikationer inte jämfördes med sänkt livskvalitet, fördelarna med operationen sågs överväga nackdelarna och gav styrka att fortsätta trots svårigheter till följd av operation.

Överskottshud skapade flera problem, när målvikten närmades upplevdes huden som ett hinder i vardagen som irriterade och skapade obehag. Det framkom att det fanns svårigheter att hitta kläder som passade för att matcha, dölja och hålla fast lös hud. Överskottshud beskrevs mindre attraktiv, blek, slapp och sliten i jämförelse med tidigare. Det förändrade utseendet på bröstet beskrevs som ofördelaktig. *”När jag står i 90 graders vinkel är det en rätt sorglig syn om jag skall vara ärlig”* (Blogg 1). Det framkom erfarenheter av behov att korrigera både bröst, buk och annan överskottshud efter att målvikten uppnåtts. Kunskap om förutsättningar och regler för att genomgå bukplastik sågs som otillräcklig. Att ansökan och bli nekad bukplastik var förenat med oro och rädsla. Kontakt med vårdgivare i samband med att få utföra bukplastik sågs omständigt och tidskrävande.

Det framkom erfarenheter av frustration, oro och ångest i samband med graviditet. Att skydda sig mot graviditet inom det första året efter operation beskrevs som en frustration trots insikt om den komplikationsrisk som råder. Att inte klara av att återgå till normalvikt efter förlossning skapade oro och ångest.

Omställning i vardagligt liv

Det framkom att operationen upplevdes som en ny chans till ett bättre liv och vardag, de kände tacksamhet över att få genomgått operationen och att var det bästa beslutet de tagit i sina liv. De såg livet på ett annat sätt och de tog inte sin hälsa för givet längre. Operationen påbörjade ett nytt kapitel i livet som innebar en bättre självkänsla, högre livsglädje och gladare individer. *”Jag har blivit en mycket gladare person, jag har alltid varit en glad person men nu kommer det inifrån”* (Blogg 5). De strävade efter att trivas med sig själva och göra saker som de innan inte klarat av att göra, det psykiska och fysiska välmåendet betydde mer än siffrorna på vågen. Det framkom att sociala kontakter, arbetsliv och kärleksliv upplevdes som positiva effekter av operationen. De sociala kontakterna fungerade bättre genom att de vågade vara mer utåtriktade och sociala. Resten av omgivningen började även uppskatta och lägga märke till dem efter viktnedgången vilket gav en känsla av att inte vara osynlig längre, detta gav en positiv inställning till vart livet var på väg samtidigt som det ledde till frågan om viktens betydelse för sociala relationer.

Före- och efterbilder skapade medvetenhet, bekräftelse och motivation i vardagen. Att bli

fotograferad var uppskattat efter operationen och att se före- och efterbilder gav känslan av att känna sig fräscha och pigga. Bilder tagna efter viktnedgången höll humöret uppe och bidrog till ökad styrka att kämpa vidare med viktminskningen. Bloggarna blev även en stor motivationskälla. Publicering av erfarenheter i vardagen, aktuella kroppsmått, vikt och bilder gav tillfredsställelse. Bloggarna blev ett verktyg för att dela med sig av sina erfarenheter till andra i samma situation. Påminnelse om den stora förändringen som skett i livet gav en bekräftelse på resultatet som uppnåts.

Att anpassas till en ny vardag

Operationen upplevdes som ett tvång in i en helt ny livsstil och mental inställning, den blev ett redskap för att gå ner i vikt men kampen om att nå målvikten låg i deras händer. Operationen var ingen "quick fix", det fanns ett behov av att anpassa sig till en ny vardag både fysiskt och psykiskt vilket upplevdes som en lång och påfrestande process. "*En operation gör inte allt jobb, jag måste ändra livsstil helt och hållet*" (blogg 2). Det svåraste var att anpassa sig till den nya livsstilen och varje dag var en kamp om att äta rätt, röra på sig och undvika komplikationerna som kunde uppstå vid snedsteg i vardagen.

Det framkom att flera aktiviteter som ansågs som en självklarhet för andra var svåra att klara av att utföra innan operationen såsom att promenera, springa, plocka upp saker från golvet, sitta med benen i kors eller leka med barnen. Dessa var nu möjliga att utföra och det uppskattades både av dem själva och andra i deras omgivning. Aktiviteter som inte utfördes regelbundet, såsom att flyga utomlands, var nu dessutom möjligt. Det framkom att fysisk aktivitet innebar negativa känslor innan operationen, efteråt kunde dock träningsug uppstå vilket upplevdes som en ovanlig men positiv känsla. Genom motion fick kropparna läka och bli starkare, de beskrev att även om de aldrig kommer bli fitnessmänniskor så mår de bättre av att vara fysiskt aktiva. Träning och motion blev i första hand ett verktyg för att stärka kroppen snarare än att gå ner i vikt, motion blev även en form av psykisk terapi. För alla kom inte suget för fysisk aktivitet direkt efter operationen, fysisk aktivitet på recept (FaR) blev en knuff i rätt riktning och kom som en form av stöttning från sjukvården vilket var en positiv upplevelse.

Det framkom att kosthållning var den största förändringen som var jobbigast att anpassa sig efter, förändrade levnads- och kostvanorna var en utmaning. Trots att de inte kunde äta lika stora mängder som tidigare så innebar det inte att de automatiskt gick ner i vikt, det krävdes strikt kosthållning utan slarvande för att viktminskningen inte skulle avstanna. Det var svårt att bli av med dåliga matvanor såsom att äta för snabbt eller dricka i samband med måltid. Det var även jobbigt att börja äta vanlig mat igen då rädslan för att återgå till gamla rutiner och därmed gå upp i vikt, upplevelsen av att viss mat skapade illamående innebar att mat inte uppskattades på samma vis som innan. Dumping upplevdes obehaglig och ledde till undvikande av viss mat. Detta beskrevs som ett problem eftersom dumping inte bara var kopplat till felaktig kosthållning eller för stora mängder mat. Tröstätning var en stor i det tidigare livet och fungerade som psykisk terapi för att må bättre, något som inte var möjligt längre vilket kunde kännas som ett irritationsmoment i perioder.

Resultatsammanfattning

Det framkom att kvinnorna hade erfarenheter av stora omställningar i vardagligt liv och förändringar i fysisk- och psykisk hälsa och funktion. Den psykiska förändringen upplevdes som påfrestande. Detta påverkade deras identitet och huvudet hängde inte alltid med den snabba kroppsliga förändring som följde efter operationen. Den fysiska förändringen upplevdes lättare att hantera. Kvinnorna upplevde att de fick nya förutsättningar i livet genom en normalviktig och friskare kropp. Det framkom erfarenheter av förändrade levnadsvanor. De upplevde nya utmaningar i att upprätthålla sin motivation, kosthållning och sin fysiska aktivitet. Kvinnorna hade erfarenheter av komplikationer efter operationen såsom dumping och överskottshud, trots detta var operationen det bästa beslut de tagit i sina liv.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studien genomfördes med utgångspunkt i kvalitativ metod och narrativer i form av bloggar analyserades. Narrativer i form av bloggar kan ses som individens egen livsberättelse och ur ett omvårdnadsperspektiv innehåller de information om hur individer på skilda sätt erfar hälsa, ohälsa, lidande och vård (Dahlborg-Lyckhage, 2017). Enligt Dahlberg, Dahlberg och Nyström (2008) kan narrativer vara skrivna i ett informativt- eller underhållande syfte. Oavsett syfte består innehållet ofta av rikliga- och detaljerade beskrivningar av människors vardagliga liv. Detta medför att materialet kan vara intressant även ur ett vetenskapligt perspektiv. Keim-Malpass, Steeves och Kennedy (2014) menar att bloggar är av stor betydelse för sjuksköterskans forskning eftersom de möjliggör studier av upplevelser på ett naturligt, långsiktigt och detaljerat sätt. Bloggar kan vara skrivna som ett sätt att dela sin sjukdomsberättelse och- eller ansluta sig till andra personer med liknande erfarenheter. Dahlberg och Segesten (2010) menar att forskningsproblem som rör människans upplevelse av hälsa, vård eller lidande är komplexa men genom att utgå ifrån narrativer är det möjligt att tillträda människans livsvärld.

Vald metod ansågs som relevant för arbetets syfte genom att bloggarna givit detaljerad information om kvinnors erfarenheter efter viktminskningskirurgi. Att ta del av kvinnornas berättelser har skapat tillgång till deras livsvärld och möjlighet att analysera deras erfarenheter ur ett omvårdnadsperspektiv. Ytterligare en motivering av metodval i arbetet var att författarna såg en utmaning och fördel i att analysera primärkällor. I jämförelse med till exempel en litteraturöversikt behövde materialet inte analyseras och tolkas i andra hand. Enligt Henricson (2017) ökar trovärdigheten för studier där en relevant metod används.

Under arbetets gång uppmärksammades att majoriteten av de kvinnor som genomgått viktminskningskirurgi inte skriver berättelser i form av bloggar. Studien är därmed begränsad till de kvinnor som vill, kan och har förutsättningar att skriva bloggar. För att öka studiens trovärdighet skulle detta kunna motivera val av helt andra metoder som exempelvis intervju- eller enkätstudier. Enligt Danielson (2017) ger kvalitativa forskningsintervjuer möjlighet att förstå individen i förhållande till erfarenheter av en viss situation återgiven med individens egna ord. Även kvantitativ metod i form av enkätstudier skulle vara möjliga att genomföra mot den bakgrund som ligger till grund för arbetet. Billhult (2017) menar att syftet med enkätstudier måste vara helt fastställt eftersom det är avgörande för vilka frågor som ska ställas, samtidigt som frågeställningarna i en enkätstudie måste vara mät- och verifierbara. Här uppmärksammades att till exempel erfarenheter kopplade till förändrade levnadsvanor eller livskvalitet kan vara frågeställningar som kan skattas, mätas, verifieras och valideras och fungera som underlag för att besvara arbetets syfte. Inom angiven tidsram ansågs dock att en intervju- eller enkätstudie inte var möjlig trots att de eventuellt ökat trovärdigheten. Enligt Henricson (2017) ökar pålitligheten och trovärdigheten när studier granskas av utomstående parter eftersom forskaren riskerar att bli hemmablind i sin egen studie och kan behöva vägledning i det fortsatta arbetet. Detta arbete har kontinuerligt granskats under både individuell- och gruppvis handledning. Samtidigt har författarna låtit

bekanta, både inom- och utanför sjuksköterskans profession, granska arbetet fortlöpande vilket kan höja arbetets trovärdighet.

Målet med urvalet var att erhålla variationer i kvinnornas erfarenheter utifrån deras ålder och den tid de levtt som opererade. Det vardagliga livet kan erfaras olika beroende på tid i livet samtidigt som levda erfarenheter skapas över tid. Enligt Henricson (2017) kan överförbarheten och trovärdigheten i studier öka genom variation i urvalet. Vidare skulle bloggarna vara skrivna på svenska då översättning kan innebära en risk för feltolkning av berättelsens ursprungliga innebörd. Innehållet skulle vara rikligt och relevant kopplat till valt problemområde för besvara arbetets syfte. Bloggarna skulle vara offentligt publicerade och skrivna i syfte att genuint vilja dela med sig av erfarenheter. Bloggarna fick inte vara sponsrade eller länkade via privata kliniker med risk för att det kunde påverka resultatet i en viss riktning.

Datainsamling skedde på internet via Googles sökmotor. Valet av att använda just Google motiveras med att åstadkomma en bred och allmän sökning på den offentliga delen av internet. Enligt Segesten (2017) finns ingen sökmotor som i dagsläget kan ge full täckning för all information. Viktigt att beakta i sammanhanget är också att den allmänna delen av internet kan vara styrd av reklam eller sponsring och inte har samma kvalitetsgranskning som exempelvis betaldatabaser (Segesten, 2017). Trots detta ansågs datainsamlingen via Google vara motiverad då författarna tydligt försökt beskriva hur urval, urvalsprocess och dataanalys gått tillväga för att beakta och undvika opålitligt eller irrelevant material. Dataanalysen skedde i flera steg, blev omfattande och var ett tidskrävande moment i arbetet trots att sökningen avgränsats. Större kunskap om riktlinjer för hur denna typ av studier kan genomföras vad gäller sökning och dataanalys kunde stärkt arbetets pålitlighet.

Analysprocessen blev omfattande och tidskrävande samt skedde i flera steg. Materialet fick gås igenom flera gånger, fram och tillbaka för att inte tolkas utifrån egna antaganden. Enligt Dahlborg-Lyckhage (2017) är det viktigt att så följsamt och öppet som möjligt låta innehållet visa sig i sin helhet utan att på förhand styras av färdiga kategorier eller teorier. Detta var en verklig utmaning. Förförståelsen för valt ämnesområde vad gäller upplevelser och erfarenheter av kvinnor som genomgått viktminskningskirurgi var att dessa individer påträffas alltmer ofta i olika sammanhang och delger sina berättelser från resan till en normal vikt. Några kvinnor fanns i en nära krets, betydligt fler i det offentliga rummet. Dessa möten i sig, innebar en förförståelse i att det kunde vara vem som helst, att det inte syns, att kvinnorna inte klarat av att hantera sin viktproblematik på egen hand, att de fått en effektiv behandling med snabb effekt, i vissa fall komplikationsfritt och i andra fall inte. I förförståelsen ingick också det faktum att fetma ofta leder till stigmatisering i samhället och att kvinnor med fetma många gånger kämpat med övervikt och fetma under långa perioder av sina liv. I samband med arbetet försökte författarna medvetandegöra denna förförståelsen genom reflektion och diskussion för att nå en subjektiv bild av det studerade området. Enligt Henricson (2017) är det viktigt att som forskare reflektera kring vilken förförståelse som råder för att inte vinkla eller föregå resultatet. Samtidigt kan arbetets pålitlighet ökas genom att forskaren belyser denna insikt.

I studiens inledande skede hade författarna för avsikt att helt aidentifiera bloggarna för att värna om kvinnornas identitet. Vid närmare eftertanke ansågs det dock försvåra arbetet samt

sänka studiens trovärdighet och pålitlighet. Slutligen bearbetades materialet på ett sätt som avidentifierade källan samtidigt som källan kunde spåras genom en kod (ex. "Blogg 1"). Bloggarna användes också utan informerat samtycke. Detta med hänvisning till att en blogg som skriven berättelse, räknas som offentlig publikation om den inte är lösenordsskyddad. Bloggarna bedömdes vara skapade utifrån ett enhälligt och tydligt syfte i att bidra till ökad information om- och förståelse för individens livssituation vilket ledde författarna i vald riktning. Trots detta kvarstod ett etiskt dilemma, kvinnorna hade inte delgivit information och inte heller givit sitt samtycke till medverkan i studien. Enligt Estham (2011) är detta en allmänt förekommande problematik när det kommer till bloggen som källa för exklusiv data. När forskare använder bloggar som sin exklusiva datakälla, måste de urskilja de offentliga och privata aspekter som är förknippade med bloggarnas karaktär för att planera för ett lämpligt skydd för bloggares identiteter (Estham, 2011). Bloggarna avidentifierades i löpande text för att värna om respektive bloggares identitet. Citat från materialet användes sparsamt, detta för att främja bloggarnas anonymitet samtidigt som citat kunde stärka studiens trovärdighet.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom att kvinnorna hade erfarenheter av förändring i fysisk- och psykisk hälsa och funktion samt erfarenheter av omställning i vardagen. Detta presenterades i form av två huvudteman. Dessa teman har använts som utgångspunkt vid resultatdiskussionen.

I resultatet framkom att kvinnorna hade en djupt förankrad identitet och livsvärld där de fortfarande såg sig själva som överviktiga eller feta, kvinnornas identitet påverkades då deras kroppar fick helt andra förutsättningar än tidigare. Resultatet visar att kvinnorna genomlevde fasen av förändring som en period fylld av motsättningar genom blandade känslor och nya utmaningar (a.a.). En kropp i förändring kan påverka människans identitet (Flesner, 2010). Detta styrks av LePage (2010) som framställer att patienter som genomgått operationen började en tidskrävande förändringsprocess av sitt inre. Trots lång tid efter operation fanns många som inte såg sig själva som normalviktiga förrän de exempelvis mött sin spegelbild eller tittat på fotografier av sig själva. Även Lier et al. (2016) samt Forsberg et al. (2014) menar att de som genomgått viktminskningskirurgi upplever en stor förändring i relationen till sina kroppar och många har svårt att acceptera sitt nya utseende (a.a.). Detta bekräftas även av Sutton, Murphy och Raines (2009) samt Groven och Glenn (2016) som menar att kvinnor som genomgått viktminskningskirurgi kan uppleva operationen som starten på ett nytt friskare liv. Samtidigt upplever de svårigheter till följd av den psykiska förändringen (a.a.) I resultatet framkom att kvinnorna genomgick en oväntad och krävande omställning i psykisk hälsa och funktion. Kvinnorna fick anstränga sig för att uppnå psykiskt välbefinnande. Enligt Sharman et al. (2015) har patienter som genomgått viktminskningskirurgi ett stort behov av stöd under det första året efter operation. Psykologiskt stöd anses som det mest betydelsefulla men också den mest allmänt bristande delen av hälso- och sjukvården (a.a.) Forsberg (2016) beskriver att sjuksköterskan måste förstå att kroppen är rum för både människans identitet och hälsa (a.a.). Sjuksköterskan bör i partnerskap med patienten, identifiera vad som är hälsa för den enskilda individen och skapa rätt förutsättningar för att främja hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

I resultatet framkom att den psykiska förändringen hade inverkan på kvinnornas självkänsla och självbild. Detta styrks av Warholm et al. (2014) som kunde se att operationen påverkade patientens upplevelse av sig själv och sin omgivning i en ny riktning. Patienterna kände en större livsglädje och upplevde att de kunde känna sig normala och inte uttittade i samhället (a.a.). En annan studie påvisar det motsatta. Enligt Groven et al. (2010) hade många erfarenhet av att känna sig obekväma i sin förändrade kropp vilket ledde till sänkt livskvalitet (a.a.). Vid uppföljning av patienter som genomgått operationen är det viktigt att göra en grundlig bedömning av hur patienten upplever sin förändringsprocess (Edlund & Hänni, 2014). Sjuksköterskan bör ge stöd och skapa förutsättningar för patienten att hantera sina hälsoproblem utifrån deras egna behov och därigenom leda individen mot största möjliga livskvalitet och välbefinnande (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

I resultatet framkom att kvinnorna i takt med sin viktnedgång kände sig både starkare och friskare i sina kroppar. Resultatet visade att kvinnorna hade erfarenhet av förbättring i sina medicinska tillstånd, samtidigt upplevde de komplikationer. Detta styrks av Warholm et al. (2014) som menar att patienter kan uppleva den fysiska förändringen fylld av motsättningar. Dels blir kroppen mindre och lättare. Samtidigt får patienterna komplikationer till följd av att kroppen får en förändrad funktion, tappar sin muskelmassa och blir slapp. Detta skapar ambivalens hos patienterna (a.a.). Resultatet visade att dumpning och överskottshud var komplikationer som skapade ett stort obehag vilket hade negativ inverkan på kvinnornas livskvalitet. Enligt Sharman et al. (2015) finns patienter som känner att de inte fått tillräcklig information avseende dumping eller överskottshud (a.a.). Komplikationer som dumping eller överskottshud kan påverka patienternas matvanor, psykosociala funktion och hälsorelaterade livskvalitet under flera år efter operationen (Groven & Glenn, 2016). Enligt Sharman et al. (2015) beskriver patienter som genomgått viktminskningskirurgi att de har behov av stöd från hälso- och sjukvårdspersonal. Även familj, vänner eller andra som också genomgått operationen anses viktiga. Stöd från andra som opererats, diet- eller psykologiskt stöd upplevdes som mest relevant för att främja viktminskning och hälsoförbättringar. Detta stöd identifierades dock som otillräckligt eller sällan mottaget (a.a.).

I resultatet framkom att flera av kvinnorna förbättrat sin fertilitet och ökat sin chans till graviditet. Detta styrks av Tauqeer et al. (2018) som framställer att viktminskning genom kirurgi har en betydande inverkan på kvinnans fertilitet. I en studie med 589 infertila kvinnor framkom att över 58 procent blev gravida efter sin operation. Groven och Glenn (2016) framställer att resultatet av en operation ofta mäts i antal kilo och i vilken utsträckning viktminskningen upprätthålls (a.a.). I resultatet framkom att kvinnorna upplevde en ökad livskvalitet i samband med ökad fertilitet och graviditet. Livskvalitet kan handla om individens egen värdering och upplevelse av sin livssituation kopplad till förväntningar och mål (WHO, 2018). Som sjuksköterska är det viktigt att ha sin utgångspunkt i ett partnerskap med patienten. I detta partnerskap krävs förmåga att utifrån individens behov, bedöma, planera, genomföra och utvärdera all omvårdnad av patienten (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017).

I resultatet framställs att kvinnorna hade erfarenheter av stor omställning i vardagen, genom operationen fick de verktyget att nå en normal vikt men tiden efteråt bestod av hårt arbete. Resultatet visade att tidigare kroppskännedom förändrades och många var i behov av att lära känna sin kropp på nytt. Enligt Lynch (2015) upplever många patienter tiden efter

operationen som indelad i två olika faser. Den första fasen benämns som “smekmånaden” vilket är tiden direkt efter operationen. Enligt Lynch (2015) innebär “smekmånaden” att patienten känner att viktnedgången går smidigt, enkelt och på automatik. Detta på grund av det begränsade födointaget och att intresset för mat försvunnit. När vikten därefter stabiliserades så upplevs det att en ny fas påbörjades, “hårt arbete”. Möjligheten att börja äta lite större portioner uppstår och det kan leda till att viktnedgången avstannar. Patienterna behövde arbeta hårdare för att gå ner i vikt genom att öka den fysiska aktiviteten och kontrollera sin diet noggrannare (a.a.). Sutton, Murphy & Raines (2009) framställer att många individer upplever den dramatiska viktnedgången efter operation som en stor källa av tillfredsställelse i tillvaron. Det är i sin tur en bidragande faktor till att individen tar behovet av att vara förenlig med kost och motion på största allvar (a.a.).

Konklusion

I denna studie redogörs att kvinnor som valt att genomgå viktnedgångsoperation fått en ökad livskvalitet och förbättrad hälsa både fysiskt och psykiskt. Det framkom att den psykiska förändringen var svår att hantera, medan den fysiska var lättare men krävde större omställning och anpassning i vardagen. Trots ökad livskvalitet och förbättrad hälsa upplevdes svårigheter efteråt. Kvinnorna fick kämpa för att uppnå psykiskt välbefinnande samtidigt som de beskrev problem och komplikationer till följd av operationen.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet i studien kan bidra med ökad kunskap om kvinnors levda erfarenheter efter viktnedgångsoperation. Denna kunskap kan vara till nytta för sjuksköterskor för att nå en ökad förståelse för individen. Då allt fler genomgår viktnedgångsoperation behövs ytterligare forskning för att nå en ökad förståelse för deras situation. Resultatet i denna studie kan utgöra underlag för fortsatt forskning inom valt område. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) har sjuksköterskan ett ansvar att vara informerad om den senaste forskningen, detta för att förmedla informationen vidare till deras patienter berörda av ämnet. Resultatet visade att personer som genomgår viktnedgångsoperation fick redskapet att gå ner i vikt men att arbetet låg i deras händer. Därför är det viktigt för sjukvården att öka förståelse för förändring av levnadsvanor och komplikationer. Detta skulle hjälpa både omvårdnadspersonal och framtida patienter till bestående resultat och minskat antal komplikationer. Mer information och stöd till kvinnor som genomgått viktnedgångsoperation kan vara avgörande för ett bestående resultat och ökad livskvalitet efter operation. Ett förslag är därför att sjuksköterskor inom obesitaskirurgi kan vara med och utforma mer passande information rörande ämnen som anses svåra såsom bukplastik, förändrade levnadsvanor samt kosthållning. Informationen ges därmed ut i ett tidigt stadium så patienterna har möjlighet att uppfatta informationen och ställa frågor innan de opereras, snarare än att dessa frågor skall komma i efterhand.

REFERENSER

- Ali, L. & Skärsäter, I. (2017). Att använda internet vid datainsamling. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.217-232). Lund: Författarna och Studentlitteratur AB
- Andersson, U-B., Anderberg, E., Borgfeldt, C. & Åberg, A. (2010). *Obstetrik och gynekologi* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur AB
- Billhult, A. (2017). Enkäter. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.121-132). Lund: Författarna och Studentlitteratur AB
- Borg, S., Persson, U., Ödegaard, K., Berglund, G., Nilsson, J., & Nilsson, M. P., (2005). Obesity, Survival, and Hospital Costs—Findings from a Screening Project in Sweden. *Value In Health*, 8, 562-571. doi:10.1111/j.1524-4733.2005.00048.x
- Buchwald, H., Estok, R., Fahrenbach, K., Banel, D., & Sledge, I. (2007). Trends in mortality in bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *Surgery*, 142(4), 621-632.
- Colquitt, J. L., Picot, J., Loveman, E., & Clegg, A. J. (2009). Surgery for obesity. *Cochrane database of systematic reviews*, 15(2), 125-137. doi:10.1002/14651858.CD003641.pub3.
- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective Lifeworld research*. (2:a uppl). Lund: Studentlitteratur
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlman, I. (2007). Orsaker till övervikt och fetma. I Lindroos, A-K. & Rössner, S. (Red.), *Fetma. Från gen- till samhällspåverkan* (s. 65-73). Polen: Författarna och Studentlitteratur AB
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2107). Att analysera berättelser (narrativer). I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 171-172). Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s.143-154). Lund: Författarna och Studentlitteratur AB
- Edlund, K. & Hänni, A. (2014). *Kirurgisk behandling av fetma, medicinska och psykologiska aspekter*. Lund: Studentlitteratur AB
- Elfhag, K. (2007). Sociala och psykologiska aspekter. I Lindroos, A-K. & Rössner, S. (Red.), *Fetma. Från gen- till samhällspåverkan* (s. 213-222). Polen: Författarna och Studentlitteratur AB

- Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4:e uppl.) Lund: Studentlitteratur
- Eastham, L.A. (2011). Research using blogs for data: public documents or private musings? *Research in Nursing and Health*, 34(4), 353-361.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Fler har fetma och övervikt*. Hämtad 2018-04-19, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2014/februari/ fler-har-fetma-och-overvikt/>
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Övervikt och fetma*. Hämtad 2018-04-21, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/overvikt-och-fetma/>
- Forsberg, A. (2012). *Omvårdnad av patienter vid symptom _ övre delen av magen*. I L. Lindwall (Red.), *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar* (s. 55-70). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, A. (2016). *Omvårdnad på akademisk grund*. Stockholm: Natur & Kultur
- Forsberg, A., Engström, Å. & Söderberg, S. (2014). From reaching the end of the road to a new lighter life - People's experiences of undergoing gastric bypass surgery. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30, 93-100.
- Groven, K.S. & Glenn, N.M. (2016). The experience of regaining weight following weight loss surgery: A narrative-phenomenological exploration. *Health care for women international*, 37(11), 1185-1202.
- Groven, K. S., Råheim, M., & Engelsrud, G. (2010). "My quality of life is worse compared to my earlier life": Living with chronic problems after weight loss surgery. *International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being*, 5(4), doi:10.3402/qhw.v5i4.5553.
- Helsingforsdeklarationen (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2018-10-01 från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur AB
- Hruby, A., Manson, J. E., Qi, L., Malik, V. S., Rimm, E. B., Sun, Q., Willett, W. C., Hu, F. B. (2016). Determinants and Consequences of Obesity. *American Journal of Public Health*, 106(9), 1656-1662.
- Jensen, M. D. & Ryan, D. H. (2014). 2013 AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults. *Journal of the American College of Cardiology*, 63(25), 2985-3023.

Järhult, J. & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken: vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar*. (5:e uppl.) Stockholm: Liber

Keim-Malpass, J., Steeves, R.H. & Kennedy, C. (2014). Internet ethnography: a review of methodological considerations for studying online illness blogs. *International Journal of Nursing Studies*, 51(12), 1686-1692. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.06.003.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (uppl. 2., s. 57-80). 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.

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(3-4), 322-331.

Lindwall, L. (2017). Kropp. I Wiklund - Gustin, L. & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (uppl. 2., s. 113-123). Lund: Studentlitteratur AB.

Linné, Y. (2007). Graviditet och viktutveckling. I Lindroos, A-K. & Rössner, S. (Red.), *Fetma. Från gen- till samhällspåverkan* (s. 185-190). Polen: Författarna och Studentlitteratur AB

Lynch, A. (2016). "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

Lönnqvist, F. (2007). Fettceller, fettväv och kroppssammansättning. I Lindroos, A-K. & Rössner, S. (Red.), *Fetma. Från gen- till samhällspåverkan* (s. 21-41). Polen: Författarna och Studentlitteratur AB

Maggard, M. A., Shugarman, L. R., Suttorp, M., Maglione, M., Sugerman, H. J., Livingston, E. H., Nguyen, N. T., Li, Z., Mojica, W. A., Hilton, L., Rhodes, S., Morton, S. C., & Shekelle, P. G. (2005). Meta-analysis: surgical treatment of obesity. *Annals of Internal Medicine*, 142(7), 547-559.

Mårild, S., Neovius, M. & Rasmussen, F. (2007). Epidemiologi, barn och vuxna. I Lindroos, A-K. & Rössner, S. (Red.), *Fetma. Från gen- till samhällspåverkan* (s. 45-60). Polen: Författarna och Studentlitteratur AB

Norlén, P. & Lindström, E. (2014). *Farmakologi*. (3:e uppl.) Stockholm: Liber AB

Noud, M., Kealy, C. & Mehran, A. (2010). Laparoscopic Sleeve Gastrectomy. I Rogers, J. T. *Gastric Bypass : Surgical Procedures, Health Effects and Common Complications*. New York: Nova Science Publishers, Inc. s. 209-211

Ponstein, L. (2012). Assessing the Nurses' Knowledge of Bariatric Surgery: A Performance Improvement Project. *Bariatric nursing and surgical patient care*, 7(4), 167-171.

SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 2018-10-10, från:https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

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

Sharman, M., Dip, G., Cert, G., Hensher, M., Wilkinson, S., Williams, D., Palmer, A., Venn, A., Epidemiol, G.D. & Ezzy, D. (2015). What are the support experiences and needs of patients who have received bariatric surgery? *Health Expectations*, 20, 35-46. doi:10.1111/hex.12423

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I Friberg, F. (Red.) *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl. s.49-58). Lund: Författarna och Studentlitteratur AB

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s ETISKA KOD FÖR SJUKSKÖTERSKOR*. Stockholm: svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 9 oktober, 2018, från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2018-04-23, från: <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Soreg. (2017). *Årsrapport SOReg 2016 Del 1 – operationsstatistik och tidiga komplikationer*. Hämtad den 7/12, från: <http://www.ucr.uu.se/soreg/arsrapporter>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2002). Fetma- problem och åtgärder. Hämtad 2018-04-13, från: <http://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/fetma---problem-och-atgarder/>

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

Tauqeer, Z., Gomez, G. & Stanford, F. C. (2018). Obesity in Women: Insights for the Clinician. *Journal of women's health*, 27(4), 444-457. DOI: 10.1089/jwh.2016.6196

Warholm, C., Øien, A. M. & Råheim, M. (2014). The ambivalence of losing weight after bariatric surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9(1), 1-13.

Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (2017) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur AB

World Health Organisation. (2018). *Obesity and overweight*. Hämtad 2018-04-19, från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

World Health Organisation. (2018). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. Hämtad 2018-04-10, från: <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>

Woutar, J. E. & Greenen, R. (2010). Quality of life before and after Bariatric Surgery. I Rogers, J. T. *Gastric Bypass : Surgical Procedures, Health Effects and Common Complications*. New York: Nova Science Publishers, Inc. s. 71-88

Bilaga 1. Förteckning över inkluderade bloggar.

Titel	Bloggens syfte	Tillgänglig information
Blogg 1	Bloggen är skriven för att dela med sig av vardagen efter genomgången GBP.	Beskriver tiden efter med inslag av hur livet såg ut innan förändringen. Skriver om sin syn på livet efter, vad som anses som hälsosamt. Plastikkirurgi. Bloggar fortfarande aktivt.
Blogg 2	Bloggen är skriven för att dela med sig av erfarenheter inför, under och efter GBP.	Beskriver tiden innan, under och 2 år efter. Allmän information om kirurgi, processen fram till operation samt graviditet. Avslutade bloggen 2015.
Blogg 3	Bloggen är skriven för att dela med sig av sina erfarenheter inför och efter GBP samt dela med sig av recept.	Beskriver tiden efteråt och hennes syn på nya kroppen. Kost, recept och förmedla sin viktresa. Bloggar fortfarande aktivt.
Blogg 4	Bloggen är skriven för att dela med sig av sina erfarenheter av att vara överviktig, GBP opererad samt hjälpa andra och sig själv till en hälsosammare livsstil.	Beskriver tiden innan som överviktig samt erfarenheter efteråt. Kost, recept, hälsosammare livsstil och förändrad syn på livet. Bloggar fortfarande aktivt.
Blogg 5	Bloggen är skriven för att få skriva av sig om sin erfarenhet efter GBP.	Beskriver hur hennes förändring har ändrat mycket i hennes liv och hur hon ser på sig själv. Psykiskt välmående och förändrad kroppssyn. Avslutat bloggen 2011 och hänvisar till ny blogg där hon beskriver re-operation till följd av komplikationer.
Blogg 6	Bloggen beskriver erfarenheter i samband med GBP både innan och efter.	Skriver information om GBP, viktminskning innan ingreppet och efteråt, reflekterar mycket om vad som anses som en "fin kropp" och förändrad livsstil. Förändrade självbilden, mental förändring, mat samt lidande i samband med övervikt och viktnedgång.
Blogg 7	Bloggen beskriver erfarenheter efter utförd Gastric Sleeve.	Skriver om sin erfarenhet efter GS och vad detta innebär. Förändrade kostvanor, dumping och viktminsknings framsteg. Avslutat bloggen 2015.

Bilaga 2. Bloggöversikt resultat.

	Blogg 1	Blogg 2	Blogg 3	Blogg 4	Blogg 5	Blogg 6	Blogg 7
En kropp i förändring	x	x	x	x		x	x
Andra förutsättningar i en lätt och frisk kropp	x	x	x	x	x	x	
Svårigheter efteråt	x	x	x	x	x	x	x
Omställning i vardagligt liv		x	x	x	x		
Ett nytt kapitel		x	x	x	x		x
Nya utmaningar	x	x	x	x	x	x	x

Bilaga 3. Referenshantering bloggar.

	Webbadress
Blogg 1	http://www.annakarlsson.se/blogg/category/gbp-gastric-by-pass/
Blogg 2	http://minmagsacksoperation.blogg.se/category/fore-och-efterbilder.html
Blogg 3	http://vardagsmatalajess.se/category/min-gastric-bypass-resa.html
Blogg 4	https://www.tjockkocken.se/3-ar-senare-min-historia/
Blogg 5	http://ulrikajanssons.blogg.se/index.html
Blogg 6	http://lucifermustdie.blogg.se/2014/april/fornekelse.html
Blogg 7	http://smillis.blogg.se/category/allmant.html