



Namn: Anders Blomberg och Christine Lossmann
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för
vårdvetenskap
Kurs: Själständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT 2022
Nivå: Grundnivå
Handledare: Annika Lagerin
Examinator: Gail Dunberger

**Patienters upplevelser efter att ha genomgått bariatrisk kirurgi.
-EN LITTERATURÖVERSIKT**

**Patients experiences after undergoing bariatric surgery.
-A LITERATURE REVIEW**

Sammanfattning

- Bakgrund:** Obesitas är en folksjukdom som ökar på många håll i världen. Det medför risker för att drabbas av följsjukdomar som kan orsaka lidande och leda till en förkortad livslängd. Att leva med obesitas präglas också av andra aspekter som berör identitet och omgivning.
- Syfte:** Syftet var att beskriva patienters upplevelser efter att ha genomgått bariatrisk kirurgi.
- Metod:** En litteraturöversikt med utgångspunkt i tio kvalitativa vetenskapliga artiklar. Artiklarna hämtades från databaserna CINAHL Complete och PubMed. Sökorden som användes var Bariatric surgery, Obesity, Patient experience, Qualitative och Interview. Kategorisering samt tematisering har utförts för att sammanställa likheter och skillnader.
- Resultat:** Resultatet redovisas under tre teman och ett undertema. Nya kostvanor, anpassning och utmaningar i vardagen beskriver upplevelser som berör anpassning och utmaningar relaterade till utförd kirurgi. Stöd från familj, närstående och sjukvården beskriver upplevelser kopplade till familjens stöd samt upplevelser som präglade kontakten med sjukvården. Den nya kroppen, fysiska och psykiska förändringar berör upplevelser kring de fysiska och psykologiska förändringar som förekom efter bariatrisk kirurgi. Stigmatisering beskriver upplevd självbild och de förändringar som uppstod i relation till den nya kroppen och omgivningen.
- Sammanfattning:** I litteraturöversiktens resultat ges en mångfacetterad bild av hur personer som genomgått bariatrisk kirurgi upplever livet efter operationen. Förändringen leder till olikartade upplevelser som påverkar relationen till omgivningen och den biologiska kroppen.

Upplevelsena skiljde sig åt beroende på hur väl deltagarna lyckades anpassa sig till de utmaningar de ställdes inför.

Nyckelord: Upplevelser, Obesitas, Bariatrisk kirurgi, Anpassning, Utmaningar, Stigmatisering.

Abstract

Background: Obesity is increasing in many parts of the world. It entails risks of suffering from secondary diseases that can cause suffering and lead to a shortened lifespan. Living with obesity is also characterized by other aspects that affect identity and the environment.

Aim: The aim was to describe patients experiences after undergoing bariatric surgery.

Method: A literature review based on ten qualitative scientific articles. The articles were retrieved from the databases CINAHL Complete and PubMed. The keywords used were Bariatric surgery, Obesity, Patient experience, Qualitative and Interview. Categorization and thematization have been carried out to compile similarities and differences.

Results: The results are presented under three major themes and one subtheme. New dietary habits, adaptation and challenges in everyday life: describes experiences concerning adaptation and challenges related to the performed surgery. Support from family, relatives and the healthcare system: describes experiences linked to the family's support as well as experiences that characterized the contact with the healthcare system. The new body, physical and psychological changes: experiences regarding the physical and psychological changes that occurred after bariatric surgery. Stigmatization: is about perceived self-image and the changes that occurred in relation to the new body and the environment.

Summary: The results of this literature review provide a multifaceted picture of how people who have undergone bariatric surgery experience life after surgery. The change leads to different experiences that affect the relationship with the environment and the biological body. The experiences differed depending on how well the participants managed to adapt to the challenges they faced.

Keywords: Experiences, Obesity, Bariatric surgery, Adaptation, Challenges, Stigmatization.

Innehåll

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
ORSAKER TILL OBESITAS.....	1
BARIATRISK KIRURGI	2
BEGREPPET STIGMATISERING.....	2
STIGMATISERING OCH OBESITAS	3
SJUKVÅRDENS BEMÖTANDE	3
SJUKSKÖTERS KANS ROLL OCH ANSVAR	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
TEORETISK REFERENS RAM	5
METOD	7
DATAINSAMLING	7
DATAANALYS	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
RESULTAT	9
UTMANINGAR OCH ANPASSNING I VARDAGEN.....	9
STÖD FRÅN FAMILJ, NÄRSTÅENDE OCH SJUKVÅRDEN.....	10
STIGMATISERING	11
DEN NYA KROPPEN, FYSISKA OCH PSYKISKA FÖRÄNDRINGAR	12
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION	17
UPPLEVELSER AV KONTROLL OCH KONTROLLFÖRLUST	17
OMGIVNINGENS STÖD EFTER BARIATRISK KIRURGI	19
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	21
SAMMANFATTNING	22
REFERENSFÖRTECKNING	23
BILAGA 1. SÖKMATRIS	27
1 BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	28

INLEDNING

Obesitas är en folksjukdom och ett globalt folkhälsoproblem och bariatrisk kirurgi har blivit ett allt vanligare sätt att behandla obesitas på. I våra tidigare yrken har författarna mött patienter som har lidit av svår övervikt och dessutom samsjuklighet. I mötet med den här patientgruppen uppstår det inte sällan tankar och reflektioner kring deras komplexa situation. Även om flera patienter lyckas med att gå ner i vikt så är det inte ovanligt att de drabbats av olika komplikationer relaterade till operationen, såväl fysiska som psykiska. Flera av dessa patienter hade också gått upp i vikt igen efter operationen. Författarna ville fördjupa sina kunskaper och få en bättre förståelse för hur obesitas samt den bariatrisk kirurgin påverkar människor som genomgår den. Som sjuksköterskor så behövs det kunskaper inom många områden för att kunna bemöta och ge omvårdnad till patienter som har mångskiftande behov.

BAKGRUND

En överviktig person har idag ett Body Mass Index (BMI) över 25 och vid obesitas ett BMI över 30 (World Health Organization, 2021) BMI är det mått som anger relationen mellan vikt och längd och anger om en person ligger över eller under normalvikt (Ringsberg, 2019). Skalan går ifrån undervikt till normalvikt vidare till övervikt och obesitas. En normal vikt är ett BMI som ligger mellan värdet 18,50 till 24,99 som följs av övervikt och som slutar längst ut på skalan i ett BMI över 30, vilket då räknas som obesitas. Enligt (WHO, 2021) är det större antal människor som dör i sjukdomar relaterade till obesitas än de som avlider till följd av undervikt. Fetman och dess följder räknas idag till en av de fem vanligaste dödsorsakerna i världen (Safaei m.fl., 2021)

ORSAKER TILL OBESITAS

Orsakerna till obesitas är en obalans mellan kaloriintaget och kaloriförbränningen. Intag av kaloririk kost, fett och söta drycker kan leda till obesitas (Erlansson-Albertsson & Landin-Olsson, 2019). Andra orsaker till obesitas kan vara psykologiska orsaker, genetiska och miljömässiga (Safaei m.fl., 2021). Det finns många faktorer som bidrar till obesitas, som till exempel dåliga levnadsvanor, för lite fysisk aktivitet, stress, överätande och sömnsvårigheter (Folkhälsomyndigheten, 2021). Tillgången till mat och snabbmat alla tider på dygnet, gör att vi kan konsumera mat i en annan utsträckning jämfört med tidigare (Folkhälsomyndigheten, 2022). Matportionerna har blivit större och består av en större mängd kalorier och energi. Den

ständiga tillgången på mat stör kontrollen av aptit och mättnad. Den tekniska utvecklingen med datorer och mobiltelefoner har bidragit till att vi är mer inaktiva. I Uelands m.fl. (2019) studie beskriver deltagarna hur deras problematiska förhållande till mat och ätande i vuxen ålder, existerade redan i barndomen. Uppväxtmiljön kan påverka vilket förhållande individen får till mat som vuxen. Hetsätning som även benämns som binge eating disorder (BED), innebär ett okontrollerat ätande och kan vara en bidragande orsak till att personen utvecklar obesitas (Socialstyrelsen, 2022). Folkhälsomyndigheten (2022) menar att övervikt och fetma är en bidragande orsak till ohälsa och en för tidig död i Sverige. Fetma och övervikt kan vara ett kroniskt tillstånd som kräver insatser från sjukvården och samhället. Den som lider av övervikt riskerar att utveckla obesitas och detta tillstånd ökar också risken för hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes-typ 2 och cancer (Folkhälsomyndigheten, 2022).

BARIATRISK KIRURGI

Det två vanligaste typerna av bariatrisk kirurgi är Gastric bypass och Gastric sleeve (Ekelund, 2021). Vid en Gastric bypassoperation separeras magsäcken och en del av tunntarmen kopplas bort, så att maten inte passerar dessa delar och vid Gastric sleeve så avlägsnas en stor del av magsäcken. Båda ingreppen har till syfte att öka patienters mättnadskänsla och på så vis underlätta viktnedgången hos patienter som lider av obesitas och det vanligaste ingreppet är Gastric sleeve. För att få operationen finansierad av sjukvården så krävs det att patienter har ett BMI på minst 40. Det finns undantag och det är om patienten lider av kronisk obesitas och har ett BMI på 35, och alla insatser inom specialistvården och primärvården är prövade. Patienten ska vara väl införstådd i vad ingreppet innebär och de livsstilsförändringar som krävs efter operationen. Obesitaskirurgi används då fetmans risker för hälsan anses vara så stora att de överväger riskerna som det kirurgiska ingreppet innebär (Ericson & Lind, 2020). Ingreppen leder till att 50 procent av dem med typ 2-diabetes enbart behöver kostbehandling. Patienter med hypertoni når lättare sitt målblodtryck och kräver mindre blodtrycksmedicinering efter operationen.

BEGREPPET STIGMATISERING

Folkhälsomyndigheten (2022) beskriver att begreppet stigmatisering har sitt ursprung ifrån ordet stigma, som betyder märke på grekiska. Stigmatisering används för att peka ut avvikande grupper eller individer som inte passar in i samhällets normer. Stigmatiseringen från omgivningen är oftast grundat på rädslor och okunskap för det som inte anses vara

normativt i samhället. Allmänhetens attityder och förutfattade meningar kan bidra till att den utsatta gruppen eller individen börjar stigmatisera sig själva, så kallad självstigma. Stigmatisering uttrycker sig på olika sätt och det finns olika typer av stigmatisering. Enligt Goffmann (2020) så finns det tre typer av stigmatisering som innefattar olika dimensioner av människan och samhällets synsätt. Kroppsligt stigma som riktar in sig på kroppsliga defekter som till exempel att en person saknar en arm eller är blind. Personligt stigma berör människans svagheter och tillkortakommanden, missbruk, sexuell läggning och kriminalitet. Den sista typen av stigma är på gruppnivå och inriktar sig på kön, klasstillhörighet, religiös tro och etnicitet.

STIGMATISERING OCH OBESITAS

Att leva med obesitas innebär ett stort lidande för individen och kan innebära en försämrad livskvalitet, svårigheter i vardagen, en försämrad självkänsla med ett tillkommande självförakt (Ueland m.fl., 2019.). Många av dessa individer upplever stigmatisering och fördomar från omgivningen och sjukvården, eftersom det existerar uppfattningar om att dessa personer är lata, ohälsosamma och inte har någon önskan eller vilja att göra något åt sin egen situation (Haga m.fl., 2020). Ueland m.fl., (2019) påvisar i sin studie att de fördomar som personer med obesitas får utstå i relation till sin kropp, kan bidra till känslor som skam och skuld (Ueland m.fl., 2020). Att ha en smal kropp i det västerländska samhället räknas som en norm och många överviktiga upplever psykiska svårigheter till följd av samhällets synsätt på kroppar som avviker från den förhärskande normen om kroppen. I Ueland m.fl., (2019) studie beskrev deltagarna hur de kände sig objektifierade på grund av omgivningens förutfattade meningar. Det gav deltagarna en känsla av att vara under ständig granskning. Några deltagare beskrev hur de påverkades negativt av omgivningens attityder gentemot deras kroppsstorlek. Stigmatiseringen påverkade det sociala livet och gjorde att de drog sig undan och undvek sociala sammanhang.

SJUKVÅRDENS BEMÖTANDE

Stigmatisering, diskriminering och ett fördomsfullt bemötande ifrån sjukvården förekommer gentemot patienter som lider av obesitas (Pehlan m.fl., 2015). Ett sådant bemötande bidrar till försämrad kvalitet på vården och har en negativ inverkan på patientens livskvalitet. Socialstyrelsen (2022) beskriver också hur inredningen på vårdinrättningar kan vara stigmatiserande om de inte är anpassade efter patienternas vikt. Pehlan m.fl., (2015) beskriver

i sin studie hur negativt bemötande av patienter med obesitas ledde fram till stress och misstro mot sjukvården samt att patienterna undvek att uppsöka vård. Patienter med högt BMI upplevde sin vårdkvalitet som sämre jämfört med dem som hade lägre BMI (Tomiya m.fl., 2019). I Hagas m.fl., (2020) studie beskrev en deltagare hur hon hade sökt läkarvård för sina symtom varpå läkaren hade bemött henne genom att säga att det var biverkningar orsakade av hennes fetma. Det gjorde att patienten inte uppsökte vården igen. En annan deltagare beskrev hur hon upplevde sjukvårdens syn på hennes vikt, känslan var att hon fick skylla sig själv och att hennes obesitas var självförvållad (Ueland m.fl., 2019). Socialstyrelsen (2022) beskriver att det behövs kunskapsutveckling kring stigma hos hälso- och sjukvårdspersonal.

SJUKSKÖTERSANS ROLL OCH ANSVAR

Vid bemötandet av patienter finns det en etisk kod, *International Council of Nurses* (2021) som sjuksköterskan bör följa. Syftet med den etiska koden är att vägleda och anknyta till ett gemensamt förhållningssätt för alla sjuksköterskor (ICN, 2021/2022). Koden omfattar fyra grundläggande områden som sjuksköterskan ansvarar för att tillämpa i sitt yrkesutövande. Områdena omfattar sjuksköterskan, individen och allmänheten, sjuksköterskan och yrkesutövningen, sjuksköterskan och professionen samt sjuksköterskan och medarbetaren. Sjuksköterskans främsta uppgift är omvårdnad och det innebär att ge en personcentrerad vård, främja hälsa, utgå ifrån evidensbaserade kunskaper, teamarbete och att leda omvårdnadsarbetet på ett följsamt och pedagogiskt sätt (ICN, 2021/2022). Sjuksköterskan behöver också ta hänsyn till lagar, författningar och styrdokument i sitt arbete. Enligt *Hälso- och sjukvårdslagen* (HSL, 2017:30) så ska vården ges på lika villkor till alla invånare. I omvårdnaden ska sjuksköterskan uppmärksamma patientens resurser och behov. Ett annat uppdrag sjuksköterskan har är att arbeta preventivt för att förebygga utveckling av ohälsa (Dahlberg & Segesten, 2015). För att patienten ska känna trygghet, tillit och tillgodose sig sin vård, så behöver sjuksköterskan ha en förståelse för patientens problem, vara empatisk och fördomsfri.

Många patienter med övervikt och obesitas har varit utsatta för särbehandling i varierande grad i kontakt med sjukvården, därför ställs det krav på att relationen mellan patienten och sjuksköterskan blir vårdande, för att förebygga att patienter drabbas av en orättvis behandling (Dahlberg & Segesten, 2015). Om patienten upplever sig diskriminerad av sjuksköterskan kan patientens hälsa försämrans, särbehandlingens effekter leder till en polaritet som strider mot vårdandets grundprinciper.

PROBLEMFÖRMULERING

Bariatrisk kirurgi utförs på personer som lider av obesitas och således riskerar följsjukdomar som typ-2 diabetes samt hjärt- och kärlsjukdomar och andra mekaniska problem orsakade av hög belastning på kroppen. Krav ställs på patienter att genomföra olika livsstilsförändringar både innan och efter genomgången bariatrisk kirurgi. Hur patienter beskriver livet efter operationen samt de förändringar som det leder fram till är således viktig kunskap som sjuksköterskan behöver i hennes profession. Denna litteraturöversikt kommer bidra till mer kunskap om patienters upplevelser efter att ha genomgått bariatrisk kirurgi.

SYFTE

Syftet var att beskriva patienters upplevelser efter att ha genomgått bariatrisk kirurgi.

TEORETISK REFERENSRAM

Begreppet transition härstammar från det latinska språket och betyder att ta sig igenom, att korsa något eller att gå över (Chick & Meleis, 2010). Begreppet ska förstås i relation till en rörelse från ett tillstånd till ett annat, över eller genom en tidsrymd. Transitioner kan uppkomma genom hela livet och uppstår när en levnadsfas övergår till en ny, eller när ett tillstånd förändras till något annat. Begreppet är på så vis mångsidigt och transition innebär en förändring, men innefattar också individens reaktion på förändringen och den eventuella konflikt den skapar. Transition fortskrider som en process som kan vara långsiktig likväl som kortsiktig, och startar så fort förändringen påbörjats. Förändring ska förstås som signifikanta eller avgörande händelser som påverkar individens liv på ett väsentligt sätt. Detta kan till exempel innefatta livshändelser som att drabbas av ohälsa, att bli förälder eller att tvingas fly från sitt hemland. Transitioner kan existera över lång och kort tid men ska förstås som en process som har en inneboende kronologi. En process där förändringen, oavsett om den varit förväntad eller inte, leder till ett avslut som övergår i en tid av oreda och förvirring och som leder till något som kan liknas vid en början på något nytt. Transitionen är alltså det som sker mellan två punkter av varande och återkommer under hela livsloppet. Transitioner kan uppträda samtidigt och dessutom stå i relation till varandra (Meleis m.fl., 2000). Individer kan uppleva en mångfald av transitioner som har en inbördes relation. Till exempel kan förändringar i socioekonomisk status, förändringar i yrkesliv eller förändringar i det sociala livet vara transitioner som står i förbindelse med varandra.

Begreppet är användbart för att beskriva de förändringar som personer genomgår efter bariatrisk kirurgi. Transitionsbegreppet är kopplat till förändring och utveckling och beskriver bland annat de olika beståndsdelar som behövs för en gynnsam transition (Meleis m.fl., 2000). Begreppet ger både strukturerad förståelse för den förändring som sker under transition samt en ökad förståelse för transitionens utfall (Chick & Meleis, 2010). Transitionsbegreppet kan därför anses vara relevant som teoretisk utgångspunkt och är ett begrepp som kan ge förståelse för de varierande omvårdnadsbehov personer kan ha efter att ha genomgått bariatrisk kirurgi.

En transition har generella egenskaper som är begreppspecifika, dessa egenskaper är att processen ska pågå över tid, att det utgör en rörelse framåt från ett tillstånd till ett annat (Schumacher & Meleis, 1994). Transitionen innebär också förändringar vad gäller identitet, roller, relationer och förmågor samt förändringar i individens beteendemönster. Det finns tre faktorer eller egenskaper som under processen kan avgöra om transitionen får ett gynnsamt utfall. *Subjektivt välbefinnande* är en egenskap som bidrar till ett positivt utfall då det leder till en större förmåga att utveckla effektiva copingstrategier, samt att individen innehar egenskaper som känslomässig självreglering och upplever känslor av värdighet. En annan faktor som kan avgöra transitionens utfall är förmågan att *behärska nya roll(er)*, vilket omfattar förmågan att anpassa sig till den nya situationen, i vilket egenskaper som kompetens, kognitiv förmåga samt beslutsfattande och självförtroende ingår. Den tredje egenskapen berör förekomsten av *hälsosamma relationer*, vilket ska förstås utifrån familjens förmåga att anpassa sig till den förändring processen innebär för att sedan återupprätta eller stärka familjrelationen. Denna egenskap innefattar också relationer till omgivningen och andra sociala sammanhang och skyddar individen från att falla in i isolering under transitionsprocessen.

Kralik m.fl. (2005), beskriver hur transitionen är starkt förbunden med individens identitet genom att den utmanar och påtvingar en förändring i synen på det egna jaget. Om individen inte lyckas omforma det egna jaget och förenas med den nya självbilden som till exempel ett sjukdomsbesked kan innebära, kan problem uppstå. Den upplösning transitionen orsakar hos individens självbild och identitet behöver således inte vara positiv eller leda till ett positivt utfall, individen kan kvarstanna och inte komma vidare i denna process.

METOD

Metoden som användes var en litteraturöversikt, vilket innebär att en kartläggning av olika forskningsresultat utfördes utifrån det specifika ämnet som undersöktes (Friberg, 2022). Ett helhetsperspektiv anlades för att få en övergripande och heltäckande bild, vilket gjorde att många aspekter av det valda ämnet omfattades.

DATAINSAMLING

Vetenskapliga artiklar som exkluderades var de som enbart handlade om patienters upplevelser innan genomförd bariatrisk kirurgi. Uppsatsen skulle omfatta det som inbegriper allmänsjuksköterskans yrkesområde. Det innebär att artiklarna ska ha studerat vuxna personers erfarenheter och upplevelser efter att ha genomgått bariatrisk kirurgi. Vidare inkluderades kvalitativa artiklar som använde intervjuer i sin datainsamling. Artiklarna begränsades till att vara genomförda mellan åren 2012-2022 för att inkludera artiklar där den senaste forskningen redovisas. För att säkerställa att artiklarna var vetenskapligt granskade användes begränsningen peer reviewed, det innebär att artiklarna varit granskade av forskare inom forskningsfältet (Segesten, 2022). Artiklarna skulle vara författade på engelska och bestå av vetenskapliga originalartiklar.

Databaserna som användes i sökningarna var PubMed och CINAHL Complete, CINAHL Complete innehöll vetenskapliga artiklar inom medicin- och vårdvetenskap. I databasen PubMed är samtliga artiklar peer reviewed och begränsningen peer reviewed genomfördes därför enbart i databasen CINAHL Complete. Sökorden som användes i databaserna var: Bariatric surgery, Obesity, Patient experience, qualitative och interview (se bilaga 1). Boolesk söklogik användes med operatorerna AND och OR. Bariatric surgery och Obesity skrevs som ämnesord, fritextorden var Patient experience och Interview eller Qualitative, Sökorden Experience och Interview gjordes med trunkering, en sökteknisk funktion som gör att databaserna söker efter ordens alla böjningsformer (Friberg, 2022). OR skrevs för att få träffar på ett eller båda ämnesorden i samma sökblock. I CINAHL Complete gjordes sökningen på de båda ämnesorden med funktionen explode, i PubMed utförs denna sökfunktion automatiskt vid sökning av ämnesord. Sökningarna i de två databaserna utfördes identiskt.

Kvalitetsgranskningen av de vetenskapliga artiklarna gjordes enligt Fribergs (2022) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier, vilket innebar att artiklar

exkluderades på kvalitetsgrunder. 41 vetenskapliga artiklars resultat granskades var för sig enligt granskningsmallen. Artiklarnas resultat jämfördes sedan och valdes ut i dialog mellan författarna. Slutligen valdes 10 vetenskapliga artiklar ut. Alla artiklar i denna studie har ett klart och tydligt avgränsat syfte. Artiklarna hade en tydligt formulerad metodbeskrivning som motiverade val av metod.

DATAANALYS

Författarna analyserade 10 kvalitativa artiklar utifrån Fribergs (2022) analysmodell för litteraturstudier. Detta gjordes i tre steg vilket inleddes med att artiklarna lästes flera gånger, dels var för sig och sedan som en helhet. Därefter sammanställdes artiklarnas titel, syfte, metod samt resultat i en matris (se bilaga 2). Olika artiklars resultat sammanfattades i matrisen och gav en överskådlighet till det fortsatta analysarbetet. Sedan påbörjades en jämförelse av artiklarna utifrån de likheter och skillnader beträffande teoretisk utgångspunkt, syfte, metod, analys och resultat. Likheter och skillnader i artiklarnas resultatdelar kunde sedan sammanfattas under rubriker som gav ytterligare kunskap och fördjupad förståelse om artiklarnas resultat. Efter ytterligare läsning och diskussion mellan författarna kunde meningsfulla delar lyftas ut. Detta kan gestaltas utifrån det som Danielson (2017) beskriver som en meningsenhet, det vill säga ord, meningar eller stycken som kan anses svara på syftet. Denna process resulterade i en ny helhet som kunde beskrivas i tre bärande teman och ett undertema: *Utmaningar och anpassning i vardagen, Stöd från familj, närstående och sjukvården, Den nya kroppen - fysiska och psyiska förändringar* som inkluderar undertemat *Stigmatisering*.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Enligt Vetenskapsrådet (2021) ska alla vetenskapliga artiklar vara godkända av en etisk kommitté. Den forskningsdata som är framtagen ska ha tagit hänsyn till deltagarnas integritet och säkerhet. Forskningsetik bygger också på hur forskarna har förhållit sig till sin forskning, (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna till uppsatsen har strävat efter att hålla en god

forskningssed enligt Vetenskapsrådets (2021) riktlinjer och arbetet har genomförts på ett metodiskt sätt för att vara säker på att undvika plagiering av forskningsresultat samt fabricering. Det var också en utmaning att översätta det textmaterial som innehöll språknyanser som krävde tolkning. Detta kunde tydliggöras genom dialog mellan författarna

om innebörd och sammanhang. Att analysera intervjustudier innebär en tolkning av deltagares berättelser och subjektiva upplevelser. Det finns risk för diskrepans i olika steg av analysen, att tolka intervjuer som avhandlar deltagares upplevelser kring ett fenomen kan leda till att analysen präglas av författarnas förförståelse (Persson & Sundin, 2020). Detta har uppmärksammats under arbetets gång genom att författarna haft en öppen dialog om vad förförståelse innebär med utgångspunkt i att det existerar ett inbördes beroende mellan förförståelse och vår omgivning.

RESULTAT

Litteraturöversiktens resultat kommer att presenteras i tre bärande teman och ett undertema: Utmaningar och anpassning i vardagen, Stöd från familj, närstående och sjukvården, med undertemat Stigmatisering och Den nya kroppen fysiska och psykiska förändringar.

UTMANINGAR OCH ANPASSNING I VARDAGEN

En övervägande del av artiklarnas resultat beskrev hur deltagarna upplevde utmaningar i samband med sina nya kostvanor efter operationen (Berg 2020; Coulman m.fl., 2020; Hsiu-Chin & Lee-Ing 2018; Liebl m.fl., 2015; Lloyd m.fl., 2017; Natvik m.fl., 2013; Tolvanen m.fl., 2022). Fysiska biverkningar som till exempel dumpningssyndrom var vanligt efter genomförd operation, även om det förekom i varierande grad (Berg, 2020; Coulman m.fl., 2020; Hsiu-Chin & Lee-Ing 2018; Järholm m.fl., 2021; Liebl m.fl., 2015; Lloyd m.fl., 2017; Natvik m.fl., 2013; Tolvanen m.fl., 2022). Symptomen var illamående, kräkningar och diarré som uppstod på grund av snabb magtömning (Berg, 2020). Deltagarna beskrev denna kroppsreflex som smärtsam och plötslig, men också som ett verktyg som hjälpte dem att välja rätt typ av kost, i rätt mängd och vid rätt tidpunkt (Järholm m.fl., 2021; Natvik m.fl., 2013; Økland m.fl., 2016). Det gav dem ett val mellan att reglera ätandet eller uppleva obehag. I de studier där deltagarna uttryckte en positiv attityd kring de nya kostvanorna, fanns beskrivningar om upplevd kontroll i anslutning till ett förnyat förhållande till mat och matvanor (Coulman m.fl., 2020; Järholm m.fl., 2021; Wood & Ogden, 2016). Deltagarna beskrev att de fick en minskad aptit till följd av operationen. Detta bidrog till att intresset för mat avtog, vilket medförde att de lättare kunde justera kvantiteten mat de förbrukade samt att de kunde välja mat med ett högre energiinnehåll.

Biverkningar efter operationen uppfattades dock inte endast som hjälpsamma eller önskade och i flera studier beskrivs biverkningarna som något som störde deltagarna i deras dagliga liv (Berg, 2020; Coulman m.fl., 2020; Hsiu-Chin & Lee-Ing 2018; Liebl m.fl., 2015; Lloyd m.fl., 2017). Det var svårt att hitta en balans, biverkningarna följde inte ett givet mönster och händelseförloppet beskrevs som opålitligt (Berg, 2020; Lloyd m.fl., 2017). Ena dagen gick det bra att äta en viss typ av kost medan samma kost orsakade reaktioner dagen därpå. Detta bidrog till att deltagarna upplevde en kontrollförlust vilket kunde resultera i att kosten blev ensidig, obalanserad och näringsfattig. Andra beskrev upplevelser av tomhet och saknad och att de inte kände sig psykologiskt mätta (Hsiu-Chin & Lee-Ing 2018; Liebl m.fl., 2015; Natvik m.fl., 2013). För vissa kunde de tidigare matvanorna av överdrivet ätbeteende fylla en psykologisk funktion, ett begär som inte försvann efter genomgången operation. Detta skapade problem för deltagarna i anpassningen till sina nya kostvanor. Wood och Ogden (2016), beskrev i sin studie hur de som inte kunde hantera dessa psykologiska begär också var de som inte lyckades bibehålla sin nya vikt efter genomförd operation.

Flera deltagare beskrev hur de fysiska biverkningarna bidrog till begränsningar i det sociala livet (Berg, 2019; Coulman m.fl., 2020; Lloyd m.fl., 2018; Natvik m.fl., 2013). Rädslan för att drabbas av omedelbara reaktioner vid ett restaurangbesök eller en middag med familjen gjorde att deltagarna undvek gemensamma måltider. Några deltagare beskrev oro över den uppmärksamhet som de tilldrog sig på grund av de små portioner som de tvingades äta för att undvika biverkningarna. Berg (2019), Natvik m.fl., (2013) och Lloyd m.fl., (2017), beskrev hur deltagare isolerade sig ifrån familj, vänner och arbetskamrater för att undvika pinsamma situationer och oron över hur andra skulle uppfatta biverkningarna, vilket ledde till begränsningar i deltagarnas vardag. Flera deltagare upplevde dessa problem i flera år, vilket hade en negativ inverkan på deras sociala liv (Coulman m.fl., 2020).

STÖD FRÅN FAMILJ, NÄRSTÅENDE OCH SJUKVÅRDEN

Deltagare beskrev vikten av ett positivt stöd från familjen, detta ansågs ofta vara en nödvändighet för att klara av att nå sina mål vad gäller viktninskning och hälsa (Hsiu-chin & Lee-Ing 2018; Järholm m.fl., 2021; Liebl m.fl., 2016). Samma deltagare beskrev att deras framgångar helt och hållet var avhängiga familjens stöd. I de fall där kommentarer och reaktioner upplevdes som negativa från närmsta omgivningen beskrev några deltagare hur det ledde till konflikter och i vissa fall avslutade relationer. Att bryta med negativa influenser var

en framgångsfaktor som bidrog till en positiv utveckling hos deltagarna, och fungerade underlättande i relation till motivation och framgång (Järvholm m.fl., 2021; Liebl m.fl., 2016). I Tolvanens m.fl. (2022) studie beskrev deltagarna hur de efter den bariatriska operationen fick support från familjen att välja hälsosam mat men efter en tid så återgick familjemedlemmarna till sina tidigare vanor. Flera deltagare uttryckte vikten av det personliga ansvaret som den mest betydande delen i sin framgång (Järvholm m.fl., 2021).

Sjukvårdens stöd, eller brist på stöd, beskrevs av deltagarna som en faktor att lyckas eller att misslyckas med sin viktnedgång (Berg 2020; Coulman m.fl., 2020; Hsiu-chin & Lee-Ing 2018; Järvholm m.fl., 2021; Liebl m.fl., 2016; Lloyd m.fl., 2018; Tolvanen m.fl., 2022). Flera deltagare upplevde att informationen de fick preoperativt och postoperativt inte var tillräcklig angående biverkningar, känslor och kroppsliga förändringar (Berg 2020; Coulman m.fl., 2020; Lloyd m.fl., 2017). Berg, (2020) och Coulman m.fl. (2020) beskrev hur deltagare upplevde en oförståelse när de var i kontakt med sjukvården. Den oro som deltagarna upplevde på grund av biverkningar nonchalerades och togs inte på allvar. Ett annat problem som vissa av deltagarna upplevde och kände oro över, var den oklarhet som omgärdade kontakten med sjukvården (Coulman m.fl., 2020). Det var inte alltid lätt att veta vem de skulle vända sig till eller kontakta när de sökte vård eller stöd angående biverkningar och svårigheter efter de genomgått operationen. Mötet med läkarna i primärvården upplevdes av flera deltagare som bristfällig, ofta på grund av bristande kunskap primärvården uppfattades ha beträffande bariatrisk kirurgi (Järvholm m.fl., 2021; Coulman m.fl., 2020).

STIGMATISERING

Deltagare beskrev hur negativa uppfattningar kunde finnas hos omgivningen när de fick veta att de hade genomgått bariatrisk kirurgi (Berg 2020; Coulman m.fl., 2020; Økland m.fl., 2016). I Coulman m.fl., (2020) och Økland m.fl., (2016) studier beskrev deltagare hur de höll sin bariatriska operation hemlig för anhöriga och kollegor, i rädsla för att bli betraktade som fuskare då det förekom uppfattningar om att de hade tagit en enkel väg mot viktnedgång. De hade i olika sammanhang fått höra att de inte hade gått ner i vikt på ett normalt sätt, och att det inte hade föregåtts av någon ansträngning. Deltagare beskrev också att det inte var en stor ansträngning att låta sig opereras. De berättade att de själva valt att lägga sig på operationsbordet och beskrev att det var deras fel att de hamnat i den situationen (Berg, 2020). I Økland m.fl. (2016), studie beskrev deltagarna att de inte kände att deras kroppar var

skapade för att förlora vikt och att bli smala, vilket kunde påverka självkänslan negativt. Den positiva uppmärksamheten som några deltagare fick av omgivningen efter vikttnedgången skapade en känsla av att det tidigare existerade negativa och outtalade uppfattningar om deltagarna när de levde med obesitas (Coulman m.fl., 2020). Mötet med omgivningen efter vikttnedgången beskrevs i termer och upplevelser som präglades av ambivalens. Deltagarna berättade om hur omgivningens bemötande hade förändrats i samband med deras vikttnedgång och hur det fick dem att uppleva eller känna ett visst mått av svekfullhet i relation till sina tidigare relationer.

DEN NYA KROPPEN, FYSISKA OCH PSYKISKA FÖRÄNDRINGAR

Deltagarnas fysiska förmåga i form av större rörlighet, ökad funktionsnivå och en förhöjd energinivå beskrevs i samtliga studiers resultat (Berg 2020; Coulman m.fl., 2020; Hsiu-Lin & Lee-Ing 2018; Liebl m.fl., 2015; Lier m.fl., 2015; Natvik m.fl., 2013; Lloyd m.fl., 2017; Järholm m.fl., 2021; Tolvanen m.fl., 2022; Wood & Ogden 2016). Fysiska aktiviteter som tidigare inte var möjliga att utföra blev nu möjliga och vikttnedgången resulterade i att deltagarna klarade av fysiska moment i vardagen som tidigare inte varit tänkbara. Detta framställdes i deras beskrivningar som en känsla av att bli kapabla, vilket stärkte deras känsla av välbefinnande och hade en genomgående positiv inverkan på deras liv. Berg (2020), Liebl m.fl., (2015), Natvik m.fl., (2013) och Økland m.fl., (2016), beskriver hur viktnedgången upplevdes som frigörande. Den nya energin och den ökade kapaciteten bidrog till att deltagarna kunde välja när och hur de skulle delta. Känslor av att lämna något bakom sig, att påbörja ett nytt liv eller att få livet tillbaka förekom i deltagarnas beskrivningar. De deltagare som hade en lyckad vikttnedgång samt ett sunt förhållande till mat och upplevde en förhöjd livskvalitet, hade också lättare att identifiera sig med den nya smala kroppen. Dessa deltagare hade också lättare att anpassa sig till de förändringar vikttnedgången innebar för identiteten och självbilden (Wood & Ogden, 2016).

Studiernas resultat visade att deltagarna hade börjat träna i samband med viktnedgången (Hsiu-Chin & Lee-Ing 2018; Järholm m.fl., 2021; Natvik m.fl., 2013; Tolvanen m.fl., 2022; Wood & Ogden, 2016; Økland m.fl., 2016;). Att ha återfått möjligheten att träna beskrevs i formuleringar som vittnade om en innerlighet och som framställdes med ord som stolthet och entusiasm (Järholm m.fl., 2021; Natvik m.fl., 2013; Tolvanen m.fl., 2022). Det fanns deltagare som berättade att viktnedgången förändrade deras kroppskänedom och gjorde att

de upplevde en tafatthet i den smala kroppen vid fysisk träning (Natvik m.fl., 2013). Økland m.fl. (2016) beskrev hur en del upplevde svårigheter att hitta träningsmotivation trots den ökade rörligheten de återfått efter viktminskningen.

Ett annat problem som deltagarna upplevde var den löst hängande hud som tillkommit efter viktnedgången (Berg 2020; Coulman m.fl., 2020; ; Natvik m.fl., 2013; Økland m.fl., 2016). Detta medförde känslor av kroppsskam och den överflödiga huden beskrevs som ett oönskat resultat till följd av den snabba viktnedgången och detta påverkade deras självbild (Berg 2022; Coulman m.fl., 2020; Natvik m.fl., 2013). Deltagarna använde olika strategier för att dölja sin kropp och för att slippa uppleva skam och några deltagare visade sig aldrig i bar överkropp (Natvik m.fl., 2013). I Coulman m.fl. (2020) studie så beskrev deltagarna hur de pressade in huden innanför byxorna för att dölja den. Deltagare beskrev hur de kände sig oattraktiva när de var nakna och attraktiva med kläderna på. Flera deltagare beskrev hur den sexuella upplevelsen med en partner kunde upplevas som utelämnande och genant på grund av den lösa huden (Natvik m.fl., 2013; Coulman m.fl., 2020). Deltagare beskrev hur den löst hängande huden inte bara upplevdes som ett problem för dem själva utan att även deras partner (Coulman m.fl., 2020). I Natvik m.fl. (2013) studie beskrev deltagare hur den lösa huden påminde dem om livet innan operationen och den gamla kroppen. Hudöverskottet framkallade en osäkerhet och bidrog till en känsla och en upplevelse av att ha en onormal kropp (Natvik m.fl.,2013; Coulman m.fl., 2020).

I Wood och Ogden, (2016), Natvik m.fl. (2013) beskrev deltagarna hur deras tidigare depressioner delvis försvann eller försvann helt efter den bariatriska kirurgin och hur det bidrog till en förbättrad livskvalitet. Andra deltagare beskrev att den bariatriska kirurgin hade givit dem efterföljande besvär som depressiva symptom (Wood & Ogden, 2016). Upplevd livskvalitet stod i proportion till deltagarnas lyckade eller misslyckade viktnedgång. Flera deltagare beskrev hur de hade skapat nya strategier för att avleda tankarna på mat och ersatte det med att aktivera sig genom till exempel att ta en promenad eller att läsa en bok (Wood & Ogden, 2016).

Trots den stora viktnedgången beskrev deltagare hur de upplevde svårigheter med att identifiera sig med den nya smala kroppen, för vissa deltagare tog det flera år att finna sin nya identitet (Wood & Odgen, 2016; Natvik m.fl., 2013; Järholm m.fl., 2021). Tidigare problem som deltagarna upplevde i relation till obesitas var borta men hade ersatts av nya problem

som kunde relateras till den bariatrisk kirurgin. Den nya kroppen gav en större sårbarhet för psykiska och fysiska problem (Berg, 2021; Natvik m.fl., 2013). Deltagarna beskrev också hur de upplevde en kontrollförlust när de överkonsumerade ohälsosam mat och hur det skapade känslor av skam, nederlag och rädsla för att gå upp i vikt igen (Järvholm m.fl., 2012; Natvik m.fl., 2013; Tolvanen m.fl., 2022; Økland m.fl., 2016).

Deltagare beskrev hur negativa uppfattningar kunde finnas hos omgivningen när de fick veta att de hade genomgått bariatrisk kirurgi (Berg 2020; Coulman m.fl., 2020; Økland m.fl., 2015). I Coulman m.fl., (2020) och Økland m.fl., (2016) studier beskrev deltagare hur de höll sin bariatrisk operation hemlig för anhöriga och kollegor, i rädsla för att bli betraktade som fuskare då det förekom uppfattningar om att de hade tagit en enkel väg mot viktnedgång. De hade i olika sammanhang fått höra att de inte hade gått ner i vikt på ett normalt sätt, och att det inte hade föregåtts av någon ansträngning. Deltagare beskrev också att det inte var en stor ansträngning att låta sig opereras. De berättade att de själva valt att lägga sig på operationsbordet och beskrev att det var deras fel att de hamnat i den situationen (Berg, 2020). I Økland m.fl. (2016), studie beskrev deltagarna att de inte kände att deras kroppar var skapade för att förlora vikt och att bli smala, vilket kunde påverka självkänslan negativt. Den positiva uppmärksamheten som några deltagare fick av omgivningen efter viktnedgången skapade en känsla av att det tidigare existerade negativa och outtalade uppfattningar om deltagarna när de levde med obesitas (Coulman m.fl., 2020). Mötet med omgivningen efter viktnedgången beskrevs i termer och upplevelser som präglades av ambivalens. Deltagarna berättade om hur omgivningens bemötande hade förändrats i samband med deras viktnedgång och hur det fick dem att uppleva eller känna ett visst mått av svekfullhet i relation till sina tidigare relationer. Även om viktnedgången innebar ett mer positivt bemötande från omgivningen så upplevde deltagare en skepsis gentemot det nya bemötandet (Natvik m.fl., 2013).

DISKUSSION

Författarna kommer att diskutera uppsatsens metodologiska tillvägagångssätt utifrån de styrkor och svagheter som har framkommit under arbetets gång. I resultatdiskussionen diskuteras de huvudsakliga fynden med utgångspunkt från tidigare forskning om patienters upplevelser efter att ha genomgått bariatrisk kirurgi. Vidare kommer resultatet att diskuteras utifrån Chick och Meleis (2010) definition av begreppet transition.

METODDISKUSSION

Att i en litteraturstudie undersöka hur upplevelser präglar människors känslor efter att ha genomgått bariatrisk kirurgi var ett ämne som inrymde mycket befintlig kunskap. Kunskapen var spridd över en mängd olika aspekter av bariatrisk kirurgi och innehöll kunskap som sträckte sig över ämnesområden som inte berörde deltagares upplevelser. Detta bidrog till en nödvändighet i att begränsa sökningarna till kvalitativa intervjustudier och på så sätt närma sig det fenomen som undersöktes, nämligen människors upplevelser. Att begränsa databassökningar till att enbart omfatta kvalitativa intervjustudier blev därför en förutsättning och bidrog till att syftet kunde besvaras. Som beskrivs utav Henricson & Billhult, (2017), har den kvalitativa metoden för avsikt att studera personers levda erfarenheter. Detta kan problematiseras då kvalitativa studier innefattar mer än intervjustudier, dock gav denna begränsning i databassökningen vetenskapliga artiklar vars resultat innehöll subjektiva berättelser samtidigt som det bidrog till en hanterbar mängd data att analysera. I urvalsförfarandet valde författarna att begränsa artiklarnas årtal för publicering till de senaste tio åren (2012-2022). Detta bidrog till att ny forskning innefattades i databassökningen samt att de upplevelser som redovisas i deltagares berättelser kan anses vara aktuella och spegla samtiden. Att artiklarna hade genomgått en kvalitetsgranskning, ett så kallat peer review-system innebär att de vetenskapliga artiklarna har fackgranskats av forskare inom området innan publicering. Granskningens syfte är att bidra till att god forskning publiceras och att den anses förmedla ny kunskap (Segesten, 2022).

Att båda databaserna innehöll vetenskapliga artiklar om rehabilitering får anses vara en styrka i relation till uppsatsens syfte. I databasen PubMed finns inte möjligheten att exkludera genom tillvalsfunktionen peer reviewed. Databasen innehåller dock enbart artiklar som genomgått granskning, författarna har bekräftat detta genom att kontrollera att artiklarna är fackgranskade på respektives tidskrifts hemsida. Initial sökning inom området påbörjades med breda informationssökningar kring ämnesområdet. Detta resulterade i slutsatsen att den stora variationen av behandlingar när det kommer till bariatrisk kirurgi kräver en sökmetod som samlar upp alla de synonyma behandlingar som finns inom detta område. Därför kom ämnesordet Bariatric Surgery att användas. Liknande tankebanor gällde vid valet av ämnesordet Obesity. Att använda fritextsökning begränsade antalet vetenskapliga artiklar till att innefatta de som baserades på intervjuer, detta var en nödvändighet. Att begränsa

artiklarna till att vara författade på det engelska språket var en förutsättning för att kunna göra meningsfulla tolkningar och sammanfattningar av textmaterialet. Alla vetenskapliga artiklar var kvalitativa och använde intervjuer för sin datainsamling, detta var som nämnts tidigare viktigt för att besvara uppsatsens syfte. De resultat vars innehåll omfattades av en stor variation av upplevelser valdes ut. Tre vetenskapliga artiklar behandlar uteslutande upplevelser i relation till viktökning- eller viktninskning efter bariatrisk kirurgi. Detta kan ses som en brist i förhållande till litteraturstudiens syfte. Dock var dessa upplevelser återkommande i alla resultatartiklar och får anses vara betydelsefulla, även om de inte möter kvalitetskravet om en mångfald i antalet upplevelser efter att ha genomgått bariatrisk kirurgi.

Arbetet med att skapa en ny helhet av resultatartiklarnas innehåll under meningsfulla teman var tidskrävande. Dels genom att upplevelserna var mångfacetterade, dels på grund av att tematiseringen delar in deltagares upplevelser och drar gränser som inte alltid är uppenbara. Denna arbetsprocess har upplevts som en meningsfull utmaning och uppsatsens syfte, resultat, samt resultatartiklar har granskats under såväl grupphandledning som genom individuell handledning. I analysen av artiklarnas resultatdelar har författarna läst artikelresultaten individuellt för att sedan tillsammans läsa och diskutera innehållet. Författarna haft ett gott samarbete och har haft en lika stor delaktighet i uppsatsens skrivande.

Samtliga vetenskapliga artiklar hade genomgått etiska granskningar via en etisk kommitté. Författarna har identifierat behov av etiska reflektioner under arbetets gång, särskilt i ljuset av att personer som lever med obesitas också kan sägas utgöra en grupp i samhället som riskerar att bli utsatta för stigmatisering. Deltagarna kan därmed anses utgöra en sårbar grupp. I denna uppsats är deltagarnas berättelser anonymiserade och intervjupersonerna benämns som "deltagare", enligt principen om att göra-gott (Sandman & Kjellström, 2018). En annan aspekt är att de vetenskapliga artiklarna utforskar detta fenomen i moderna industriländer. Majoriteten av artiklarna härstammar från Europa, med undantag för två av artiklarna som kommer ifrån Nordamerika och Taiwan. Detta får konsekvenser för vårt resultat då denna del av världen har moderna sjukvårdssystem samt en population som har en starkare socioekonomisk ställning. Om uppsatsen skulle undersöka deltagares upplevelser efter bariatrisk kirurgi i länder och samhällen där förhållandena var de motsatta, skulle resultatet eventuellt kunna avvika från det som presenteras i denna litteraturstudie.

RESULTATDISKUSSION

Att genomgå bariatrisk kirurgi är en omvälvande process som innebär en rad olika förändringar. Förändringarna kan upplevas som gynnsamma för individen, medan det i andra fall kan leda till motsatta upplevelser. De upplevelser som framträder i respektive tema under litteraturöversiktens resultatdel utmärker sig på just detta sätt. Det väcker frågan om varför individer har så disparata erfarenheter efter att ha genomgått bariatrisk kirurgi, samt vilka faktorer som påverkar utfallet i positiv respektive negativ riktning. Diskussionen kommer därför kretsa kring dessa två huvudfynd. Jämförelser kommer göras mot tidigare forskning och en teoretisk reflektion kommer utföras med utgångspunkt i den teoretiska referensramen. Samhälls- och etiska aspekter och dess relevans till resultatet kommer också diskuteras.

UPPLEVELSER AV KONTROLL OCH KONTROLLFÖRLUST

De som upplevde att den bariatriska kirurgin hade varit gynnsam och bidragit till ett större välbefinnande var också de som uttryckte en känsla av kontroll i relation till den omställning som kirurgin medförde. Ett exempel var de berättelser som kretsade kring dumpningssyndrom och de smärtsamma symptom som dumpningen förorsakade, samt den påtvingande begränsningen det innebar. Tidigare forskning bekräftar betydelsen av att uppleva kontroll i förhållande till kosthållningen (Li m.fl., 2022). Dels är kontroll kopplad till dumpningssyndrom som fungerar som ett hjälpmedel i att kontrollera mängd och val av kost. Coulman m.fl. (2017) beskriver detta som en känsla av yttre kontroll, som de själva inte kan påverka men som hjälper dem att uppnå en självkontroll som de tidigare saknat. I Li m.fl. (2022) studie beskrivs också hur dumpningssyndromet blir mildare med tiden vilket ställer större krav på personens medvetna val av kost. I studien berättar deltagare hur detta bidrog till att de vart tvungna att bli mer självmedvetna kring deras kosthållning, vilket resulterade i att de till exempel sysselsatte sig i olika fysiska aktiviteter. Som nämnts inledningsvis så bekräftar tidigare forskning således denna litteraturöversikts resultat vad gäller kontroll i förhållande till kostvanor och biverkningar. Li m.fl. (2022) nämner också hur kontroll ska förstås i relation till de psykologiska begär som kan uppstå efter bariatrisk kirurgi. Att kunna hantera känslomässigt ätbeteende är en utmaning som kräver självbehärskning och att deltagarna utvecklar olika strategier för att inte återgå till gamla ätbeteenden. Detta inkluderade både ett medvetandegörande kring psykologiska aspekter kring ätandet likväl som att engagera sig i fysiska aktiviteter.

Schumacher och Meleis (1994) redogör för egenskaper hos individen som leder till en gynnsam transition. En av dessa egenskaper kan ställas i relation till den utmaning som beskrivs i litteraturöversiktens resultat vad gäller kontroll i relation till kost och biverkningar. En avgörande faktor till gynnsam transition beskrivs vara egenskapen att ha ett subjektivt välbefinnande. Detta innefattar förmågan att utveckla copingstrategier, samt förfoga över känslomässig självreglering och att besitta känslor av värdighet. Detta upptäcker man även i litteraturöversiktens resultat. De som beskriver upplevelser kopplade till dumpningssyndromets positiva effekter kan anses besitta egenskaper som går att likställa med förmågan att utveckla effektiva copingstrategier. Schumacher och Meleis (1994) beskriver också att förmågan att hantera nya roller är avgörande för en gynnsam transition. Deltagare som engagerade sig i fysiska aktiviteter uttryckte känslor av innerlighet kopplade till förmågan att kunna delta och formulerade sina tankar i meningar som att få livet tillbaka och att bli kapabla. Resultatet visar också att de som utvecklar en sund kosthållning samt har en lyckad viktnedgång även är mottagliga för de förändringar detta medför för identitet och självbild. Schumacher och Meleis (1994) beskriver betydelsen av att kunna behärska de nya roller individen ställs inför under transitionen. Detta innefattar att individen har kapaciteten att uppträda i enlighet med vad som krävs av situationen. De som i högre grad klarade av att göra det som krävdes efter den bariatrisk operationen hade således större chans att komma vidare och bejaka det nya livet efter operationen.

De som upplever en kontrollförlust i relation till biverkningar och kosthållning har varierande fysiska och psykologiska upplevelser. Det psykologiska begäret fyllde ett behov som inte avstannade efter operationen. Coulman m.fl. (2017) beskriver i sin studie detta kvarstående fenomen som problematiskt. Begäret efter mat försvann inte samtidigt som operationen förhindrade excessivt ätande. Doni m.fl. (2020) beskriver hur en del upplevde en förvåning över att begäret inte avtog efter operationen och hur upplevelsen kunde jämföras med att vara i ett tillstånd som kunde liknas vid ett missbruk. I litteraturöversiktens resultat framgår det hur detta orsakade känslor av skam och nederlag samt en rädsla för att gå upp i vikt igen. Det framkommer också i Coulman m.fl. (2017) och Li m.fl. (2020) studier att de som föll in i tidigare ätbeteende upplevde känslor av misslyckande, skam och skuld. Schumacher och Meleis (1994) beskriver värdet av att individer som genomgår transition upplever ett emotionellt och fysiskt välbefinnande. Upplevelser av att ha misslyckats samt känslor av skam och skuld får negativa konsekvenser för personens förmåga att kunna genomgå

transitionen. Detta kan leda till att personen blir undvikande och på så sätt får svårigheter att tillgodogöra sig viktig information under processens gång.

Kontrollförlusten synliggörs också i litteraturöversiktens resultat hos deltagare som upplevde biverkningarna som störande eller negativa. Ovissheten över de kroppsliga symptom som biverkningarna orsakade bidrog till en ensidig kost och ett obalanserat näringsintag.

Schumacher och Meleis (1994) beskriver hur personer som upplever ett kroppsligt obehag likt det som beskrivs i litteraturöversiktens resultat upplever en ovisshet som leder till nedsatt energi och ökad oro. Följden blir som nämnts ovan en bristande förmåga att ta till sig ny information och medför hinder för en gynnsam transitionsprocess.

OMGIVNINGENS STÖD EFTER BARIATRISK KIRURGI

Skildringar av relationer till omgivningen, eller omgivningens betydelse efter att ha genomgått bariatrisk kirurgi var något som återkom i deltagarnas berättelser. Vikten av att finna stöd hos familj och närstående beskrivs inte enbart som betydelsefullt utan också som avgörande för att kunna orka med eller klara av livet efter operationen. Betydelsen av att ha fungerande mellanmänniska relationer efter genomgången bariatrisk kirurgi belyses även i övrig forskning. En aspekt av familjens betydelse kan illustreras i Doni m.fl. (2020) studie där deltagarna uttryckte en autenticitet i anknytning till familjens stöd. I familjens kontext kunde de vara sig själva, utan att bedömas utifrån sina yttre attribut.

I Li m.fl. (2022) kunde man se ett samband mellan upplevt stöd från familjen och uppnådd viktnedgång, där bristande stöd var mer förekommande hos deltagare som inte lyckats nå sina mål efter bariatrisk kirurgi. Detta samband kan uppmärksammas mot litteraturöversiktens resultat som redovisar två perspektiv eller händelseförlopp efter operationen. En del berättade att de selekterade bort negativa element ur sin omgivning på ett förhållandevis resolut sätt i syfte att nå sina mål. Andra upplevde perioder av isolering, ofta på grund av att de drabbades av en stor mängd biverkningar. Resultatet i denna litteraturöversikt ger ingen hänvisning till om dessa händelseförlopp uppträder gemensamt eller om det handlar om isolerade företeelser. Däremot så beskriver vissa deltagare vikten av familjens stöd som något outhärligt medan andra upplever förluster i relation till deras sociala umgänge ofta förorsakade av biverkningarna.

Som nämnts tidigare i litteraturöversiktens bakgrund så finns det brister i bemötandet hos sjukvården som påverkar personer som lever med obesitas negativt (Pehlan m.fl., 2015). Detta får dels konsekvenser för hur dessa personer upplever sjukvården men har också en negativ effekt när det kommer till viljan att söka vård. I litteraturöversiktens resultat redovisar deltagare hur kontakten med sjukvården brast efter genomförd operation och hur den upplevdes som bristfällig. Ueland m.fl., (2019) studie beskriver hur deltagare som lever med obesitas tenderar att dra sig undan sociala sammanhang till följd av omgivningens attityder. I litteraturöversiktens resultat beskriver deltagare hur de även upplever negativa attityder från omgivningen när de berättar att de genomgått bariatrisk kirurgi. Summerar man de upplevelser som berör bristande bemötande och i förlängningen även bristfälligt stöd så målas en relativt dystert bild upp vad gäller förutsättningar att handskas med de utmaningar som dessa personer står inför. Inte minst då man betraktar hur viktigt stödet framställs i deltagarnas berättelser.

Det upplevda stödet från sjukvården beskrivs som otillräckligt från den här patientgruppen och kontakten med sjukvården innehåller upplevelser som präglas av förutfattade meningar. Haga m.fl., (2020) redovisar till exempel att personer som lever med obesitas ses av sjukvården som lata och ovilliga att förändra sin situation. Mycket tyder på att dessa personer bär på ett stigma som präglar kontakten med sjukvården även innan de genomgått bariatrisk kirurgi. Det är anmärkningsvärt att det i litteraturöversiktens resultat i sån utsträckning inrymmer upplevelser som präglas av ett missnöje vad gäller sjukvårdens stöd och bemötande. Betraktar man resultatet från Uelands m.fl. (2019) studie så upplever personer som lever med obesitas känslor av skuld och skam som härstammar från samhällets kroppsobjektifierande normer. En bild som befästs i Tomiyama m.fl. (2018) som redovisar att upplevelser av vårdkvaliteten hos de med högt BMI är generellt sämre än de med lägre kroppsvikt.

Bemötandet och omvårdnaden av patienter som genomgått bariatrisk kirurgi blir viktigt och intressant i förhållande till det resultat som redovisas i denna litteraturöversikt. Det är sjuksköterskans ansvar att arbeta för att främja hälsa och förebygga utveckling av ohälsa (Dahlberg & Segesten, 2015). Författarna är av åsikten att personer som söker vård som är relaterad till bariatrisk kirurgi bör bemötas utifrån de mångskiftande och komplexa behov som kan förekomma i dessa fall. Enligt Meleis m.fl. (2000) så är transition inte ett fenomen som uppträder isolerat från andra väsentliga skeenden i livet, utan står i förbindelse och kan

förekomma samtidigt och i relation till varandra. Även om litteraturöversiktens resultat redovisar upplevelser och skildringar som skiljer sig åt vad gäller positiva respektive negativa upplevelser, så finns det vissa likheter vad gäller platsen där dessa upplevelser utspelar sig. Det finns anledning att anta att de som genomgått bariatrisk kirurgi har mångskiftande behov och att det går att identifiera fler transitioner än enbart den som berör viktning. Transitionen är starkt förbunden med individens identitet och den påtvingar en förändring i synen på det egna jaget (Kralik m.fl., 2005). Denna upplösning behöver inte vara positiv eller resultera i att individen klarar av att handskas med sin nya självbild. De som beskriver livet efter bariatrisk kirurgi som plågsamt och svårt har troligtvis drabbats av flera olika väsentliga förändringar som berör de områden som redovisas i litteraturöversiktens resultat.

Jämförelsen som författarna redovisar vad gäller forskning inom samma område bekräftar de upplevelser som presenteras i denna litteraturöversikts resultat. I de systematiska litteraturöversikter som användes i jämförelsen var resultaten påfallande lika det som redovisas i denna litteraturöversikt.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Denna litteraturöversikt kan användas för att uppmärksamma det bristande stöd som personer efter genomgången bariatrisk kirurgi kan uppleva. Genom en ökad medvetenhet kring bristerna i stöd och informationsgivning kan sjukvården se till att fylla den kunskapslucka som existerar i anknytning till denna patientgrupp. Utbildning inom området bariatrisk kirurgi utifrån begreppet transition i syfte att utveckla omvårdnadsinterventioner riktade mot denna patientgrupp kan leda till en ökad helhetssyn och således en bättre vård. En ökad kunskap om bariatrisk kirurgi kan även leda till att man synliggör aspekter av de mångsidiga omvårdnadsbehov som många av dessa personer är i behov av. Begreppet transition som provisorisk hypotes för att identifiera behovsenliga interventioner är också något som kan bidra till kliniska implikationer. Begreppet kan kompletteras med övrig omvårdnadsteori.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Författarna anser att fortsatt forskning om upplevelser efter bariatrisk kirurgi kan tillföra ett teoretiskt perspektiv som dels inkluderar begreppet transition men även annan omvårdnadsteori. I och med att ämnet omfattas av en mängd olika upplevelser som berör stora delar av livet kan transition vara ett begrepp som fungerar som en arbetshypotes för att

utvärdera och undersöka hur omvårdnad kan anpassas för personer som genomgått bariatrisk kirurgi.

SAMMANFATTNING

Litteraturöversikten belyser komplexa utmaningar av både fysisk och psykologisk karaktär vilket ställer stora krav på patientens förståelse och engagemang inför den nya tillvaron efter bariatrisk kirurgi. Stigmatisering skildrades i relation till upplevelser innan och efter kirurgin och beskrevs fortfarande förekomma men nu i nya drag, åsikter som till exempel att kirurgin hade varit en genväg och att viktnedgången inte var orsakad av någon ansträngning förekom. Litteraturöversikten belyser upplevelser i form av utmaningar men också alla de konsekvenser som bariatrisk kirurgi medför. Livet efter operationen kan bli bättre men kan också resultera i ökade problem med stora påföljder för hälsa och välbefinnande. En utebliven viktning orsakade upplevelser som stod i stark kontrast till de som hade ett gynnsamt utfall efter operationen. Upplevelser som präglades av negativa erfarenheter visar på ett stort behov av fortsatt hjälp och vägledning samt vård efter bariatrisk kirurgi.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

- *Berg, A. (2020). Untold stories of living with a bariatric body: long-term experiences of weight-loss surgery. *Sociology of health & illness*, 42(2), 217–231.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.12999>
- Chick, N., & Meleis, A.I. (2010). Transitions: A nursing concern. I A.I. Meleis (Red.). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (s. 24-38). Springer Pub
- *Coulman, K. D., MacKichan, F., Blazeby, J. M., Donovan, J. L., & Owen-Smith, A. (2020). Patients' experiences of life after bariatric surgery and follow-up care: a qualitative study. *BMJ open*, 10(2), e035013. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035013>
- Coulman, K. D., MacKichan, F., Blazeby, J. M., & Owen-Smith, A. (2017). Patient experiences of outcomes of bariatric surgery: a systematic review and qualitative synthesis. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 18(5), 547–559. <https://doi.org/10.1111/obr.12518>
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2015). Hälsa och vårdande i teori och praxis. Natur & kultur.
- Danielsson, E. (2020). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 285-297). Studentlitteratur.
- Doni, K., Breuing, J., & Pieper, D. (2020). Psychosocial Changes of Bariatric Surgery in Patients' Everyday Life: a Scoping Review. *Obesity surgery*, 30(8), 2949–2956.
<https://doi.org/10.1007/s11695-020-04621-1>
- Ekelund, M. (2021). Metabol kirurgi. I R. Andersson, S. Regnér & C. Rogmark (Red.) *Kirurgiska sjukdomar*. (3 uppl., s. 180-185). Studentlitteratur.
- Erlansson-Albertsson, C., & Landin-Olsson, M. (2019). *Kost vid hälsa och sjukdom*. (1 uppl., s.188-196). Studentlitteratur.
- Ericson, T. & Lind, M. (2020). Vård vid ateroskleros, hyperlipidemi, fetma och hypertoni. I Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2021). *Folkhälsans utveckling – årsrapport 2021*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/39ef6af33177445bb6d2ad88829c5ce/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2021.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2021, 15 januari). *Övervikt och fetma*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkadhttps://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/overvikt-och-fetma/rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/overvikt-och-fetma/>

- Folkhälsomyndigheten (2022, 1 mars). *Övervikt och fetma*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-ochmatvanor/overvikt-och-fetma/matvanor/overvikt-och-fetma/>
- Friberg, F. (2022). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 111-128). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185-200). Studentlitteratur.
- Goffman, E. (2020). Stigma: den stämplades roll och identitet. (5 uppl., s. 23-46) Studentlitteratur.
- Haga, B. M., Furnes, B., Dysvik, E., & Ueland, V. (2020). Putting life on hold: lived experiences of people with obesity. *Scandinavian journal of caring sciences*, 34(2), 514–523. <https://doi.org/10.1111/scs.12756>
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., s. 111-117).
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) hämtad 2022-10-19 från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-sfs-2017-30>
- International Council of Nurses. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.). Originalarbetet publicerat (2021) <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Järhult, J., Offenbartl, K., & Andersson, M. (2019). *Kirurgiboken: Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar* (6 uppl.). Liber.
- *Järvholm, K., Olbers, T., & Engström, M. (2021). Patients' views of long-term results of bariatric surgery for super-obesity: sustained effects, but continuing struggles. *Surgery for obesity and related diseases : official journal of the American Society for Bariatric Surgery*, 17(6), 1152–1164. <https://doi.org/10.1016/j.soard.2021.02.024>
- Kalarchian, M., & Marcus, M. (2015). Psychosocial Interventions Pre and Post Bariatric Surgery. *Eating Disorders Association*, 23, 457-462. <https://doi.org/10.1002/erv.2392>
- Kralik, D., Visentin, K., & Van Loon, A. (2006). *Transition: a literature review*. *Journal of Advanced Nursing* (Wiley-Blackwell), 55(3), 320–329. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03899.x>

- Li, Z., Pan, Y., Zhang, Y., Qin, J., & Lei, X. (2022). Dietary experiences after bariatric surgery in patients with obesity: A qualitative systematic review. *Obesity surgery*, 32(6), 2023–2034. <https://doi.org/10.1007/s11695-022-06018-8>
- *Liebl, L., Barnason, S., & Brage Hudson, D. (2016). Awakening: a qualitative study on maintaining weight loss after bariatric surgery. *Journal of clinical nursing*, 25(7-8), 951–961. <https://doi.org/10.1111/jocn.13129>
- *Lin, H. C., & Tsao, L. I. (2018). Living with my small stomach: The experiences of post-bariatric surgery patients within 1 year after discharge. *Journal of clinical nursing*, 27(23-24), 4279–4289. <https://doi.org/10.1111/jocn.14616>
- *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. <https://doi.org/10.1111/jocn.13049>
- *Lloyd, F., Hewison, A., & Efstathiou, N. (2018). "It just made me feel so desolate": Patients' narratives of weight gain following laparoscopic insertion of a gastric band. *Journal of clinical nursing*, 27(3-4), 732–742. <https://doi.org/10.1111/jocn.14072>
- Meleis AI, Sawyer LM, Im E, Messias DKH, & Schumacher K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12-28. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- *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. <https://doi.org/10.1177/1049732313501888>
- Persson, C. & Sundin, K. (2020). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idè till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 325-336). Studentlitteratur
- Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & van Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 16(4), 319–326. <https://doi.org/10.1111/obr.12266>
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: important considerations for public health. *American journal of public health*, 100(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.159491>
- Ringsberg, K. (2019). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s. 115-142). Studentlitteratur.
- Safaei, M., Sundararajan, E. A., Driss, M., Boulila, W., & Shapi'i, A. (2021). A systematic literature review on obesity: Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. *Computers in biology and medicine*, 136, 104754. <https://doi.org/10.1016/j.combiomed.2021.104754>

- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Image--the journal of nursing scholarship*, 26(2), 119–127. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Segesten, K., (2022). Användbara texter. I F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 65-78). Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2022). *Nationella riktlinjer för vård vid obesitas*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2022-4-7822.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*. <https://swenurse.se/download/18.5c16b8c4176843245032c40c/1609769547454/Omv%C3%A5rdnad%20och%20god%20v%C3%A5rd.pdf>
- *Tolvanen, L., Christenson, A., Surkan, P. J., & Lagerros, Y. T. (2022). Patients' Experiences of Weight Regain After Bariatric Surgery. *Obesity surgery*, 32(5), 1498–1507. <https://doi.org/10.1007/s11695-022-05908-1>
- Tomiya, A. J., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R., & Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC medicine*, 16(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Vetenskapsrådet & Uppsala universitet (2021). *CODEX- regler och riktlinjer för forskning*. Vetenskapsrådet. <https://codex.uu.se>
- *Wood, K. V., & Ogden, J. (2016). Patients' long-term experiences following obesity surgery with a focus on eating behaviour: A qualitative study. *Journal of health psychology*, 21(11), 2447–2456. <https://doi.org/10.1177/1359105315578304>
- World Health Organization. (9 juni, 2021). *Obesity and overweight* Hämtad 2022-09-16. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Ueland, V., Dysvik, E., & Furnes, B. (2020). Living With Obesity: Expressions of Longing. *SAGE open nursing*, 6, 2377960819901193. <https://doi.org/10.1177/2377960819901193>
- Ueland, V., Furnes, B., Dysvik, E., & Rørtveit, K. (2019). Living with obesity - existential experiences. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 14(1), 1651171. <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1651171>
- Östlundh, L., (2022). Informationssökning. I F. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed 2022-09-01	("Bariatric Surgery"[Mesh]) AND "Obesity"[Mesh]) AND patient experience* AND (qualitative or interview*)	103	Published Date: Last 10 years English Language	103	51	6 Coulman D, K., 2020; Faccio, E., 2016; Järvholm, k.,2021; Liebl, L., 2016; ; Økland Lier, H., 2015; Liebl, L.,2016.
Cinahl Complete 2022-09-01	(MH "bariatric surgery+") AND (MH "obesity+") AND patient experience* AND (qualitative or interview*)	29	Peer Reviewed Published Date: Last 10 years English Language	29	19	4 Berg, A., 2019; Hsiu-Chin, L., 2018; Lloyd, F., 2017; Natvik, E., 2013.

1 BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat.
Berg, A.	Untold stories of living with a bariatric body: long-term experiences of weight-loss surgery	2019 Norge Sociology of Health & Illness	Syftet var att undersöka patienters erfarenheter av fetmakirurgi på lång sikt.	Metod: Kvalitativ Urval: 7 deltagare Datainsamling: Djupintervjuer under 8 års tid. Analys: Tolkande fenomenologisk analys.	Intervjuerna beskrev positiva aspekter av viktnedgång. Andra upplevde olika komplikationer efter operationen. Intervjupersonerna beskrev detta som en känsla av att leva i en åldrande kropp. Berättelser om att känna skam och möta en oförstående sjukvård förekom i deltagarnas berättelser. Detta på grund av en förhärskande känsla av att viktnedgången är onaturlig och att det inte var en följd av deras egna prestationer.
Coulman D, K., MacKichan, F., Blazeby, J M., Donovan, J M., Owen-Smith, A.,	Patients' experiences of life after bariatric surgery and follow-up care: a qualitative study	2020 BMJ Journals	Syftet av att undersöka patienters upplevelser av livet efter bariatrisk kirurgi och också uppföljningsvården.	Metod: Kvalitativ Urval: 17 deltagare Dataainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Deltagarnas erfarenheter av anpassningen till det nya livet efter bariatrisk kirurgi, utmärktes av "normalitet" och "ambivalens". När frågan om uppföljningsvård ställdes, så beskrev patienterna upplevelser som "övergivenhet och "isolering".
Hsiu-Chin, L., Lee-Ing, T.	Living with my small stomach: The experience of post-bariatric surgery patients within 1 year after discharge	2018 Taiwan Journal of Clinical Nursing	Syftet var att undersöka hur patienter anpassar livet ett år efter att ha genomgått obesitaskirurgi.	Metod: Kvalitativ. Urval: 17 deltagare Datainsamling: Intervjuer. Analys:	Deltagarnas berättelser kunde delas upp i olika förlopp som berörde deltagarnas relation till förändrade matvanor samt hur de påverkade måendet. Berättelserna innehöll också skildringar som beskrev ett känslomässigt lidande efter bariatrisk kirurgi. Berättelserna handlade även om

				Grundad teori	hur deltagarna såg på framtiden och hur de skulle hantera och bevara sitt nya liv.
Järholm, k., Olbers, T. & Engström, M. 2022-09-01	Patients views of long-term results of bariatric surgery for super-obesity: sustained effects, but continuing struggles	2021 Sverige Surgery for Obesity and Related Diseases	Syftet med studien var att undersöka patienters upplevelser av livet efter obesitaskirurgi under ett decennium.	Metod: Kvalitativ Urval: 18 deltagare Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Deltagare som genomgått bariatrisk kirurgi berättade hur de upplevde de senaste tio åren efter operationen. Berättelserna handlade om hälsa, matvanor, fysisk aktivitet och kroppsvikt. Även psykosociala och psykologiska aspekter av operationen diskuterades, till exempel att visa personliga problem fanns kvar även efter genomgången bariatrisk kirurgi.
Liebl, L., Barnason, S., & Brage Hudson, D.	Awakening: a qualitative study on maintaining weight loss after bariatric surgery	2016 USA Journal of Clinical Nursing	Syftet med studien var att beskriva patienters erfarenheter av viktminskningen efter att ha genomgått bariatrisk kirurgi.	Metod: Kvalitativ Urval: 14 deltagare Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Upplevelser som beskrevs av deltagarna var uppvaknade och ett nytt perspektiv på sin tillvaro efter operationen. Deltagarna beskrev hur de upplevde livet efter den bariatriska kirurgin, i termer som att de kunde ta sitt liv tillbaka och att det blev ett nytt liv. Betydelsen av att ha stöttande människor omkring sig värderades högt och beskrevs som en viktig del i viktminskningen. I de fall där det fanns negativa faktorer som påverkade deltagarnas viktminskning och det nya hälsosamma livet negativt, sorterades bort och de fokuserade på det som var positivt. Att inte kunna konsumera mat på samma sätt beskrevs som att det blev ett tomrum och ledde till missbruk hos vissa och andra kunde påbörja sin hälsosamma livsstil utan större problem.
Lloyd, F., Hewison, A., & Efstathiou, N.	“It just made me feel so desolate Patients’ narratives of weight gain following	2017 England	Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att	Metod: Kvalitativ Urval: 10	Deltagarna beskrev upplevelser av biverkningar som smärta, uppstötningar och kräkningar, när de åt anpassad mat

	laparoscopic insertion of a gastric band	Journal of Clinical Nursing	misslyckas med att bibehålla viktminskningen efter att ha erhållit laparoskopis justerbart magband.	deltagare Datainsamling: intervjuer Analys: Tematisk analys	och när de åt onyttig mat så mådde de bättre. Oron för att kräkas i samband med måltid ledde till en viss isolering för deltagarna. Flera deltagare uttryckte ånger över operationen och upplevde sig övergivna av sjukvården. Avstannandet av viktminskning beskrevs som en besvikelse.
Natvik, E., Råheim, E & Målfrid, R.	Totally Changed, Yet Still the Same: Patients' Lived Experiences 5 Years Beyond Bariatric Surgery	2013 Norge Sage Journals	Syftet var att beskriva betydelsen av patienters långsiktiga upplevelser, fem år efter att ha genomgått bariatrisk kirurgi.	Metod: Kvalitativ Urval: 8 deltagare Datainsamling: Djupintervjuer Analys: Tematisk analys	Kroppens snabba förändringsprocess upplevdes som positiv av majoriteten, så som hälsan och det sociala livet även om det också upplevdes som en utmaning. Utmaningen var att hitta sig själv och sin roll i sociala sammanhang. De patienter som inte lyckades att bibehålla sin viktning upplevde känslor som skam, självförakt och stress.
Tolvanen, L., Christenson, A., Surkan, P. J., & Lagerros, Y.	Patients' Experiences of Weight Regain After Bariatric Surgery	2022 Sverige Obesity surgery	Syftet var att beskriva patienters upplevelser av viktuppgång efter bariatrisk kirurgi	Metod: Kvalitativ Urval: 16 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Deltagarna upplevde svårigheter som ensamhet fysiska och psykiska hälsoproblem. Det medförde att de tappade fokus på att hålla kontrollen över vikten. Viktuppgången ledde till känslor av hopplöshet, missmod, frustration och skam.

Wood, K. V., & Ogden, J.	Patients' long-term experiences following obesity surgery with a focus on eating behaviour	2016 England Journal of health psychology	Syftet var att undersöka patienters erfarenheter efter operation på längre sikt, efter åtta eller fler år, med fokus på ätbeteende.	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Urval: 10 deltagare</p> <p>Datainsamling: Djupintervjuer</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	<p>Alla deltagare beskrev att de var nöjda med sin viktning de första fem månaderna. Deltagarna beskrev varierande upplevelser av sitt ätbeteende, förhållande till mat och livskvalitet efter sin bariatrisk kirurgi. Flera beskrev att de hade fortsatt sitt känslomässiga ätande och att deras livskvalitet inte hade blivit så mycket efter bariatrisk kirurgi och att de fortsatte konsumera mat när de var hungriga utan några förbud. Andra deltagare beskrev att det känslomässiga ätandet hade blivit bättre, livskvaliteten hade förbättrats och förhållandet till maten beskrevs i ord som att maten inte längre var så viktig.</p> <p>Orsaken till de olika upplevelserna kunde kopplas till kognitiva processer, utveckling av nya copingstrategier och förhållandet till mat.</p>
--------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Økland-Lier, H., Aastrom, S & Rørtveit, K. 2022-09-01</p>	<p>Patients daily life experiences five years after gastric bypass surgery-a qualitative study</p>	<p>2016 Norge Journal Of Clinical Nursing</p>	<p>Syftet var att undersöka och beskriva patienters erfarenheter från vardagen fem år efter att ha genomgått gastric-bypass operation.</p>	<p>Metod: Kvalitativ Urval: 10 deltagare Datainsamling: Djupintervjuer Analys: Tematisk analys</p>	<p>Deltagarna upplevde en förbättring av sin hälsa och känslan av att känna sig normal och passa in i samhället efter viktne­d­gången. Deltagarna upplevde sin kropp som attraktiv med kläder och oattraktiva utan kläder, på grund av den överskottshud som viktne­d­gången bidragit till. Vissa deltagare upplevde besvikelse över att inte ha nått sin målvikt.</p>
----------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------