



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Att anpassa sig till förändringen

En litteraturstudie om hur patienter upplever sin psykosociala hälsa efter fetmaoperation

Författare: Helena Davidsson & Mitra Majidi

Handledare: Sara Bertilsson

Kandidatuppsats

Våren 2018

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Att anpassa sig till förändringen

En litteraturstudie om hur patienter upplever sin psykosociala hälsa efter fetmaoperation

Författare: Helena Davidsson & Mitra Majidi

Handledare: Sara Bertilsson

Kandidatuppsats

Våren 2018

Abstract

Bakgrund: Fetma leder till ökad risk för morbiditet, mortalitet och psykosocial ohälsa. Fetmaoperation är den mest effektiva behandlingen för viktminskning, men innebär en snabb förändringsprocess. **Syfte:** Att beskriva hur vuxna patienter upplever sin psykosociala hälsa efter en fetmaoperation. **Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ ansats genomfördes och åtta vetenskapliga artiklar analyserades med integrerad analys. **Resultat:** Två huvudteman med subteman identifierades: (a) *förändrad verklighet*, en andra chans i livet, utmaning att behålla kontrollen, svårigheter att adaptera och (b) *social kontext*, att passa in, utmaningar i sociala sammanhang, behov av socialt stöd. **Slutsats:** Fetmaoperation leder till stora förändringar i livet som är svåra att anpassa sig till. Patienterna upplever ett mer aktivt liv och förbättrad hälsa, men även negativ påverkan av överskottshud och utmaningar i sociala sammanhang. Det föreligger därmed ett behov av preoperativt och långsiktigt postoperativt stöd.

Nyckelord

Adaption, Fetmaoperation, Omvårdnad, Patientens upplevelse, Postoperativ, Psykosocial hälsa

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Fetma	3
Fetmaoperation	3
Fysiologiska komplikationer	4
Psykosocial hälsa	5
Psykosocial hälsa innan fetmaoperation	5
Perspektiv och utgångspunkter	6
Roys adaptationsmodell	7
Fetmaopererade patienters behov av omvårdnad	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	8
Datainsamling	9
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	12
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	13
Förändrad verklighet	14
En andra chans i livet	14
Utmaning att behålla kontrollen	15
Svårigheter att adaptera	16
Social kontext	17
Att passa in	17
Utmaningar i sociala sammanhang	18
Behov av socialt stöd	19
Diskussion	20
Diskussion av vald metod	20
Diskussion av framtaget resultat	22
Svårigheter att anpassa sig till förändringarna	22
Överskottshudens påverkan på den psykosociala hälsan	23
Behov av stöd från omgivningen	24
Slutsats och kliniska implikationer	26
Författarnas arbetsfördelning	26
Referenser	27

Introduktion

Problemområde

Övervikt och fetma är ett stort folkhälsoproblem. Enligt Världshälsoorganisationen [WHO] har fetma tredubblats sedan år 1975 och statistik från år 2016 visar att 1,9 miljarder av världens vuxna befolkning lider av övervikt eller fetma (WHO, 2017). Fetma utgör en stor riskfaktor för många sjukdomar, en alltför tidig död (Ekelund & Forsberg, 2016) samt psykosociala problem (van Hout, Verschure & van Heck, 2005). Fetmaoperation, som minskar magsäcken och leder till viktnedgång, är den mest effektiva och snabbast växande behandlingen för sjuklig fetma (Doolen & Miller, 2005; Ekelund & Forsberg, 2016). I Sverige utförs idag strax under 6000 operationer per år (Scandinavian Obesity Surgery Registry [SOReg], 2017a). Fetmaoperation syftar till att minska risken för sjukdomar samt förbättra psykosocial hälsa och ätbeteende (Ekelund & Forsberg, 2016). Tidigare forskning visade att många patienter fick bättre psykosocial hälsa efter operation, men att de goda resultaten inte gällde alla (van Hout et al., 2005; van Hout, Fortuin, Pelle & van Heck, 2008). SOReg (2017b) belyser patientgruppen som icke-prioriterad då ett antal kliniker inte följer upp och stödjer patienter efter fetmaoperationer, trots att Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) beskriver att sjukvården ska erbjuda en god hälso- och sjukvård (kap. 8, 1 §) samt habilitering och rehabilitering (kap. 8, 7 §). Sjuksköterskans ansvar är att initiera och främja insatser som tillgodoser befolkningens hälsa och sociala behov (International Council of Nurses [ICN], 2014). Litteraturstudien syftade till att beskriva patienters upplevelser av sin psykosociala hälsa efter fetmaoperation, vilket kan öka kunskapen och förbättra beredskapen hos sjuksköterskor som möter den stora patientgrupp som har eller önskar genomgå fetmaoperation.

Bakgrund

Fetma

Fetma definieras som onormalt stor ansamling av fett i kroppen som leder till ökad risk för morbiditet och mortalitet (WHO, 2017). Hälften av Sveriges vuxna befolkning lider av övervikt, varav fler män än kvinnor drabbas. Lika stor andel män som kvinnor lider av fetma, totalt cirka 15 procent av befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2017). Ett vedertaget instrument för att mäta övervikt och fetma är Body Mass Index (BMI) som visar förhållandet mellan vikt och längd (kg/m^2), vilket är applicerbart på alla vuxna populationer oberoende av kön och ålder. Enligt indexet har personen övervikt vid BMI 25 och uppåt, medan BMI 30 och uppåt innebär att personen lider av fetma (WHO, 2017). Det finns dock vissa brister med BMI, då hänsyn exempelvis inte tas till muskelmassa, därför menar Ekelund och Forsberg (2016) att BMI i kombination med midja-höft-kvot ger ett bättre mått på patientens ohälsa.

Orsaker till dagens fetmaepidemi är att människan är mer fysiskt inaktiv än för ett par decennier sedan och att kosthållningen till stor del består av energität mat, med resulterande obalans i kaloriintag och kaloriförbrukning (WHO, 2017). Låg socioekonomi, hög ålder, manligt kön och låg utbildningsnivå är faktorer som ökar risken att drabbas av övervikt och fetma (Folkhälsomyndigheten, 2017), men det föreligger även en genetisk sårbarhet (Region Skåne, 2015). Livsstilsrelaterade sjukdomar såsom hjärt-kärlsjukdomar, diabetes typ 2 och vissa typer av cancer är de vanligaste följsjukdomarna (WHO, 2017). Fetma kan även leda till psykisk ohälsa, nedsatt fertilitet och smärta i rörelseapparaten (Ekelund & Forsberg, 2016; Region Skåne, 2015).

Fetmaoperation

Personer som lider av sjuklig fetma har svårt att gå ner i vikt genom att ändra sina levnadsvanor eller genom att medicinera i viktminsknings syfte. De har även svårigheter att behålla vikten efter eventuell viktnedgång. Eftersom fetmakirurgi minskar magsäcken och leder till snabbare mättnadskänsla samt mindre hungerkänslor, har operationsmetoden visat sig vara den mest effektiva behandlingen på lång sikt (Doolen & Miller, 2005; Ekelund & Forsberg, 2016). Det finns en rad olika kirurgiska tekniker, varav gastric bypass är vanligaste typen av fetmaoperation enligt International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders [IFSO] (2017) som inkluderar statistik från 42 länder i världen. Ingreppet innebär att större delen av magsäcken kopplas bort och istället får patienten en

“lillmage” som förbinds till tunntarmen (Ekelund & Forsberg, 2016). Patienterna når sin lägstavikt efter ett till två år efter operationen och då har cirka 75 procent av överskottsvikten försvunnit, dock sker en viss viktuppgång på sikt (Doolen & Miller, 2005; Ekelund & Forsberg, 2016).

Medelåldern hos de fetmaopererade patienterna är 42 år, varav kvinnor utgör cirka 71 procent (IFSO, 2017). För att få genomföra en fetmaoperation krävs att patienten ska vara 18 år fyllda, men i vissa fall med grav fetma samt följsjukdomar är det motiverat med operation vid 16 års ålder. Högsta ålder för operation är 60 år, då risken för komplikationer ökar vid högre ålder. Det kan dock göras undantag beroende på patientens status, därmed opereras även patienter som är upp till 65 år gamla (Ekelund & Forsberg, 2016; Region Skåne, 2015). En annan indikation är att patienten ska ha haft ett BMI på mer än 40 i minst fem år, men om patienten drabbats av fetmarelaterade följsjukdomar är det indicerat med operation redan vid ett BMI på minst 35 under minst fem år. Patienten ska redan ha provat andra viktminskningsmetoder men utan bestående resultat (Doolen & Miller, 2005; Region Skåne, 2015). Enligt Sogg, Lauretti och West-Smith (2016) ska hälso- och sjukvården ta en anamnes kring patientens vikthistoria samt utvärdera tidigare viktminskningsförsök för att få en bred förståelse kring patientens problematik (ibid.). Det är fördelaktigt om patienten inför fetmaoperation ändrar sin livsstil och går ner några kilon i vikt, då det leder till snabbare viktnedgång och färre korttidskomplikationer efter operation (SOReg, 2017a).

Fysiologiska komplikationer

Andelen patienter som drabbas av komplikationer efter fetmaoperation har minskat på senare år men förekommer fortfarande (SOReg, 2017a). Patienten kan uppleva olika fysiologiska komplikationer såsom obehag vid matintag, näringsbrist, sur reflux samt dumpingsyndrom. Dumping innebär att det sker en för stor utsöndring av tarmhormoner och insulin när patienten äter för fort eller mat som är fet och kolhydratrik (Ekelund & Forsberg, 2016). Vanliga tidiga dumpingsymtom som uppstår inom 30 min efter måltid är att patienten kallsvettas, får hjärklappning, blodtrycksfall och känner sig utmattad. Illamående, diarré och uppspändhet är också vanligt, men även kräkningar förekommer. Sena dumpingsymtom, som kommer ett par timmar efter måltid, ger lågt blodsocker som leder till ytterligare besvär, såsom förvirring, darrningar och svimning (van Beek, Emous, Laville & Tack, 2017). En ytterligare besvärande faktor för patienten är att stor viktnedgång på kort tid kan leda till att huden inte hinner dra ihop sig, följden blir stora mängder överskottshud som leder till

psykosociala konsekvenser. Minst 25 procent av de svenska patienterna söker hjälp av vården för att bli av med den hängande överskottshuden och erbjuds korrigerande plastikkirurgi om ett antal kriterier uppfylls (Ekelund & Forsberg, 2016).

Psykosocial hälsa

Utifrån ett psykosocialt synsätt är individens handlande, upplevande och omgivande sociala förhållanden tätt knutna till varandra (Nationalencyklopedin [NE], u.å.). Människans identitet formas under hela livet i samspel med den närmaste omgivningen och samhället. Sociala faktorer så som normer, värderingar, arbetsliv, familjeliv, sociala nätverk, socialt stöd och roll i samhället har en stark påverkan på människors psykiska hälsa och personliga utveckling (Martikainen, Bartley & Lahelma, 2002; Ternestedt & Norberg, 2014). Psykosociala faktorer innefattar även upplevelser av egenvärde och självkänsla (Naidoo & Willis, 2007).

Betydelsen av den psykologiska och sociala påverkan på hälsa och sjukdom har fått ökad uppmärksamhet inom vårdvetenskaplig forskning och några av de centrala begrepp som kopplas till psykosocial hälsa är identitet, självbild, kroppsuppfattning, autonomi, livskvalitet, psykisk hälsa och sociala relationer (Jumbe, Hamlet & Meyrick, 2017; Martikainen et al., 2002; van Hout et al., 2005; van Hout et al., 2008).

Psykosocial hälsa innan fetmaoperation

Personer som lider av fetma drabbas ofta av psykiska problem, såsom ätstörningar, depression, lågt självförtroende, negativ kroppsuppfattning, ångest, personlighetsstörningar samt omfattande psykosociala problem i arbetslivet och sociala livet (Ekelund & Forsberg, 2016; Greenberg, Perna, Kaplan & Sullivan, 2005; Region Skåne, 2015). De möts dagligen av fördomar, stigmatisering och diskriminering i samhället (Himmelstein, Puhl & Quinn, 2018).

Enligt Region Skånes riktlinjer (2015) föreligger kontraindikationer för att få genomföra fetmaoperation. Kontraindikationerna är bland annat malignitet, alkohol- eller drogmissbruk samt svår psykisk ohälsa, i form av svår psykos eller depression samt självskadebeteende och ätstörningar (ibid.). Personer med sjuklig fetma kan ha ett stort ätbeteende med hetsättningsstörning eller matintag på natten. De har svårare att gå ner och behålla vikten då ätbeteendet inte förändras automatiskt efter operation (Greenberg et al., 2005; van Hout et al., 2005). Forskning visar att personer som lider av psykisk ohälsa kan ha svårt att möta de höga kraven som ställs på ett kontrollerat ätbeteende efter operation och därför föreslås att

sjukvårdspersonal bedömer patientens psykiatriska tillstånd före operation (Doolen & Miller, 2005; Greenberg et al., 2005; van Hout et al., 2005).

Patienterna måste innan operation förstå vikten av permanenta livsstilsförändringar för att viktnedgången ska vara varaktig över tid (Doolen & Miller, 2005; van Hout et al., 2005). I god tid innan operationstillfället ska patienten ta del av ingående skriftlig och muntlig information från vårdpersonal gällande vilka förändringar som väntar efter operation, bland annat att patienten under hela livet ska äta regelbundet, flera små portioner per dag och inte inta dryck vid måltid (Doolen & Miller, 2005; Ekelund & Forsberg, 2016). Innan operation ska patienten förberedas på hur resultatet kan bli för att undvika realistiska förväntningar. Förväntningar som inte möts ökar risken för depression och andra psykosociala konsekvenser (Doolen & Miller, 2005). Psykologiskt stöd från vården är en viktig faktor både pre- och postoperativt, men vården brister oftast på denna front (Doolen & Miller, 2005; Sharman et al., 2017). Sjuksköterskan K. Johannesson på kirurgmottagningen i Landskrona (personlig kommunikation, 15 maj 2018) menar att Region Skåne inte erbjuder stödsamtal med sjuksköterska före fetmaoperation, men att patienten har möjlighet att ringa sjuksköterskan för rådgivning efter operationen. Dock finns ingen kurator eller psykolog i teamet som arbetar kring patienten, därför remitteras patienten vidare till primärvården om behov finns (ibid.). Förbättrad psykosocial hälsa preoperativt kan vara till hjälp för fetmaopererade patienter att hantera beteendeförändringar och andra svårigheter efter operation (Jumbe, Bartlett, Jumbe & Meyrick, 2016; van Hout et al., 2005).

Perspektiv och utgångspunkter

Litteraturstudiens syfte utgår från ett patientperspektiv och hermeneutisk forskningsansats där fokus ligger på tolkningar av patienters upplevelser av ett fenomen (Kristensson, 2014). Omvårdnadens centrala målsättning är att människan ska uppnå hälsa, vilket definieras som mer än endast frånvaro av sjukdom. Omvårdnad har en humanistisk grundsyn med utgångspunkt att varje människa är aktiv, skapande och del i ett sammanhang. Människan ses som en unik individ med olika förutsättningar och sjuksköterskan ska bemöta patienten utifrån ett personcentrerat förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt ICN:s etiska kod (2014) ska sjuksköterskan aktivt använda forskningsbaserad professionell kunskap som stöd för att arbeta evidensbaserat, vilket leder till högre kvalitet av vården.

Roys adaptionmodell

Roys adaptionmodell är en omvårdnadsvetenskaplig systemteori där människan ses som ett holistiskt adaptivt system som är en del av en föränderlig miljö (Roy, 2009). Människan ses som en helhet med biologiska, psykologiska och sociala dimensioner (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) och är således mer än summan av delarna (Roy, 2009).

Adaption enligt Roy (2009) är den dynamiska process då tänkande och kännande människor gör medvetna val för att bli integrerade och i balans inom livets alla delar för att uppnå hälsa. Adaption är även utfallet av processen, där personen känner sig hel, i balans och säker på sig själv samt sin identitet (ibid.). Konsensusbegreppet *miljö*, exempelvis livsvillkor eller den fysiska och sociala miljön, har en viktig roll i adaptionmodellen (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Enligt Roy (2009) är miljön ett fokalt internt eller externt stimuli som kräver aktiv uppmärksamhet från människan (ibid.). Människan behöver bearbeta och anpassa sig efter den föränderliga inre eller yttre miljön för att uppnå hälsa. Miljön kan upplevas positiv eller negativ beroende på om individen har förmåga att bemästra förändringar. Med hjälp av medfödda och förvärvade copingstrategier såsom förståelse, problemlösning och hantering av känslor kan individens kapacitet att hantera stressorer öka, därmed skapas inre och yttre balans i livet (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Roy (2009) fokuserar på fyra funktionsområden som skapar en helhet för människans adaptiva förmåga; de fysiologiska funktionerna, självuppfattning, rollfunktion i sociala sammanhang och ömsesidigt beroende i mänskliga relationer (ibid.). Människans upplevelse av sig själv i förhållande till världen påverkar hur denne bemöter utmaningar i livet och agerar i det sociala livet. Tvivel om den egna identiteten kan leda till flera hälsoproblem såsom ångest, förändrad kroppsuppfattning och ineffektiva copingstrategier (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Fetmaopererade patienters behov av omvårdnad

Roy (2009) menar att människan har förmåga att uppnå hälsa och maximal potential oavsett vilka sjukdomstillstånd eller förändringar som sker i livet, dock har människor olika kapacitet att hantera förändringarna. Stöd från vården kan vara nödvändig om människan inte lyckas anpassa sig till en föränderlig tillvaro, sjuksköterskan kan då hjälpa patienten att uppnå balans i livet och skapa välbefinnande. En patient kan vara i behov av mer eller mindre stöd från sjuksköterskan, för att få hjälp att förbättra sina copingstrategier och adaptiva förmåga inom

de fyra olika funktionsområdena (ibid.). Patienten kan få hjälp att växa och utvecklas när denne ställs inför utmaningar, men ses som en aktiv deltagare och samarbetspartner till sjuksköterskan (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Utmaningarna efter fetmaoperation kan bestå av fysiologisk ohälsa, men även psykosocial ohälsa och enligt Ekelund och Forsberg (2016) ska uppföljningar ske efter sex veckor, sex månader, ett år, två år och fem år efter operation. SOReg (2017b) visar dock att endast 49 procent av patienterna följs upp av vården efter fem år. Enligt Doolen och Miller (2005) har fetmaopererade patienter en ökad risk för psykisk ohälsa, det är därmed viktigt att sjuksköterskan stödjer, utbildar och engagerar patienten långsiktigt. Detta för att hjälpa patienten att anpassa sig till den snabba förändringen och den nya livsstilen (ibid.).

Syfte

Syftet med litteraturstudien var att beskriva hur vuxna patienter upplever sin psykosociala hälsa efter en fetmaoperation.

Metod

Litteraturstudien syftade till att ge en översikt över kunskapsläget och en inblick i befintlig kvalitativ forskning (Friberg, 2017) om psykosocial hälsa efter fetmaoperation. Därmed genomfördes litteraturstudien med induktiv ansats, vilket innebär att forskaren tolkar och analyserar sitt material ur ett neutralt och objektiva perspektiv, för att sedan komma fram till en slutsats (Forsberg & Wengström, 2015). En strukturerad sökning efter vetenskapliga artiklar genomfördes i databaser, varvid utvalda artiklar granskades kritiskt och sammanställdes för att besvara syftet med litteraturstudien (Forsberg & Wengström, 2015). Likheter och skillnader i studiernas resultat jämfördes och analyserades för att kunna dra slutsatser (Kristensson, 2014).

Urval

Urvalet består av åtta kvalitativa vetenskapliga studier. Enligt Kristensson (2014) är det viktigt med tydliga kriterier för att underlätta litteratursökningen, därav användes ett antal inklusionskriterier i sökningen. Artiklar som var publicerade de senaste 10 åren (2008-2018)

inkluderades, eftersom aktuella studier var att föredra, då det sker en konstant utveckling inom det studerade området. Inkluderade artiklar skulle vara skrivna på engelska, eftersom det är ett språk som författarna behärskar. Studieobjekten skulle ha ett åldersintervall mellan 18 och 65 år, eftersom fetmaoperation främst utförs på patienter i sagda åldersintervallet. Databasernas åldersintervall var 19-64 år och därför utfördes sökningen med detta inklusionskriterium. Endast kvalitativa studier inkluderades för att få en djupare förståelse för patienternas upplevelser efter fetmaoperation. Därtill inkluderades endast artiklar som var originalartiklar och som genomgått en peer-review (Forsberg & Wengström, 2015).

Datainsamling

Första steget i datainsamlingen var att formulera ett syfte som var specifikt, tydligt avgränsat och sökbart. Sedan planerades en strukturerad sökstrategi med nyckelbegrepp och relevanta söktermer. Litteratursökningen genomfördes i de bibliografiska databaserna CINAHL, PsycINFO och PubMed. Databaserna valdes för att de innehåller publicerade vetenskapliga artiklar inom forskningsområdena vårdvetenskap, psykologi respektive medicin vilka kunde tänkas besvara litteraturstudiens syfte.

Ämnesordssökning (MeSH, CINAHL Headings och Thesaurus) för varje databas blandades med fritextsökning och kombinerades med Booleska sökoperatorerna AND samt OR för att begränsa sökningen och få fram de mest relevanta sökträffarna (Forsberg & Wengström, 2015). Utifrån litteraturstudiens definition av psykosocial hälsa användes sökord som ringade in begreppets innebörd, bland annat *quality of life* och ämnesordet *adaptation, psychological*. Den sistnämnda termen innefattar flertalet begrepp, såsom *adaptive behavior, coping skills och coping behavior*, vilket gjorde sökningen mer specifik. Ämnesordet *bariatric surgery* användes för att få med alla olika operationsmetoder för viktnedgång. Slutligen söktes efter olika synonymer för begreppet *postoperativ*.

Efter litteratursökningen utfördes en gallring av alla sökresultat genom att läsa samtliga titlar. Om titlarna var av intresse för litteraturstudiens syfte lästes även abstract. Antalet abstract som lästes var 49, men artiklar föll bort eftersom studierna var kvantitativa eller inte besvarade syftet i tillräcklig utsträckning. Totalt lästes 17 artiklar i fulltext, men nio uteslöts av olika anledningar efter en gemensam värdering av författarna och åtta valdes ut. En del av artiklarna fångade inte det som skulle studeras, till exempel med för stort fokus på

upplevelserna innan fetmaoperation, eller den fysiologiska hälsan efter. Ett par artiklar hade otillräckligt resultat och andra föll bort då deltagarantalet var lågt, med endast en eller två intervjuade. Litteratursökningen och gallringen presenteras i tabell 1, 2 och 3.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna som inkluderades genomgick en kvalitetsgranskning med hjälp av en granskningsmall från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2014). Mallen användes för att systematiskt bedöma och gradera de utvalda kvalitativa studiernas trovärdighet utifrån syfte, etiskt resonemang, urval, datainsamling, analys och resultat. Litteraturstudiens författare kvalitetsgranskade var och en för sig för att sedan mötas upp, göra en jämförelse och diskutera för att nå konsensus (Kristensson, 2014). Samtliga av de åtta utvalda artiklarna bedömdes ha hög eller medelhög kvalitet i enlighet med bedömningskriterier från metodboken av SBU och inkluderades därmed i resultatet (SBU, 2017). Resultatet av kvalitetsgranskningen redovisas i artikelmatrisen (bilaga 1, tabell 4).

Tabell 1. Sökschema. Sökord i fetstil är ämnesord (CINAHL Headings).

CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade
#1	Bariatric Surgery	6 459				
#2	Psych*	656 093				
#3	Mental	192 580				
#4	Adaptation, Psychological	28 606				
#5	Coping	45 320				
#6	Life change events	11 006				
#7	Social adjustment	9 784				
#8	Quality of life	151 738				
#9	Self-concept	26 569				
#10	Body image	18 083				
#11	Patient satisfaction	66 105				
#12	Patient experience	106 609				

#13	Post* OR follow* OR after OR beyond	1 213 050				
#14	#1 AND (#2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12) AND #13	847				
#15	With limits	61	15	6	4	4

Limits: English; Aged: 19-64; Published in the last 10 years. Sökdatum: 180331

Tabell 2. Sökschema. Sökord i fetstil är ämnesord (Thesaurus).

PsycINFO	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade
#1	Bariatric Surgery	1 042				
#2	Psychosocial	187 353				
#3	Coping	81 198				
#4	Life change events	21 519				
#5	Social adjustment	72 785				
#6	Quality of life	100 561				
#7	Post* OR follow* OR after OR beyond	1 241 983				
#8	#1 AND (#2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6) AND #7	273				
#9	With limits	92	18	6	2	2

Limits: English; Aged: 19-64; Published in the last 10 years. Sökdatum: 180331

Tabell 3. Sökschema. Sökord i fetstil är ämnesord (MeSH).

PubMed	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade
#1	Bariatric Surgery	20 900				
#2	Adaptation, psychological	116 573				
#3	Post* OR follow* OR after	5 684 171				
#4	#1 AND #2 AND #3	56				
#5	With limits	27	16	3	2	2

Limits: English; Aged: 19-64; Published in the last 10 years. Sökdatum: 180404

Dataanalys

Studierna som inkluderades i litteraturstudien analyserades med hjälp av en integrerad analys, vilket innebär att studiernas resultat sammanställdes och värderades i relation till varandra. Första steget var att läsa de utvalda artiklarnas resultat grundligt och identifiera likheter och skillnader. Sedan lästes artiklarna på nytt flertalet gånger för att inte missa väsentlig information (Kristensson, 2014). Artiklarnas resultat sammanfattades kortfattat och skriftligt i syfte att garantera att inget centralt hade missats. I nästa steg sammanfattade författarna likheter och skillnader i en förenklad matris, för att strukturera samt få en överblick över hela materialet (Friberg, 2017). Vidare skapades teman och subteman, där alla väsentliga likheter samt skillnader sorterades och sammanställdes. Ur det analyserade materialet växte en ny helhet fram (Friberg, 2017), vilket frambringade två övergripande teman: *förändrad verklighet* och *social kontext*. Resultatet presenteras i resultatavsnittet samt i figur 1 som ämnar att illustrera hur resultaten förhåller sig till varandra (Friberg, 2017; Kristensson, 2014).

Forskningsetiska avvägningar

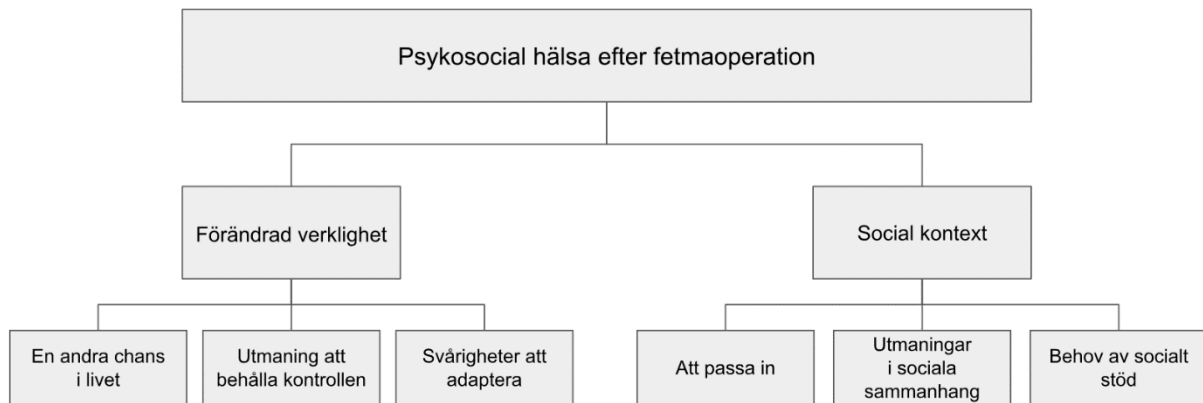
Enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460) krävs ett formellt etiskt tillstånd för att genomföra en planerad studie inom medicinsk forskning. Helsingforsdeklarationen, ett styrdokument för

medicinsk forskning rörande människor, innehåller många forskningsetiska punkter, exempelvis att projekt ska följa lagar och etikprövas av en oberoende kommitté. Forskarna ska under sitt arbete ha förhållit sig till de fyra centrala forskningsetiska principerna, vilka är; autonomiprincipen med respekt för deltagarnas självbestämmande, nyttoprincipen där nytta med studien ska överväga risken för skada, inte skada-principen som innebär att risken för skada ska minimeras och rättvisepincipen vilket innebär att alla deltagare ska behandlas lika (Kristensson, 2014). Samtliga studier som är inkluderade i litteraturstudien har blivit godkända av en etisk kommitté eller har gjort forskningsetiska avvägningar. Därutöver har författarna av denna litteraturstudie strävat efter att presentera allt relevant resultat från de inkluderade studierna för att inte riskera att vinkla litteraturstudiens resultat, enligt Forsberg och Wengströms (2015) anvisningar.

Resultat

Samtliga åtta studier som inkluderades i resultatet var utförda med kvalitativ ansats som beskrev patienters upplevelser. Två av studierna var utförda i Norge (Lier, Aastrom & Rørtveit, 2015; Natvik, Gjengedal & Råheim, 2013) och två i USA (Alegría & Larsen, 2015; LePage, 2010), dessa studiers datainsamlingsmetod var djupintervjuer. Resterande studier utfördes med semistrukturerade intervjuer, varav två genomfördes i Kanada (Liu & Irwin, 2017; Lyons, Meisner, Sockalingam & Cassin, 2014), en i England (May Lloyd, Hewison & Efstathiou, 2018) och en i Danmark (Heidmann & Grønkjær, 2015). Sammantaget var åldersintervallet i studierna 23-74 år med fler deltagande kvinnor än män. Tid sedan utförd operation varierade från ett halvår till tio år.

Litteraturstudiens syfte var att beskriva patienters upplevelser av sin psykosociala hälsa efter fetmaoperation. Analysen av valda studier ledde fram till två huvudteman som relaterar till syftet: *förändrad verklighet* och *social kontext*, som i sin tur är uppdelade i tre subteman vardera, dessa presenteras nedan i figur 1.



Figur 1. Teman och subteman.

Förändrad verklighet

Förändringar i det dagliga livet efter fetmaoperation beskrevs utifrån olika kontexter. Temat är uppdelat i följande subteman: *En andra chans i livet*, *utmaning att behålla kontrollen* och *svårigheter att adaptera*.

En andra chans i livet

Många patienter uttryckte en känsla av tacksamhet för den andra chans de fick i livet efter fetmaoperationen (Heidmann & Grønkjær, 2015; Natvik et al., 2013). Operationen betraktades som den ultimata chansen att uppnå en förändring, få en bättre framtid (LePage, 2010) och förbättrad hälsa (Alegría & Larsen, 2015). I studien av LePage (2010) beskrevs hur självmordsbenägna patienter hade fått hopp om livet efter viktnedgång, samt hur fetmaoperation efter många års infertilitet ledde till förbättrad fertilitet och till slut resulterade i en graviditet (ibid.). Flertalet av studierna visade att patienterna fick bättre självförtroende, självkänsla samt självbild efter viktnedgången. De blev mer bekväma i sina kroppar och de vågade vara sig själva inför andra personer (Alegría & Larsen, 2015; Heidmann & Grønkjær, 2015; LePage, 2010; Lier et al., 2015; Liu & Irwin, 2017; Lyons et al., 2014; Natvik et al., 2013). Vidare ledde även omgivningens positiva reaktioner till att de vågade stå upp för sig själva, ställa frågor och ta plats (Lyons et al., 2014).

Livskvaliteten påverkades positivt av att patienterna efter viktnedgång hade förmåga samt möjlighet att leva ett mer fysiskt aktivt liv med förbättrad funktion och rörelse. De blev mer oberoende och upplevde en frihet när de kunde ta hand om sig själva samt hemmet på egen hand (Heidmann & Grønkjær, 2015; Liu & Irwin, 2017; Natvik et al., 2013). Exempelvis

kunde patienterna knyta sina skor själva och få plats bak i en bil tillsammans med två andra personer, vilket inte var möjligt tidigare (Lier et al., 2015). Viktnedgången ledde till minskad smärta i ben och knä (Alegría & Larsen, 2015; Liu & Irwin, 2017), vilket gav ökad livskvalitet för patienter som tidigare varit tvungna att åka rullstol vid förflyttning längre sträckor (Alegría & Larsen, 2015). Deras energi ökade och de deltog i fler aktiviteter med familjen (Alegría & Larsen, 2015; Lyons et al., 2014), i synnerhet med barn och barnbarn (Liu & Irwin, 2017). Det framkom i Natvik et al. (2013) att de aktiviteter i småbarnslivet som hade gått förlorade med de äldre barnen, på grund av ett fysiskt inaktivt liv, kunde upplevas med de yngre barnen efter viktne­dgång. I kontrast till många patienters nya aktiva liv upplevde patienter i två av studierna (Heidmann & Grønkjær, 2015; LePage, 2010) att de led av komplikationer såsom enorm trötthet ett par år efter operationen vilket påverkade deras livssituation negativt.

Utmaning att behålla kontrollen

Några av patienterna förvånades över att den nya livsstilen innebar att de behövde ha ett konstant fokus på sina matvanor, medan andra var införstådda med att en livslång "diet" var nödvändig för att behålla viktne­dgången (Heidmann & Grønkjær, 2015; Natvik et al., 2013). De nya matvanorna var en stor del av det dagliga livet och utmaningarna efter operationen innefattade att lära sig vad som gick bra att äta, hur snabbt de kunde äta och anpassning av storleken på måltiderna för att undvika dumpingsymtom (Lier et al., 2015; Liu & Irwin, 2017; Natvik et al., 2013). Efter hand som de kroppsliga reaktionerna blev mer förutsägbara kunde patienterna få tillbaka känslan av kontroll (Natvik et al., 2013). Den fysiska begränsningen av att inte kunna överäta resulterade i självbehärskning, men ledde till känslor av tomhet då de inte kunde äta sig mätta och nöjda på god mat (LePage, 2010; Natvik et al., 2013). Vidare fanns en oro att tappa kontrollen och gå upp i vikt igen (LePage, 2010; Lier et al., 2015; Natvik et al., 2013) vilket var förknippat med skam och misslyckande (Natvik et al., 2013). Misslyckande med att behålla viktne­dgången ledde till att patienterna kände missnöje med sig själva att de inte lyckades med livsstilsförändringen och de uttryckte att de ångrade operationen (May Lloyd et al., 2018).

Det var en utmaning att behålla kontrollen över matvanorna då patienterna fortfarande hade samma matbegär som tidigare (Natvik et al., 2013) vilket de själva jämförde med ett alkohol- eller drogmissbruk (Heidmann & Grønkjær, 2015). Två av studierna visade att patienterna återvände till ohälsosamma matvanor när de hade en dålig dag eller vid ett dödsfall i familjen,

då de använde mat som tröst eller ångestlindring även efter operationen (May Lloyd et al., 2018; Natvik et al., 2013). En annan studie visade att de istället hanterade ångest på andra sätt, exempelvis med alkohol, droger, överdriven shopping eller bulimi (LePage, 2010). En patient blev efter operationen av med sin nykterhet och förlorade sin fru, sina barn och sitt jobb: "... the surgery went well, no complications, but mentally it did not work very well. We did not get to the core issue of why I was eating myself to death." (LePage, 2010, s. 60).

Svårigheter att adaptera

Tre av studierna visade på en diskrepans mellan det inre och det yttre hos patienterna. De hade förväntat sig att de skulle förvandlas till en helt ny person efter viktnedgång, men faktum var att deras innersta inte hade förändrats. Innan viktnedgången dolde de sitt sanna jag, genom att spela en roll som en rolig och glad person för att ta bort fokus från den överviktiga kroppen och känslor av nedstämdhet, men nu upplevde de sig själva som mer autentiska (Heidmann & Grønkjær, 2015; Lier et al., 2015; Natvik et al., 2013). På liknande vis beskrev patienterna i studien av LePage (2010) hur de efter viktnedgång var en annan person på utsidan, men samma person på insidan. Det ledde till motstridiga känslor då det var vemodigt att lämna den gamla personen bakom sig men nödvändigt för att förbättra livskvaliteten (ibid.).

Ett fenomen som återfanns i flertalet av studierna var bristande adaptation då patienternas sinne inte hängde med den snabba viktnedgången. Patienterna hade svårt att förstå att de inte längre led av fetma, utan nu var normalviktiga (Alegría & Larsen, 2015; Heidmann & Grønkjær, 2015; Lyons et al., 2014). I studien av Lyons et al. (2014) kallades detta fenomen "mind-body lag". Patienterna beskrev att det var en kamp att vänja sig vid den nya, mindre kroppen och identifiera sig med den (Liu & Irwin, 2017). Bilden av den egna kroppen stämde inte överens med vad andra såg (LePage, 2010) och vissa hade en önskan av att kunna se sig själv mer objektivt (Alegría & Larsen, 2015). Den förvrängda självbilden återfinns i följande citat: "I am still a fat girl in a thin girl's shell." (LePage, 2010, s. 62). Bristande adaptationen yttrade sig i att patienterna använde samma strategier som när de led av fetma, exempelvis gömde sina kroppar i för stora kläder (Alegría & Larsen, 2015) och vände sig på sidan för att få plats i trånga utrymmen trots att det inte längre var nödvändigt (Lyons et al., 2014; Natvik et al., 2013).

Ytterligare en faktor som försvårade patienternas adaptation var överskottshud. Studierna visade att överskottshuden påverkade patienternas kroppsuppfattning negativt (Alegria & Larsen, 2015; Lier et al., 2015; Lyons et al., 2014), de fick sämre självförtroende samt hade svårt att acceptera sitt nya utseende som avvek från en "normal" kropp (Alegria & Larsen, 2015; Heidmann & Grønkjær, 2015; Lyons et al., 2014; Natvik et al., 2013). Den nakna kroppen efter stor viktnedgång beskrevs som oattraktiv eftersom den såg ut att tillhöra en gammal person och därmed blev den hängande huden ett större problem allt eftersom kilona tappades (Alegria & Larsen, 2015; Lier et al., 2015). Förväntningar kring kroppsbilden stämde inte överens med resultatet (Alegria & Larsen, 2015) och överskottshuden var en påminnelse om den tidigare överviktiga kroppen (Lyons et al., 2014; Natvik et al., 2013). Studien av Lier et al. (2015) visade att ett antal patienter var mer självkritiska efter operation på grund av överskottshud jämfört med tidigare när de led av fetma.

Social kontext

En betydelsefull faktor som påverkade den psykosociala hälsan efter operation var upplevelser i sociala sammanhang. Följande tre subteman frambringades: *Att passa in, utmaningar i sociala sammanhang* samt *behov av socialt stöd*.

Att passa in

Patienterna beskrev viktnedgången som en normaliseringsprocess, vilket innebar att de kände sig normala och passade in i samhällets norm efter viktnedgång, jämfört med att tidigare ha varit abnormala (Lyons et al., 2014). Att uppfattas som normal i andras ögon var betydelsefullt (Lier et al., 2015; Lyons et al., 2014). Ett antal av studierna visade att patienterna upplevde stor skillnad i sociala sammanhang, från att tidigare ha varit stigmatiserade, känt sig utanför och isolerade, blev de efter viktnedgång bättre behandlade och socialt inkluderade (Heidmann & Grønkjær, 2015; LePage, 2010; Lier et al., 2015; Lyons et al., 2014; Natvik et al., 2013). Patienterna började engagera sig i aktiviteter utanför hemmet med vänner, familj och arbetskamrater (Lyons et al., 2014) samt kunde välja när och hur de ville vara sociala (Natvik et al., 2013).

Social inkludering väckte dock ambivalenta känslor hos patienterna. Det var tillfredsställande att få uppmärksamhet, komplimanger och inkluderas men det blev även en smärtsam påminnelse om den stigmatisering som de tidigare utsatts för, då de blev ignorerade och

avvisade. De upplevde att de tidigare endast hade blivit sedda som en stor kropp, vilket var sårande och kunde röra upp känslor (Heidmann & Grønkjær, 2015; LePage, 2010; Lyons et al., 2014; Natvik et al., 2013). En patient uttryckte sina ambivalenta känslor med dessa ord: "I knew I would be treated better if I lost weight. But the first time the waiter I had known for 12 years actually acknowledged me in the same restaurant I had gone to for 12 years, I was irritated beyond belief" (LePage, 2010, s. 63).

Patienterna ansåg att de själva varit del av den sociala exklusionen, då de tidigare hade undvikit social kontakt (Lier et al., 2015) och gömt sig bakom den välbekanta stora kroppen, som hade fungerat som en sköld mot omvärlden (Heidmann & Grønkjær, 2015; Natvik et al., 2013). Efter viktnedgången förlorades skölden, en del patienter kände sig transparenta, sårbara och utan självförtroende (Alegría & Larsen, 2015; Natvik et al., 2013) och behövde lära sig på nytt att ta del av det sociala livet (Heidmann & Grønkjær, 2015). En patient beskrev att den tidigare sociala exkluderingen lämnade spår efter sig och att hon även efter viktnedgång kände sig annorlunda och utanför i sociala sammanhang (Alegría & Larsen, 2015).

Utmaningar i sociala sammanhang

Patienter i fyra av studierna beskrev att de upplevde komplikationer med dumpingsyndrom, vilket påverkade det sociala livet (Lier et al., 2015; Liu & Irwin, 2017; May Lloyd et al., 2018; Natvik et al., 2013). Vissa uppgav att de gjorde anpassningar eller undvek sociala sammanhang på grund av rädsla att hamna i generande situationer. Vid sociala måltider satte de sig nära en toalett och kunde inte slappna av på grund av risken för kräkningar (May Lloyd et al., 2018) och utsläpp av gaser (Natvik et al., 2013). Några patienter upplevde sociala sammankomster som påfrestande med rädsla för att andra kunde uppfatta dem som pryda och tråkiga vid stora måltider, då de enbart maktade med väldigt små portioner (Heidmann & Grønkjær, 2015). För andra patienter upplevdes det som besvärligt att lämna kvar mat på tallriken med risk att den som serverade skulle tro att de inte uppskattade maten (Lier et al., 2015). Utmaningarna med dumpingsyndrom och förändrade matvanor ledde till en känsla av isolering från vänner, arbetskamrater och familj (May Lloyd et al., 2018).

En annan utmaning i sociala sammanhang var för patienterna att visa sin nakna kropp, då de kände sig sårbara på grund av överskottshud (Lier et al., 2015; Lyons et al., 2014; Natvik et al., 2013). Det var besvärligt att klä av sig i omklädningsrum med andra närvarande (Natvik et

al, 2013). En del undvek att bära vissa typer av avslöjande kläder eller försökte komma undan situationer där de var tvungna att exponera sin kropp (Lyons et al., 2014). Påklädda kände de sig mer attraktiva jämfört med när de var nakna. En patient beskrev att han efter operationen aldrig tagit av sig byxorna i nyktert tillstånd när han varit med en kvinna för första gången (Lier et al., 2015). En annan patient beskrev att hon äntligen kände sig attraktiv och bekväm efter korrigerande plastikkirurgi och kunde tillåta maken sedan 20 år att se på hennes kropp (Natvik et al., 2013).

Behov av socialt stöd

Stöd från omgivningen var betydelsefullt i den stora förändringsprocess som följde av operationen (Liu & Irwin, 2017; Lyons et al., 2014; May Lloyd et al., 2018; Natvik et al., 2013). Positiv respons från omgivningen var motiverande för att behålla viktnerdgången (Lyons et al., 2014). En patient uttryckte att den stöttande partnern älskade henne oavsett storlek på kroppen och det var det enda stödet som hon var i behov av (Liu & Irwin, 2017). Andra uttryckte missnöje över familj eller partners som inte var ett stöd i den nya livsstilen, varav det bristande stödet ledde till utmaningar i relationer (LePage, 2010; Liu & Irwin, 2017) och för några av patienterna ledde de stora förändringarna till skilsmässa (Lier et al., 2015). En patient beskrev att operationen var väldigt viktig för henne eftersom många av hennes släktingar som också led av fetma hade svåra följsjukdomar, men hennes pappa var negativ till operationen och gav henne inte det stöd hon behövde (LePage, 2010). Bristande stöd och negativ respons från omgivningen fortsatte efter operation då en del patienter fortfarande fick höra oönskade åsikter, så som att de hade tappat för mycket i vikt och såg sjuka ut (Lyons et al., 2014).

Stöd och hjälp från hälso- och sjukvården upplevdes som en viktig faktor för att kunna hantera den nya livsstilen och förändringarna av kroppsbilden (Liu & Irwin, 2017; Lyons et al., 2014). Patienterna som hade gått upp i vikt igen pekade på bristen på stöd från vården både innan och efter operation som en bidragande faktor och ansåg därför att vården borde ha erbjudit dem långsiktigt stöd (May Lloyd et al., 2018). Enligt patienterna fokuserade vården endast på de fysiologiska förändringarna, men glömde att hjälpa patienterna med den mentala biten (ibid.). I Natvik et al. (2013) beskrev patienterna hur de kände sig övergivna, hjälplösa och oroliga när de kroppsliga besvären uppkom efter operationen. I May Lloyd et al. (2018) uttryckte patienter att en dietist inte kunde leva sig in i deras situation och de önskade kontakt

med patienter som tidigare genomgått operationen och som då gått igenom samma svårigheter.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Studien genomfördes som en icke-systematisk litteraturstudie, då det var den metod som kunde ge en helhetsförståelse och sammanställa aktuell evidens inom valda ämnesområdet, vilket kan hjälpa vårdpersonal i det kliniska arbetet (Friberg, 2017). En icke-systematisk litteraturstudie har inte samma tillförlitlighet som en systematisk litteraturstudie, då inte alla tillgängliga artiklar inom det beforskade området inkluderas (Forsberg & Wengström, 2015; Kristensson, 2014). Att genomföra en systematisk litteraturstudie var inte möjligt inom uppsatsens tidsram.

Sökningen av artiklar delades upp mellan litteraturstudiens författare, där ena författaren sökte på PsycINFO samt CINAHL, medan den andra sökte på PubMed. Det tog tid att hitta relevanta sökord innan författarna hade ringat in vad psykosocial hälsa innebar i kontext av fetmaopererade patienter samt att det var ett sparsamt beforskat område (Jumbe et al., 2016). Ingen av sökningarna inkluderade ämnesordet *nursing*, omvårdnad, vilket var huvudområde för denna litteraturstudie, dock genererade sökningen ändå flertalet omvårdnadsrelaterade studier. Eftersom PubMed är en större databas än de andra två valdes en snävare sökstrategi för att inte drunkna i material (Kristensson, 2014). I PubMed gjordes kompletterande sökningar utöver sökorden som presenteras i sökschemat (tabell 3), med bland annat ämnesorden *quality of life*, *body image* och *self concept*, men resultatet ledde till dubletter eller artiklar som inte bedömdes som relevanta.

Kvalitetsgranskning av studierna utfördes noggrant av båda författarna (Kristensson, 2014) och det var av vikt att endast inkludera artiklar med medelhög till hög kvalitet för att få ett hållbart resultat. SBU:s granskningsmall valdes för att den var lättförståelig och strukturerad med tillhörande metodbok som förklarade varje steg i mallen vilket underlättade författarnas kvalitetsgranskning och bedömning (SBU, 2017).

Det insamlade datamaterialet med åtta inkluderade artiklar hade vardera ett omfattande resultat som besvarade litteraturstudiens syfte (Friberg, 2017; Kristensson, 2014). Författarna upplevde att datamättnad och analysmättnad uppnåddes (ibid.), därmed fanns det inte behov av att inkludera fler artiklar. Urvalet i studierna var varierat med både deltagande kvinnor och män, ett stort åldersspann, med varierande tid sedan utförd operation, vilket bidrog till olika perspektiv på upplevelserna, som till exempel både positiva och negativa effekter som följde av operationen. Dock var majoriteten av deltagarna kvinnor vilket kan ha påverkat resultatet, men det speglar verkligheten då det är fler kvinnor än män som fetmaopereras (IFSO, 2017). Samtliga studier som inkluderades i resultatet var utförda med kvalitativ ansats, vilket underlättade för den jämförande analysen. Studiernas datainsamlingsmetod varierade mellan djupintervjuer eller semistrukturerade intervjuer, varav några i fokusgrupper. På grund av olikheter i studiernas metod och analys kan det ha försvårat litteraturstudiens analys. Författarna strävade efter att tydligt beskriva tillvägagångssätt under datainsamlingen i text och tabeller samt att göra analysprocessen och tolkningsprocessen transparent (Kristensson, 2014). Analysförfarandet var en omfattande process och det tog tid innan teman och subteman var på plats (Friberg, 2017).

Författarnas förförståelse och erfarenheter inom ämnesområdet var begränsat vilket kan ha påverkat tolkningen av resultatet. Dessa tolkningar grundades i det insamlade materialet och triangulering genomfördes för att öka tillförlitligheten av resultatet. Båda författarna tolkade och analyserade materialet var för sig men diskuterade sedan tillsammans och nådde en samsyn i tolkningen, då riskerade inte resultatet att färgas av en författares förförståelse (Kristensson, 2014). Tillförlitligheten stärktes ytterligare av att handledare, examinator och studenter under arbetsseminarium gav förslag, respons och nya perspektiv på resultatet.

Det fanns demografiska skillnader bland inkluderade studier som kan ha påverkat resultatet och överförbarheten. Samtliga studier var utförda i västvärlden, men i länder som har skillnader i tillgång till hälso- och sjukvård (Friberg, 2017). Bland annat är det skillnader gällande hur operationen samt eftervården bekostas. Ingen av de inkluderade studierna var utförda i Sverige, därmed kan det vara svårt att överföra resultatet till en svensk kontext. Författarna strävade efter att beskriva deltagarna och studiekontexten noggrant för att ge läsaren möjlighet att bedöma och dra slutsatser kring om resultatet är överförbart till andra sammanhang (Kristensson, 2014).

Diskussion av framtaget resultat

Från litteraturstudiens resultat framkom i synnerhet tre huvudaspekter: svårigheter att anpassa sig till förändringarna, överskottshudens påverkan på den psykosociala hälsan samt behov av stöd från omgivningen.

Svårigheter att anpassa sig till förändringarna

Resultatet visade att patienterna hade svårt att anpassa sig till förändringarna efter fetmaoperation. Enligt Roys adaptationsmodell behöver människan förstå och anpassa sig till förändrade livsomständigheter för att uppnå hälsa (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Kroppen förändrades men sinnet anpassade sig inte i takt med viktnedgången, vilket påverkade patienternas självbild, kroppsuppfattning och identitet. De kunde inte se sig själv ur ett objektivt perspektiv, utan upplevde den nuvarande kroppen som lika stor som innan operationen, trots en markant viktnedgång, detta som tidigare i litteraturstudien benämns mind-body lag (Alegría & Larsen, 2015; Heidmann & Grønkjær, 2015; LePage, 2010; Lier et al., 2015; Liu & Irwin, 2017; Lyons et al., 2014; Natvik et al., 2013). När det sker så mycket förändringar i kropp och sinne menar Roy (2009) att det krävs anpassningsprocesser för att bemästra situationen och återställa balansen, det vill säga att när en person upplever ett stimuli, exempelvis viktnedgång, krävs somatiska, kognitiva, psykologiska och psykosociala copingstrategier. Patienterna upplevde en identitetskris och negativ självuppfattning (Alegría & Larsen, 2015; Heidmann & Grønkjær, 2015; LePage, 2010; Lier et al., 2015; Liu & Irwin, 2017; Lyons et al., 2014; Natvik et al., 2013). Roy (2009) menar att självuppfattningen påverkar hur vi möter livets utmaningar, därmed var patienterna inte i balans och hade svårigheter att adaptera.

En annan aspekt var att patienterna hade svårt att anpassa sig till de nya matvanorna och den nya livsstilen (Heidmann & Grønkjær, 2015; LePage, 2010; Lier et al., 2015; Liu & Irwin, 2017; May Lloyd et al., 2018; Natvik et al., 2013). För att genomföra en livslång livsstilsförändring och därmed även en beständig viktnedgång, krävdes det att patienten var välinformerad och motiverad innan fetmaoperationen (Doolen & Miller, 2005; Sogg et al., 2016). Trots att tidigare forskning har lyft fram vikten av preoperativ information visade litteraturstudiens resultat att information till patienterna var bristfällig och att de nya matvanorna kom som en överraskning för många av patienterna (Heidmann & Grønkjær, 2015; Lier et al., 2015; Liu & Irwin, 2017; Natvik et al., 2013). Enligt K. Johannesson

(personlig kommunikation, 15 maj 2018) dröjer det oftast två år innan patienter helt har förstått hur stor livsstilsförändring som krävs. Sogg et al. (2016) menade att patienter med bristande följsamhet borde ha fått stöd i form av strategier för beteendeförändring såsom motiverande samtal preoperativt (ibid.). En del patienter behöll inte sin viktnedgång långsiktigt, vilket försämrade deras livskvalitet och psykosociala situation (May Lloyd et al., 2018). Sjuksköterskan har i uppgift att identifiera varför det sker en viktuppgång, till exempel på grund av ohälsosamma matvanor, psykologiska problem eller fysiologiska komplikationer (Doolen & Miller, 2005).

Resultatet visade att dumpingsyndromet var utmanande och tog mycket energi (Lier et al., 2015; Liu & Irwin, 2017; Natvik et al., 2013). I kontrast till detta visade andra studier att en del patienter en tid efter fetmaoperationen använde dumpingsyndromet som en copingstrategi på grund av stort ätbeteende. När kroppen signalerade att det hade blivit för mycket mat, för snabbt, med tillhörande illamående och kräkningar, behövde patienten inte hejda sitt matintag förrän biverkningarna visade sig, detta gav en känsla av kontroll (Coulman, MacKichan, Blazeby & Owen-Smith, 2017; Laurenus & Engström, 2016). Gradvis avtog denna kontrollmekanism och patienterna behövde då mer aktivt tänka på vad och hur mycket de åt för att inte gå upp i vikt igen (Coulman et al., 2017).

Överskottshudens påverkan på den psykosociala hälsan

Flertalet studier visade att många patienter blev negativt påverkade av överskottshuden som följde av den snabba viktnedgången (Alegría & Larsen, 2015; Heidmann & Grønkjær, 2015; Lier et al., 2015; Lyons et al., 2014; Natvik et al., 2013). Enligt Jumbe et al. (2017) har fetmaoperation potential att förbättra en individs kroppsuppfattning, då viktnedgång leder till att patienter upplever sig som mer "normala" och kan passa in i samhällets ideal (ibid.). Roy (2009) beskriver det fysiska jaget som människans upplevelse av sin kropp och sitt utseende. Denna kroppsuppfattning påverkar hur människan möter livets utmaningar. Genom att känna sig säker på sitt fysiska jag upplever patienten sig själv som hel och betydelsefull (ibid.). I motsats till detta visade dock resultatet att överskottshuden gav en negativ effekt på patienternas självförtroende, livskvalitet och kroppsuppfattning vilket påverkade det sociala livet. Överskottshuden var i synnerhet estetiskt besvärande och patienterna undvek att visa sin kropp utan kläder (Alegría & Larsen, 2015; Heidmann & Grønkjær, 2015; Lier et al., 2015; Lyons et al., 2014; Natvik et al., 2013). Detta stärktes ytterligare i studien av Gilmartin (2013) som visade att patienterna såg överskottshuden som ett hinder för deltagande i det dagliga

livet, och undvek många sociala aktiviteter samt intima relationer. Utöver negativa upplevelser av det förändrade utseendet visade Ekelund och Forsberg (2016) att överskottshud även kunde leda till andra generande besvär, såsom illaluktande infektioner, då det lättare samlas bakterier under den hängande huden när det är varmt.

Det var viktigt att patienternas förväntningar på resultatet efter fetmaoperation var realistiska för att undvika negativa psykosociala konsekvenser (Doolen & Miller, 2005). Patienter som hade orealistiska förväntningar på fetmaoperationen, till exempel att snabbt och enkelt få en idealkropp, fick sämre resultat postoperativt (van Hout et al., 2005). Sjuksköterskan kan både innan och efter operation förstärka uppfattningen av att målet med viktneidgången inte är att uppnå en idealkropp utan istället en hälsosam vikt med minskad risk för sjukdomar (Doolen & Miller, 2005). Litteraturstudiens resultat visade att korrigerande plastikkirurgi kunde leda till bättre kroppsutfattning (Natvik et al., 2013). Song et al. (2006) menade dock att missnöje med kroppen kan skifta till en annan kroppsdel efter korrigerande plastikkirurgi. Enligt Jumbe et al. (2017) önskade en stor andel patienter korrigerande plastikkirurgi men studien visade att det var det ojämnt mellan hur många som önskade och hur många som fick det.

Behov av stöd från omgivningen

Många patienter upplevde att de inte fick det stöd från hälso- och sjukvården som de önskade för att hantera den nya livsstilen, varken före eller efter operation (May Lloyd et al., 2018; Natvik et al., 2013). Utifrån Roys adaptationsmodell kan patienten under förändringsprocessen som följer av operationen behöva stöd från sjuksköterskan för att komma till ro med den nya tillvaron, växa och utvecklas (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). I Sverige sker fem uppföljningar fram till fem år efter operation (Ekelund & Forsberg, 2016), men fokus under dessa patientmöten är främst blodprovstagningar för att upptäcka fysiologiska komplikationer (Region Skåne, 2015). Det har framgått av årsrapporten från SOReg (2017b) att hälso- och sjukvården brister i uppföljningen. Sjuksköterskan K. Johannesson (personlig kommunikation, 15 maj 2018) menar dock att om det föreligger ett behov finns det en möjlighet för patienten att prata om psykosocial problematik, bland annat är sjuksköterskan tillgänglig för telefonrådgivning (ibid). Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar att sjuksköterskan ska arbeta personcentrerat och lyssna till patientens berättelse för att se hela livssituationen (ibid.) och därmed ha möjlighet att engagera patienten att uppnå balans och välbefinnande (Roy, 2009).

Forskning visade att patienter upplevde att behovet av stöd var störst under det första året efter operationen då de var som mest sårbara under denna tid, samt för att det var nödvändigt att göra en omvälvande beteendeförändring och anpassa sig till den nya livsstilen (Sharman et al., 2017). Det är vanligt att patienter som lider av fetma har psykisk ohälsa, vilket kan bidra till svårigheter att förändra matvanor och ätbeteende efter operation (Greenberg et al., 2005; van Hout et al., 2005). Patienterna hanterade sin ångest efter operation på olika sätt, en del genom att leva självdestruktivt, exempelvis genom att missbruka (LePage, 2010; May Lloyd et al., 2018; Natvik et al., 2013). Enligt Sharman et al. (2017) ansåg många patienter att det viktigaste stödet var det psykologiska, men att det ofta förbisågs.

Resultatet visade även att många patienter upplevde att stöd från familj och vänner var betydelsefullt och motiverande till livsstilsförändring (Liu & Irwin, 2017; Lyons et al., 2014; May Lloyd et al., 2018; Natvik et al., 2013). Tidigare forskning menade att patienterna blev mer delaktiga i arbetslivet på grund av ökad förmåga efter operation och det bidrog till ett större socialt nätverk (Geraci, Brunt & Marihart, 2014). Enligt Roy (2009) är människan en del av en mindre eller större grupp som påverkar personen, som till exempel familj eller samhället. Hos människan finns en grundläggande strävan efter nära och trygga relationer som hjälper oss att utvecklas, därmed är balansen mellan att vara beroende av andra och vara självständig viktig (ibid.). Om patienten hade bristande socialt nätverk fanns ett större behov av stöd från hälso- och sjukvården (Sogg et al., 2016).

Det mottagna stödet från familj och vänner var för några tillfredsställande och för andra bristande (LePage, 2010; Lier et al., 2015; Liu & Irwin, 2017; Lyons et al., 2014). Sogg et al (2016) beskrev att om patienten fick stöd från familj och vänner var chansen större att patienten lyckades med viktnedgången. Efter fetmaoperationen skedde stora förändringar i patienternas nära relationer (LePage, 2010; Lier et al., 2015; Liu & Irwin, 2017). Geraci et al. (2014) visade att patientens viktnedgång kunde leda till avundsjuka bland vänner, medan andra relationer förändrades till det bättre när patienterna hade mer energi att umgås och vårda sina relationer. Roy (2009) menar att det kan vara svårt att leva upp till roller och förväntningar som omgivningen och individen har på sig själv, vilket kan leda till svårigheter i det sociala samspelet. Sharman et al. (2017) menade att det fanns en motvilja kring att berätta om operationen då det kunde mottas på ett negativt sätt, till exempel att omgivningen skulle tycka att de tog en enkel väg för att gå ner i vikt.

Ett annat betydelsefullt stöd beskrevs i studien av Geraci et al. (2014) där många patienter såg det som en fördel att träffas i stödgrupper och få möjlighet att prata med andra personer som genomgått fetmaoperation. Detta stärktes ytterligare av två studier som visade att sociala medier, såsom Facebook och internetforum, var viktiga källor för stöd och information. Det gav möjlighet för patienterna att dela med sig av goda erfarenheter samt diskutera personliga problem som kändes besvärande att ta upp med vårdpersonal och gav då en känsla av gemenskap (Groven, Råheim & Engelsrud, 2010; Sharman et al., 2017).

Slutsats och kliniska implikationer

Fetmaoperation leder till stora psykosociala och fysiska livsstilsförändringar som är svåra för patienterna att anpassa sig till. Majoriteten av patienterna är nöjda och får flertalet positiva effekter, såsom ett mer aktivt liv och förbättrad hälsa. De upplever dock en del komplikationer, såsom negativ påverkan av överskottshud och utmaningar i det sociala livet, men önskar ändå inte operationen ogjord. Påverkan på patienternas psykosociala hälsa visar att det finns ett behov av långsiktigt stöd från hälso- och sjukvård samt omgivningen både pre- och postoperativt, vilket kan vara till nytta för sjuksköterskan i arbetet med denna stora patientgrupp som har eller önskar att genomgå fetmaoperation. Då fetma blir allt vanligare i samhället, med ökad andel fetmaoperationer är det aktuellt att framtida forskning fokuserar på konsekvenserna för patienterna. Tidigare forskning har främst studerat de fysiologiska effekterna, därför behövs mer kunskap om de psykosociala konsekvenserna i fetmaopererade patienters liv.

Författarnas arbetsfördelning

Under processens gång har arbetet delats upp likvärdigt mellan författarna och båda tar ansvar för alla delar i uppsatsen. Till största del har arbetet skett gemensamt, men i annat fall har diskussioner kontinuerligt förts mellan författarna för att säkerställa en samsyn gällande samtliga delar.

Referenser

- Alegría, C. A., & Larsen, B. (2015). "That's who I am: A fat person in a thin body": Weight Loss, Negative Self-evaluation, and Mitigating Strategies Following Weight Loss Surgery. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 27(3), 137-144. doi: 10.1002/2327-6924.12158
- Coulman, K. D., MacKichan, F., Blazeby, J. M., & Owen-Smith, A. (2017). Patient Experiences of Outcomes of Bariatric Surgery: A Systematic Review and Qualitative Synthesis. *Obesity Reviews*, 18(5), 547-559. doi: 10.1111/obr.12518.
- Doolen, J. L., & Miller, S. K. (2005). Primary Care Management of Patients Following Bariatric Surgery. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 17(11), 446-450. doi: 10.1111/j.1745-7599.2005.00069.x
- Ekelund, M., & Forsberg, A. (2016). Fetmakirurgi. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & Kirurgi* (s. 289-299). Lund: Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Övervikt och fetma*. Hämtad 16 november, 2017, från Folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/overvikt-och-fetma/>
- Forsberg, C., & Wengström, W. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.
- Geraci, A. A., Brunt, A. R., & Marihart, C. L. (2014). Social Support Systems: A Qualitative Analysis of Female Bariatric Patients After the First Two Years Postoperative. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 9(2), 66-71. doi: 10.1089/bari.2014.0004
- Gilmartin, J. (2013). Body Image Concerns Amongst Massive Weight Loss Patients. *Journal of Clinical Nursing*, 22(9-10), 1299-1309. doi: 10.1111/jocn.12031

Greenberg, I., Perna, F., Kaplan, M., & Sullivan, M. A. (2005). Behavioral and Psychological Factors in the Assessment and Treatment of Obesity Surgery Patients. *Obesity Research*, 13(2), 244-248. doi: 10.1038/oby.2005.33

Groven, K. S., Råheim, M., & Engelsrud, G. (2010). My Quality of Life is Worse Compared to My Earlier Life. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 5(4). doi: 10.3402/qhw.v5i4.5553

Heidmann, J., & Grønkjær, M. (2015). Health-Related Quality of Life Six Years after Gastric Bypass: A Mixed Methods Study. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 10(2), 56-61. doi: 10.1037/t07023-000

Himmelstein, M. S., Puhl, R. M., & Quinn, D. M. (2018). Weight Stigma and Health: The Mediating Role of Coping Responses. *Health Psychology*, 37(2), 139-147. doi: 10.1037/hea0000575

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 23 november, 2017, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders. (2017). *The IFSO Global Registry - Third IFSO Global Registry Report*. Hämtad från <http://www.ifso.com/wp-content/themes/ypo-theme/pdfs/fnal-3rd-ifso-report-at-21st-august-2017.pdf>

Jumbe, S., Bartlett, C., Jumbe, S. L., & Meyrick, J. (2016). The Effectiveness of Bariatric Surgery on Long Term Psychosocial Quality of Life: A Systematic Review. *Obesity Research & Clinical Practice*, 10(3), 225-242. doi: 10.1016/j.orcp.2015.11.009

Jumbe, S., Hamlet, C., & Meyrick, J. (2017). Psychological Aspects of Bariatric Surgery as a Treatment for Obesity. *Current Obesity Reports*, 6(1), 71-78. doi: 10.1007/s13679-017-0242-

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Laurenius, A., & Engström, M. (2016). Early Dumping Syndrome is Not a Complication but a Desirable Feature of Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery. *Clinical Obesity*, 6(5), 332-340. doi: 10.1111/cob.12158

LePage, C. T. (2010). The Lived Experience of Individuals following Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery: A Phenomenological Study. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 5(1), 57-64. doi: 10.1007/s11136-016-1247-0

Lier, H. Ø., Aastrom, S., & Rørtveit, K. (2015). Patients' Daily Life Experiences Five Years after Gastric Bypass Surgery: A Qualitative Study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(3-4), 322-331. doi: 10.1111/jocn.13049

Liu, R. H., & Irwin, J. D. (2017). Understanding the Post-surgical Bariatric Experience of Patients Two or More Years after Surgery. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 26(11), 3157-3168. doi: 10.1007/s11136-017-1652-z

Lyons, K., Meisner, B. A., Sockalingam, S., & Cassin, S. E. (2014). Body Image after Bariatric Surgery: A Qualitative Study. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 9(1), 41-49. doi: 10.1089/bari.2014.0001

Martikainen, P., Bartley, M., & Lahelma, E. (2002). Psychosocial Determinants of Health in Social Epidemiology. *International Journal of Epidemiology*, 31(6), 1091-1093. doi.org/10.1093/ije/31.6.1091

May Lloyd, F. M., 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. doi:10.1111/jocn.14072

Naidoo J., & Wills, J. (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (u.å). *Psykosocialt synsätt*. Hämtad 5 april, 2018, från Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/psykosocialt-synsatt>

Natvik, E., Gjengedal, E., & Råheim, M. (2013). Totally Changed, Yet Still the Same: Patients' Lived Experiences 5 Years Beyond Bariatric Surgery. *Qualitative Health Research*, 23(9), 1202-1214. doi:10.1177/1049732313501888

Region Skåne. (2015). *Vårdprogram för övervikt och fetma hos vuxna*. Hämtad 16 november, 2017, från Region Skåne, <https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-wardprogram---fillistning/overvikt-och-fetma-hos-vuxna---vardprogram-forlangt-t-o-m-20180430.pdf>

Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. Upper Saddle River: Pearson.

Scandinavian Obesity Surgery Registry. (2017a). *Årsrapport SOReg 2016 – Del 1. Operationsstatistik och tidiga komplikationer* (Årsrapporter volym 8:1). Örebro: Scandinavian Obesity Surgery Registry.

Scandinavian Obesity Surgery Registry. (2017b). *Årsrapport SOReg 2016 – Del 2. Uppföljning, viktförändringar, förändring av samsjuklighet, långsiktiga komplikationer och kvalitetsindikatorer på klinisknivå* (Årsrapporter volym 8:2). Örebro: Scandinavian Obesity Surgery Registry.

SFS 2003:460. *Etikprövningslag*. Hämtad 20 november, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 23 november, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Sharman, M., Hensher, M., Wilkinson, S., Williams, D., Palmer, A., Venn, A., & Ezzy, D. (2017). What are the Support Experiences and Needs of Patients who Have Received Bariatric Surgery? *Health Expectations*, 20(1), 35-46. doi 10.1111/hex.12423

Sogg, S., Lauretti, J., & West-Smith, L. (2016). Recommendations for the Presurgical Psychosocial Evaluation of Bariatric Surgery Patients. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 12(4), 731-749. doi: 10.1016/j.soard.2016.02.008

Song, A. Y., Rubin, J. P., Thomas, V., Dudas, J. R., Marra, K. G., & Fernstrom, M. H. (2006). Body Image and Quality of Life in Post Massive Weight Loss Body Contouring Patients. *Obesity*, 14(9), 1626-1636. doi: 10.1038/oby.2006.187

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Stockholm: SBU. Hämtad 9 april, 2018, från

http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Stockholm: SBU. Hämtad 9 april, 2018, från

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 20 november, 2017, från

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Ternstedt, B-M., & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv: identitetens betydelse. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 33-67). Lund: Studentlitteratur.

van Beek, A. P., Emous, M., Laville, M., & Tack, J. (2017). Dumping Syndrome after Esophageal, Gastric or Bariatric Surgery: Pathophysiology, Diagnosis and Management. *Obesity Reviews*, 18(1), 68-85. doi: 10.1111/obr.12467

van Hout, G. C. M., Fortuin, F. A. M., Pelle, A. J. M., & van Heck, G. L. (2008). Psychosocial Functioning, Personality, and Body Image Following Vertical Banded Gastroplasty. *Obesity Surgery*, *18*(1), 115-120. doi: 10.1007/s11695-007-9309-6

van Hout, G. C., Verschure, S. K., & van Heck, G. L. (2005). Psychosocial Predictors of Success Following Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*, *15*(4), 552-560. doi: 10.1381/0960892053723484

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

World Health Organization. (2017). *Obesity and overweight*. Hämtad 17 november, 2017, från World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs3>

