



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Transitionsprocessen i samband med fetmakirurgi

En litteraturstudie

Författare: Jenny Ellers, Maja Persson

Handledare: Karina Terp

Kandidatuppsats

Våren 2013

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Transitionsprocessen i samband med fetmakirurgi

## En litteraturstudie

Författare: Jenny Eilers, Maja Persson

Handledare: Karina Terp

Kandidatuppsats

Våren 2012

## Abstrakt

Andelen personer som lider av sjuklig fetma ökar markant i hela världen och för att återfå sin hälsa är fetmakirurgi den sista utvägen för många. För att resultatet av operationen ska förbli positivt och långvarigt krävs att patienterna förändrar sitt förhållande till mat. Denna förändringsprocess, transitionen, påbörjas när patienterna fattar beslutet om att förändra sitt liv, och pågår till en lång tid efter operationen. I litteraturstudien ingick 10 vetenskapliga artiklar som valts ut. Syftet med studien var att belysa transitionsprocessen i samband med fetmakirurgi. Resultatet visade att patienterna går från att vara tyngda av sin fetma till att ha återtagit kontrollen över sitt liv och sitt matintag. Efter operationen är viktnedgången som störst, men för att bibehålla denna krävs stora insatser av patienterna för att förändra sitt ätarbeteende. Här har sjukvården en viktig roll i att följa upp och stötta patienterna, för att försäkra sig om ett hållbart resultat.

## Nyckelord

Fetmakirurgi, Transitionsprocess, Ätarbeteende, Stigmatisering, Psykosociala faktorer.

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	3
Perspektiv och utgångspunkter .....	4
Transitionsprocessen .....	5
Lagar och författningar .....	6
Syfte .....	6
Specifika frågeställningar .....	6
Metod .....	7
Urval .....	7
Datainsamling .....	8
Data analys .....	9
Forskningsetiska avvägningar .....	9
Resultat .....	10
Transitionsprocessen vid sjuklig fetma .....	10 <b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Psykosociala faktorer .....	11 <b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Åtarbeteenden .....	12
Stigmatisering .....	13
Resultatet efter operation .....	14
Diskussion .....	19
Diskussion av vald metod .....	19
Diskussion av framtaget resultat .....	20
Transitionsprocessen .....	20
Psykosociala faktorer .....	20
Åtarbeteende .....	20
Stigmatisering .....	21
Resultatet efter operation .....	21
Slutsats och kliniska implikationer .....	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
Författarnas arbetsfördelning .....	24
Referenser .....	25
Bilaga 1 (2) .....	28
Bilaga 2 (2) .....	354

# Introduktion

## Problemområde

År 2008, fanns det över 200 miljoner män och närmare 300 miljoner kvinnor som var feta i världen. Totalt 65 % av världens befolkning lever i länder där övervikt och fetma är en större dödsorsak än undervikt. Övervikt och fetma har historiskt sett ansetts vara ett I-lands problem, men är nu även ett ökande problem i låg-, och medelinkomstländer (WHO, 2012).

Antalet gravt överviktiga personer i Sverige, som är i behov av en fetmakirurgi, beräknades 2009 till 175 000 personer (Näslund, Boman, Näslund 2009). Näslund et al. (2009) beräknar att det varje år tillkommer mellan 3500-4000 personer som är kandidater för fetmakirurgi. År 2010 genomfördes 8000 operationer i Sverige, vilket är en markant ökning jämfört med de 700-800 operationer som genomfördes i början av 2000-talet. 3 av 4 operationer som genomförs är på kvinnliga patienter (Socialstyrelsen, 2012).

Patienter med fetma är i riskzonen för komorbiditet med t.ex. hjärt-kärlsjukdomar, diabetes, hypertoni och olika former av cancer (Compher, Hanlon, Kang, Elkin och Williams, 2011). Patienter som lider av fetma har ofta psykiska och sociala problem, såsom depression, ångest och social isolering (Grimaldi & Van Etten, 2010). Många patienter som söker hjälp i form av fetmakirurgi gör detta i hopp om att förbättra sin livskvalitet. Målet med fetmakirurgin för sjukvården däremot är att reducera följsjukdomarna som fetman orsakar, såsom diabetes, hjärt-kärlsjukdomar och hypertoni (Socialstyrelsen, 2012).

Majoriteten av patienterna går ner i vikt efter operationen, men 20 % misslyckas. Det finns även en del patienter som har gått upp i vikt 10 år efter sin operation (Grimaldi & Van Etten, 2010). Fetmakirurgi är för många gravt överviktiga patienter en sista chans till ett nytt liv. Avsikten är att genomföra en litteraturstudie som belyser transitionsprocessen hela vägen från det att beslutet om en operation tas till livet efter operationen.

## Bakgrund

Andelen sjukligt feta människor i världen har ökat kraftigt under de senaste decennierna. Detta beror på att tillgängligheten av ohälsosamma livsmedel har ökat samtidigt som aktivitetsgraden har minskat redan från barndomen (Järhult & Offenbartl, 2006).

### *Definition av fetma*

WHO definierar övervikt och fetma enligt BMI, Body Mass Index. BMI räknas ut enligt följande formel; vikt i kg/längd i kvadrat. WHO drar gränsen för övervikt vid BMI >25 och fetma vid ett BMI >30 (WHO, 2012).

### *Fetmakirurgi*

Det finns idag ett flertal olika typer av fetmakirurgi såsom gastric banding och gastric bypass. Dessa kan göras både som öppna bukoperationer eller med laparoskopisk teknik. Båda operationerna har som mål att minska volymen på magsäcken. Skillnaden mellan dessa båda operationerna är att i gastric banding med hjälp av ett band minskar ner magsäcken till en volym på 1 dl, varefter patienten upplever en mättnadskänsla (Järhult et al, 2006). Bandet som sätts in i gastric banding är ett justerbart band i silikon som fästs runt den övre delen av magsäcken (Bart & Jenson, 2006). Vid en gastric bypass kopplas den största delen av magsäcken och tunntarmen bort, och tunntarmen kopplas direkt till matstrupen. Den delen av tolvfingertarmen som leder galla och bukspott kopplas sedan direkt till tunntarmen (Järhult et al, 2006). Gastric bypass är idag den operationsform som används mest i Sverige (Region Skåne, 2012).

### *Risker med fetma kirurgi*

Barth et al (2006) studie visar att 50 % av patienterna som genomgått fetma kirurgi i USA upplever komplikationer såsom diarré och kräkningar, medan så mycket som 70-75 % upplever dumping syndrom. Dumping är kroppens reaktion efter en allt för kaloririk och stor måltid, vilket ger en känsla av obehag, illamående och smärta.

Den största delen av vårt näringsupptag sker i tunntarmen och därför finns det även risk för olika bristsjukdomar, såsom anemi, brist på vitamin B-12 samt järnbrist efter operationen (Fasting & Hougaard, 2009). Studier har visat att 12 månader efter en gastric bypass operation har 39.8% av patienterna någon form av bristsjukdom. Kvinnor har visat sig löpa större risk

(68%) än män (45%) att drabbas av någon bristsjukdom (Aarts, van Wageningen, Janssen & Berends, 2011).

För överviktiga patienter är fetmakirurgi ofta den enda och sista utvägen för att bli befriad från sin fetma. Dock är en operation endast en liten del av processen för att minska i vikt. Operation kan ses som ett hjälpmedel att förhindra patienternas onormala ätarbeteende. Överdrivet matintag och hetsätning är ett missbruk, som patienterna behöver hjälp att komma ur. För att resultatet av fetmakirurgin ska blir framgångsrik, krävs att patienten förändrar sitt ätarbeteende och sin relation till mat. Detta kommer även i förlängningen att påverka personens livsstil i allmänhet (Grimaldi et al, 2010).

För patienterna börjar det stora arbetet med sin livsstilsförändring efter operationen, vilket de behöver professionell hjälp med att förändra. Här har sjukvården ett stort ansvar att tillhandahålla multiprofessionella teams med psykiatrisjuksköterskor, läkare, samt dietister. (Grimaldi et al, 2010). Studier har visat att ju fler återbesök, och ju tätare kontakt patienten har med sjukvården efter operationen, desto större är den procentuella viktminskningen (Compher et al, 2011).

### *Perspektiv och utgångspunkter*

Varje patient är en unik individ med egna behov och olika förutsättningar. För att resultatet efter en fetmakirurgi ska bli så framgångsrikt som möjligt, är det av yttersta vikt att omvårdnaden individanpassas, så att varje individ får det specifika stöd som just hon/han behöver. Uppsatsens utgångspunkt är en individualistisk människosyn enligt Joyce Travelbee's omvårdnadsteori. Där individen står i centrum, och anses vara unik och oersättlig (Kirkevold 2000).

Joyce Travelbee's teori bygger på relationen mellan sjuksköterskan och patienten. Kommunikationen är en viktig del och bör bygga på ömsesidighet där tankar och känslor delas. Vilket i sin tur är en förutsättning för att uppnå en god omvårdnad, och på så sätt hjälpa patienten att bemästra sin sjukdom och sitt lidande (ibid).

Enligt Gustafsson (2004) är bekräftelsen i omvårdnaden central och nödvändig för god kvalitet. Vilket i sin tur kan förstärka patientens egna resurser. Bekräftelsen kan ges i form av emotionen omsorg, att bry sig om patienten, samt att visa medkänsla för denne.

Den bekräftande omvårdnaden bygger på en humanistisk människosyn vilket betyder att den som bedriver omvårdnaden visar patienten tilltro och på så vis frigör dess inre resurser. Vilket gör att begrepp som hjälp till självhjälp, tillvaratagande av förmågor och en trygg och stimulerande miljö är centrala inom den bekräftande omvårdnaden. Målet med omvårdnaden kan ses som att man tillvaratar och utvecklar människans egen förmåga till val och ansvar (ibid).

### *Transitionsprocessen*

Transition är en process där patienten tar sig från en punkt i livet till en annan. Patienter genomgår en transitionsprocess när de ska anpassa sig till nya situationer och förhållanden i livet. Processen innefattar inte bara själva förändringen i sig utan även den psykologiska biten som krävs för att patienten ska kunna anpassa sig till den nya situationen. Processen pågår över en längre tid, och omfattar en del centrala begrepp, såsom en omvärdering av ens identitet (Kralik, Visentin & van Loon, 2005).

En transitionsprocess är självvald alternativt påtvingad och beroende på situationen personen befinner sig i. Dock kräver transitionen att personen i fråga är medveten om att den befinner sig i processen, detta för att individen ska förstå innebörden i den samt de eventuella konsekvenser den kommer att få för hälsan. De förväntningar som finns inför processen kan variera beroende på tidigare erfarenheter, och kan därför vara mer eller mindre realistiska (Schumacher & Meleis, 1994).

För att säkra en positiv utgång av processen krävs även att personen i fråga kan tillägna sig ny kunskap och att han/hon förses med den information som är nödvändig inför framtiden. Det sociala stödet av närstående och vårdpersonal är viktigt för att säkra en framgångsrik process, och undvika att personen i transitionen känner maktlöshet, förvirring, och frustration. Planeringen inför och under transitionen är viktig för att säkra en så smidig process som möjligt. För att transitionsprocessen ska lyckas krävs en god kommunikation mellan alla parter såsom vårdpersonal, anhöriga och patienten (ibid).

Transitionen är en process som får stor påverkan på individens psykiska välmående, och därmed kan generera ångest, oro, osäkerhet samt stress, vilket kan inverka på självkänslan då processen rubbar den grund som individen tidigare stod på.

## **Lagar och författningar**

Enligt HSL, Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) §2 har hela befolkningen rätt till god hälsa och vård på lika villkor. Vården ska även utföras på ett respektfullt sätt som tillvaratar människors värdighet. Kraven på sjukvården är att den ska utföras med en god kvalitet, god hygien och säkra patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Den ska dessutom bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. I HSL betonas vikten av god kontakt mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen och vården ska utformas på ett sätt där patienten blir delaktig. I eftervården är det viktigt att se till individen bakom fetman, och bekräftar hans eller hennes upplevelse av lidande och sjukdom (Gustafsson, 2004).

Studiens avsikt är att öka förståelsen för fetma opererade patienter, en grupp som redan är stigmatiserad och sårbar. Genom kunskap om de faktorer som sjuksköterskan måste beakta för att hjälpa patienterna till en positiv transitions process.

## **Syfte**

Syftet med studien är att beskriva resultatet av fetma kirurgi samt transitions processen i samband med fetmakirurgi.

### *Specifika frågeställningar*

- Vilka positiva respektive negativa effekter ses efter fetma kirurgi?
- Vilka faktorer påverkar transitionen efter fetma kirurgi?



## Metod

Den valda metoden är en litteraturstudie. Syftet är att sammanfatta befintlig forskning inom ett visst område, för att belysa vad som redan är studerat (Friberg, 2006).

## Urval

Sökningar efter artiklar i ämnet har genomförts i databaserna Pubmed och Cinahl. Cinahl är en databas som innehåller artiklar med omvårdnadsvetenskapligt fokus. Pubmed är en databas som innehåller tidskrifter inom medicin och omvårdnad (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

Sökorden som formulerades var relevanta för studien. De MeSH termer som valdes ut och kombinerades var: bariatric surgery, nursingcare, morbid obesity, quality of life, gastric bypass, eating disorders och nursing ethics. Utöver MeSH termerna har vi sökt på följande manuella sökord: eating behavior, person centered och patient empowerment. (Tabell 1 och 2).

### *Cinahl & Pubmed*

Titlarna på de artiklar som framkom i sökningen lästes igenom för att se om de kunde svara på litteraturstudiens syfte. Det första urvalet motsvarar det antalet titlar som lästs igenom. Urval 2 motsvarar de abstrakt som har lästs igenom. Urval 3 är de artiklar som har granskats utifrån Willman et al (2011) kvalitetsbedömningsinstrument för kvalitativa studier. Därefter valdes de artiklar ut som har använts i studien.

Enligt Willman et al, (2011) har de systematiska sökningarna kompletterats med manuella sökningar i artiklarnas referenslistor. Kontakt med verksamma forskare inom ämnet togs för att få ytterligare 3 referenser. Studierna som valts var alla genomförda på vuxna patienter av båda könen och skrivna på engelska.

## Datainsamling

Tabell 1. Sökschema i Cinahl.

<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Urval 1</b>	<b>Urval 2</b>	<b>Granskade</b>	<b>Valda artiklar</b>
Morbid obesity AND Nursing Care AND Bariatric surgery	27	13	8	4	0
Gastric Bypass AND Nursing Care	16	10	5	2	1
Bariatric Surgery AND Person Centered	1	1	1	1	1
Bariatric Surgery AND Patient Empowerment	1	1	1	1	1
Nurse-Patient Relations AND Paternalism AND Patient Advocacy	11	4	3	2	1

Tabell 2. Sökschema i PubMed.

<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Urval 1</b>	<b>Urval 2</b>	<b>Granskade</b>	<b>Valda artiklar</b>
Bariatric surgery AND morbid obesity AND Quality of life AND Eating behaviors	56	15	8	4	2
Bariatric surgery AND eating disorders AND morbid obesity AND Psychosocial factors	124	45	23	6	1
Bariatric surgery AND transition	11	8	4	2	0

Totalt lästes 25 artiklar igenom varav 10 valdes ut till ytterligare granskning utifrån våra frågeställningar. De artiklar som var relevanta till studiens syfte kvalitetsgranskades och graderades enligt de mallar som finns att hitta i Willman, et al (2011). Mallen som valdes var ett protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod. (Bilaga 2). Av de 10 artiklar som valts ut är 60 % av hög kvalitet och 40% av medel kvalitet, ingen av artiklarna ansågs vara av låg kvalitet. De artiklar som inte valdes ut att ingå i studien sorterades bort pga. att de inte svarade till studiens syfte, eller att det var ett för litet underlag.

## **Data analys**

Samtliga artiklar som valts ut har lästs igenom och sorterats efter sitt resultat. Vilket gjordes på ett strukturerat sätt genom att dela in texten i olika områden. Utifrån likheter och skillnader i studiernas resultat grupperades de i huvudgrupper, för att kunna sammanställa resultatet.

Följande teman identifierades; Resultatet efter fetmakirurgi, Transitionsprocessen, Psykosociala faktorer, Ätarbeteende och Stigmatisering. Resultatet efter operationen delades dessutom in i underrubriker. De utvalda studierna har sammanställts in en matris (bilaga 1).

## **Forskningsetiska avvägningar**

Målet i artikelsökningen var att enbart använda etiskt godkända artiklar, vi har även tittat efter andra forsknings etiska avvägningar (Forsberg & Wengström, 2008). De artiklar som ingår i resultatdelen är etiskt granskade och godkända.

Målsättningen för studien var att vara så neutral och objektiv som möjligt i bedömningen av resultatet. Våra tidigare erfarenheter ska inte påverka denna studie, därför tydliggörs vilka åsikter som är våra egna och vilka som är artikelförfattarnas åsikter.

# Resultat

## *Resultat efter operationen*

### *Positiva effekter efter operation*

Deltagarna i Engström och Forsbergs (2011b) studie, där de intervjuade 16 patienter som genomgått fetmakirurgi och målet var att undersöka transitionsprocessen hos patienter som genomgått fetmakirurgi, upplevde att de efter operationen hade utvecklat ett mer balanserat och normalt förhållande till mat. Nu åt de när de kände hunger och dessutom flera men mindre måltider per dag än tidigare. Flertalet patienter hade valt en hälsosammare kost. Trots mindre portioner upplevde många nu en mättnads känsla och att de för första gången njöt av måltiden, dvs. de hade fått kontroll över sitt ätande.

Anledningen till att de numera valde en hälsosam kost var dels för att slippa de negativa fysiska reaktionerna, såsom hjärtklappning, blodtrycksfall, diarréer, och trötthet, som ohälsosam mat numera gav dem. Ingen av deltagarna såg dessa reaktioner som något negativt, utan uppskattade snarare att kroppen reagerade när de gjorde fel matval. Deltagarna var nu medvetna om vad de åt, och flera av dem upplevde ett nyfunnet intresse för matlagning, och vågade testa nya maträtter. Slutligen upplevde de en stark ovilja till att återvända till sitt tidigare liv. Denna kontroll över ätarbeteendet underlättade för dem att nå sina viktmål utan att de skall äta en speciell diet. Patienterna beskrev hur de hade gått från att ha haft en hopplös känsla i förhållande till viktminskningen till att numera känna en säkerhet präglad av positiva känslor. Men de uttryckte även en oro över eventuell viktökning pga. okontrollerat ätbeteende. Denna oro förstärktes senare pga. att de 1 år efter operationen återigen kunde äta normala portionsstorlekar (Engström et al, 2011b).

Bocchieri, Meana och Fisher (2002) undersökte hur fetmakirurgi har påverkat livet för patienterna på ett positivt och negativt sätt, genom att intervjua 31 postoperativa patienter. Den vanligaste positiva effekten av operationen är att patienterna upplevde ökad fysisk förmåga och aktivitetsnivå, vilket de uppgav var en enorm vinst. Att slippa livshotande sjukdomar och fetma relaterad smärta uppgavs också vara en vinst efter operationen. De patienter som innan operationen upplevde störst psykosociala begränsningar fick störst effekt efter operationen.

Enligt Engström, et al (2011b) upplevde ett flertal 1 år efter operationen att de gått från en passiv roll till att ta en mer aktiv del i livet. Detta gällde både arbete, studier och familjereaktioner. Vilka upplevde ett uppsving i sin karriär samtidigt som andra f.d. arbetslösa funnit arbete. De som var föräldrar kunde utnyttja denna nyfunna energi till att vara mer aktiva tillsammans med barnen, samtidigt som de slapp känna att barnen skämdes för dem. Men alla barn uppskattade inte den nya roll som föräldern fått, då det resulterade i att det tog en mer aktiv del i uppfostran och därför ställde högre krav på dem. Patienterna föredrog att inte se tillbaka på sitt forna liv, då de numera insåg hur fattigt det hade varit, hur deras barn hade skämts för dem och hur stigmatiserade de hade varit.

Studien av Bocchieri et al (2002) visar att en del patienter uppgav en förbättrad relation till sin familj och partner, till dels beroende på ökad energi och bättre humör, men även att de numera kunde delta i diverse aktiviteter. Tack vare sin viktnedgång upplevde patienterna 1 år efter operationen en stor tillfredsställelse. Detta berodde på välbefinnande samt att de återfått sin hälsa. Denna lättnad kunde de även känna på andra områden i livet, såsom möjligheten att vakna upp utan smärta i kroppen, samt möjligheten att kunna ta en promenad utan att hela kroppen gjorde ont. Tanken på sitt gamla liv utgjorde en motivations faktor för en del av deltagarna, då de inte ville riskera att hamna där igen (ibid).

I Bocchieri et als (2002) studie uppgav patienterna under det första året efter operationen känslor av målmedvetenhet, lycka och energi. Den tidigare oförmågan att påverka sitt eget liv var nu förvandlad till en energifylld känsla där de ökat självförtroende och tron på sin egen förmåga. Med denna nyupptäckta självkänsla insåg patienterna att det var fetman och inte deras personlighet som låg bakom deras dåliga självförtroende. Den isolering som de sjukligt feta upplevde innan operationen, var som bortblåst efter operationen. Patienterna upplevde ökad energi och vågade ta en mer aktiv del i sitt sociala liv. De behövde inte längre planera sin dag i detalj för att undvika att försättas i pinsamma situationer. De upplevde även en ökad respekt i samhället, vilket kan vara ett resultat av att de numera krävde respekt från andra istället för att vilja bli ignorerade. Innan operationen önskade ett flertal att de kände sig osynliga i samhället, men efter operation önskade de bli mer synliga eftersom de ansåg sig vara förebilder för andra överviktiga och ville på så sätt motivera dem (ibid).

Att leva med sin nyfunna identitet är en process där patienterna måste förstå sin kropp och hur den fungerar. För att det ska bli en framgångsrik process krävs planering och prioritering, samt att hitta ett system så att de verkligen skall kunna förändra sina gamla vanor (Kralik et al, 2004). Patienter som lyckas med att anpassa sig till det nya livet upplevde en ökad viktnedgång såväl som en förbättrad livskvalitet efter operationen, vilket gjorde att de hade motivationen till att fortsätta jobba mot sin målvikt (Bocchieri et al, 2002).

Två år efter operationen uppgav deltagarna i Engström et als (2011b) studie att de knappt kunde minnas när de senast hade känt sig dåliga, haft huvudvärk eller någon kroppslig smärta. Två av fyra kvinnor som innan operationen inte hade kunnat bli gravida hade nu fött barn, och för dem var det den absolut största vinsten av operationen. De beskrev en lycka av att både få vara förälder och ha energin till sin föräldraroll. De resterande kvinnor som inte lyckats bli gravida uppgav att detta fortfarande var ett stort bekymmer och stress för dem.

Thonney, Pataky, Badel, Bobbioni-Harsch och Golay (2010) visar i sin studie av 43 överviktiga kvinnor att det psykologiska välbefinnandet hos patienter som genomgått fetmakirurgi hade förbättrats efter operationen, då tillstånd som depression och ångest reducerats. Det är emellertid inte klarlagt huruvida det är viktnedgången i sig eller det psykologiska välbefinnandet som påverkat resultatet positivt.

#### *Negativa effekter efter fetmakirurgi*

Ogden, Clementi och Aylwin (2006) påvisar i sin studie som genomfördes genom intervjuer av 15 patienter, som hade genomgått en operation, att många patienter hamnar i en chockfas efter operationen, eftersom de inte är förberedda på den stora förändringen i deras liv, och framför allt när det gäller deras förhållande till mat, som ställs efter operationen. Patienterna är även oförberedda på den smärta som blir följden av operationen. Vissa patienter i Ogden et als (2006) studie beskriver smärtan som värre än att lida av den sjukliga fetman. Sutton, Murphy och Raines (2009), intervjuade 14 kvinnors erfarenheter efter fetmakirurgi. Deltagarna i studien upplevde att de inte fick tillräcklig smärtlindring efter operationen, vilket är viktigt för en optimal läkeprocess. Nämda studie belyste även den ångest som de kände direkt efter operationen. Patienterna ifrågasatte varför de genomfört operationen och tvivlade på om de skulle kunna bemästra de krav som ställdes på dem efter operationen. Ogden et al (2006) betonar att patientens förändringsprocess börjar direkt efter operationen och att det då är viktigt att patienterna får den hjälp och stöd som behövs.

Även om många upplever positiva effekter av operationen uppger patienter i Bocchieri et al (2002) studie att de även upplevt att förändringen skapar spänningar i deras liv. Dessa spänningar beskrivs både som negativa och utmanande. Patienterna upplevde att de numera var fullvärdiga deltagare i en komplex värld och att detta ställde nya krav på dem. De kunde inte längre hantera saker och ting på samma sätt som tidigare, utan menade att det nu krävdes nya infallsvinklar, vilket vissa personer inte var redo för. De uppgav även att det dagliga livet efter operationen var en ständig kamp mot nya utmaningar. Patienternas förmåga att hantera dessa dagliga utmaningar påverkar viktningsresultatet.

Bocchieri et al (2002) menar att insikten att de inte längre kunde "gömma sig" bakom fetman var en existentiell utmaning för patienterna. De hade tidigare använt sin övervikt som en ursäkt för att inte kunna nå sina mål, och som ett försvar mot rädsla eller hinder i livet. Viktningsningen avslöjade deras svagheter och osäkerheter som deras "gamla jag" inte hade tagit upp kampen mot. Patienterna tvingades därför att inse sina inre begränsningar istället för de yttre. En betydande viktningsning får effekt på patientens självbild, då det ger radikala förändringar i utseendet och denna förändring gör att de blir behandlade annorlunda av sin omgivning jämfört med innan, vilket i sin tur leder till osäkerhet till vem de är. Patienternas nyvunna självförtroende gjorde att de ställde större krav på sig själv och sin omgivning än de tidigare hade gjort, eftersom de tidigare hade satt sig i andra hand.

Ytterligare en faktor som påverkar patientens självbild är överskottshuden som blir efter viktningsningen. Vissa patienter uppgav att de störde sig mer på denna än de gjort på själva övervikten innan operationen. En del patienter uppgav dessutom att de ansåg att de såg äldre ut eftersom de blev smalare. Att genomgå fetmakirurgi var för somliga patienter ett slags misslyckande, då de inte hade lyckats att gå ner i vikt av egen kraft. Detta var mest markant hos de patienter som på andra områden i livet varit framgångsrika (ibid).

I Bocchieri et al (2002) studie framkom att det sociala livet påverkades både positivt och negativt efter en operation, gamla vänner kunde uppvisa svartsjuka och osäkerhet mot det nya jaget. Sjukligt feta personer är ofta beroende av anhöriga för att klara sitt dagliga liv, men efter operationen är patienterna mer autonoma och befinner sig inte längre i en beroendeställning. Detta genererade en osäkerhet hos de anhöriga, då de inte längre behövdes

på samma sätt och de hade en rädsla för att bli övergivna. Viktminskningen gjorde att patienten nu var mer attraktiv vilket skapade osäkerhet hos partnern.

Ytterligare visade Bocchieri et al (2002) att omvärlden behandlade patienten mer respektfullt och utan nedvärderande sätt upplevdes inte enbart som något positivt. Många uppgav att de kände sig irriterade på personer som efter operationen behandlade dem bättre än före. Detta ledde till att de blev misstänksamma även mot nya bekantskaper, eftersom de var osäkra på hur de skulle ha blivit om de fortfarande varit feta. Även om patienten efter sin viktminskning inte längre upplevde samma stigmatisering som innan, tog de illa vid sig när de såg andra överviktiga personer utsättas för detta nedvärderande bemötande. De kämpade med en ambivalent känsla av lättnad att slippa vara utsatt för det själv och en ilska över att andra utsattes för det.

Sjuksköterskan har en central och stödjande roll i transitionsprocessen och vården av de sjukligt feta som genomgår en operation. Gränsen mellan att vara patientens advokat och att vara paternalistisk är hårfin. Zomorodi och Foley (2009) belyser detta i sin studie, där de genomför en litteratursökning. Studien påvisar att en nära relation till patienten är en förutsättning för att vårdpersonalen ska kunna ge en vård baserad utifrån patientens behov. Men om personalen tar beslut i vården utan insikt om patientens vilja eller behov övergår det därmed i en paternalism. Även om sjuksköterskan anser att patienten fattar fel beslut, måste vården utformas på ett stödjande sätt. För att patienten ska kunna fatta ett välinformerat beslut krävs att sjuksköterskans informerar patienten och dess anhöriga. När patienten har fattat sitt beslut, är det upp till sjuksköterskan att se till att de blir hörda. Här är en god kommunikation mellan patienten och sjuksköterskan av yttersta vikt.

Patient centrerad vård (PCC) kan påverka resultatet efter fetmakirurgin. En studie gjord av Wolf, Lehman, Quinlin, Rosenzweig, Friede, Zullo och Hoffman (2008) undersökte om PCC påverkade patienters tillfredsställelse samt kvaliteten på vården på ett positivt sätt. Studien delade in 116 patienter i två grupper, där den ena gruppen vårdades enligt PCC. Patienternas förberedelse innan operationen kunde påverkas på ett positivt sätt genom PCC. Dock visade resultatet visade inte på någon skillnad i varken vårdkvalitet eller patient tillfredsställelse, dock kommunicerade och uttryckte gruppen som vårdats med PCC sina känslor på ett öppnare sätt och var därmed mer bekväma i att uttrycka sina negativa erfarenheter.



Sutton et al (2009) menar att i vårdteamet är det sjuksköterskan som har den närmaste relationen till patienten och därför en viktig roll i att försäkra att patienten är tillräckligt smärtstillad. Sjuksköterskans roll blir därför att informera patienterna om vikten av smärtstillning och även att bedöma patientens smärta. Studien påvisade vikten av att vårdteamet är medvetna och lyhörda för patientens behov, för att på så sätt kunna ge dem adekvat stöd både psykosocialt och genom smärtlindring.

### *Transitionsprocessen vid sjuklig fetma*

Transition innebär en förändringsprocess i olika steg vid fetma. När det gäller fetmakirurgi innebär det att patienterna går från att vara tyngda av sin fetma före operationen, till att ha återtagit kontroll över sitt liv. Denna förändringsprocess påvisas både av Engström och Forsberg (2011b) samt av Bocchieri et al (2002). som undersökte hur fetmakirurgi har påverkat livet för patienterna på ett positivt och negativt sätt, genom att intervjua 31 postoperativa patienter. Transitionen för patienter som genomgått fetmakirurgi innebär en process där kärnan är återfödelse och förändring. Vilket har resulterat i att de har fått en andra chans i livet, genom att de nu inte längre känner sig låsta i sina kroppar (Bocchieri et al, 2002).

Känslan av att känna sig begränsad i sin sjukdom påvisas även i en studie av Kralik, Koch, Price och Howard (2004) som undersökt betydelsen av att aktivt ta ett eget ansvar i sin sjukdom. Studien undersökte genom intervjuer av 9 personer, hur människor som lever med en kronisk sjukdom hanterar denna i sin vardag. Att leva med sjuklig fetma kan likställas med en kronisk sjukdom vilket förändrar personligheten och identiteten hos de drabbade. Patienten tvingas under sjukdomens förlopp att förändra sin självbild och identitet, allt eftersom de anpassar sig till sin nya situation. Det är en dynamisk och aktiv process där de genom att testa gränserna hittar sin nya identitet (ibid).

En av faktorerna som startar en transitionsprocess för de sjukligt feta är beslutet att ta kontroll över sin situation och sin övervikt (ibid). Transitionsprocessen studerades även i en studie av Engström, Wiklund, Fagevik Olsén, Lönroth och Forsberg (2011a) där de intervjuade 23 patienter, som var inskrivna på ett svenskt universitets sjukhus för att genomgå fetmakirurgi. Målet med studien var att undersöka hur det är att leva med en sjuklig fetma samt betydelsen av att få genomgå fetmakirurgi. Att bli fri från hjärt-och kärlsjukdomar, cancer och kroppslig

smärta i leder, rygg och knä visade sig vara en motivationsfaktor till att genomgå fetmakirurgi (ibid). Deltagarna i Ogden et al (2006) studie beskrev en generell önskan om att få kontroll över sin situation som en drivande faktor till valet av operation. Patienterna har under en period genomgått en process där de succesivt har kommit till insikt om att de inte längre klarar av att förändra sin situation, utan de behöver professionell hjälp med att återfå kontrollen över sin hälsa (ibid).

Ytterligare motivationsfaktorer såsom en önskan om att bli mer hälsosam och därmed förbättra sin livskvalitet påvisades i Engström et al (2011b) studie. En del av kvinnorna i denna studie uppgav dessutom en rädsla för att inte kunna få barn som en drivkraft till viktnedgång.

Känslan av att ha fått nog, samt rädslan för ytterligare sjukdom och död är en bidragande faktor till varför patienterna väljer fetmakirurgi. Utöver detta upplever många svårigheter i sin vardag, då de har svårt för att sköta sitt arbete och är rädda för att inte kunna förbli yrkesverksamma. Drömmen om att ha ork att leva ett mer aktivt liv med familj och vänner samt att få se sina barn växa upp, var för många en stark motivationsfaktor. Därför ser de operationen som en möjlighet att få återta kontrollen över sitt liv (Engström et al, 2011a). Många uttryckte en stark önskan om en permanent lösning på sin övervikts problematik (Engström et al, 2011b). Att få en tid till fetmakirurgi var för dessa patienter en bekräftelse på att viktnedgång och återställd hälsa var möjlig (Engström et al, 2011a).

### *Psykosociala faktorer*

Att leva med sjuklig fetma får konsekvenser på flera olika plan i livet, där den drabbade påverkas både psykiskt och fysiskt. Engström et al (2011a) visade att patienterna före operationen kände sig väldigt negativa och missnöjda med sig själva och sina kroppar, de kunde t.o.m. känna hat och avsky om sig själv. Dessa nedvärderande känslor förstärks av negativa kommentarer från omgivningen (ibid). Patienterna beskriver sin självbild med ord som lathet, skam, självförakt och frustration. De upplevde sig därför mindre värda pga. sin fetma (Engström et al, 2011b). En operation skulle för patienterna innebära en möjlighet att undslippa dessa negativa känslor (Engström et al, 2011a) Vilket i sin tur leder till ett bättre självförtroende hos patienten (Engström et al, 2011b).

Känslan av skuld och skam över sin oförmåga att kunna kontrollera sin vikt ledde till en social isolering. De planerade sina dagar för att undvika oförutsedda händelser, som kunde försätta dem i pinsamma situationer (Engström et al, 2011a). Planering för dagliga aktiviteter och ärenden var viktigt för att man skulle orka med (Engström et al, 2011b).

Övervikten har även gett dem begränsningar i det dagliga livet, såsom en oförmåga att ta hand om sig själv och sin personliga hygien, en del uppgav att de hade svårt att orka leka med sina barn. Begränsningen i det dagliga livet har försatt patienterna i en beroende ställning i förhållande till andra (Engström et al, 2011a). Detta behov skapar en känsla av hjälplöshet, vilket hos vissa leder till ett konstant dåligt samvete. Känslan av att inte aktivt kunna delta i sitt eget liv eller i samhället beskrevs ofta (Engström et al, 2011b).

### *Åtarbeteende*

För många sjukligt feta personer är maten en komplex del av livet då maten är ett beroende och används som tröst. Beroendet upplevs som ett missbruk likställt med alkoholism och de har därför en stark önskan om att kunna kontrollera sitt ätande (Engström, 2011a). Patienterna var väl medvetna om att deras åtarbeteende, med en total förlust av kontroll av födointaget, var den främsta orsaken till deras sjukliga fetma. Antalet mål per dag, storleken per måltid och kostval var orealistiska (Engström et al, 2011b).

I en studie utförd av Green, Dymek-Valentine, Pytluk, le Grange och Alverdy (2004) var målet att undersöka om en befintlig ätstörning kunde påverka resultatet av fetmakirurgi. Studien baserades på 65 patienter. Studien påvisade att förekomsten av hetsätning efter operationen påverkade viktningsresultatet negativt. Resultatet av Green et al (2004) visade på att de patienter som innan operationen hade problem med hetsätning, förlorade en mindre procentandel av sin övervikt jämfört med de patienter som inte hetsät. Studien visade även att gruppen med hetsättningsproblem upplevde större kognitiva och beteendemässiga störningar i förhållandet till mat. De upplevde större svårigheter att skilja den fysiska hungern från den emotionella. De hade även en högre grad av onormala ätbeteenden efter operationen än de som inte hade haft problem innan operationen. Även om patienter har kvarstående hetsättningsproblem efter operationen, förhindrar den fysiska restriktionen på magsäcken att de kan hetsäta i samma utsträckning som innan operationen. Operationen blir således ett

verktyg för viktnedgången, då det minskar möjligheten att hetsäta och mättnadskänslan fungerar som en påminnelse (ibid).

De första 6-12 månaderna efter operationen är viktne­d­gången som störst, men den avtar sedan gradvis, vilket gör att det nu blir viktigt med en psykologisk kontroll över ätandet. En del upplever att hetsätning numera är omöjligt, medan regelbundna måltider fungerar bra. Det är viktigt att patienterna etablerar nya ätmönster och skaffar sig en ny livsstil för att bibehålla viktnedgången. För många av patienterna utgjorde detta en daglig kamp, och var på så sätt en konstant påminnelse om deras tidigare misslyckade bantningsförsök. De patienter som tidigare varit känslösa behövde nu hitta nya sätt att tackla de känslor som tidigare dämpades med mat (Bocchieri et al, 2002).

Många patienter, framför allt kvinnor, uppgav att de använde maten som en tröst. De äter oavsett om de mår bra eller dåligt (Engström et al, 2011a). Många sjukligt feta personer ignorerade sina hungers­känslor under dagen, och väljer att inte äta offentligt pga. en känsla av skam. Istället hetsät de när de kom hem, där ingen kan se dem, vilket leder till förtvivlan och sorg. Det onormala ätbeteendet hos de sjukligt feta personerna resulterar i en känsla av hopplöshet, inför tanken att kunna gå ner i vikt. Många av patienterna har jojo-bantat otaliga gånger och ser därför fetmakirurgin som den enda utvägen (Engström et al, 2011b).

### *Stigmatisering*

De sjukligt feta patienterna sticker ut i dagens samhälle. Detta resulterar i social stigmatisering i form av nedvärderande kommentarer om utseendet, vikten och de upplever även en diskriminering på arbetsmarknaden, med svårigheter att få jobb (Engström et al, 2011a). Flera av deltagarna i Engström et al (2011b) studie är arbetslösa eller långtidssjukskrivna och känner sig därför oönskade i samhället. Att inte ha något arbete eller utbildning att gå till resulterar i en känsla av att vara isolerad från samhället. Patienterna upplever att omvärlden såg ner på dem pga. sin stora övervikt. Deltagarna känner sig därför mindre värda och fick en känsla av dem inte kunde påverka sin livssituation.

Även i hälso- och sjukvården upplever de en negativ attityd (Engström et al, 2011a). Många känner sig ignorerade och har fått kämpa länge för att få hjälp med sin övervikt. De uppger även en brist på kunskap hos personalen om hur man bäst behandlar sjuklig fetma. De möts

ofta av attityden att det bästa sättet att gå ner i vikt är genom de traditionella metoderna, diet och motion, vilket patienterna redan har provat flertalet gånger utan effekt (Engström et al, 2011b). Stigmatisering inom vården upplevs av patienterna i form av att oavsett vad de söker vård för blir de rekommenderade att gå ner i vikt (Engström et al, 2011a).

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Studiens syfte var att beskriva resultatet av fetma kirurgi samt transitions processen i samband med fetmakirurgi. Metoden som valdes var en litteraturstudie, då målet var att sammanställa kunskapsläget inom området för att på så sätt få en överblick av redan genomförda studier (Friberg, 2006). För att uppfylla kriterierna för en systematisk litteraturstudie ska artiklarna som sammanställs i studien vara av god kvalitet. De artiklar som valts ut har klart formulerade frågeställningar och är relevanta för litteraturstudiens syfte (ibid).

Totalt sett valdes 10 artiklar ut till resultatdelen. Ett antal ansågs vara rimligt och representativt för ett generaliserbart resultat. Artiklarna som använts har hittats genom systematiska sökningar i databaserna Pubmed och Cinahl. Dessa sökningar har gjorts med MeSH termer. Fetmakirurgi är ett stort område där det bedrivits mycket forskning, varför sökningarna gav ett brett och övergripande resultat. För att belysa transitionsprocessen valde vi att smalna av sökningarna med mer specifika manuella sökord. Valet att göra dessa specifika manuella sökningar har eventuellt gjort att vi har smalnat av resultatet för tidigt, men det har samtidigt gjort att vårt resultat blivit mer specifikt och avgränsat. Utöver databas sökningarna har vi kompletterat med manuella sökningar i referenslistor av redan framtagna artiklar, samt personlig kontakt med forskare inom området. Några av de valda artiklarna uttrycker inte i klartext att de är etiskt godkända, de är emellertid publicerade i vetenskapliga tidskrifter som är kända för att arbeta utifrån etiska principer.

Kvalitetsgranskningen av de valda artiklarna visar att de alla är kvalitativt ansats. Enligt Friberg (2006) är målet med kvalitativ ansats att öka förståelsen för patienten och dennes livssituation. Vilket motsvarar syftet på litteraturstudien, och är därför ett relevant tillvägagångssätt. Enligt granskningsmallen får en del artiklar ett samlat kvalitets resultat på

medel, pga. ett relativt lågt deltagarantal. Artiklarna har ett tydligt syfte som är relevant för vår litteratur studie och ett trovärdigt resultat som inte avviker från större studier och har därför valt att inkludera dem i vår litteraturstudie. Ett fåtal av studierna är utförda enbart på kvinnor, men då resterande artiklarna är gjorda på både män och kvinnor, och inte påvisar någon könsskillnad i resultatet har vi valt att inkludera dessa i vår litteraturstudie.

## **Diskussion av framtaget resultat**

### *Resultatet efter operationen*

Den stora förändringen efter operationen var att patienterna numera har förmågan att lyssna på sin egen kropp och dess hungersignaler. Det känslomässiga ätandet är reducerat, och de har numera ett mer balanserat kostintag, vilket leder till en känsla av kontroll, både över kosten och livet i allmänhet. Den nya hälsosamma kosten har reducerat de negativa reaktionerna såsom hjärklappning och diarréer som de upplevt tidigare och gav dem ett nyfunnet intresse för mat. Vilket i sin tur underlättar för att nå sina viktmål (Engström et al 2011b). Frågan är hur länge dessa nya vanor håller i sig? När riskerar patienten att falla tillbaka i sina gamla vanor? Hur fångar sjukvården upp patienterna på bästa sätt innan detta sker?

Den psykiska hälsan förbättrades efter operationen. Känslan av glädje, ökat självförtroende och mer energi upplevde som något positivt (Engström et al, 2011b). Även psykologiska tillstånd såsom depression och ångest har minskat (Thonney et al, 2010). Detta ledde till en känsla av att ha återtagit kontrollen över sitt liv, som hjälpte patienterna att nå sin målvikt (Bocchieri et al, 2002). Transitionsprocessen innebär en omvälvande process för patienterna och stödet från de anhöriga är viktigt. Det nyfunna självförtroendet hos patienten kunde upplevas som något negativt hos de anhöriga, då det rubbade de gamla rollerna som de haft i familjen (ibid). Här har sjukvården en begränsad möjlighet att påverka resultatet, då det i stor del handlar om familjerelationer. Eventuellt kan multiprofessionella teams stötta upp kring denna fråga.

Fysiska resultat efter operationen upplevdes både positivt och negativt. De positiva effekterna var att slippa kroppslig smärta, ökad fertilitet och reducerad samsjuklighet (Engström et al, 2011b). Den största negativa fysiska effekten efter operationen var överskottshuden. Den överskottshud som viktminskningen har gett upplevdes hos vissa som en större börda än fetman innan operationen hade gjort. Den ledde till att många återigen kände sig begränsade

av sin kropp (Bocchieri, 2002). Här har sjukvården en stor roll i att följa upp patienterna för att identifiera och hjälpa dem med detta problem. Väntetiden på de operationer där överskottshuden opereras bort bör vara så kort som möjligt.

Många patienter var förberedda och fokuserade på själva viktminskningen efter operationen, men inte beredda på den stora existentiella förändringen som operationen innebar. Främst handlade det om deras självbild, då många nu blev varse om att de gömt sig bakom sin fetma. När det inte längre var möjligt, tvingades dem att ta itu med motgångar på ett nytt sätt, vilket fick dem att inse sina begränsningar (Bocchieri et al, 2002). För att patienterna ska vara förberedda på detta bör de få information och stöttning innan operationen, för att på så sätt säkerställa en positiv utgång. Enligt Sutton et al (2009) upplevde patienter en stor ångest direkt efter operationen, där de tvivlade på varför de genomgått operationen, och huruvida de var kapabla att hantera den nya situationen och de krav på dem som den innebar. Återigen uppvisar sjukvården en brist på stöd och uppföljning efter operationen.

Att sjuksköterskan har en viktig roll i stödet till patienterna framgår av flera studier (Sutton et al, 2009, Zomorodi et al, 2009), men frågan är hur detta görs på bästa sätt? Hur utformas omvårdnaden för att säkerställa en stödjande funktion och inte en påtvingad omvårdnad? Gränsen mellan att vara stödjande och paternalistisk påtalas av Zomorodi et al (2009). Studien fokuserar mycket på att den nära relationen mellan patienten och sjuksköterskan och att en omvårdnad utformad efter patientens behov är viktig för en positiv transitionsprocess. Att kommunikationen är en viktig del i omvårdnaden belyses även av Joyce Travelbee som betonar att god kommunikation kan hjälpa patienten till en positiv transitionsprocess (Kirkevold 2000). Även Wolf et al (2008) belyser vikten av patient centrerad vård, som även kan påverka patienternas förberedelse innan operationen på ett positivt sätt.

### *Transitionsprocessen*

För majoriteten av patienterna som genomgår fetmakirurgi upplevs transitionsprocessen som något positivt. De kände att det har återfått kontrollen, både över sin kropp och sitt liv, vilket var en stark önskan och motivations faktor hos många innan operationen (Bocchieri et al, 2002, Engström et al 2011b, Kralik et al, 2004). För att patienterna ska få en positiv process och inte falla tillbaka i gamla beteende, krävs det att de får professionell hjälp och stöd under processens gång (Ogden et al, 2006). Vilket är vår avsikt att sjuksköterskan har en stor

möjlighet att påverka utgången genom att bedriva personcentrerad vård, vilket stöttar patienten i processen.

### *Psykosociala faktorer*

Att genomgå fetmakirurgi innebär en stor omställning i livet, både psykiskt och fysiskt. Före operationen kände patienterna stor skam över sig själva och sin situation. Deras fetma begränsade dem och de upplevde sig som fångar i sin egen kropp, vilket ledde till social isolering (Engström et al, 2011a,b). Att genomgå fetmakirurgi är en utväg rent fysiskt, men för att påverka de psykosociala faktorerna behövde stöd och hjälp från sjukvården för att komma vidare i livet och på så sätt ur sin negativa spiral. Även de anhöriga har en stor uppgift i att stötta patienten, enligt vår mening är att man från sjukvårdens sida borde erbjuda samtalsterapi både individuellt och i grupp.

### *Ätarbeteende*

Det onormala ätarbeteendet, som kan likställas med ett missbruk, är grunden till den sjukliga fetman (Engström et al, 2011a,b). Patienterna har tappat all kontroll över sitt matintag, och hetsätning förekommer, vilket i sin tur kan påverka resultatet efter en operation negativt eftersom de har svårare att förändra sitt ätarbeteende (Green et al, 2004). Många patienter känner hopplöshet då de känner sig oförmögna att påverka sitt ätarbeteende. En operation gör det fysiskt omöjligt att hetsäta, och kan således vara en hjälp för dem att återfå kontrollen (Engström, 2011b). Studien av Bocchieri, Meana & Fisher (2002) tar upp att ätarbeteendet är en beteendemässig fråga som inte enbart kan åtgärdas med hjälp av fetmakirurgi. Operationen är ett verktyg för patienten att gå ner i vikt, men för att bibehålla vikten krävs det att patienten ändra på sitt beteende (ibid). Den första tiden efter operationen provar patienten sig fram i sina nya matvanor, för att etablera nya rutiner. Här behöver patienterna stöd och hjälp av kunnig sjukvårdspersonal, exempelvis av en dietist. Frågan är om samhället anser att matmissbruk är det samma som andra former av missbruk, eller om man enbart ser det som ett självförvållat tillstånd. Väljer man att klassa matmissbruk på samma nivå som andra missbruk, bör det enligt vår mening finnas mer hjälp att få för patienten, även här anser vi att sjukvården brister då patienterna inte får det stöd som de behöver.



### *Stigmatisering*

Att vara sjukligt fet i dagens samhälle med de tuffa krav och ideal som gäller. Upplevs av många som stigmatiserade och nedvärderade, vilket i sin tur leder till social isolering. En operation kan således hjälpa dessa personer till ett rikare liv, där de känner sig respekterade och delaktiga i samhället. Även inom sjukvården upplever de sjukligt feta en stigmatisering, i form av brist på kunskap hos personalen, och en negativ attityd (Engström et al, 2011a,b). Att stigmatisering förekommer inom sjukvården och upplevs som ett stort problem av patienterna, visar även en studie av Myers och Rosen (1999). Enligt lag har alla rätt till vård på lika villkor oberoende av utseende och vikt. För att sjukvården ska kunna hjälpa och stötta de sjukligt feta patienterna, är det av yttersta vikt att de ser bortom den sjukliga fetman och bekräftar personen bakom.

### **Slutsats**

Denna litteraturstudie påvisar att transitionsprocessen förbundet med fetmakirurgi är en lång och svår process för patienterna. Den startar då de tar ett aktivt beslut om att förändra sitt liv, och pågår under hela förberedelsestiden innan operationen samt en lång tid därefter. För att transitionsprocessen ska få en positiv utgång, är stöd och hjälp från sjukvården av yttersta vikt. Enligt vår mening är att sjukvården brister på flera olika punkter. Genom otillräcklig information innan operationen är patienterna inte förberedda på den förändringsprocess som börjar direkt efter operationen. Patienterna får den uppföljning i form av stöd och hjälp efter operationen som de behöver, för att säkerställa en positiv utgång.

Litteraturstudien belyser även att stigmatisering av sjukligt feta personer inte bara upplevs i samhället utan även inom sjukvården. Enligt vår mening är att det i dagens samhälle är acceptabelt att vårdpersonal särbehandlar personer pga. sin vikt, eftersom alla enligt lag har rätt till vård på lika villkor.

### **Kliniska implikationer**

Genom att utbilda hälso- och sjukvårdspersonal i de psykosociala faktorerna bakom den sjukliga fetman kan reducera förekomsten av stigmatisering. Detta bör ske på en generell basis då dessa patienter kan påträffas i vården. Utbildning i patient centrerad vård kan underlätta för sjuksköterskan att nå patienten på ett bra sätt.

Vikten av att vårdinrättningarna är anpassade efter de sjukligt feta patienterna kan hjälpa till att ge dem en positiv upplevelse av vården, och på så sätt reducera känslan av stigmatisering.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Vi har haft en jämn arbetsfördelning under skrivandets gång. Artikelsökningarna har gjorts gemensamt samt var för sig. Samtliga artiklar har lästs och granskats var för sig och sedan diskuterats ihop, då vi valt ut vilka artiklar som vi har valt ut. Allt skriftligt arbete har gjorts tillsammans. Vi har haft 4 handledarträffar där båda författarna varit närvarande vid varje möte.

## Referenser

- Aarts, E.O., & van Wageningen, B., & Janssen, I.M.C., & Berends, F.J. (2011). Prevalence of Anemia and Related Deficiencies in the First Year following Laparoscopic Gastric Bypass for Morbid Obesity. *Journal of Obesity*, vol 2012,7 sidor.
- Barth, M.M., & Jenson, C.E. (2006). Postoperative Nursing Care of Gastric Bypass Patients. *American Journal of Critical Care*, 15 (4), 378-88.
- Bocchieri, L., Meana, M. & Fisher, B.L.(2002). Perceived Psychosocial Outcomes of Gastric Bypass Surgery: A Qualitative Study. *Obesity Surgery*, vol 12, 781-788.
- Bocchieri, L., Meana, M. & Fisher, B.L (2002). A review of psychosocial outcomes of surgery for morbid obesity. *Journal of Psychosomatic Research* 52, 155–165.
- Compher, C.W., & Hanlon, A., & Kang, Y., & Elkin, L., & Williams, N.N.(2012). Attendance at Clinical Visits Predicts Weight Loss After Gastric Bypass Surgery. *Obes Surg*, 2, 927-934.
- Engström, M. & Forsberg, A. (2011b). Wishing for deburdening through a sustainable control after bariatric surgery. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*, 6:5901.
- Engström, M., & Wiklund, M., & Fagervik Olsén, M., & Lönroth, H., & Forsberg, A.(2011a). The Meaning of Awaiting Bariatric Surgery Due to Morbid Obesity. *The open Nursing Journal*, 5, 1-8.
- Fasting, U., & Hougaard, J. (2009) *Fysiologi och anatomi den levande människan*. Köpenhamn:Norstedts.
- Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturöversikt. Dags för uppsats – vägledning för litteratur baserade examensarbet. Lund: Studentlitteratur.
- Green, A.E-C., Dymek-Valentine, M., Pytluk, S., Le Grange, D. & Alverdy, J. (2004). Psychosocial Outcome of Gastric Bypass Surgery for Patients With and Without Binge Eating. *Obesity Surgery*, 14, 975-985.
- Grimaldi, D., & Van Etten, D. (2010). Psychosocial Adjustments Following Weight Loss Surgery. *Journal of Psychosocial nursing*, 48, (3).
- Gustafsson, B. (2004). *Bekräftande omvårdnad-SAUK-modellen för vård och omsorg*. (2:a uppl). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys, och presentation av omvårdnadsforskning*. (2.a uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Järhult, J., & Offenbartl, K. (2006). *Kirugiboken*. (4:e uppl.). Nacka: Liber.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Kralik, D., Koch, T., Price, K. & Howard, N. (2004). Chronic illness self-management: taking action to create order. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 259-267.

Kralik, D., Visentin, K., & van Loon, A. (2005) Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55 (3), 320-329.

Myers, A. & Rosen, J.C. (1999) Obesity stigmatization and coping: relation to mental health symptoms, body image, and self-esteem, *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders*, 23(3), 221-230.

Näslund, I. & Boman, L., & Näslund, E., & et al. NIOK 2.0: Nationella Indikationer för Obesitas Kirurgi, S.K.o.L. Socialstyrelsen, 2009.

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.

Region Skåne. (2012). *Vårdprogram för prevention och behandling av övervikt och fetma hos vuxna i Region Skåne*. Hämtad från [http://www.skane.se/Upload/Webbplatser/vardwebb/Dokument/Vardgivarwebben/Vard-och-Riktlinjer/Vardprogram\\_for\\_overvikt\\_och\\_fetma\\_i\\_Region\\_Skane\\_120220.pdf](http://www.skane.se/Upload/Webbplatser/vardwebb/Dokument/Vardgivarwebben/Vard-och-Riktlinjer/Vardprogram_for_overvikt_och_fetma_i_Region_Skane_120220.pdf) 2012-09-19

Schumacher, K.L. & Meleis, A.I. (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26 (2), 119-126.

Socialstyrelsen. (2012). Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet 2011- Jämförelser mellan landsting 2011. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-11-1/Sidor/default.aspx> 2013-02-01

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

Thonney, B. Pataky, Z., Badel, S., Bobbioni-Harsch, E. & Golay, A. (2010). The relationship between weight loss and psychosocial functioning among bariatric surgery patients. *The American Journal of Surgery*. 199:183-188.

WHO. (2012). *Obesity and overweight*. Hämtad från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html> 2012-09-19.

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

Wolf, D., Lehman, L., Quinlin, R., Rosenzweig, M., Friede, S., Zullo, T. & Hoffman, L. (2008). Can Nurses Impact Patient Outcomes Using a Patient- Centered Care Model? *The Journal of nursing administration*. 38:12, 532-540.

Zomorodi, M. & Foley, B.J. (2009). The nature of advocacy vs. Paternalism in nursing: clarifying the "thin line". *Journal of Advanced Nursing*. 65(8), 1746-1752.



## Bilaga 1 (2)

Författare, årtal, land, tidskrift	Titel	Bakgrund och syfte	Metod	Resultat	Diskussion
Bocchieri, L., Meana, M. & Fisher, B.L. 2002 USA Obesity Surgery	Perceived Psychosocial Outcomes of Gastric Bypass Surgery: A Qualitative Study	Det är känt att fetmakirurgi är ett effektivt hjälpmedel till dramatisk viktminskning samt till att reducera förekomsten av följsjukdomar. Men det är fortfarande oklart vilken påverkan fetma kirurgin får på det psykosociala planet, samt hur de psykosociala faktorerna i sin tur påverkar viktnedgången. Syftet med studien var att undersöka dessa faktorer sett ur ett patient perspektiv.	Författarna använde sig både av ostrukturerade och semi-strukturerade intervjuer såväl som fokus grupper. 31 patienter intervjuades om hur fetma kirurgin hade påverkat deras liv. Man använde sig av en grundad teori för att identifiera olika teman och deras inbördes påverkan, för att på så sätt få en omfattande teori om livet efter fetma kirurgin.	Kärnan i teorin visade sig vara patienternas upplevelse av återfödelse. Patienter beskrev förändringarna som något positivt men även som något som skapade negativa spänningar och utmaningar i deras nya liv. Den grundade teorin var att patienternas förmåga att anpassa sig till dessa spänningar och förändringar kan vara en bidragande faktor till hur de långsiktiga resultaten av fetma kirurgi blir, både när det gäller viktnedgång samt den psykosociala	Den grundade teorin föreslår att den påverkan som fetma kirurgin får på patienters liv är mer komplex än att man kan samla den enligt en standard. En förståelse för patienternas anpassningsförmåga till förändringarna är viktig för att lösa problemen med att bibehålla det långsiktiga resultatet. Studien visade på att patienterna inte enbart hade positiva erfarenheter efter operationen och frågan är om det är med och påverkar det faktum att en del av patienterna inte lyckas bibehålla sin viktnedgång på lång sikt?

				anpassningen.	
Engström, M. & Forsberg, A. 2011 Sverige Int J Qualitative Stud Health Well-being	Wishing for deburdening through a sustainable control after bariatric surgery	För att bli kvitt med sin sjukliga fetma är en fetmakirugi den enda framgångsrika behandlingen. Fetmakirugi ger en långskikt viktminskning, ett friskare liv och en högre livskvalitet. Det är medicinska dokumenterat att patienterna får minskad komorbiditet och bättre fysisk förmåga efter operation. Det är inte studerat hur transitionsprocessen är efter operationen. Studiens syfte var att undersöka transitionsprocessen.	16 patienter som genomgått fetmakirugi intervjuades. 16 patienter deltog 1 år efter operationen och 2 år efter operationen deltog enbart 11 patienter. Studiegruppen valdes utifrån kön, ålder och BMI. 16	Innan operationen var patienterna belastade av sin fetma. Detta på grund av okontroll av födointag. Faktorer till att välja fetmakirugi var att få något permanent och få tillbaka kontrollen. Efter operation upplevde patienterna en stor förändring i förhållandet till mat, mer balanserat förhållande. Många patienter tyckte att de hade återfått sin hälsa på grund av viktminskningen.	Två år efter operationen upplevde en del av patienterna oror för att den fysiska kontrollen började avta. Författarna anser att det är ett resultat av bristande information från sjukvården. Detta kan bero på att det finns bristande kunskap i vården. Uppföljningsprogram finns ett år efter, men patienterna bör ha tillgång till stödgrupp och få uppföljning två år efter en fetma operation för att kunna hålla sin viktminskning.
Engström, M., & Wiklund, M., & Fagervik Olsén, M., & Lönroth, H., & Forsberg, A. 2011 Sverige The open Nursing	The Meaning of Awaiting Bariatric Surgery Due to Morbid Obesity	Fetma är ett växande hälsoproblem. Fetma ökar risken för hjärtsjukdomar, diabetes, högt blodtryck, stroke och cancer. Överviktoperationer ökar och detta är en	23 patienter intervjuades. Inklusionskriterierna var att de skulle vara inlagda på ett svenskt universitets sjukhus för fetmakirugi, mellan 18-65 år och	Patienterna före en fetmakirugi kände sig missnöjda och negativa med sig själva och sina kroppar. Maten sågs som en komplex del i livet, både som	Vårdgivaren har som roll att uppmuntra, stödja och motiverar patienten innan operationen. Genom detta identifierar riskfaktorer som kan påverka före och efter

Journal		<p>utmaning för sjukhus och vårdpersonal. Social stigmatisering är dokumenterad hos patienter med fetma. Syftet med studien var att undersöka hur det är att leva med en sjuklig fetma samt betydelsen av att få genomgå fetmakirurgi.</p>	<p>talade svenska. Intervjuerna var på sjukhuset och varade mellan 20-60 minuter.</p>	<p>njutning och ett beroende. Patienterna åt när de var glada eller ledsna. Många av patienterna upplevde begränsningar i det dagliga livet t.ex. att ta hand om hemmet och sin hygien. Motivationen att välja en fetmakirurgi var för många att få kontroll över sitt beteende till mat och återfå sin hälsa.</p>	<p>operationen negativt, vilket kan leda till mindre viktminskning. Det största problemet för patienterna efter operationen var deras komplicerade förhållande till mat.</p>
<p>Green, A.E-C., Dymek-Valentine, M., Pytluk, S., Le Grange, D. &amp; Alverdy, J. 2004 USA Obesity Surgery</p>	<p>Psychosocial Outcome of Gastric Bypass Surgery for Patients With and Without Binge Eating</p>	<p>Det föreligger hetsätning hos vissa patienter som genomgår fetmakirurgi. Studien undersöker hur hetsätning kan påverka viktminsknings resultat efter en operation. Kan en befintlig ätstörning påverka resultatet?</p>	<p>Studien baserades på 65 patienter som genomgått fetmakirurgi, och genomfördes i perioden september 1999 till november 2000. Patienterna delades in i två grupper, en grupp med patienter som hade hetsättningsproblem och patienter utan hetsättningsproblem.</p>	<p>Resultatet visade på att de patienter som innan operationen hade problem med hetsätning, förlorade en mindre procentandel av sin övervikt jämfört med de patienter som inte hetsåt. Hetsätargruppen hade även ett högre BMI än gruppen utan hetsätning. Studien visade även på att gruppen med</p>	<p>Patient gruppen med hetsättningsproblem fick en mindre lyckat resultat av sin operation, än patient gruppen utan hetsätning. Eftersom operationer av fetma ökar krävs det att vården ger bättre och långsiktigt uppföljning för att kunna hjälpa patienterna på bästa sätt.</p>



				hetsättningsproblem upplevde större kognitiva och beteendemässiga störningar i förhållandet till mat.	
Kralik, D., Koch, T., Price, K. & Howard, N. 2004 Australien Journal of Clinical Nursing	Chronic illness self-management: taking action to create order.	Patienter som lever med kronisk sjukdom känner sig begränsade i livet. Forskarna tror att självkontroll är ett centralt begrepp i processen till att bemästra sin kroniska sjukdom. Studien undersöker hur det är för människor som lever med en kronisk sjukdom och hur betydelsen att ta aktivt egen ansvar i sin sjukdom.	Semistrukturerade intervjuer där 9 personer, 6 kvinnor och 3 män, i åldern mellan 48-75år. Patienterna bads att skriva eller spela in en självbiografi om sitt liv och sin sjukdom. Två telefonintervjuer gjordes under studien.	Resultatet delades i fyra teman, erkänna och övervaka gränser, mobilisera resurser, hantera förändringar i självidentitet och planering & prioritering. Under sjukdomstiden tvingas patienterna att förändra sin självbild och identitet, allt eftersom de anpassar sig till sin nya situation.	För att hjälpa patienter med kroniska sjukdomar kräver det att utbildning och egenvård. Patienterna ser självkontrollen av sin sjukdom som en lärande process. Det handlar om att identifiera psykiska och fysiska reaktioner som sjukdomen ger, samt att ständigt planera sin vardag.
Ogden, J., Clementi, C. & Aylwin, S. 2006 Storbritannien Psychology and Health	The Impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative study	Att genomgå fetma kirurgi betyder att man sätter en fysisk restriktion på matintaget. Det påverkar emellertid inte den psykiska restriktionen. Syftet med denna studie var att undersöka hur patienter	Studien genomfördes som en kvalitativ design med djupgående intervjuer. 22 patienter kontaktades och bjöds in till en intervju. 15 män och kvinnor deltog till	Svaren delades in i 4 olika teman, individuella vikt historier, besluts processen som inkluderade motivations faktorer, påverkan som operationen haft på	Vikten av själv kontroll är viktig för att patienten ska känna egenmakt och på så vis påverka sin utgång av vården. Fetma kirurgi illustrerar att även en påtvingad kontroll tillsammans med begränsade

		upplever fetma kirurgi med fokus på livskvalitet samt hur det har påverkat deras ätarbeteende.	slut i intervjuerna som varade mellan 40-90minuter.	deras ätarbeteende, och deras förhållande till mat, påverkan på deras hälsostatus, självförtroende och förhållande till andra. Kontroll, var genomgående i alla 4 teman.	valmöjligheter kan paradoxalt nog resultera i en förnyad känsla av kontroll och således generera positiva resultat.
Sutton, D.H., Murphy, N. & Raines, D.A. 2009 USA Bariatric Nursing and Surgical Patient Care	Transformation: The "Life- Changing" Experience of Women Who Undergo a Surgical Weight Loss Intervention	Antalet fetma operationer som utförs i USA har ökat explosionsartat från 2005 och framåt. Patienterna som genomfört en sådan operation påverkas på flera olika plan. Målet med studien var att utveckla en förståelse för hur kvinnor som valt att genomgå fetma kirurgi upplever den postoperativa tiden, med fokus på den snabba förändring som de upplever 18-24 månader efter operationen.	Författarna använde sig av ett kvalitativt, person centrerat tillvägagångssätt. 14 kvinnor bjöds in att delta i studien, och man genomförde en semi-strukturerad intervju.	Kvinnorna enades om att operationen var något som förändrat hela deras liv. De uppgav både positiva erfarenheter men även negativa prövningar. Men trots detta ångrade ingen att de hade tagit beslutet att genomgå operationen.	Viktneidgången efter fetma kirurgi är både stor och snabb. Men patienterna genomgår även en förändring i fråga om sitt beteende och andra psykiska faktorer, där de upplevde att de inte fick det stöd som de behövde. Smärtstillning var en sådan faktor, som identifierades som ett problem. En brist på stöd och uppföljning upplevdes även av kvinnorna. Här har sjuksköterskan en stor roll att se till att patienternas behov blir tillgodosedda.
Thonney, B.	The relationship	Studier har visat att	Studien gjordes	Patienterna som har	Efter två år efter

<p>Pataky, Z., Badel, S., Bobbioni-Harsch, E. &amp; Golay, A. 2010 Schweiz The American Journal of Surgery.</p>	<p>between weight loss and psychosocial functioning among bariatric surgery patients.</p>	<p>patienter som söker fetmakirugi lider av depression. Det är framkommit att patienter före operationen har problem med sitt förhållande till mat. Studiens syfte var att undersöka psykisk hälsa och ätstörning och hur detta påverkade, viktningsresultatet.</p>	<p>genom semistrukturerade intervjuer på 43 överviktiga kvinnor, med en snittålder på 39.2 år, de hade en genomsnittsvikt på 119.9kg och ett genomsnittligt BMI på 44.7. Patienterna utvärderas före 1 år och efter 2 år operationen.</p>	<p>depression innan operationen, hade en ökad risk för bättre viktresultat efter operationen, än de patienterna utan depression. De patienterna som led av hetsätning före operationen fick sämre viktningsresultat ett år efter operationen.</p>	<p>operationen var de psykologiska faktorerna förbättrade. Frågan är om viktningsresultatet har påverkat positivt på de psykologiska faktorerna eller om det är psykologiska faktorerna som påverkat viktningsresultatet?</p>
<p>Wolf, D., Lehman, L., Quinlin, R., Rosenzweig, M., Friede, S., Zullo, T. &amp; Hoffman, L. 2008 USA The Journal of Nursing Administration</p>	<p>Can Nurses Impact Patient Outcomes Using a Patient-Centered Care Model?</p>	<p>Patient centrerad vård (PCV) har blivit allt mer synligt i vetenskapen och det antas att sjuksköterskor som använder sig av PCV kan påverka patienternas nöjdhet och resultat på ett positivt sätt. Målet med studien var att undersöka om PCV kan påverka patienternas nöjdhet, deras upplevelse av vården samt resultat på ett positivt sätt.</p>	<p>116 patienter sorterades in i en kontroll grupp samt en interventionsgrupp. Interventionsgruppen behandlas av sjuksköterskor som utbildats i PCV, medan kontrollgruppen behandlades på sedvanligt sätt. Båda grupperna fyllde i frågeformulär och ringdes upp efter utskrivning.</p>	<p>Författarna påvisade inga signifikanta skillnader mellan grupperna när det gällde vistelsetiden på sjukhus, infektioner, fall, postoperativa komplikationer, vårdkvalité, graden av nöjdhet eller patienternas upplevelse av vården.</p>	<p>PCV förespråkas av många som den rätta vägen att gå för att förbättra resultaten av sjukvården, men studien visade att PCV inte hade någon effekt på hur nöjda patienterna är av vården, eller kvalitén på vården. Men studien påvisade emellertid kliniskt relevanta resultat när det gäller sjuksköterskans förmåga att påverka patienterna positivt innan operationen. PCV kan introduceras med minimala kostnader,</p>

					varför ytterligare forskning inom området rekommenderas.
Zomorodi, M. & Foley, B.J 2009 USA Journal of advanced nursing	The nature of advocacy vs. paternalism in nursing: clarifying the 'thin line'	Sjusköterskor spelar en stor roll i omvårdnaden och har därför en betydande roll i att se till patientens bästa. Men gränsen mellan att vara patientens advokat och att vara paternalistisk är hårfin. Målet med studien var att utveckla dessa två begrepp och diskutera den tunna linjen dem emellan.	En litteratur sökning genomfördes i PubMed och CINAHL där man läste artiklar från 2000-2008. Man hittade valda artiklar dels genom sökningar i databaserna, men även genom manuella sökningar i redan valda artiklars referenslistor.	Genom att ta hänsyn till de etiska principerna, underlättar man en distinktion mellan att vara patientens advokat och att vara paternalistisk. Faktorer som underlättar att skilja de båda begreppen är att lära känna patienten, tydlig information, och utbildning av alla inblandade parter.	Att sjuksköterskan kan stötta sin patient även om man känner att den fattar fel beslut är viktigt, samt att bevara patientens autonomi i frågan om att vara patientens advokat. Övergår sjuksköterskan till att "rädda" patienten när hon anser att patienten har tagit fel beslut, så har hon passerat gränsen till paternalism.

**Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod**

*Beskrivning av studien, t.ex. metodval*

Finns det ett tydligt syfte? ..... Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska      Antal.....  
   Ålder.....  
   Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad? .....Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? .....Ja Nej Vet ej

*Urval*

-Relevant? ..... Ja Nej Vet ej

-Strategiskt? .....Ja Nej Vet ej

*Metod för*

-urvalsförfarande 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

*Kommunicerbarhet*

-Redovisas resultatet klart och tydligt? ..... Ja Nej Vet ej

**Huvudfynd**

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

**Sammanfattande bedömning av kvalitet**

Hög            Medel            Låg

**Kommentar**

**Granskare (Sign)**