



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Livskvalitet hos personer med fetma efter obesitaskirurgi

- En litteraturstudie

Aleksandra Ivchenkova

Anton Lidén

Handledare: Peter Anderberg

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona januari 2016

Livskvalitet hos personer med fetma efter obesitaskirurgi

Aleksandra Ivchenkova
Anton Lidén

Sammanfattning

Bakgrund: Fetma är ett tillstånd som berör människor över hela världen. Många personer med fetma upplever en dålig livskvalitet vilket vidare bidrar till att försämra deras hälsa. Livskvalitet som begrepp innefattar bland annat individens subjektiva upplevelse utifrån fysiska, psykiska och samhälleliga dimensioner. Obesitaskirurgi blir aktuellt när alla andra möjliga försök till viktminskning gett magra resultat.

Syfte: Syftet med studien var att belysa livskvaliteten för personer med fetma under en period upp till sju år efter genomgången obesitaskirurgi

Metod: En litteraturstudie, baserad på åtta vetenskapliga artiklar med kvalitativ design utfördes, där en manifest innehållsanalys med latenta drag låg till grund för att analysera artiklarnas resultatdelar. Graneheim och Lundmans beskrivning av innehållsanalys användes som underlag.

Resultat: Resultatet visade att under det första året efter operationen upplevde deltagarna att deras livskvalitet var försämrad, på grund av bland annat oönskade konsekvenser i form av långvariga följsjukdomar, smärta, kräkningar och diarréer. Vidare uttryckte flera deltagare att det tog tid att anpassa sig till den nya kroppen och det nya jaget. Motstridiga känslor och funderingar nådde ytan, vilket ledde till att många av deltagarna utvecklade strategier i ett försök att anpassa sig till den aktuella situationen. Det sociala livet hade påverkats både positivt, som negativt. En del upplevde socialt utanförskap på grund av skamkänslor över den egna kroppen, vilket vidare härledde till att de kände sig utsatta och som mål för observationer och fördomar. För andra gav operationen mer energi och ork till att delta i sociala aktiviteter; något som resulterade i en starkare social samhörighet.

Slutsats: Livskvaliteten kan bli påverkad utifrån psykiska, fysiska och sociala aspekter, beroende av den individ som berörs. Utifrån studiens resultat kan sjuksköterskan få en djupare insikt om hur livskvaliteten kan påverkas hos den individ som genomgått obesitaskirurgi. Personcentrerad omvårdnad med hämtad inspiration från livsvärldsperspektivet är en bra metod när det kommer till att möta personen i dennes livsvärld.

Nyckelord: *fetma, livskvalitet, livsvärld, obesitaskirurgi, personcentrerad omvårdnad.*

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund.....	5
Fetma	5
<i>BMI (Body Mass Index)</i>	5
Livskvalitet.....	5
Livskvalitet före operationen och orsaken till obesitaskirurgi	6
Obesitaskirurgi	6
Personcentrerad omvårdnad och livsvärldsperspektivet	8
Syfte.....	8
Metod.....	9
Datainsamling.....	9
<i>Sökord</i>	9
<i>Urval</i>	10
<i>Kvalitetsgranskning</i>	10
Dataanalys	11
Resultat	13
Förändrad fysisk hälsa under det första året efter ingreppet.....	13
Förändringar i det psykiska måendet	15
Omställning av sociala relationer och aktiviteter i det dagliga livet.....	17
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	22
Slutsatser	25
Självständighet.....	26
Referenser.....	27
Bilaga 1 Databassökning.....	30
Bilaga 2 Granskningsprotokoll	34
Bilaga 3 Exempel på innehållsanalys.....	34
Bilaga 4 Artikelöversikt.....	37

Inledning

Fetma är ett stort folkhälsoproblem som berör alla åldersgrupper och samhällsklasser (Willis, Fehin och Callen, 2011). Enligt Sjöström (2013) är övervikt och fetma associerat med ökad dödlighet. Fontaine, Redden, Wang, Westfall och Allison (2003), hävdar att livslängden hos personer med fetma till vara minskad med omkring fem till tjugo år, beroende på kön och ålder. Moraes, Caregnato och Schneider (2014), påstår att personer med fetma upplevde sin livskvalitet som låg. Vidare hävdar Hunt, Wilson, Pope och Gerald (2007) att en persons livskvalitet påverkas av aspekter som bland annat berör psykisk och fysisk hälsa och det psykosociala välbefinnandet. Warholm, Øien & Råheim (2014) visar i sin studie att de personer som mötte kriterierna för fetma upplevde att deras livskvalitet var sämre än hos de personer som var normalviktiga.

Warholm et al. (2014) hävdar att obesitaskirurgi är den slutgiltiga metoden att ta vid när alla andra försök till viktminskning har misslyckats och är även den behandling som är mest snabbväxande i västvärlden. Raoof, Näslund, Rask, Karlsson, Sundbom, Edholm, Karlsson, Svensson och Szabo (2015) påstår att den självupplevda livskvaliteten är den avgörande anledningen till varför personer med fetma uttrycker en önskan att genomgå obesitaskirurgi.

Enligt Forsberg, Engström och Söderberg (2013), finns det studier som beskriver hur livskvaliteten påverkas efter obesitaskirurgi. Forsberg et al. (2013), understryker att det finns utrymme för vidare forskning i vad gäller patientupplevelser. Därmed behövs fler empiriska studier göras för att ringa in patienternas individuella upplevelser efter operationen. Flera av de studier som idag finns publicerade fokuserar på de positiva följderna av obesitaskirurgi med mindre fokus på de negativa (Groven, Råheim & Engelsrud 2010), vilket gör att den helomfattande förståelsen kan försummas. Följaktligen behövs mer forskning som lyfter ett omfångsrikare perspektiv, där både negativa som positiva upplevelser framhävs. Många utav de individer som genomgår obesitaskirurgi uttrycker hur information kring operationens omfattning och inverkan på livskvaliteten saknas (Grindel & Gatson-Grindel, 2006). Sjuksköterskan har en betydande roll i mötet med dessa patienter. Hon behöver vara en vägledare och vara väl förstådd med att varje individ är unik och därmed också dennes upplevelser. Genom att sjuksköterskan i ett tidigt skede ger patienten adekvat information om operationens omfattning kan tiden efter operationen eventuellt tillåtas bli mer förutsägbar och hanterlig för patienten. Således ansågs det vara av betydelse att genomföra den här studien.

Bakgrund

Fetma

Fetma är ett växande problem i västvärlden (Socialstyrelsen, 2009). Socialstyrelsen (2009) uppger att omkring hälften av männen och närmare en tredjedel av kvinnorna i Sverige är överviktiga eller fyller kriterierna för fetma. Hos personer med fetma föreligger det en ökad risk för följsjukdomar och tidig död (ibid.). WHO (2015) hävdar att den främsta anledningen till övervikt och fetma är en obalans mellan intaget av kalorier och fysisk aktivitet.

BMI (Body Mass Index)

Body mass index (BMI), är en metod som används för att bestämma huruvida en person faller inom ramarna för bland annat övervikt och fetma. BMI uträknas genom att dividera kroppsvikten i kg genom längden i kvadratmeter (Racette, Deusinger och Deusinger, 2003). WHO (2015) nämner flera kategorier med anknytning till BMI och de risker som föreligger vid en hög poängsumma. Ett BMI som är lika med eller som överskrider 25, klassificeras som övervikt. Klassifikationen fetma föreligger vid ett BMI av 30 (ibid.). Vid ett BMI mellan 30-35 föreligger indelningen ”något kraftigare fetma”. Sjuklig fetma är förekommande vid ett BMI mellan 35-40. Extremt sjuklig fetma föreligger vid ett BMI som överskrider 40 (WHO, 2000). Vidare menar WHO (2015) att ett högt BMI utgör en omfattande risk för ett flertal följsjukdomar. De mest framträdande exemplen är bland annat: hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes typ 2, belastningsskador samt vissa former av cancer (ibid.).

Livskvalitet

WHO (1997) har valt att definiera livskvalitet som en individs egen uppfattning om var de befinner sig i livet, relaterat till den kultur och de värderingar som råder där de lever. Detta sker i relation till individens mål i livet, förväntningar på vad som komma skall, personliga värderingar och standarder, och även reflektioner. Vidare nämner WHO (1997) att det är ett brett och komplext begrepp som också inkluderar individens upplevda fysiska hälsa, psykiska mående, religiösa tillhörighet och tro, sociala relationer och även relation till diverse organisationer som exempelvis Hälso- och sjukvården. Den här definitionen av livskvalitet användes i det här arbetet.

Cummins (2015) påstår att livskvalitet som begrepp är svårdefinierat och bör betraktas som multidimensionellt. Objektiv livskvalitet och subjektivt välmående är två dimensioner som har en gemensam nämnare i det att de båda utgör beskrivningen av begreppet (Cummins, 2015). Objektiv livskvalitet kan exempelvis innebära personlig ekonomi, fysisk hälsa, sociala förhållanden och materiella tillgångar (ibid.). Den subjektiva aspekten av begreppet kan innebära hur pass nöjd en individ är med sin hälsa och hur pass mycket pengar han eller hon har (ibid.).

Livskvalitet före operationen och orsaken till obesitaskirurgi

Moraes et al. (2014) beskriver i deras studie att personer med fetma upplevde en dålig livskvalitet och hälsa före operationen där bland annat humörsvängningar, förtvivlan, ångest och depression förekom. I Forsberg et al. (2013) studie framgick det att deltagarna upplevde skam- och skuldkänslor över att ha ätit för mycket, vilket resulterade i ett lidande som ledde till att gråt på natten förekom. Det påvisades att en del av deltagarna upplevde återkommande smärtor, andningsbesvär och otillräcklig sömn (ibid.). I takt med detta uttrycktes svårigheter med att kunna vara fysiskt aktiv på grund av brist på ork och styrka. Kroppen hade varit ett stort hinder i det dagliga livet preoperativt (ibid.), vilket utmynnade i att fritids- och dagsaktiviteter upplevdes som omöjliga. Detta förde med sig ett inaktivt deltagande i det dagliga livet (Moraes et. al., 2014; Forsberg et. al., 2013). Deltagarna uttryckte en rädsla för att bli kallade inkompetenta, lata och odisciplinerade på grund av deras fetma (Forsberg et. al., 2013). Känslor av att vara mindre värd och att betecknas som andra klassens medborgare var återkommande teman bland de som deltog i studien. Under hälsokontrollerna medgav en del av de medverkade att de ofta upplevde skamlighet, men låtsades att vara lyckliga och kunde ibland skämta om sin fetma (ibid.). Andra uttryckte att det inte längre gick att hantera deras kropp och att en förändring behövdes. Kirurgi sågs som en sista utväg (ibid.).

Obesitaskirurgi

Fencl, Walsh och Vocke (2015) omnämner obesitaskirurgi till att vara ett av de mest effektiva sätten att gå ner i vikt på, för de personer som uppnår kriterierna för fetma eller också sjuklig fetma. Enligt olika studier genomförs mer än 225 000 ingrepp årligen (Fencl et al., 2015), varav närmare 3000 genomfördes i Sverige år 2008 (Kennedy, Alberti & Le Roux, 2012).

Obesitaskirurgi är vidare ett samlingsnamn för flera olika former av ingrepp (Fencl et al., 2015). Dessa ingrepp kan vidare kategoriseras i två typer. Det första benämns: restriktiv, där bland annat ingreppen gastric banding och gastric sleeve faller in. Under denna variant minskas magsäckens volym (ibid.). Den andra typen benämns: restriktiv med malabsorberande egenskaper (mindre upptagning av föda genom tunntarmen). Ett typexempel här är bland annat Roux-en-Y Gastric bypass (ibid.).

Kennedy et al. (2012) beskriver tre stycken metoder som används idag. Dessa är gastric banding, sleeve gastrectomy och gastric bypass. Under gastric banding, placeras en vätskefylld ring gjord av silikon, runt den övre delen av magsäcken, vilken leder till att matintaget automatiskt minskar (ibid.). Restriktionen sköts manuellt av patienten, med hjälp av en inopererad port precis under huden (ibid.). Sleeve gastrectomy är en annan form av obesitaskirurgi, som innefattar borttagning av en del av magsäcken. Forskning visar på att omkring 20 % av de patienter som genomgår denna form av kirurgi återfår sin tidigare vikt under loppet av fem år (ibid.). Den tredje formen av obesitaskirurgi benämns som gastric bypass. Under denna procedur klamras magsäcken ihop under syftet att skapa en smalare säck (ibid.). Kennedy et al. (2012), hävdar att gastric bypass är den mest populära formen av obesitaskirurgi i majoriteten av de europeiska länderna.

Utöver nämnda ingrepp har en ny metod utvecklats. Ingreppet som fått namnet "Aspire", involverar tömning av en del av den nedsvalda födan i magsäcken. Detta sker genom en slang som opererats in mellan magsäcken och bukväggen (Forssell & Norén, 2015).

De riktlinjer som gäller för att få genomgå ett obesitasingrepp inkluderar ett BMI som är lika med eller överskrider 35. Detta samtidigt som någon form av samsjuklighet förekommer, som vidare bidrar till försämrad livskvalitet (Neil och Robersson, 2015). I särskilda fall, kan obesitaskirurgi utföras vid ett BMI mellan 30-34, förutsatt att allvarliga viktrelaterade hälsoproblem föreligger, exempelvis diabetes, hypertoni och påverkade leder (ibid.). Ett annat kriterium innefattar att personens egna försök till att gå ner i vikt med hjälp av någon form av diet, eller träning, inte har gett önskat resultat (ibid.). McGraw och Wool (2015), observerar utöver benämnda riktlinjer att patienten bör acceptera de risker som föreligger vid ett obesitasingrepp, samt att hon/han uppvisar en förmåga att delta i behandling och långsiktig uppföljning. Det är nödvändigt att patienten innan beslutet fattas förstår ingreppets omfattning och de livsstilsförändringar som kommer att behöva göras (ibid.).

Personcentrerad omvårdnad och livsvärldsperspektivet

Personcentrerad omvårdnad har använts som referensram i det här arbetet med livsvärldsperspektivet som komplementerande tillägg. McCance, Slater och McCormack (2009) lyfter upp ett flertal aspekter i sin beskrivning av personcentrerad omvårdnad. Dessa inkluderar: individens rättighet som unik person, värdering och tron hos individen, ömsesidig respekt och förståelse och slutligen utvecklingen av stödjande förhållanden (ibid.). Vidare menar McCance et al. (2009) att person och personlighet som koncept har båda två centrala roller i vad gäller omvårdnad och personcentrering. Ordet ”person” inkluderar människans mänskliga egenheter, eller också humanitet (ibid.). McCance et al. (2009), hävdar att individer alltid ska ses utifrån principen att de har ett medfött värde. En människa existerar inte för att tillgodose andras behov, utan enbart sitt eget personliga värde och behöver förstås som en levande och kännande varelse (ibid.). McCance et al. (2009), understryker att det är under dessa principer som bland annat dagens sjukvård byggt sitt etiska ramverk. McCance et al. (2009) understryker vidare att fokus bör ligga på individen och inte dennes ohälsa. Förståelsen av individen som unik person behöver däremot även grunda sig i dennes upplevelse av den egna livsvärlden (Dahlberg & Segesten, 2010). Denna djupare insyn kan göras synlig genom att, utöver personcentrerad omvårdnad, utnyttja den teoretiska referensramen som handlar om livsvärldsperspektivet. Dahlberg och Segesten (2010), påstår att en människans livsvärld handlar om hur om hur hon eller han upplever sin omvärld och samhörigheten med andra människor. Vidare menar Dahlberg och Segesten (2010) att individens värld inte kan sägas vara meningslös. Individen finns alltid i ett sammanhang, vilket påverkas av hennes upplevelser av vad gäller hälsa, ohälsa, välbefinnande och lidande. Vidare menar Dahlberg och Segesten (2010) att användandet av teorin kan vara behjälplig i framhävdandet av individernas personliga upplevelser och erfarenheter. Förståelsen att livsvärlden är relevant när det kommer till att möta individer med ohälsa, kan även styrka den personcentrerade omvårdnaden (McCance et al., 2009; Dahlberg och Segesten, 2010).

Syfte

Syftet med studien var att belysa livskvaliteten för personer med fetma under en period upp till sju år efter genomgången obesitaskirurgi

Metod

En litteraturstudie med kvalitativ ansats genomfördes. Enligt Segesten (2012) innebär en kvalitativ ansats, att forskaren söker förståelse utifrån en persons specifika livssituation, dennes upplevelser, känslor och erfarenheter av ett fenomen. Det som studeras sätts i relation till en patientgrupp eller något som berör vården (ibid.). Vid en litteraturstudie med kvalitativ design genomförs en granskning och bearbetning av ett material för att åstadkomma en ökad förståelse av ämnet, vilket hade genomförts i den här studien, där fokus har legat på patienternas livskvalitet efter ett obesitasinsgrepp (Olsson och Sörensen, 2011).

Datainsamling

Vetenskapliga artiklar låg som grund till studien. Databaserna Cinahl och PubMed användes vid framtagning av vetenskapliga artiklar med kvalitativ design, eftersom dessa artiklar fokuserar på bland annat omvårdnad (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Willman et al. (2011), beskriver Cinahl som en databas med engelskspråkiga, omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Cinahl är en akronym för ”Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature”. 65 procent av artiklarna som finns i denna databas handlar om omvårdnad (ibid.). PubMed är en förgrening av databasen Medline och innehåller fler referenser än den sistnämnda databasen. I PubMed finns artiklar gällande bland annat medicin och omvårdnad (ibid.).

Sökord

De sökord som användes för genomförandet av studien var: *obesity, quality of life, gastric bypass, experience, qualitative content analysis, bariatric surgery* och *qualitative study*. Begreppen söktes först var för sig i Cinahl och PubMed, därefter utgjordes kombinationer av orden, med användning av booleska sökoperatörer, som AND och OR (se bilaga 1). Dessa termer används för framtagning av relevant litteratur i så bred utsträckning som möjligt, samtidigt som en grund för avgränsning av sökningen läggs (Willman et al., 2011). Den booleska sökoperatören AND gör att sökningen fokuserar på ett avgränsat område, där träffar som innehåller söktermerna med AND emellan visas. Användning av sökoperatören OR gör att resultatet av sökningen innehåller referenser till två eller fler söktermer. OR utgör en utbredning av den systematiska sökningen, där träffar av såväl enbart den ena söktermen som den andra, men också av båda söktermer visas (ibid.).

Urval

Inklusionskriterierna för studien var engelskspråkiga, kvalitativa vetenskapliga artiklar. Dessa skulle även vara granskade av andra personer med erfarenhet inom ämnet, det vill säga peer reviewed (Willman et al., 2011). Artiklarna skulle vara publicerade från år 2005 och framåt. De begränsningar som gjordes för en tydlig avgränsning var: english language, peer reviewed, published date 2005 -, samt journal article. Journal article innebär att studien blivit publicerad i en vetenskaplig tidskrift (ibid.). Ytterligare inklusionskriterier innefattade ett åldersspann mellan 18-65 år hos deltagarna. Krav ställdes också på att deltagarna i de vetenskapliga artiklarna skulle utgöras av både kvinnor och män, för att undvika könsfavorisering och ett eventuellt snävt resultat.

Av de sökta vetenskapliga artiklarna lästes 375 abstract, av dessa svarade 22 vetenskapliga artiklar på studiens syfte, efter läsning av abstract. Efter genomläsningen av abstract, exkluderades resterande 353 vetenskapliga artiklar, eftersom de inte stämde överens med studiens syfte och de uppsatta inklusionskriterierna. Det upplevdes nödvändigt att läsa abstracten för att inte förbise något. Efter genomläsning av de 22 vetenskapliga artiklarna, i sin helhet, återstod tio artiklar, som svarade på studiens syfte och urval som valdes ut för kvalitetsgranskning. De 12 artiklar som föll bort ansågs inte svara på syftet då artiklarnas resultat fokuserades kring uppkomna ätstörningar och kroppsrelaterade tvångstankar efter genomgången obesitaskirurgi.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen fullgjordes med användning av ett protokoll för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod, av Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) (se bilaga 2). Enligt Polit och Beck (2008) är kvalitetsgranskning ett systematiskt sätt för en kritisk bedömning av samlade vetenskapliga artiklar. Willman et al. (2011), förklarar att kvaliteten på artiklarna bedöms genom ett poängsättningssystem med procentutdelning, och visar därmed på en låg, medel eller hög kvalitet. Protokollet bestod av 14 frågor, med svarsalternativen ”Ja”, ”Nej” och ”Vet ej”. Utöver dessa fanns två frågor med fria svarsalternativ, utifrån granskarens tolkning; samt en beskrivning av studiet, exempelvis metodval (Willman et al., 2011). Svarsalternativen poängsattes på motsvarande sätt: ”Ja” - gav två poäng, ”Nej” - gav noll poäng, samt ”Vet ej” - gav ett poäng. Efter en omvandling av poäng till procent, delades artiklar in i hög, medel eller låg kvalitet. Enligt Willman et al. (2011), motsvarar hög kvalitet från och med 80 till 100 procent; medel mellan 70-79 procent och låg kvalitet mellan 60-69

procent. Artiklar som faller under 60 procent kan inte anses ha något vetenskapligt värde och därför är de irrelevanta (Willman et al., 2011).

Enligt de uppsatta inklusionskriterierna för vad gällde kvalitetsbedömning av vetenskapliga artiklar, inkluderades artiklar som hade fått hög kvalitet. De artiklar som hade fått mellan eller låg kvalitet exkluderades. Alla bedömningsmallens punkter användes (se bilaga 2) för artikelgranskningen. Av de 10 artiklar som kvalitetsgranskades, föll två stycken bort, eftersom de hade fått en kvalitet av medel, då metoden och urvalspresentationen var otydligt beskrivna. Åtta artiklar valdes ut, utav de kvalitetsgranskade artiklarna, eftersom hög kvalitet uppnåddes.

Dataanalys

En kvalitativ, manifest innehållsanalys med latent drag användes i studien, genom att en analys utfördes utav de åtta utvalda artiklarnas resultatdelar. I studien användes Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av Krippendorff's innehållsanalys för kvalitativa studier. Artiklarnas resultat lästes igenom grundligt upprepande gånger, för att få en ökad förståelse och en helhetsbild, vilket motsvarade det första steget ur analysprocessen, enligt Lundman och Hällgren Graneheims (2012) tolkning. Från de åtta artiklarnas resultatdelar, valdes meningsbärande enheter ut. De meningsbärande enheterna översattes från engelska till svenska. Därefter gjordes en kondensering av dessa. I nästkommande steg kodades de kondenserade meningsbärande enheterna. Koderna från alla meningsenheter sågs över därefter och jämfördes med varandra, för att kunna överblicka om vilka som var lika och vilka som inte var det. På sådant sätt skapades kategorier. Då en del kategorier ansågs vara relativt omfattande konstruerades underkategorier. Sammanfattningsvis medförde analysprocessen tre kategorier, samt fyra underkategorier vilka resultatet byggdes på.

Enligt Olsson och Sörensen (2011) innebär en manifest innehållsanalys att materialet som forskaren använder sig av granskas och beskrivs utifrån vad som står direkt i texten. En latent innehållsanalys innebär att forskaren själv försöker förstå vad som ligger bakom det som står skrivet. Denna form av analys ger ett större utrymme för egen tolkning (ibid.).

Innehållsanalysen har som mål att sätta det skrivna, eller det som sägs, i relation till exempelvis mänskligt beteende (ibid.).

Lundman och Hällgren Graneheim (2012), förklarar att meningsbärande enheter utgörs av ord, meningar eller stycken, vilka är bundna till innehållet och som måste stämma överens

och svara till syftet i studien.. Lundman och Hällgren Graneheim (2012), förklarar kondensering som en process, som gör de meningsbärande enheterna kortare, men också tydligare. Det viktigaste plockas ut, vilket leder till ett bevarande av innehållet och att inget väsentligt försvinner (ibid.). Dessa koder kan förstås som etiketter för vad gäller den direkta förståelsen av innehållet i de meningsbärande enheterna (ibid.). Lundman och Graneheims (2012) beskrivning av kategorier är att dessa utgör en viss andel koder, som kan anses ha samma värde. Enligt Graneheim och Lundman (2004), är underkategorier till gagn för en uppdelning av en kategori. Innehållsanalysen lade fokus på identifiering av koder, kategorier och underkategorier (Lundman, & Hällgren Graneheim, 2012). Se bilaga 3 för exempel på innehållsanalys.

Resultat

Under sammanställning av resultatet, framkom det att samtliga deltagare i artiklarna hade genomfört ingreppet några månader innan studierna startades, med ett maximum på sju år.

Resultatet utmynnade i tre kategorier, samt fyra underkategorier. Den första kategorin benämndes som "Förändrad fysisk hälsa under det första året efter ingreppet" och inkluderade två underkategorier: *anpassning till den nya kroppen* och *fysiologiska förändringar*. Andra kategorin namngavs: "Förändringar i det psykiska måendet" och inkluderade två underkategorier: *uppkomst av motstridiga känslor* och *hantering av förlorad trygghet*. Den sista kategorin innefattade "Omställning av sociala relationer och aktiviteter i det dagliga livet". Citat har använts för att tydliggöra resultatets innebörd ytterligare.



Figur 1. Kategorier med underkategorier.

Förändrad fysisk hälsa under det första året efter ingreppet

En del beskrev hur de hade erfarit oönskade konsekvenser och biverkningar den första tiden efter operationen, som vidare upplevdes som oförutsägbara och svårhanterliga (Ogden, Clementi & Aylwin, 2006). Flera deltagare upplevde ett sämre mående och välbefinnande, och att deras fysiska hälsa hade förändrats under en längre tid (Ogden, Clementi & Aylwin, 2006). Vidare uttryckte de hur de saknade information gällande de uppkomna biverkningarna. Andra beskrev hur deras välmående hade ökat (Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013). Många av deltagarna beskrev hur konstant hunger var ständigt förekommande under tillvänjningen av den nya kroppen, något som vidare uttrycktes som överraskande (Ogden,

Clementi & Aylwin, 2006). Två underkategorier tillkom till denna kategori: *anpassning till den nya kroppen* och *fysiologiska förändringar*.

Anpassning till den nya kroppen

Flera uttryckte att de hade fått förut okänd ork och styrka vilket ledde till en ny livsstil (Ogden, Clementi & Aylwin, 2006). Promenader och träning hade blivit en del av livet efter genomgången obesitaskirurgi (Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013). Andra beskrev hur de kände en rädsla över att få tillbaka vikten och många uppgav att träningen därmed skulle komma att bli en stor del av deras liv, för att minska riskerna för viktökning (Wysoker, 2005).

Before, I needed help for cleaning and such. Now I do it all by myself...(Natvik et al., 2013, s.1206).

Flera deltagare tyckte att operationen hade haft en betydande inverkan på deras liv. Några hade upplevt den initiala viktnedgången som ytterst påtaglig under de första sex månaderna efter att de hade genomgått operationen (Sutton, Murphy, & Raines, 2009).

Fysiologiska förändringar

En av deltagarna berättade att hon tidigare varit totalt oförmögen att bli med barn på grund av sin vikt. Ett år efter det att hon hade genomgått operationen visade det sig att detta inte längre var fallet. Viktnedgången hade gjort det möjligt för henne att bli gravid, vilket hon vidare uttryckte hade medfört hopp och en stärkt tro för framtiden (Lepage, 2010).

En del uttryckte hur de hade drabbats av allvarliga sidoeffekter eller långvariga konsekvenser efter ingreppet (Natvik et al., 2015). Trots den betydande viktnedgången var det fortfarande en andel som levde med någon form av långvarig sjukdom. En av deltagarna beskrev hur han drabbades av benskörhet i sviterna av operationen.

I really like working, and I fear that I might have to stop because I just can't do it. It's kind of scary. The biggest hindrance for me to the future is

if I have more problems with my body and my skeleton. (Natvik et al., 2015, s. 10)

En deltagare berättade hur han utvecklade bulimi och kort därefter hamnade i ett drogmissbruk efter att under de första 15 månaderna efter operationen känt sig ensam och utan någon insikt om vad han skulle göra (Lepage, 2010).

Bulimia came into effect because I felt fat all the time so anytime I put food into my mouth I knew to take that extra bite to make sure I threw up. Then came, well drug abuse. . . . I started with cocaine and slowly but surely ended up with crack cocaine. I ended up in detox. I went to a treatment center and I stayed there almost four months and I got through a lot of issues that needed to come out (Lepage, 2010, s.61).

Andra berättade hur den smärta som tillkom de första dagarna och veckorna efter operationen var av betydande karaktär med tillkommande nedstämdhet som resultat (Sutton et al., 2009). En deltagare uttryckte hur hon vägrade ta sin smärtlindrande medicin trots att hon inte mådde bra, då hon var under uppfattningen att hennes opererade magsäck inte skulle klara av påfrestningen (Sutton et al., 2009).

Förändringar i det psykiska måendet

Under kategorin ”Förändringar i det psykiska måendet”, tillkom två underkategorier: *uppkomst av motstridiga känslor* och *hantering av förlorad trygghet*.

Uppkomst av motstridiga känslor

Flera berättade att viktförlusten hade resulterat i att de vågade vara sig själva (Natvik et al., 2013). Trots detta innebar det för många av deltagarna att känslor brusade upp, då den kraftiga kroppen tidigare hade fungerat som en sköld mot världen (Natvik et al., 2013.). Dessa känslor karaktäriserades av stunder av försvarslöshet, ångest och känslomässigt lidande (Natvik et al., 2013).

Vägen tillbaka identifierades för många till att vara hård och energikrävande den första tiden efter ingreppet (Natvik et al., 2015), något som inte hade varit känt innan beslutet togs.

Tankar hade nått ytan, som tidigare aldrig hade existerat (Natvik et al., 2015).

En del uttryckte att en oförmåga att klara av de uppsatta målen hade lett till nedstämdhet, besvikelse och ledsamhet (Silva & Maia, 2013). Detta påverkade vidare deltagarnas motivation till att kämpa vidare (Silva & Maia, 2013).

För andra innebar den nya kroppen och det nya livet en förskjutning från depressiva tankar och känslor av värdelöshet och misär. Suicidtankar som tidigare hade existerat hos vissa av deltagarna, hade börjat avta i takt med tiden (Ogden et al., 2006).

... Now I'm beginning to feel that I might have a future and I don't feel like killing myself (Ogden et al., 2006, s. 286).

En del upplevde att deras liv hade förändrats till det bättre de senaste 12 månaderna efter operationen (Sutton, Murphy, & Raines, 2009). Andra uttryckte att viktminskningen hade lett till att de fått en ny vilja att leva (Silva & Maia, 2013).

En av deltagarna uttryckte hur viktminskningen hade stimulerat känslor hos honom som inte existerat sedan innan ingreppet (Natvik, Gjengedal, Moltu & Råheim, 2015).

Yes.... From being angry, depressed, and pissed off for 20 years, to now, coping and being open to others.... For me that transformation has been so positive and huge, it's hard for me to find words for it (Natvik et al., 2015 s.8).

För en del var det svårt att hantera de känslor som i många av fallen funnits inom dem under en längre tid och som efter operationen eskalerat (Lepage, 2010). En av de medverkande beskrev hur han i början förlorade nästan hälften av sin tidigare kroppsvikt och hur han inledningsvis upplevt sitt liv till att vara bättre. Däremot upplevde han inte sitt psykiska mående till att vara bra ställt (Lepage, 2010).

I was 430 lbs. And I thought this [gastric bypass surgery] would be the most wonderful thing in my life and in the beginning it was. I lost 230 lbs, the surgery went well, no complications, but mentally it did not work very well. We did not get to the core issue of why I was eating myself to death (Lepage, 2010, s. 60).

Hantering av förlorad trygghet

Några berättade hur de kände en påtaglig tomhet och ångest den första tiden efter operationen (Lepage, 2010). Detta eftersom mat hade fungerat som en slags form av trygghetsfaktor i deras tidigare liv (Lepage, 2010). Förlusten av mat som trygghet ledde till att flera av deltagarna sade sig ha utvecklat strategier för att på något sätt kunna tillfredsställa den tomhet som fanns inombords (Lepage, 2010). Flera beskrev detta som en ständig kamp där tillstånd som trötthet och oförmåga att slappna av tydde på att förlusten av mat som trygghet hade varit en stor uppoffring (Silva & Maia, 2013).

Andra beskrev hur de drabbats av ångest och ledsamhet allteftersom de sörjde bortgången av sitt tidigare jag, som hade både bra som dåliga sidor, i ett försök att ge liv åt sitt nya jag (Lepage, 2010).

En av deltagarna skildrade hur han dolde en hel del med sitt humör. Detta drog fokus från hans kropp vilket gjorde att oönskade känslor aldrig nådde ytan (Natvik et al., 2015). Processen beskrev han som lång och hård. Något som han hänvisade till hur han egentligen mådde bakom sitt leende (Natvik et al., 2015).

En del försökte förstå vad det var som orsakade stress och emotionell smärta och därmed bemöta det som gjorde ont i deras liv (Lepage, 2010). Tidigare hade deras kraftiga övervikt varit ursäkten bakom det mesta. En av deltagarna delgav hur hon de första månaderna efter operationen försökt att vara glad och uppåt trots att hon egentligen var väldigt arg (Lepage, 2010).

Omställning av sociala relationer och aktiviteter i det dagliga livet

Det fanns delade meningar hos deltagarna, gällande påverkan på de mer sociala aspekterna efter obesitaskirurgi. Vissa upplevde socialt utanförskap (Gilmartin, 2013; Natvik et al.,

2013). Andra upplevde tvärt om en bättre social samhörighet och att familjesituationen hade förändrats (Natvik et al., 2013; Ogden et al., 2006).

Flera av deltagarna uttryckte att den kraftiga viktnedgången hade lett till hängande hud. Enligt deltagarna upplevdes detta som ett hinder för att kunna delta i den sociala gemenskapen, eftersom de såg sig själva som mål för observation och fördomar. Känslor av skam och utsatthet framkom tydligt hos deltagarna (Gilmartin, 2013).

I was awful. I didn't want to go swimming or to the gym or socialise. I feel I existed. I wasn't living. I felt hurt by other people's comments
(Gilmartin, 2013, s.1303).

Andra upplevde de sociala aspekterna av sitt liv till att ha blivit mer positiva och tillfredsställande (Natvik et al., 2015). För de som hade anställning sedan tidigare, ledde viktnedgången till att de kunde vidareutvecklas i sitt arbete och i större utsträckning delta i sociala evenemang (Natvik et al., 2015). Somliga uttryckte en större självsäkerhet, relaterat till sin förbättrade hälsa, som gjorde att de vågade befinna sig i nya miljöer och med nya (Natvik et al., 2015). Några beskrev att deras familjesituation och relation till anhöriga hade förändrats (Ogden et al., 2006).

Now I'm so self-sacrificing it's nearly too much, I've been told. I come with my youngest to his training. I organize active holidays where the little one can ride his bicycle... It's like I'm trying to make up for everything I didn't do before (Natvik et al., 2013, s. 1208).

En del beskrev att deras intima liv hade påverkats negativt, där den fysiska och psykiska självuppfattningen ansågs ligga till grund (Gilmartin, 2013). Saknaden av intimitet ledde till ännu mera kroppsskam. Följderna av detta ledde till att låg självkänsla utvecklades, vilket försvårade möjligheterna till samlag med partnern (Gilmartin, 2013). Det mindre förtroendet för den självupplevda sexuella förmågan, gjorde att vissa av de som deltog i studierna blev sexuellt undvikande och allt mer distanserade till sin partner (Gilmartin, 2013). För några av deltagarna ledde undvikandet av samlag och intimitet till ovilliga separationer, där känslor av försämrade livskvalitet förekom (Gilmartin, 2013).

Diskussion

Metoddiskussion

Den kvalitativa ansatsen användes i det här arbetet, därför att den speglar personernas livssituation, upplevelser, känslor och erfarenheter (Segesten, 2012). Enligt Olsson och Sörensen (2011) ska litteraturstudier genomföras med samma noggrannhet och trovärdighet som de ursprungliga källorna. Detta innebär vidare att de ska granskas utefter de metoder som användes i originalforskningen (Olsson och Sörensen, 2011). Med detta som basis styrktes arbetets trovärdighet. Litteraturstudier kan även vara lämpliga då det kan fungera som en plattform där studenter kan inhämta ny kunskap, utan att det påverkar hälso-och sjukvården (ibid.). Vidare kan litteraturstudier även medföra nackdelar eftersom ursprungskällans resultat redan är analyserat, med en viss form av tolkning (ibid). Detta kan göra det svårt att få en objektiv uppfattning kring ett fenomen (ibid).

Databaserna som användes var lättåtkomliga och fyllde den funktion som krävdes för att besvara studiens syfte, eftersom stora delar av deras innehåll utgjordes av omvårdnadsreferenser; således kunde resultatet falla inom huvudområdets ramning.

Initialt var det inte utan svårigheter som sökord konstruerades till artikelsökningen. Under ordens formulering hämtades inspiration från diverse original-och sekundärkällor. Det valda ämnesområdet diskuterades flitigt och en gemensam idékläckning tog plats. Utifrån detta och litteratur som handlade om det valda området, kunde relevanta sökord uppfångas. Ett annat tillvägagångssätt hade kunnat vara att använda sig av MeSH-termer. Enligt Willman et al. (2011), kan dessa användas när det råder en osäkerhet kring den engelska motsvarigheten till ett visst begrepp. Dock förekom inte dessa svårigheter då goda kunskaper i det engelska språket fanns. I databasen Cinahl användes dess verktyg vid namn Cinahl Headings och hade en viktig funktion, då den hjälpte till att avgränsa och precisera sökningen.

Willman et al. (2011) anser att det inte är tillräckligt att enbart använda en sökterm under sökningsprocessen. Enligt Willman et al. (2011), är booleska termer gemensamma för samtliga databaser. Kombinationerna kan hjälpa till att tydligare ringa in så mycket som möjligt av den litteratur som forskaren eftersöker (ibid.). I studien användes de booleska termerna AND och OR. Utöver dessa är även den booleska termen NOT vanligt

förekommande (ibid.) och hade kunnat användas i den föreliggande studien. Detta eftersom Willman et al. (2011) hävdar att det är en bra term att använda för att exkludera icke-relevanta vetenskapliga studier. Sökningsprocessen gav emellertid tillräckligt med resultat och därför användes inte NOT-termen. Willman et al. (2011), säger emellertid att det är viktigt att varje sökning initialt sker var för sig, innan termerna kombineras. Innan användning av de booleska termerna AND och OR, bör tonvikt läggas på deras skillnader (ibid.). Termen AND leder till att sökningen lägger fokus på ett mera snävt område (ibid.). Termen OR leder till att alla referenser som bär på någon eller samtliga av söktermerna visas (ibid.). Således var dessa sökoperatörer relevanta under sökningsprocessen.

Artiklar skulle vara skrivna på engelska, eftersom detta språk var mest begripligt och som följd lättförståeligt. Willman et al. (2011), skriver att den totala forskningslitteraturen, utöver engelska, bland annat innefattar artiklar skrivna på spanska, portugisiska och tyska. Att använda sig av ett språk som i sammanhanget är mest begripligt, är till förmån för de som utför en vetenskaplig studie (ibid.).

Åldersspannet för deltagarna i studierna begränsades till 18-65 år. Det var inte önskvärt att ha ett alldeles för snävt åldersspann, då detta hade kunnat begränsa resultatet till en viss specifik åldersgrupp och möjligtvis lett till exkludering av andra åldersgrupper. Resultatet får ett bredare perspektiv om ett bredare åldersspann används. För att undvika könsfavorisering, gjordes ett medvetet val att inkludera båda könen. För att undvika föråldrad kunskap inom det valda området, begränsades sökningarna till artiklar som var publicerade mellan åren 2005-2015. Olsson och Sörensen (2011) menar att forskningen utvecklas konstant, och kan därför aldrig anses ha avstannat.

Det var fördelaktigt att ha artiklar som beskrev personers livskvalitet några år efter genomgången obesitaskirurgi eftersom det öppnade dörrarna för ett bredare perspektiv angående hur livskvaliteten hade kunnat påverkas under en längre period. Det var inte önskvärt att ha kortare perioder, eftersom det hade kunna leda till att resultatet hade påverkats. Genom att använda en längre period kunde det bli mer tydligt att möjligtvis se förändringar i livskvaliteten efterhand som åren gick.

Utav de åtta utvalda vetenskapliga artiklarna, var två stycken från Storbritannien, två stycken från Norge, tre från USA och en från Portugal. I USA råder ett annorlunda sjukvårdssystem

än det som råder i Sverige (Sveriges kommuner och Landsting, 2005). Tillgången till sjukvård beror på vilken typ av försäkring privatpersonen i fråga har. Detta kan leda till att en viss form av sjukvård enbart är tillgänglig för de invånarna som har råd att bekosta den. Enligt Sveriges kommuner och Landsting (2005), är 45 miljoner invånare i USA oförsäkrade. Av detta kan slutsatsen dras att tillgång till obesitasoperation i USA kan vara beroende av vilken försäkring som privatpersonen har och även tillhörande samhällsklass och ekonomiska ställning. De länder med ett liknande sjukvårdssystem som i Sverige är: de skandinaviska länderna, större delen av norra Europa, Nya Zeeland, Australien och Kanada (Sveriges kommuner och landsting, 2005). Trots de kulturella skillnaderna och olika sjukvårdssystemen var samtliga artiklar relevanta och svarade på studiens syfte. Samtliga deltagare gick igenom någon form av obesitasingrepp och i de upplevelser som uttrycktes efter ingreppet kunde ett flertal liknelser identifieras. Varje enskild individ kan anses vara unik, och således även hennes upplevelser och känslor. Enligt Willman et al. (2011) är det fördelaktigt att ha artiklar från olika länder, eftersom det ger ett bredare perspektiv över de fenomen som forskaren söker att studera. I den föreliggande studien användes artiklar från ett skandinaviskt land, som har ett liknande sjukvårdssystem som i Sverige, således kan även slutsatser kring svenska förhållanden tas.

Bedömningsmallen som användes valdes eftersom den var okomplicerad, tydlig och enkel att följa. Alla frågor i granskningsprotokollet användes, eftersom de ansågs vara relevanta för just den här studien och med hjälp av alla dessa frågor var det inte så svårt att kvalitetsbedöma de vetenskapliga artiklarna, eftersom bedömningsmallen inkluderade frågor gällande alla delar som ingår i de vetenskapliga artiklarna. Därefter användes ett poängsättningssystem för bedömning av kvalitet på artiklarna. Willman et al. (2011) kungör att fördelen med användning av ett poängsystem är att brister i kvaliteten kommer upp. Willman et al. (2011) menar vidare att det emellertid kan resultera i en falsk föreställning om precision och noggrannhet i kvalitetsbedömningen. Granskningen blir mer trovärdig och övertygande, om kvalitetsgranskningen utgörs av båda parter och att poängsättningen sätts efter en gemensam diskussion (ibid.). Med detta som underlag gjordes kvalitetsgranskningen gemensamt. Willman et al. (2011) observerar att kvalitetsbedömningen utgörs av en granskarens tolkning. Om det hade varit någon annan person som hade utfört kvalitetsgranskningen hade detta kunnat utmynna i att resultatet hade sett annorlunda ut.

Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av Krippendorff's innehållsanalys för kvalitativa studier, som är anpassad för forskning i vårdvetenskap, var passande för utförandet av innehållsanalysen för den här studien. Genom användning av en manifest innehållsanalys med latent drag, gavs större utrymme för egen tolkning (Olsson & Sörensen, 2011). Lundman och Hällgren Graneheim (2012) menar, att helheten kan förloras om en textnära analys utförs, således krävs det en del tolkning för att resultatet ska anses vara förståeligt och rimligt. Användning av den här metoden resulterade i ett djupt resultat med flera olika kategorier.

För att de meningsbärande enheterna inte skulle få en annorlunda betydelse, och ha samma innebörd som i den engelska versionen, användes ett engelsk-svenskt lexikon. Vid framtagning av kategorier utifrån de meningsbärande enheterna och koderna, skrevs alla koder på olika papperslappar, vilka därefter översågs och de som passade ihop lades tillsammans i olika högar. Samma procedur gjordes om flera gånger för framtagning av relevanta kategorier. Den här tekniken ansågs vara mest lämplig då resultatets trovärdighet ökar, vilket leder till en mindre risk för vad beträffar felplacering av koderna i de olika kategorierna (Graneheim & Lundman, 2004).

Resultatdiskussion

Litteraturstudiens resultat visade att personer som hade genomgått obesitaskirurgi, upplevde att deras livskvalitet hade påverkats. Detta hade vidare resulterat i kroppsliga, psykiska och känslomässigt belagda förändringar. Större delen av deltagarnas utsagor handlade om de psykiska påfrestningar som de hade upplevt i sviterna av operationen. Detta karakteriserades av stunder av svårmod och en rädsla för den nya kroppen, livet och samhället. Vissa av deltagarna hade upplevt socialt utanförskap. Det framkom en känsla av att vara observerad på grund av den negativa kroppsuppfattning som förelåg. Från andra sidan spektrumet visade resultatet att flera personer även upplevde ett aktivt deltagande i det dagliga livet och att deras relationer med familjen och vänner hade blivit bättre efter genomgången obesitaskirurgi. Detta lyfter även Moraes, Caregnato och Schneider (2014) upp i deras studie, genom att beskriva hur en stor procent av deltagarna svarade att de hade en bättre relation till vänner, familj och kollegor. Detta hade vidare resulterat i att deras självförtroende hade ökat (ibid.), vilket även detta framkommer i litteraturstudiens resultat.

Resultatet visade att på grund av att vissa deltagare inte var nöjda med sin nya kropp, föranledde detta till att känslor av skam, ångest och låg självkänsla utvecklades. Detta visade sig påverka intimiteten med partnern negativt. Däremot tar Moraes et al. (2014) upp i deras studie att deltagarna upplevde sitt sexliv som bättre, eller också avsevärt bättre. Åt andra sidan beskriver Applegate och Friedman (2008) i deras studie, att personer som genomgått obesitaskirurgi kan komma att uppleva påfrestningar i sina förhållanden med andra människor, särskilt med relationspartnern. Applegate et al. (2008), hävdar att det är viktigt att stödja den berörda individen i efterloppet av viktminskningskirurgi, genom att tillhandahålla information, nödvändiga resurser och uppmuntring till ömsesidig dialog. Denna support kan anses ha en gynnsam effekt på välmående hos den individ som berörs (ibid.). McCance, Slater och McCormack (2009) styrker detta genom att lyfta upp betydelsen av personcentrerad omvårdnad, som vidare är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser. En ömsesidig respekt och förståelse för patientens situation, är en viktig byggsten för att som sjuksköterska utveckla ett stödjande förhållande till de personer som är i behov av vård. Vidare påstår McCance et al. (2009), att alla människor ska förstås utifrån principen att de är unika och med säregna uppfattningar kring de val som de gör i livet. En förståelse som däremot sträcker sig utanför individen och även tar hänsyn till dennes livsvärld kräver att sjuksköterskan bekantar sig med livsvärldsperspektivet. Betydelsen av detta stärks i litteraturstudiens resultat som visade att flera deltagare upplevde att deras liv hade förändrats i stora drag såväl som deras samvaro med andra människor. Dahlberg och Segesten (2010), menar att samvaron med andra människor utgör en del av individens livsvärld.

I studiens resultat framgick det att större delen av deltagarna hade fått obehagliga biverkningar och konsekvenser under den postoperativa fasen, vilka upplevdes som oberäkneliga. Det blev följden till ett sämre välmående och välbefinnande. Deltagare uttryckte att information angående biverkningarna saknades. Eldh, Ekman och Ehnfors (2008), skriver att ett osäkert samspel och missbelåtenhet med vårdgivare från patientens sida, kan uppstå på grund av otillräcklig information, att inte bli lyssnad på och sedd som individ med unika behov. Eftersom deltagarna saknade information, kunde inte följderna av kirurgin förutses och kunskapen saknades. Biverkningarna kom som en överraskning för en del av deltagarna, vilket i sin tur ledde till ett sämre välmående både fysiskt och psykiskt och ledde till att deras livskvalitet försämrades. Detta visar vidare på vikten av personcentrerad omvårdnad under för-som efterstadiet av obesitaskirurgi, eftersom tonvikt läggs på att individen blir hörd om dennes personliga önsningar, mål och värderingar.

Dunham (2013) styrker detta genom att hävda att emotionell support är av stor betydelse, detta eftersom att patienternas resa från det att de övervägde att göra operationen till det att de genomförde den, oftast upplevs som hård och utmanande (ibid.). Enligt Dunham (2013) kan detta bemötande av emotionella behov leda till snabbare återhämtning. Kunskaper inom livsvärldsperspektivet kan hjälpa till att identifiera dessa behov hos patienten. Dahlberg och Segesten (2010) menar att individen alltid finns i ett sammanhang som påverkas av hennes upplevelser av sitt dagliga liv i form av bland annat hälsa och ohälsa. Den levda kroppen är enligt Dahlberg och Segesten (2010) den centrala punkten i en individs livsvärld och det främsta verktyget i individens sökande efter mening och betydelse i sitt liv. Sjuksköterskan kan med denna förståelse utveckla en djupare emotionell relation till vårdtagaren, vilket kan leda till att hon tydligare förstår patientens situation och upplevelse av ohälsa. Detta kan även stärka den personcentrerade omvårdnaden.

I takt med detta beskrev en del av deltagarna hur de funnit en ny tro på sig själv; hur de upplevde förväntansfullhet och ivrighet inför de möjligheter som nu hade gjort sig kända för dem. De beskrev också att deras syn på livet hade förändrats i betydelsen att de fått en positivare inställning till sitt jag. En ny vilja att leva kom också upp i resultatdelen. Detta styrker Moraes et al. (2014) genom att observera att majoriteten av deltagarna i deras studie upplevde att tidigare negativa känslor, som exempelvis dåligt humör, vemod, ångest och depression hade börjat avta. Det framkom även att alla deltagare i studien upplevde sin livskvalitet till att vara god eller också mycket god (Moraes et al., 2014). Samtliga rapporterade att de hade funnit en ny mening med livet och de i större utsträckning kunde njuta av det (ibid.). I resultatet framkom det att viktnedgången ledde till att de flesta hade fått mer ork, styrka och en förändrad livsstil, vilket Moraes et al. (2014) styrker med att deltagarna i deras studie upplevde att de hade fått nyfunnen energi och ork. Hager (2007), beaktade liknande resultat i sin studie genom att observera att det fanns tydliga förbättringar i vad gällde fysisk funktion, livskvalitet och samsjuklighet hos de medverkande. Dessa förbättringar rapporterades tre månader efter operationen och det är således oklart hur dessa personer sedermera uppföljdes (ibid.).

Vidare iakttog Groven et al., (2010) i sin studie att flera av deras deltagare uppgav att de under de första månaderna efter operationen upplevt en total orkeslöshet och bristfällig koncentrationsförmåga, vilket resulterade i att det vardagliga livet blev mer utmanande

(ibid.). Resultatet förstärker detta fynd genom att beskriva hur en del av deltagare upplevde fysiska och även psykiska komplikationer efter att de hade genomgått operationen. Groven et al. (2010), uppbygger vidare detta genom att rapportera att flera deltagare i deras studie upplevde akuta smärtor direkt efter ingreppet, som längre fram skulle komma att övergå till långvarig smärta. Flera deltagare upplevde att deras livskvalitet hade blivit sämre, efter att de hade genomgått operationen (ibid.). Även i resultatet framkom det att somliga deltagare i de valda artiklarna, upplevde betydande smärtor postoperativt, som vidare ledde till nedstämdhet. Vad mer visade resultatet att en del av deltagarna hade insjuknat i en specifik form av sjukdom. Groven et al. (2010) ger stöd åt detta, då de lyfter fram att deltagarna i deras studie insjuknade i bland annat MS och fibromyalgi, som konsekvens efter operationen. I motsatt förhållande, hade Moraes et al. (2014) kommit fram till i deras studie att den fysiska hälsan hos deltagarna hade blivit bättre. Några veckor efter genomgången obesitaskirurgi, upplevde deltagarna i deras studie att det inte kände någon smärta, eller också upplevdes smärtorna vara obetydliga (ibid.).

Livskvalitet är unikt för varje individ, och varje person upplever sin livskvalitet på olika sätt. Cummins (2015), hävdar att begreppet livskvalitet bör beaktas utifrån flera aspekter, där objektiv livskvalitet (exempelvis fysisk hälsa) och subjektivt välmående (exempelvis hur pass individen är nöjd med sin hälsa) ingår. WHO (1997), styrker detta genom att hävda att individens egen uppfattning av flera olika faktorer, som exempelvis socialt välbefinnande, är grunden till hur han/hon upplever sin livskvalitet till att vara. I resultatet framkom det att personernas uppfattningar av livskvalitet efter genomgången obesitaskirurgi skiljde sig.

Slutsatser

Resultatet visade att livskvaliteten hos personer som hade genomgått obesitaskirurgi varierade från person till person, dock inte uteslutande då vissa likheter identifierades. Livskvaliteten hos deltagarna förändrades utifrån aspekter som berörde det psykiska välbefinnandet, det fysiska välbefinnandet och det sociala välbefinnandet. Det kan anses vara svårt att dra allmänna slutsatser kring livskvalitet som begrepp, då fenomenet är högst beroende av den individ som berörs.

Personcentrerad omvårdnad med livsvärldsperspektivet som komplement kan anses vara ett bra tillvägagångssätt, för att på ett pedagogiskt vis möta de individer som genomgått

obesitaskirurgi i deras nya livssituation och livsvärld, och därmed på ett djupare plan förstå de känslor och tankar som de kan komma att behöva ge utlopp för. Vid fokus på själva personen och inte dennes sjukdom, kan sjuksköterskan behandla individen utifrån dennes önsknings och behov. En god tillit till sjuksköterskan, kan leda till att personen i fråga vågar öppna upp sig själv och tala ut om det som hon/han eventuellt bär inom sig. Utifrån studiens resultat kan sjuksköterskor få en djupare insikt om hur livskvaliteten hos personer som genomgått obesitaskirurgi förändras. Därmed kan de på ett mer personligt plan möta dessa individer och ge dem stöd och råd i deras fortsatta liv.

Självständighet

Båda parterna har sökt fram litteratur till inledningsavsnittet och sedermera utformat detta tillsammans. Litteratur till bakgrunden har båda parterna varit ansvariga för, var av Anton L. har varit huvudansvarig för de olika begreppsdefinitionerna. Aleksandra I. har varit huvudansvarig för metodavsnittet, under dialog med Anton L. Båda parterna har tillsammans sökt litteratur till resultatet, samt varit lika delaktiga i analysarbetet under alla dess delar. Aleksandra I. har varit huvudansvarig för utformningen av granskningsprotokoll och bilaga gällande analysförfarandet. Anton L. har ansvarat för tabeller som berör artikelöversikt och schema för kategorier och underkategorier. Tabeller för vad gäller databassökning har båda parterna ansvarat för. Båda har aktivt medverkat under utformningen av metod- och resultatdiskussionen, samt under formulering av slutsatser. Genom hela arbetet har båda parterna fört dialog med varandra och deltagit aktivt. Samarbetet har fungerat optimalt och har inte mötts av några svårigheter. Det kändes nödvändigt att alltid träffas och arbeta tillsammans för att på ett enklare vis diskutera och reflektera kring arbetet.

Referenser

- Applegate, K.L., & Friedman, K.E. (2008). The Impact of Weight Loss Surgery on Romantic Relationships. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 3(2), 135-141.
- Cummins, R. (2015). Understanding Quality of Life in Medicine: A New Approach. *Journal of the American College of Nutrition*, 34(1), 4-9.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dunham, M. (2013). Caring for patients undergoing bariatric surgery. *Nursing*, 43(10), 44-50.
- Eldh, A-C., Ekman, I., & Ehnfors, M. (2008). Considering patient non-participation in health care. *Health Expectations*, 11(3), 263-271.
- Fencl, J.L., Walsh, A., & Vocke, D. (2015). The Bariatric Patient: An Overview of Perioperative Care. *AORN Journal: The official voice of perioperative nursing*, 102(2), 116-131.
- Fontaine, K.R., Redden, D.T., Wang, C., Westfall, A.O., & Allison, D.B. (2003). Years of life lost due to obesity. *The Journal of the American Medical Association*, 289(2), 187-193.
- 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 & Critical Care Nursing*, 30(2), 93-100.
- Forssell, H., & Norén, E. (2015). A novel endoscopic weight loss therapy using gastric aspiration: results after 6 months. *Endoscopy*, 47(1), 68-71.
- Gilmartin, J. (2013). Body image concerns amongst massive weight loss patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 1299-1309.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analyses in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Grindel, M.E., & Gatson-Grindel, C. (2006). Nursing care of the person having bariatric surgery. *Medsurg Nursing*, 15(3), 129-45.
- 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 & Well-Being*, 5(4), 1-15.
- Hager, C. (2007). Quality of life after Roux-en-Y gastric bypass surgery. *AORN Journal: The official voice of perioperative nursing*, 85(4), 768-778.
- Hunt, AE., Wilson, RM., Pope JF., & Gerald, B. (2007). Nutrition-related quality of life after laparoscopic gastric bypass. *Topics in Clinical Nutrition*, 22 (2), 156-161.
- Kennedy, E., Alberti, G., & Roux, C.L. (2012). Bariatric surgery: a European perspective. *European Diabetes Nursing*, 9(1), 22-25.

- Kent, P. (2007). Lifestyle changes following bariatric surgery. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 2(3), 209-214.
- Lepage, CT. (2010). The lived experience of individuals following Roux-en-Y gastric bypass surgery: a phenomenological study. *Bariatric Nursing & Surgical Patient Care*, 5(1), 57-64.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (sid 187-196). Lund: Studentlitteratur AB.
- McCance, T., Slater, P., & McCormack, B. (2009). Using the caring dimensions inventory as an indicator of person-centered nursing. *Journal of Clinical Nursing*, 18(3), 409-417.
- Mcgraw, C.A., & Wool, D.B. (2015). Bariatric surgery: three surgical techniques, patient care, risks, and outcomes. *AORN Journal: The official voice of perioperative nursing*, 102(2), 141-152.
- Moraes, J., Caregnato, R.C., & Schneider, D. (2014). Quality of life before and after bariatric surgery. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(2), 157-64.
- 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.
- Natvik, E., Gjengedal, E., Moltu, C., & Råheim, M. (2015). Translating weight loss into agency: Men's experiences 5 years after bariatric surgery. *International Journal of Qualitative studies on Health and Well-being*, 10, 1-10.
- Neil, J., & Roberson, D.W. (2015). Enhancing nursing care by understanding the bariatric patient's journey. *AORN Journal: The official voice of perioperative nursing*, 102(2), 132-140.
- Ogden, J., Clementi, C., & Aylwin, S. (2006). The impact of obesity surgery and the paradox of control: a qualitative study. *Psychology and Health*, 21(2), 273-293.
- Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Polit D. F. & Beck C. T. (2008). *Nursing Research- Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Racette, S.B., Deusinger, S.S., & Deusinger, R.H. (2003). Obesity: Overview of prevalence, etiology and treatment. *Physical Therapy: Journal of the American Physical Therapy Association*, 83, 276-288.
- Raouf, M., Näslund, I., Rask, E., Karlsson, J., Sundbom, M., Edholm, D., Karlsson, FA., Svensson, F., & Szabo E. (2015). Health-related quality-of-life (HRQoL) on an average of 12 years after gastric bypass surgery. *Obesity Surgery*, 25(7), 1119-1127.
- Segesten, K. (2012). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.97-100). Lund: Studentlitteratur.

Silva, S., & Maia, Â. (2013). Patients' experiences after bariatric surgery: a qualitative study at 12-month follow-up. *Clinical Obesity*, 3(6), 185-193.

Sjöström, L. (2013). Review of the key result from Swedish Obese Subjects (SOS) trial- a prospective controlled intervention study of bariatric surgery. *Journal of Internal Medicine*, 273(3), 219-234.

Socialstyrelsen (2009). *The National Board of Health and Welfare*. Socialstyrelsen, Stockholm. Hämtad från:
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17742/2009-9-18.pdf> (2015-10-14).

Sutton, D. H., Murhpy, N., & Raines, DA. (2009). Transformation: "The life-changing" experience of women who undergo surgical weight loss intervention. *Bariatric Nursing & Surgical Patient Care*, 26(4), 299-306.

Sveriges kommuner och landsting. (2005). *Svensk sjukvård i internationell belysning: en jämförelse av vårdbehov, kostnader och resultat*. Stockholm: SKL.

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

Wills, T., Fehin, P., & Callen, B. (2011). Body mass index knowledge of older adults and motivation to change. *British Journal Of Community Nursing*, 16 (3), 110-115.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

World Health Organization (1997). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse; WHOQOL: measuring quality of life. Hämtad från:
http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf (2015-10-14).

World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. WHO Obesity Technical Report Series 894. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2000.

World Health Organization. (2015). Obesity and overweight. Hämtad från:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (2015-10-26).

Wysoker, A. (2005). The lived experience of choosing bariatric surgery to lose weight. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 11(1), 26-34.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Cinahl

Begränsningar	Sökningar	Sökordskombinationer	Antal träffar	Sök datum	Lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
Språk: Engelska Publication date 2005 – Peer reviewed	S1	Obesity	57838	23/10- 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 – Peer reviewed	S2	Quality of life	67667	23/10- 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 – Peer reviewed	S3	S1 AND S2	1545	23/10- 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 – Peer reviewed	S4	Gastric bypass	1622	23/10- 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 – Peer reviewed	S5	S1 AND S2 AND S4	45	23/10- 2015	45	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 – Peer reviewed	S6	Experience	110742	23/10- 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 – Peer reviewed	S7	S1 AND S6 AND S4	8	24/10- 2015	8	2	2
Språk: Engelska Publication date 2005 – Peer reviewed	S8	Qualitative content analysis	1597	24/10- 2015	0	0	0

Språk: Engelska Publication date 2005 – Peer reviewed	S9	Bariatric surgery	3366	24/10- 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 – Peer reviewed	S10	S9 AND S1 AND S2 OR S6	110893	24/10 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 – Peer reviewed	S11	S2 AND S9	190	24/10- 2015	120	8	2
Språk: Engelska Publication date 2005 – Peer reviewed	S12	S9 AND S1 AND S6	89	24/10- 2015	89	6	1
Språk: Engelska Publication date 2005 – Peer reviewed	S13	S8 AND S9	23	24/10- 2015	23	2	1

Sökningar i Pubmed

Begränsningar	Sökningar	Sökordskombinationer	Antal träffar	Sök datum	Lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar
Språk: Engelska Publication date 2005 -	S1	Obesity	142247	23/10 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 -	S2	Quality of life	147677	23/10 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 - Journal Article	S3	S1 AND S2	4366	23/10 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 - Journal Article	S4	Gastric bypass	6039	23/10 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 - Journal Article	S5	S1 AND S2 AND S4	303	24/10 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 - Journal Article	S6	Experience	209127	24/10 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 - Journal Article	S7	S1 AND S6 AND S4	396	24/10 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 - Journal Article	S8	S4 AND S2 OR S6	209452	24/10 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 - Journal Article	S9	Qualitative content analysis	8845	24/10 2015	0	0	0

Språk: Engelska Publication date 2005 – Journal Article	S10	Bariatric surgery	13840	24/10 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 – Journal Article	S11	S9 AND S2	930	24/10 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 – Journal Article	S12	S10 AND S1 AND S6	769	24/10 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 – Journal Article	S13	S9 AND S10	10	25/10 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 – Journal Article	S14	Qualitative study	81092	25/10 2015	0	0	0
Språk: Engelska Publication date 2005 – Journal Article	S15	S10 AND S14	74	25/10 2015	74	6	4
Språk: Engelska Publication date 2005 – Journal Article	S15	S10 AND S14 AND S2	16	25/10 2015	16	1	0

Bilaga 2 Granskningsprotokoll

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

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

Finns det ett tydligt syfte? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika: Antal..... Ålder..... Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

-Relevant? Ja Nej Vet ej

-Strategisk? Ja Nej Vet ej

Metod för

-urvalsförande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

-datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

-analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

-Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

-Råder datamätnad? (om tillämpligt) Ja Nej Vet ej

-Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

-Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

-Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar.....

Granskare (sign)

Hämtad från: Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 3 Exempel på innehållsanalys

Meningsenhet	Översättning	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
"... <i>I don't want to gain back this weight. So I know exercise must be a part of my lifestyle...</i> " (Wysoker, 2005, s. 30).	"Jag vill inte få tillbaka vikten. Jag vet att träning måste vara en del av mitt liv..."	Vill inte få tillbaka vikten. Träning måste vara en del av mitt liv.	Rädsla	Anpassning till den nya kroppen	Förändrad fysisk hälsa under det första året efter ingreppet
<i>She relates that her daughter serves as proof of her overcoming infertility. However, gastric bypass surgery is the marker of her triumph over obesity</i> (Lepage, 2010, s. 59)	Hon berättar att hennes dotter är bevis på att hon lyckades besegra sin infertilitet. Gastric bypass är emellertid markören för vad gäller hennes triumf över fetma.	Hon lyckades besegra sin infertilitet. Gastric bypass är markören för vad gäller hennes triumf över fetma	Triumf över fetma	Fysiologiska förändringar	
<i>For most participants, the ugly body image impacted on their self-esteem promoting mood swings, severe body hatred and depression</i> (Gilmartin, 2013, s. 1303).	De flesta deltagare uppfattade sin kropp som ful. Det påverkade deras självkänsla, främjade humörsvängningar, kroppshat och depression.	Uppfattade sin kropp som ful. Det påverkade deras självkänsla, främjade humörsvängningar, kroppshat och depression.	Psyko-gen smärta	Uppkomst av motstridiga känslor	Förändringar i det psykiska måendet
<i>The participants discussed a strong sense of emptiness after gastric bypass surgery. Many shared just how much they had come to rely on food as a means to calm their nerves, ease their pain, and placate loneliness</i> (Lepage, 2010, s. 61)	Deltagarna uttryckte en tydlig tomhet efter att ha genomgått gastric bypass. Många uttryckte hur pass mycket mat hade betytt för dem som ett sätt att lugna nerverna, lindra smärtan och	Deltagarna uttryckte tomhet. Många uttryckte mat som ett sätt att lugna nerverna, lindra smärtan och stilla ensamheten.	Att fylla tomrummet	Hantering av förlorad trygghet	

	stilla ensamheten.				
<i>And many also described how their relationships with others had improved...</i> (Ogden et al., 2006, s. 287).	Många beskrev att deras relation med andra hade förbättrats.	Relation med andra har förbättrats.	Bättre relation med andra		Omställning av sociala relationer och aktiviteter i det dagliga livet
<i>The participants saw themselves as targets for observation and judgements, marginalised within society</i> (Gilmartin, 2013, s. 1303).	”Deltagare såg sig själva som mål för observation och fördomar. De var socialt marginaliserade.”	Mål för observation och fördomar. Socialt marginaliserade.	Utsatthet		

Bilaga 4 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Ogden, J., Clementi, C., & Aylwin, S. (2006) Storbritannien	The impact of obesity surgery and the paradox of control: a qualitative study	I studien användes en kvalitativ design med djupintervjuer.	Femton patienter, som hade opererats under de senaste fyra åren intervjuades, om varför de valt att genomgå operationen och deras erfarenheter efter det.	Hög
Natvik, E., Gjengedal, E., & Råheim, M. (2013) Norge	Totally Changed, Yet Still the Same: Patients' Lived Experiences 5 Years Beyond Bariatric Surgery	Författarna valde en kvalitativ, beskrivande, och retrospektiv konstruktion med ett fenomenologiskt livsvärldsperspektiv som basis.	8 deltagare valdes ut (4 män och 4 kvinnor, mellan 43-53 år gamla). Inklusionskriterier innefattade: norsk etnicitet. Patienter som hade en allvarlig psykisk sjukdom eller som hade något funktionshinder exkluderas.	Hög
Gilmartin, J. (2013) Storbritannien	Body image concerns amongst massive weight loss patients	En explorativ metod utformades för att kunna undersöka deltagarnas erfarenheter. Dagordningen var till stor del formad av deltagarna själva.	20 deltagare (18 kvinnor och 2 män, från 18 år och uppåt), som hade genomgått obesitaskirurgi eller uppnått viktminskning genom livsstilsförändring, och som hade opererats under de senaste 2-5 åren. De som inte förstod engelska exkluderas.	Hög
Wysoker, A. (2005) USA	The lived experience of choosing bariatric surgery to lose weigh	Fenomenologisk metod användes för att utforska erfarenheterna av att	Totalt åtta stycken deltagare; fem kvinnor och tre män mellan 38-57 år gamla. Inklusionskriterier innefattade: vikt från början: 118-200 kg innan operationen med	Hög

		välja obesitaskirurgi för att gå ner i vikt.	en total viktninskning mellan 36-77 kg. Varje deltagare skulle ha genomgått operationen minst ett år innan intervjun.	
Sutton, D. H., Murphy, N., & Raines, D.A. (2009) USA	Transformation: The "Life-Changing" Experience of Women Who Undergo a Surgical Weight Loss Intervention	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Dessa var influerade av ett personcentrerat tillvägagångsätt.	Sammanlagt 14 kvinnor deltog i studien. Samtliga deltagare hade genomgått en gastric bypass. Närmare 80 % mellan 40-59. Resterande yngre.	Hög
Lepage, C-T. (2010) USA	The Lived Experience of Individuals following Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery: A Phenomenological Study	Fenomenologisk studie med semistrukturerade intervjuer på 50-65 min. Vissa tog 20 minuter.	I studien ingick 12 deltagare: 8 kvinnor och 4 män. Var och en av dessa individer hade genomgått Roux-en-Y gastric bypass operation mellan Mars 1998 och augusti 2006.	Hög
Silva, S., & Maia, A. (2013) Portugal	Patients' experiences after bariatric surgery: a qualitative study at 12-month follow-up	Kvalitativ studie med enskilda intervjuer. Med hjälp av öppna frågor som sedermera bandinspelades, transkriberas och kodades i enlighet med grounded theory metoden.	Deltagarna bestod av 20 kvinnor och 10 män. Samtliga hade genomgått någon form av obesitaoperation mellan åren 08-09. De som inte kunde prata portugisiska flytande exkluderades. De som inte kunde skriva exkluderades också.	Hög

<p>Natvik, E., Gjengedal, E., Moltu, C., & Råheim, M. (2015) Norge</p>	<p>Translating weight loss into agency: Men's experiences 5 years after bariatric surgery</p>	<p>Djupgående forskningsintervjuer för att komma åt de erfarenhetsmässiga betydelseerna av männens livsvärld. Författarna uppmuntrade deltagarna att beskriva konkreta situationer så nära de genomlevda händelserna som möjligt.</p>	<p>Deltagarna bestod av 13 män som hade genomgått obesitaskirurgi mellan 5 och 7 år innan de ingick i studien. De var i åldern 28-60 år, och medianåldern var 47. De flesta av dem var gifta eller sammanboende och hade barn. En del bodde ensamma. Samtliga deltagarna var tvungna att prata norska flytande.</p>	<p>Hög</p>
--	---	---	---	------------