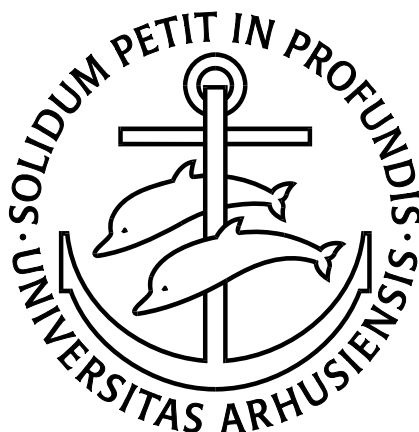


Kandidatspeciale



Livet er fedt – eller er det?

En kvalitativ interviewundersøgelse af overvægtsopereredes oplevelse af livskvalitet henholdsvis før og efter operationen.

af

Anja Betina Raahede Jørgensen

KANDIDATUDDANNELSEN I SYGEPLEJE

Navn: Anja Betina Raahede
Jørgensen
Modul: Kandidatspeciale
Måned og år: Juni 2009
Vejleder: Ingegerd Harder
Anslag: 119.821

Livet er fedt – eller er det?

En kvalitativ interviewundersøgelse af overvægtsopereredes oplevelse af livskvalitet henholdsvis før og efter operationen.

af

Anja Betina Raahede Jørgensen

Afdeling for Sygeplejevidenskab
Institut for Folkesundhed
Aarhus Universitet
Høegh-Guldbergs Gade 6A
Bygning 1633
8000 Århus C

Copyright © Anja Betina Raahede Jørgensen og Afdeling for sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet

Elektronisk udgivelse på <http://www.folkesundhed.au.dk/kandidatspecialer>

ISSN 1602-1541. ISBN 978-87-92552-14-3

Dette kandidatspeciale har i 2009 udgjort grundlaget for tildeling af kandidatgraden i sygepleje (cand.cur.) ved Aarhus Universitet

Forord

Dette speciale er produktet af et spændende og udfordrende forløb, et forløb der har skærpet min interesse for arbejdet med de svært overvægtige.

Undersøgelsen bidrager med nye nuancer i forhold til de overvægtsopererendes oplevelse af livskvalitet henholdsvis før og efter en Gastric Bypass operation. Mit håb er, at denne undersøgelse vil bidrage til at gøre opmærksom på området, et område som i forhold til kvalitativ forskning har behov for mere opmærksomhed, hvis vi i sygeplejen skal blive bedre i stand til at forstå denne gruppes livsverden og ad den vej yde den bedste støtte.

Jeg har i forhold til rekruttering af informanter fået hjælp og vejledning fra Privathospitalet Mølholm, hvorfor jeg skylder dem en stor tak, fordi de tog sig tid til at hjælpe mig i interviewfasen, med både rekruttering, vejledning og lokaliteter.

Desuden vil jeg takke de tre informanter, som velvilligt stillede sig selv til rådighed, for det er på baggrund af deres historier at denne undersøgelse blev muliggjort.

Sidst og ikke mindst en stor tak til min vejleder Lektor, Ph.d. Ingegerd Harder. Hendes erfaring, engagement og kyndige vejledning har været en stor hjælp undervejs.

Maj 2009

Anja Jørgensen, sygeplejerske, stud.cur.

Titel

Livet er fedt - eller er det?

- En kvalitativ interviewundersøgelse af Gastric Bypass opereredes oplevelse af livskvalitet henholdsvis før og efter operationen.

Resumé

Dette er et kvalitativt studie om overvægtsopereredes oplevelse af livskvalitet i forbindelse med en Gastric Bypass operation. Studiet bygger på eksisterende viden på området.

Den anvendte metode er inspireret af centrale dele af Gadammers hermeneutiske filosofi. På baggrund af interviewguiden blev der foretaget tre semistrukturerede interview med afsæt i Kvale og Brinkmanns teori om interview.

På baggrund af analysen fremkom seks temaer, som omhandler: den fysiske formåen, det fysiske udseende, udseendets betydning for selvværdet, de sociale relationer, identitetsfølelsen og erkendelsen. Disse temaer blev diskuteret med relevant litteratur, hvorefter undersøgelsens metode blev diskuteret.

Konklusionen var, at informanterne havde en negativ oplevelse af livskvalitet inden operationen, specielt i forhold til deres fysiske selvbillede, dog havde de en positiv oplevelse i forhold til deres sociale relationer. Efter operationen oplevede de deres livskvalitet væsentlig forbedret, specielt i forhold til deres fysiske formåen og deres fysiske udseende. Dog var overskydende hud et område, der bidrog negativt til oplevelsen af livskvalitet efter operationen.

Title

A cool or a cruel life?

- A qualitative interview study of Gastric Bypass operated people's experience of their life quality before and after their operation

Abstract

This qualitative study analyzes the effects of a Gastric Bypass operation against overweight on the patient's experience of the quality of life. The study is based on existing knowledge in the area.

The method applied is inspired by Gadamer's hermeneutic philosophy. The interview guide was used to carry out three semi-structured interviews based on Kvale and Brinkmann's theory of interview.

The analysis brings about six subjects: physical ability, physical appearance, the importance of appearance for the self-respect, social relations, identity feeling and awareness. These subjects were discussed with relevant literature whereupon the method of the study was discussed.

The conclusion was that the informants' pre-operational experience of their quality of life was negative, especially related to their physical image of themselves. However, the experience as to their social relations was positive. After operation they experienced that their quality of life had improved considerably, especially in connection with their physical ability and their physical appearance. However, the aspect surplus skin contributed to a negative after-operational experience of their quality of life.

Indholdsfortegnelse

Forord	Side 1
Titel og Resumé på dansk	2
Titel og Resumé på engelsk	3
Indholdsfortegnelse	4
1. Indledning	7
2. Baggrund	7
2.1 Konsekvenser af svær overvægt	7
2.2 Hvorfor vælge Gastric Bypass?	8
2.3 Hvad kan kvalitativ forskning bibringe?	9
2.4 Forskning i livskvalitet	10
2.5 Sammenfatning og formål med undersøgelsen	10
3. Gennemgang af litteraturen	11
3.1 Søgehistorie	11
3.1.1 Søgning i databaserne	12
3.1.2 Sammenfatning af søgningen	13
3.2 Gennemgang af den udvalgte litteratur	14
3.2.1 Sammenfatning af litteraturgennemgangen	16
4. Forskningsspørgsmål og Sygefagligt Perspektiv	17
4.1 Forskningsspørgsmål	17
4.2 Livskvalitet set i et sygeplejefagligt perspektiv	18
4.3 Sammenfatning	19
5. Metode	20
5.1 Specialets opbygning	20
5.2 Hermeneutisk metodologi	21
5.2.1 Filosofisk udlægning af hermeneutikken	21
5.2.2 Metodisk anvendelse af hermeneutikken	22
5.3 Forberedelser til undersøgelsen	23

5.3.1 Tematisering	23
5.3.2 Litteraturgennemgangen	23
5.3.3 Patientinformation	23
5.3.4 Ethiske overvejelser	24
5.4 Design	24
5.4.1 Udvælgelse af informanter	25
5.4.2 Interviewguide	25
5.5 Det kvalitative interview	26
5.6 Transskriptionen	27
5.7 Analyse og fortolkning	28
6. Analyse	29
6.1 Beskrivelse af informanterne	29
6.1.1 Informant A	29
6.1.2 Informant B	29
6.1.3 Informant C	30
6.2 Beskrivelse af analysens struktur	30
6.2.1 Betydningen af den fysiske begrænsning eller formåen	31
6.2.1.1 At være aktiv i dagligdagen	31
6.2.1.2 At være aktiv med børnene	32
6.2.1.3 Dagligdagens besværligheder	33
6.2.2 Udseendets betydning	34
6.2.2.1 Tøjets betydning	34
6.2.2.2 Betydningen af overskydende hud	36
6.2.2.3 Overvægtens betydning for den seksuelle aktivitet	37
6.2.3 Familie og venners betydning for informanternes oplevelse af livskvalitet	38
6.2.3.1 Familiens betydning	38
6.2.3.2 Muligheder og begrænsninger i forhold til vennerne	39
6.2.4 Erkendelse af problemet	39
6.2.4.1 Sårbarhed overfor andre mennesker	39
6.2.4.2 Den endelige beslutning	41

6.2.4.3 Nye krav – Ny identitet	42
6.2.5 Betydningen af omverdenens fokus på svært overvægtige	44
6.2.5.1 Fremmede mennesker	44
6.2.5.2 Medierne	45
6.3 Sammenfatning af den empiriske analyse	45
7. Diskussion	46
7.1 Diskussion af den empiriske analyses fund	46
7.1.1 Betydningen af den fysiske formåen	46
7.1.2 Betydningen af det fysiske udseende	48
7.1.3 Det fysiske billedes betydning for selvværdet	49
7.1.4 Betydningen af de sociale relationer	50
7.1.5 Betydende faktorer for identitetsfølelsen	51
7.1.6 Erkendelsens betydning	52
7.2 Metodekritik	53
8. Konklusion	54
9. Perspektivering	56
10. Reference Liste	58
11. Internetdokumenter	63
Bilag 1-7	

1 Indledning

”At skulle tilkæmpe sig en anden krop, sin egen krop, kan virke skræmmende. Forsvinder ens identitet så ikke? – Hvad med samfundets og omverdenens krav og forventninger til en? – bliver de større – uoverskuelige? Og vil det ændre på kærligheden mellem en selv og kæresten, måske partneren gennem flere årtier?” (Kasten, M. 2003, s. 45).

Merethe Kasten, kendt fra TV2-programmerne ”Livet er fedt” og ”Merethes mave”, viser med disse udtalelser, at der kan være komplekse problemer forbundet med det at være svært overvægtig og kampen om at tabe sig. Hun viser ligeledes i programmet ”Merethes mave”, at en maveoperation mod svær overvægt ikke er nogen garanti for forbedret livskvalitet (TV2 ”Merethes mave”). Hun gav i denne dokumentarudsendelse udtryk for nogle oplevelser, som står i kontrast til adskillige kvantitative studier af Gastric Bypass¹ opereredes oplevelse af livskvalitet, som viser, at patienterne oplever en markant forbedret livskvalitet (Sundhedsstyrelsen 2007, Munoz et al 2007, Kent 2007). På denne baggrund ønskede jeg at foretage en mindre kvalitativ undersøgelse af, hvordan personer, der er opereret for svær overvægt, oplever, at deres livskvalitet påvirkes henholdsvis før og efter operationen. Jeg havde en formodning om, at en kvalitativ tilgang kunne medvirke til at frembringe et mere nuanceret billede af patienternes oplevelse af livskvalitet.

I sundhedsvæsenet møder vi i stigende grad de svært overvægtige, hvilket betyder, at også sygeplejersker kommer i berøring med denne gruppe. Da der ikke findes megen forskning inden for sygeplejen² omkring problemstillingen, og da jeg samtidig mener, at vi som sygeplejersker har et ansvar for at udvide vores forståelse for denne gruppe, fordrer det, at vi på dette område udbygger vores viden og kompetencer for at blive i stand til at støtte og vejlede de svært overvægtige. På denne baggrund mener jeg, at den fremførte problemstilling er fagligt relevant og derfor har sin berettigelse i denne undersøgelse.

2 Baggrund

2.1 Konsekvenser af svær overvægt

¹ Operation mod svær overvægt

² Vurderet på baggrund af søgninger i danske databaser

I regeringens sundhedsprogram ”Sund hele livet” – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-2010 (Regeringen 2002) sættes blandt andet fokus på svær overvægt³ som en betydelig risikofaktor for udviklingen af flere svære folkesygdomme.

Svær overvægt er et hastigt stigende problem i Danmark, idet antallet af personer med svær overvægt er steget med 150.000 fra 1987 til år 2000 (Sundhedsstyrelsen 2003). Dette har bevirket en voldsom øgning i de offentlige udgifter, og omkostningerne i forbindelse med overvægtsrelaterede sygdomme udgør nu 4-8 % af de danske sundhedsudgifter (Sundhedsstyrelsen, 2003). At denne alarmerende udvikling rækker langt ud over Danmarks grænser, viser WHO, idet de forudsår, at op mod en tredjedel af alle voksne europæere vil være overvægtige inden år 2030, hvis ikke udviklingen vendes (<http://www.euro.who.int/obesity>). I så fald vil der være tale om en regulær epidemi, der i givet fald vil true folkesundheden (Due, P. et al 2006), en tendens der ikke alene skal ses i forhold til samfundet, men også i forhold til det enkelte menneske. Adskillige patientfortællinger viser, at udover risikoen for folkesygdomme som hjerte-karsygdomme, diabetes², visse kræftformer og muskel- og skeletlidelser, kan svær overvægt også resultere i dårlig livskvalitet, stigmatisering og depression (Hvid, T. 2004, Karlsen, K. 2007). Således er svær overvægt en lidelse, der ikke alene har store samfundsmæssige omkostninger, men en lidelse som også medfører store menneskelige omkostninger.

2.2 Hvorfor vælge Gastric Bypass?

Programmet ”Sund hele livet” argumenterer for, at midlertidigheden skal øges markant, samt at antallet af år med god livskvalitet skal øges (Regeringen 2002). En MTV-rapport (Sundhedsstyrelsen 2007) om kirurgisk behandling af svær overvægt beskriver, at overvægtskirurgi må ses som et sidste valg for patienter, der ikke har opnået tilfredsstillende vægttab med anden behandling. Formålet med denne behandling er udover at reducere eller forebygge følgesygdomme også at forbedre overlevelsen og livskvaliteten, hvilket ifølge rapporten ser ud til at lykkes. Der findes forskellige operationsmetoder inden for overvægtskirurgien (Bariatric Surgery⁴). I Danmark anvendes metoderne Gastric Banding og Gastric Bypass⁵, herefter forkortet til GB. For at komme i betragtning til en sådan operation skal man ifølge rapporten have et BMI > 40.

³ Svær overvægt er defineret ved et BMI over 30 kg/m² (Sundhedsstyrelsen 2003).

⁴ Bariatric Surgery (også forkortet BS) er den overordnede betegnelse for overvægtskirurgi. Herunder findes der forskellige typer af kirurgiske indgreb (Sundhedsstyrelsen 2007).

⁵ Ved Gastric banding snøres mavesækken ind.

Adskillige undersøgelser viser samtidig, at livsstilsændringer og farmakologisk behandling af svær overvægt har begrænset effekt på opnåelse af et blivende vægttab (Richelsen et al 2007, Olesen et al 2009), og da den ene undersøgelse samtidig viser, at en GB-operation er den eneste behandling, som dokumenterer et varigt vægttab (Olesen et al 2009), tyder det på, at en GB-operation er den eneste udvej, hvis man ønsker et varigt vægttab.

At problematikken er aktuell og også har offentlighedens bevågenhed, kunne ses på tv d. 11/11-08, hvor TV2 Nyhederne oplyste, at de seneste tal fra sundhedsstyrelsen viste, at antallet af danskere, der fik foretaget en GB-operation i perioden 2005-2007, er firedoblet, samt at vi endnu ikke har nået et mæthedsniveau. Professor og fedmeekspert Bjørn Richelsen udtaler at: *"alle undersøgelser viser, at deres livskvalitet bliver betydeligt bedre efter operationen"* (<http://nyhederne.tv2.dk/article.pdp/id-17922503.html>). Regeringens sundhedsprogram viser, at livskvaliteten inden en GB-operation kan være svært forringet, som følge af mobning, lavt selvværd og stigmatisering (Regeringen 2002). Således tyder det på, at regeringens målsætning om øget overlevelse og god livskvalitet har stor betydning for de svært overvægtige, og at målsætningen opfyldes ved GB af svært overvægtige.

2.3 Hvad kan kvalitativ forskning bibringe?

Der er i forbindelse med udarbejdelsen af MTV-rapporten lavet et omfattende studie af forskningslitteraturen på området. Det viser, at der er lavet utallige kvantitative studier med fokus på patienternes livskvalitet, baseret på spørgeskemaet "SF-36"⁶. Man har i MTV-rapporten af ressourcemæssige årsager ikke medtaget kvalitative data. Der peges i undersøgelsen på, at sådanne studier kan supplere de standardiserede spørgeskemaer med mere dybdegående og detaljeret viden om operationens indflydelse på patienten (Sundhedsstyrelsen 2007). Professor Steiner Kvale (1997) peger på, at kvalitativ og kvantitativ forskning ikke kan stå alene, idet den kvalitative forskning interesserer sig for det subjektive plan, hvorimod den kvantitative forskning opererer på det objektive plan. Da man i MTV-rapporten har benyttet en kvantitativ tilgang med fokus på det generelle, synes det derfor interessant at undersøge, hvorvidt en kvalitativ undersøgelse kan bidrage med nye fund

Ved Gastric bypass laves der en omkørsel udenom en stor del af mavesækken og den øvre del af tyndtarmen (Sundhedsstyrelsen, 2007).

⁶ Spørgeskemaet SF-36 er et standardiseret spørgeskema, som omhandler patienters helbredsstatus.

eller nuancer i forhold til patienternes subjektive oplevelse⁷ af livskvalitet, henholdsvis før og efter en GB-operation.

Norsk forskning anfører, at der findes meget få kvalitative undersøgelser omkring GB-patienters oplevelse af livskvalitet i forbindelse med en GB-operation, samt at der kan være ulemper forbundet med spørgeskemaet SF-36, idet det ikke beskriver patienternes livssituation i en bredere forstand, og de mener derfor, at patienternes egne fortællinger ville kunne bidrage til den videre forskning på området (Aaspring et al 2008). Det kunne således tyde på, at der er et videnshul i den kvalitative del af forskningen, og at der derfor er brug for at lave undersøgelser, hvor patienterne udtrykker deres subjektive oplevelser af livskvalitet i forbindelse med en GB-operation.

2.4 Forskning i livskvalitet

Ifølge Professorerne Hanestad og Wahl (2007), kan livskvalitetsforskning dokumentere problemområder og finde uidentificerede sundhedsproblemer eller gevinster set ud fra patientens perspektiv. Den kan tillige pege på, hvilke tiltag der virker bedst på patientens oplevede livskvalitet. I denne forbindelse mener de, at det er vigtigt, at man som forsker, afklarer eget ståsted, når det handler om livskvalitet, fordi der foreligger flere perspektiver.

Cand. Pæd. Psyk. Steen Hilling peger på, at livskvalitet er et kompliceret begreb, og at det ikke er muligt at give et færdigt svar på, hvad livskvalitet er, fordi livskvalitetsbegrebet er stærkt person- og kontekstafhængigt (Hilling et al 2008). Det er denne forståelse af begrebet, der ligger til grund for denne undersøgelse.

I forhold til begrebet livskvalitet påpeger Hilling tillige at: *”empiriske målinger, som alene foretages på baggrund af ”objektive” parametre kan være problematiske, idet de ikke meningsfuldt kan måle subjektive fænomener”*(Hilling et al, 2008 s. 10).

Jeg vil på baggrund af denne viden vende blikket mod kvalitative undersøgelser, idet jeg formoder, at denne tilgang vil kunne supplere den kvantitative forskning på området og dermed kaste nyt lys over problemstillingen til gavn for denne patientgruppe. Kvale og Brinkmann (2009) peger netop på, at kvalitativ forskning ikke alene har til hensigt at skabe videnskabelig viden, men også har til hensigt at forbedre den menneskelige situation, der udforskes.

⁷ Oplevelse defineres som en hændelse, tildragelse, som man er vidne til; især hændelse, tildragelse, som gør et dybt indtryk på en, som man tager levende del i; også om strømninger i tanke- og følelseslivet (<http://ordnet.dk/ods/opslag?opslag=oplevelse>).

2.5 Sammenfatning og formål med undersøgelsen

De samfundsøkonomiske og menneskelige konsekvenser, der følger med svær overvægt, den manglende forskningslitteratur på det kvalitative område og emnets aktualitet er således væsentlige begrundelser for mit valg af emne.

Det overordnede mål var dels at afdække, om der er behov for yderligere forskning på området og dels at sætte fokus på emnet. Mit håb er, at denne undersøgelse kan medvirke til at sætte fokus på emnet og dermed medvirke til, at sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle får mulighed for at tilegne sig mere viden om og større forståelse for de svært overvægtiges oplevelse af livskvalitet før og efter en GB-operation.

En af sygeplejerskens opgaver er i henhold til de sygeplejeetiske retningslinjer at holde sig orienteret om samfunds- og sundhedsudviklingen og deltage i debatten herom (<http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=4650>), hvilket fordrer, at man som sygeplejerske også på dette område arbejder for at udvide sin viden og forståelse til gavn for denne gruppe.

Jeg ønskede derfor ved hjælp af det kvalitative interview at lave en sonderende undersøgelse af, *hvordan svært overvægtige oplever livskvalitet henholdsvis før og efter en GB operation.*

Ovennævnte problemstilling dannede grundlaget for en gennemgang af litteraturen på området, som beskrives i det følgende afsnit.

3 Gennemgang af litteraturen

I forbindelsen med litteratursøgningen har jeg taget afsæt i min forforståelse, fordi jeg i denne undersøgelse var inspireret af den hermeneutiske tradition, som ifølge Flemming og Robb (2002) netop peger på, at man skal bruge sin forforståelse aktivt. Afsnittet indledes med en argumentation for søgehistoriens relevans, en beskrivelse af arbejdet i databaserne og endelig en gennemgang af den udvalgte litteratur.

3.1 Søgehistorie

For at få et indtryk af eksisterende viden på området vil jeg i dette afsnit redegøre for fremgangsmåde og fund i forbindelse med undersøgelsens litteratursøgning. (Dokumentation for søgestrategi kan ses i bilag 1). Litteraturgennemgangen danner grundlag for min teoretiske forforståelse og dermed det videre arbejde med undersøgelsen. Forforståelsen er den viden, man har med sig, en viden man ikke kan lægge bag sig, men som man må bruge aktivt for at komme til en ny forståelse (Flemming & Robb 2002). Den nye forståelse fremkommer

således på baggrund af ens oprindelige forforståelse, og forforståelsen er dermed en forudsætning for at tilegne sig ny viden. Det er denne forforståelse, der er mit afsæt i det videre arbejde med denne undersøgelse. Den teoretiske forforståelse kan bidrage til at fokusere på det, som er væsentligst i henhold til problemstillingen (Jensen & Johnsen 2000), og dermed danne grundlag for interviewguiden.

Jeg foretog en systematisk litteratursøgning for at undersøge, hvad der er skrevet om GB-patienters oplevelse af livskvalitet. Jeg var udelukkende interesseret i den kvalitative forskningslitteratur, fordi det netop er inden for denne forskningstradition, at patientens subjektive oplevelser kommer til udtryk (Kvale 1997). At litteratursøgning er nødvendig i akademisk opgaveskrivning, peger blandt andet Ph.d. N. Buus (Buus et al 2008) på. Han anfører, at man ved hjælp af den eksisterende viden kan danne fundament for det videre arbejde med en problemstilling. Dette synspunkt støttes af Professor Marit Kirkevold (1997), idet hun peger på, at litteraturstudier skaber mulighed for at tydeliggøre den teoretiske baggrund for sygeplejedisciplinen, eftersom al forskning tager udgangspunkt i den viden, andre er nået frem til.

Polit og Bech (2006) skriver om fremgangsmåden i litteraturstudier, at man først identificerer nøgleord til søgningen og gennemfører denne i relevante databaser. Derefter udvælges de tilsyneladende relevante tekster, og der ledes efter relevant materiale for problemformuleringen. Efterfølgende foretages en kædesøgning via referencer i de udvalgte tekster. Litteratursøgningen blev foretaget på baggrund af Polit og Becks metode som beskrevet ovenfor.

Jeg valgte at søge i databaserne PubMed, Cinahl og PsycInfo med følgende inklusions- og eksklusionskriterier: Referencerne skulle omhandle patienternes egne oplevelser af livskvalitet i forbindelse med overvægtskirurgi, være skrevet på engelsk, være publiceret inden for de sidste ti år, de skulle være peer reviewed, idet det øger artiklens troværdighed (Polit & Beck 2006), og ligeledes ønskede jeg ikke at inkludere reviews, idet der her er tale om andenhåndskilder.

Jeg søgte på ordet "Bariatric Surgery" i kombination med udvalgte søge- og emneord. Da databasernes kontrollerede emneord er forskellige, kan man ikke umiddelbart overflytte en søgning fra en database til en anden (Buus et al 2008). Det betød, at mine søge- og emneord var forskellige i de enkelte databaser.

Formålet med søgningen er at give et billede af eksisterende viden om problemstillingen. En sådan søgning er et vigtigt fundament for videnskabeligt arbejde (ibid 2008).

3.1.1 Søgning i databaserne

Jeg valgte at søge i databasen PubMed. Denne base er valgt, da den kun optager videnskabelige artikler inden for sundhedsområdet (Bjerrum 2005). Mesh-terminen "Bariatric Surgery" blev brugt i kombination med forskellige søgeord (bilag 1). Efter gennemgang af titler, abstracts og indhold levede kun en artikel op til inklusionskriterierne (Ogden et al 2005); denne inkluderes i undersøgelsen.

Det viste sig, at søgningen på "Quality of Life" overvejende omhandlede kvantitative studier, hvor der var gjort brug af spørgeskemaet SF-36. Af denne grund søgte jeg på "Qualitative Research", hvilket derimod ingen hits gav. Det kunne med denne søgning tyde på, at der er lavet utallige kvantitative undersøgelser om "Bariatric Surgery" og "Quality of Life" og meget få, når det drejer sig om kvalitative undersøgelser.

Den inkluderede artikel fra denne base benytter både kvantitative og kvalitative metoder. Da fundene i undersøgelsen var adskilte, valgte jeg at inkludere den kvalitative del af undersøgelsen, da min søgning tydede på, at der ikke er lavet megen forskning på det kvalitative område. Således ville grundlaget for min teoretiske forforståelse også være spinkelt, og derfor valgte jeg at lade artiklen indgå.

Jeg søgte desuden i databasen Cinahl, fordi basen indeholder sygeplejelitteratur med henvisning til videnskabelige tidsskrifter, bøger og afhandlinger (Bjerrum, 2005, Willmann et al 2007). Via kombinationssøgning på Cinahl Headings med termen "Bariatric Surgery" som udgangspunkt søgte jeg igen i forskellige kombinationer (bilag 1).

Gennemgangen af disse hits bidrog med tre artikler (Earvolino-Ramirez et al 2008, Ogden et al 2008, Wysoker 2005), hvoraf den ene gik igen i to søgninger.

PsycInfo er en database med reference til det psykiatriske område. Den medtager referencer, der fokuserer på det psykologiske område inden for blandt andet sygepleje og sociologi (Willman et al 2007). I PsycInfo søgte jeg i basens Theasaurus for at finde frem til mine emneord. Da termen "Bariatric Surgery" var relativ ny i denne base, søgte jeg på denne term både som emneord, men også som fritext i kombination med forskellig termer. Ingen af de fremkomne hits var relevante for problemstillingen (bilag 1).

Endelige foretog jeg en kædesøgning, hvor jeg fandt en relevant artikel, som opfyldte inklusionskriterierne (Bocchieri et al 2002).

3.1.2 Sammenfatning af søgningen

Det samlede resultat af denne søgning blev 5 videnskabelige artikler, som alle indgik i min teoretiske forforståelse og dermed var med til at danne grundlag for det videre arbejde.

Søgningen bekræftede min formodning om, at der på dette område er tale om et videnshul, hvilket der også peges på i baggrundslitteraturen (afsnit 2.3). Det synes derfor relevant at foretage denne undersøgelse, idet litteratursøgningen bekræftede, at der ikke findes megen viden om det aktuelle problemområde.

Herefter følger en kritisk vurdering af de ovenstående artikler. Disse artiklers fund fremlægges på baggrund af Kvale og Brinkmanns antagelser:

”... hvis ikke man fremlægger den eksisterende viden på undersøgelsesområdet, er det svært for både forsker og læser at konstatere om den viden der indhentes via interviewene er ny og dermed hvilket videnskabeligt bidrag undersøgelsen har ydet” (Kvale & Brinkmann 2009, s. 128).

Hensigten var derfor at skabe gennemsigtighed omkring den viden, der forefindes for på denne måde at blive i stand til at se, hvilket bidrag denne undersøgelse bibringer.

3.2 Gennemgang af den udvalgte litteratur

For at skabe overblik over de fem artikler lavede jeg en oversigt over dem med inspiration fra Polit og Beck (Polit & Beck 2006 s.141), (bilag 2), dog valgte jeg at fremføre den samlede vurdering af artiklerne i dette afsnit. En kritisk vurdering er en nødvendighed, idet alle studier har begrænsninger, og samtidig kan en vægtning af kvaliteten afgøre behovet for videre forskning på området (Buus et al 2008, Malterud 2003).

Earvolino-Ramirez 2008: Formål, metode, dataindsamling og fund fremtræder tydeligt, hvilket øger validiteten. Forfatteren gør grundigt rede for etiske overvejelser og afklarer forforståelse/fordomme, hvilket også øger validiteten og reliabiliteten. Der er kun en informant i undersøgelsen, hvilket kan ses som en svaghed.

Earvolino-Ramirez interviewede en kvinde, som var opereret otte måneder tidligere. Hendes sigte var at finde frem til, hvilke erfaringer denne kvinde havde gjort sig efter at have fået foretaget en GB-operation. Hun finder i undersøgelsen frem til, at informanten oplevede, at hun skulle være påpasselig med, hvem hun fortalte om operationen på grund af en fortsat stigmatisering, hvis man var klar over, at hun var blevet opereret. Derudover fremkom et tema

omkring forandring, både fysisk og psykisk. Informanten havde en oplevelse af, at hun levede i to verdener på samme tid. På den ene side som overvægtig kvinde, hvilket hun havde været i mange år og på den anden side en kvinde, som dagligt blev bombarderet med en aktuel psykisk transformation, en transformation der gik så stærk, at det kunne være svært at følge med psykisk (Earvolino-Ramirez 2008). Informanten lavede mange sammenligninger gennem interviewet omkring før og nu, hvilket dog ikke var interviewerens sigte. Earvolino-Ramirez konkluderer, at informanten havde en positiv oplevelse af Bariatric Surgery, men at hun oplevede, at man skal være påpasselig med, hvem man fortæller om det, da der fortsat kan forekomme stigmatisering, ikke på grund af overvægten, men snarere fordi informanten ikke selv var i stand til at håndtere problemet. Slutteligt konkluderer hun, at det er vigtigt at være psykisk forberedt på den forandring, man undergår, da det kan være svært at følge med (Earvolino-Ramirez 2008). På trods af at denne undersøgelse konkluderer, at informanten havde positive oplevelser forbundet med operationen, synes den i fundene at fokusere på de negative oplevelser efter operationen.

Wysoker 2005: Formål, metode, dataindsamling og fund fremtræder tydeligt, hvilket øger validiteten. Proceduren er velbeskrevet, meget transparent, hvilket styrker reliabiliteten og validiteten. Forfatteren afdækker ligeledes sin forforståelse, hvilket også kan ses som en styrke.

Wysoker interviewede otte personer, som alle var opereret mindst et år forud for interviewet. Formålet var at undersøge, hvordan Bariatric Surgery opererede opfatter og forstår deres verden, omfattende oplevelser både før og efter operationen (Wysoker 2005). Perspektivet i denne undersøgelse synes dermed at pege i retning af omgivelsernes betydning før og efter operationen, hvilket også ses i fundene.

Hun fandt frem til, at informanterne så operationen som en sidste udvej, og samtidig kunne operationen hjælpe dem til at få struktur på deres levevis, idet den stiller faste krav til måltiderne, både hvad angår mængde, tidspunkter og hvad man må og kan spise. Desuden finder hun som det mest betydningsfulde tema, at informanterne var glade for at have taget beslutningen om at lade sig operere, til trods for at de samtidig følte, at virkeligheden ramte dem, idet at der nu ikke var nogen vej tilbage (Wysoker 2005).

Ogden et al, 2005: Denne artikel bygger på både kvalitativ og kvantitativ forskning. Da de to dele var adskilte, valgte jeg at inkludere den kvalitative del af undersøgelsen. Inklusionskriterierne var ikke transparente, idet det beskrives, at 15 informanter var udvalgt

fra den kvantitative del, men det fremgår ikke, hvordan disse informanter blev udvalgt, og dette kan ses som en svaghed i undersøgelsen. Fundene fremstår tydeligt, hvilket kan ses som en styrke.

Ogden et al fandt, at informanternes forhold til mad havde gennemgået en fundamental ændring, hvilket havde betydning for deres selvværd.

Fundene fremkom på baggrund af åbne spørgsmål om, hvorfor de valgte at lade sig operere, hvordan de havde det efter operationen, om de oplevede en ændring i forhold til mad, og endeligt hvordan de havde det med sig selv. Undersøgelsen havde fokus på operationen og de ændringer, den medførte i forhold til informanternes helbredsstatus. Mange patienter oplevede at få mere energi, og mange oplevede større selvtillid efter operationen. Derudover oplevede mange at have bedre kontrol over maden igen.

Bocchieri et al, 2002: Formål, metode, dataindsamling og fund fremgår tydeligt af denne artikel, hvilket må siges at øge validiteten og reliabiliteten. Gennemgangen er meget grundig, hvilket øger transparensen.

Formålet med Bocchieris undersøgelse var at udvikle en teori, der, samtidig med at den karakteriserer de psykosociale fænomener, også honorere det unikke i den enkeltes egne oplevelser. Der fremsættes en teori om, at der er tale om en "rebirth". Den opbygges i artiklen gennem forskellige kategorier så som positive oplevelser, tilegnelse af nye færdigheder, eksistentielle og sociale erfaringer.

Ogden et al, 2006: Formål, metode og fund fremtræder tydeligt, hvilket øger validiteten og reliabiliteten. Udvælgelsen af informanter er ikke tydelig; det oplyses, at de er udvalgt efter at have udfyldt et spørgeskema, hvilket kan svække undersøgelsen.

Denne undersøgelses formål var at undersøge patienternes erfaringer med overvægtskirurgi. Man fandt, at patienterne oplevede, at de havde opnået en større selvtillid, større kropsbevidsthed, og at de generelt oplevede en forbedret livskvalitet.

En forfatter gik igen i to artikler (Ogden et al 2005, Ogden et al, 2006). Dette behøver i sig selv ikke at være en svaghed, men idet der er sammenfald i data, må det ses som en svaghed.

3.2.1 Sammenfatning af litteraturgennemgangen

I gennemgangen af de fem artikler blev det tydeligt, at nogle informanter lavede mange sammenligninger omkring før og nu, hvilket dog ikke har været fokus fra interviewerens side

(Earvolino-Ramirez 2008). Wysoker (2008) var den eneste interviewer, som brugte denne tidsdimension i interviewene. Hendes afsæt var informanternes oplevelse af verden, hvorimod jeg ønskede at have fokus på patienternes egne oplevelser i forhold fysiske, psykiske og sociale aspekter og deres madvaner.

Gennemgangen pegede i retning af, det kræver store forberedelser, idet en sådan operation fordrer en endegyldig livsstilsændring, som har store konsekvenser efterfølgende (Wysoker 2005), og ligeledes sker der en stor fysisk og psykisk transformation (Earvolino-Ramirez 2008), Bocchieri 2002 konkluderede ud fra sine fund, at der var tale om en ”Rebirth”. Desuden peger Ogden (et al 2005) på, at man får mere energi og større selvtillid. Et gennemgående tema i forfatterens fund er også madvanernes betydning. Fundene peger i forskellige retninger, idet nogle informanter oplever, at operationen hjælper dem til at få mere struktur på deres levevis, mens andre oplever, at madvanerne bliver problematiske, idet de efterfølgende har problemer med at tåle forskellige madvarer.

Gennemgående kan konkluderes, at fundene peger i retning af, at informanterne oplever deres livskvalitet væsentligt forbedret efter en overvægtsoperation, om end der i mindre grad er fund, som peger i retning af en negativ oplevelse af livskvalitet.

Mange undersøgelser peger på, at der er behov for yderligere forskning på det kvalitative område (Earvolino-Ramirez 2008, Wysoker 2008, Bocchieri 2002). På baggrund af denne gennemgang syntes det derfor relevant at undersøge, hvordan GB-opererede oplevede deres livskvalitet henholdsvis før og efter operationen.

Med afsæt i litteraturgennemgangen følger en beskrivelse af undersøgelsens forskningsspørgsmål.

4 Forskningsspørgsmål og sygeplejefagligt perspektiv

På baggrund af den beskrevne problemstilling og den fremlagte kvalitative forskningslitteratur formulerede jeg tre forskningsspørgsmål, som skulle bidrage til at svare på nogle af de problemer, eksisterende viden peger på.

4.1 Forskningsspørgsmål

Spørgsmålene er følgende:

- *Hvilke erfaringer havde patienten i forhold til oplevelse af livskvalitet før operationen?*

- *Hvad var afgørende for den endelige beslutning om valget af operation?*
- *Hvilke erfaringer har patienten i forhold til oplevelse af livskvalitet efter operationen?*

Forskningsspørgsmålene dannede grundlag for udarbejdelsen af interviewguiden (bilag 3). I forhold til spørgsmålene før og efter operationen valgte jeg på baggrund af min søgning, som på forskellig vis berørte både fysiske, psykiske og sociale aspekter i informanternes liv, at tage afsæt i disse i interviewguiden. Jeg vurderede, at disse temaer var et godt afsæt for at få informanterne til at åbne op for deres oplevelse af livskvalitet. Ligeledes valgte jeg madvaner som et selvstændigt tema, idet det efter at have gennemgået forskningslitteraturen stod klart, at det også var et centralt tema.

Jeg var i undersøgelsen bevidst om at være åben over for både positive og negative oplevelser i forhold til oplevelse af livskvalitet. Det betød, at jeg i det videre forløb med undersøgelsen med afsæt i eksisterende viden måtte forholde mig åben for nye temaer, da hensigten med undersøgelsen var at finde nye nuancer og dermed bibringe ny viden til området.

På baggrund af problemstillingen og de fremkomne forskningsspørgsmål fremstod begrebet livskvalitet som et nøgleord. Da denne undersøgelses fokus var GB-opereres oplevelse af livskvalitet, valgte jeg at udlægge dette begreb teoretisk. Kvale og Brinkmann (2009) beskriver nødvendigheden af at begrebsliggøre centrale temaer i problemstillingen, idet den vil tjene som ramme for afklaring af de metodologiske og teoretiske spørgsmål, der melder sig i løbet af interviewundersøgelsens stadier.

4.2 Livskvalitet set i et sygeplejefagligt perspektiv

Da denne undersøgelse har et sygeplejefagligt afsæt, vurderede jeg, at det var relevant at definere begrebet livskvalitet i forhold hertil. Dette blev gjort på baggrund af sygeplejeforsker Hildegard Peplaus (1994) forskning på området, som således danner den teoretiske forståelsesramme for livskvalitetsbegrebet, fordi Peplaus forståelse af begrebet livskvalitet synes dækkende for denne undersøgelses fokus på oplevelse af livskvalitet. Hun peger på, at livskvalitet hænger sammen med mellemmenneskelige relationer, hvor samspillet opfattes så almindeligt, at det tages for givet. Livskvalitet er ikke et statisk begreb, men tværtimod et begreb der er i bevægelse omkring betingelserne for det enkelte menneskes liv. Man kan således sige, at livskvalitetsbegrebet bevæger sig på et kontinuum mellem høj og lav livskvalitet. Peplau (1994) beskriver desuden, at livskvalitet ofte relateres til menneskers helbredstilstand. Livskvalitet kan ses som en stor paraply, som dækker over mange faktorer,

der indvirker på menneskers liv og hjælper med at definere deres interpersonelle sammenhæng. Det enkelte menneskes parametre for oplevelse af livskvalitet er ikke nødvendigvis de samme som eksempelvis de parametre, de sundhedsprofessionelle bedømmer livskvalitet ud fra. Det kan give problemer, idet den sundhedsprofessionelle ikke nødvendigvis når ind til essensen af det enkelte menneskes oplevelse af livskvalitet, i tilfælde af at de tager afsæt i nogle andre parametre. Det var netop på denne baggrund, jeg vurderede, at en kvalitativ undersøgelse ville kunne bidrage med nye fund eller nuancer i forhold til problemstillingen.

Peplau (1994) anfører, at fortrolighed og nærvær er afgørende for menneskers oplevelse af livskvalitet, og således vurderede jeg det sociale aspekt som værende centralt, hvis man skal frembringe et mere nuanceret billede af begrebet. Hun beskriver endvidere, at relationer til familie og venner giver en følelse af at "høre til" og tjener som støtte i netværk af social og følelsesmæssig karakter, både når man har det godt, men også når man har det skidt. Ens oplevelse af livskvalitet og helbredstilstand kan blive truet af eksempelvis ændret kropsbevidsthed eller nye krav i forhold til ens sociale rolle. Hun peger ligeledes på, at støtte fra netværket er afgørende for den proces, som skal udbygge ens evne til at håndtere hverdagslivets udfordringer. Hun peger ligeledes på, at hvis det enkelte menneske føler, at der er nogen, som lytter og forstår; og som er villig til at diskutere, vil det fremme ens evne til selv at handle og dermed forbedre ens oplevelse af livskvalitet.

Ud fra Peplaus betragtninger fremkommer der nogle centrale temaer, som er afgørende for den enkeltes oplevelse af livskvalitet. Nogle af disse temaer viser sig også i forskningslitteraturen i forhold til overvægtsopererendes oplevelse af livskvalitet (Kent 2007).

Formålet med at begrebsafklare ud fra Peplaus perspektiv var dels at tydeliggøre begrebet og samtidig at inddrage Peplaus udlægning i diskussionsafsnittet. Jeg var bevidst om, at jeg i interviewet, på trods af inddragelsen af denne forståelse, fortsat måtte være åben for informanternes fremlægning, men intentionen var, at jeg netop på denne baggrund kunne bruge min forforståelse aktivt i interviewet, for som Gadamer (2007) beskriver, skal man ikke glemme fordomme i fortolkningen af teksten, de skal bruges aktivt i en åbenhed over for teksten.

4.3 Sammenfatning

Efter at have udarbejdet forskningsspørgsmål og beskrevet overvejelser i forhold til disse følger herefter en beskrivelse af undersøgelsens metodeafsnit.

5 Metode

Et af kravene til kvalitativ forskning er gennemsigtighed i den akademiske proces, og derfor er metoden i denne undersøgelse vægtet højt. Dette er søgt gjort ved en åben og synlig beskrivelse af metoden og arbejdsprocessen, idet gennemsigtighed er afgørende for vurderingen af fundenes troværdighed (Polit & Beck 2006).

De etiske overvejelser er medtænkt i alle undersøgelsens faser og er inspireret af ”Ethiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden” (Sygepleiernes Samarbeid i Norden (SSN) 2003). De anvendes, idet de udspringer af etiske principper, som det kommer til udtryk i FN’s menneskerettighedserklæring og i Helsinkideklarationen (http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/LAEGER_DK/LAEGEFAGLIGT/RET_ OG_ETIK/ETIK/WMA_DEKLARATIONER/HELSINKI_DEKLARATIONEN), og derved er retningsgivende for sygeplejeforskningen.

5.1 Specialets opbygning

Specialets metodiske overvejelser indledes med en filosofisk gennemgang af centrale dele af Gadammers hermeneutiske filosofi, hvorefter der følger en beskrivelse af, hvorledes hermeneutikken metodisk anvendes i denne undersøgelse.

Herefter følger en beskrivelse af forberedelserne til undersøgelsen, herunder tematisering, litteraturgennemgang, patientinformation og etiske overvejelser.. Dernæst præsenteres undersøgelsens design, herunder udvælgelse af informanter og udarbejdelse af interviewguide. Derpå kommer en beskrivelse af det kvalitative interview, som tager udgangspunkt i det semistrukturerede, kvalitative interview med afsæt i Kvale og Brinkmanns metode hertil, beskrevet i den nyligt redigerede udgave af bogen ”InterView” (Kvale & Brinkmann 2009). Efterfølgende beskrives, hvordan hermeneutikken anvendes metodisk i forbindelse med analyse og fortolkning af interviewene.

Herefter præsenteres analysens fund. Disse beskrives i temaer, som indeholder oplevelse af livskvalitet før og efter operationen, og de vil løbende blive beskrevet og eksemplificeret.

Fundene vil herefter blive udsat for en kritisk diskussion dels i forhold til undersøgelsens formodninger og den teoretiske forforståelse, men også i forhold til anden relevant litteratur, hvor Bob Prices (1994) teori om ”Body Image⁸” fremstår centralt. Efterfølgende vil også undersøgelsens metode blive diskuteret.

Endelig vil jeg konkludere på undersøgelsens fund, og afslutningsvis følger en perspektivering i forhold til disse fund.

5.2 Hermeneutisk metodologi

Den metodologiske tilgang i denne undersøgelse er inspireret af centrale dele af Gadamer's hermeneutiske filosofi. Afsnittet indledes med en udlægning af den filosofiske hermeneutik, hvortil der fortrinsvis anvendes den danske oversættelse af Gadamer's værk ”Sandhed og Metode”. Efterfølgende beskrives, hvorledes jeg metodisk anvendte hermeneutikken i undersøgelsen, og sidst i afsnittet beskrives, hvorledes jeg anvendte hermeneutikken i forhold til analyse og fortolkning. Idet Gadamer's værk er på et filosofisk plan og dermed ikke giver forskningsmetodiske anvisninger (Dahlager & Fredslund 2007), har jeg anvendt Dahlager og Fredslund, samt Kvale & Brinkmann's udlægnings af Gadamer's filosofi på et metodisk plan i forhold til forskningsinterviewet (Dahlager & Fredslund 2007, Kvale & Brinkmann 2009).

5.2.1 Filosofisk udlægning af hermeneutikken

Hermeneutikken betegnes som tekstfortolkning, hvor formålet er at komme frem til en gyldig og almen forståelse af en teksts betydning (Kvale & Brinkmann 2009).

Begreberne dialog og tekst spiller en væsentlig rolle i hermeneutikken. Derved synes den hermeneutiske tilgang relevant i forhold til forskningsinterviewet, da hermeneutikken kan belyse den dialog, der gøres til interviewteksten, og endvidere fortolke interviewteksterne (Kvale 1997; Kvale & Brinkmann 2009).

Et af Gadamer's (2007) centrale begreber er forforståelse. Vores forforståelse udgøres af de fordomme, vi har, og det er med disse, at teksten læses. Man skal ikke glemme fordommene i fortolkningen af teksten, de skal tværtimod bruges aktivt i en åbenhed over for teksten. Åbenheden omfatter, at man er modtagelig over for tekstens fremmedhed. Fordomme kommer fra det begreb, Gadamer beskriver som situation, hvilket er det stædet, vi har. Han beskriver os som historiske væsener, der altid vil være påvirket af historien. Derfor har vores personlige historie indvirkning på vores situation. Ifølge Gadamer begrænser situationen ens

⁸ Teorien består af tre begreber, kropsrealiteten, kropsfremtoningen og kropsidealet (Price 1990), som vil blive nærmere præciseret i afsnit 7.

synsmuligheder. I denne sammenhæng anvender han begrebet horisont, som betegner det synsfelt, man er i besiddelse af. Dette er baggrunden for et andet centralt begreb, nemlig horisontsammensmeltning. En horisontsammensmeltning sker i mødet med andre horisonter, i tekstfortolkning vil det være tekstens horisont. I denne sammensmeltning sættes vores forforståelse i spil, og vores horisont udvides i forståelsen. Hermed skabes en ny meningshelhed – en ny forståelse. Denne nye forståelse indbefatter ikke et krav om enighed, da uenighed stimulerer positivt til yderligere dialog.

Den hermeneutiske cirkel anvendes ifølge Gadamer til fortolkning og udføres ved, at forståelsen af teksten bevæger sig fra helhed til delen og fra delen tilbage til helheden. Processen ophører, når alle delene passer ind i helheden. Det fremhæves, at cirklen er positiv og frugtbar, fordi den udvider forståelsen.

Ovenstående filosofiske udlægning af hermeneutikken er baggrunden for at kunne tale om, at man gør sig sin forforståelse bevidst og sætter den i spil, hvilket leder frem til næste afsnit, der beskriver, hvordan dette metodisk udføres i undersøgelsen.

5.2.2 Metodisk anvendelse af hermeneutikken

I forhold til den hermeneutiske tilgang er det vigtigt at opnå bevidsthed om ens egen forforståelse, da denne i forskningsmæssig sammenhæng påvirker forskningsprocessen og derved opsætter grænser for ens forståelseshorisont (Dahlagar & Fredslund 2007, Kvale & Brinkmann 2009).

Min teoretiske forforståelse er tydeliggjort i litteraturgennemgangen. Min faglige forforståelse er mit faglige perspektiv og min egen erfaring gennem 14 års virke som sygeplejerske, en erfaring jeg har brugt aktivt ved at være bevidst om at have en åben tilgang til interviewene. Derudover er min almene forforståelse påvirket af min interesse for dette emne, som derfor også præges af den samfundsmæssige debat om emnet.

Min metodiske forforståelse kommer til udtryk i undersøgelsens metodiske overvejelser, hvilket er vigtigt, idet valg af metode påvirker undersøgelsens fund (Dahlagar & Fredslund 2007). For at sætte min forforståelse i spil og derved forståelseshorizonten i bevægelse skal jeg være åben for påvirkning. Dette er søgt gjort ved, at jeg bevidst har søgt at sætte min forforståelse i spil under interviewene og i den efterfølgende analyse (Olsen 2002). Af samme grund valgte jeg at gennemføre og transskribere et interview af gangen for på denne måde at bringe denne nye forståelse med til det næste interview.

Herefter følger en beskrivelse af forberedelserne til undersøgelsen.

5.3 Forberedelser til undersøgelsen

At gennemføre et kvalitativt interview kræver en grundig forberedelse, så derfor vil jeg i det følgende redegøre og argumentere for de nødvendige forberedelser til undersøgelsen med det formål for øje at være åben og synlig i beskrivelse af processen.

Kvale og Brinkmann beskriver at: ” *jo bedre man er forberedt, des højere vil kvaliteten af den viden, der produceres i interviewsamspillet have, og jo lettere vil den efterfølgende behandling af interviewene være*” (Kvale & Brinkmann 2009, s. 119).

Forberedelserne er som følger:

5.3.1 Tematisering

En interviewundersøgelse starter længe før det første interview. Man må som udgangspunkt stille sig selv spørgsmålene: hvad vil jeg undersøge, hvorfor og herefter hvordan vil jeg undersøge dette. På denne måde tilegner man sig en forhåndsviden om emnet, bliver afklaret omkring formålet med undersøgelsen og bliver klar over, hvordan man kan foretage undersøgelsen (Kvale og Brinkmann 2009). Disse områder er beskrevet i undersøgelsens baggrund og metodeafsnit (afsnit 2 og 5).

5.3.2 Litteratur gennemgangen

For at gennemføre et kvalitativt interview kræves der en omfattende viden om problemstillingen, således at interviewerens kan være lydhør over for de udtrykte betydningsnuancer og forskellige kontekster, som meningen indgår i (Kvale og Brinkmann 2009). Derfor har jeg lavet en gennemgang af litteraturen, som blev præsenteret under afsnittet ”Gennemgang af litteraturen (afsnit 3).

5.3.3 Patientinformation

Kvalitative data stiller strenge krav til informeret samtykke, da kvalitative data omhandler menneskers livserfaringer, og dermed får interviewmaterialet en sensitiv og personlig karakter. Det er derfor vigtigt, at informanterne har tilstrækkeligt kendskab til projektet til at kunne give deres informerede samtykke (Malterud 2003). Med denne begrundelse har jeg udarbejdet en patientinformation (bilag 4), hvori undersøgelsen beskrives, som alle informanter har modtaget. Yderligere har sygeplejersken, som har forestået udvælgelsen,

modtaget patientinformationen, idet hendes kendskab til undersøgelsen var en nødvendighed, da informanterne kunne stille spørgsmål til hende angående undersøgelsen.

5.3.4 Ethiske overvejelser

Ud over de etiske overvejelser, som er beskrevet under de forskellige afsnit, hvor dette blev skønnet relevant, følger her en beskrivelse af de etiske og formelle overvejelser, som ligger til grund for arbejdet med denne undersøgelse. Projektet blev fra begyndelsen anmeldt til "Datatilsynet" (bilag 5), idet undersøgelsen behandler personfølsomme data. På baggrund af undersøgelsens karakter skulle den ikke anmeldes til den videnskabetiske komite (Den centrale videnskabetiske komité). De etiske overvejelser omhandler også min egen begrænsede erfaring som forsker. Herom lyder retningslinjen, at uerfarne forskere skal vejledes af erfarne forskere (Sykepleiernes Samarbeid i Norden 2003), (herefter SSN), hvilket er tilfældet i denne undersøgelse.

De etiske overvejelser indbefatter ligeledes ifølge SSN, at forskeren skal garantere informanternes krav om fortrolighed, hvilket indebærer, at informanterne fremstilles fuldt anonymt i undersøgelsen, og at transskriptionerne opbevares fortroligt, hvilket er tydeliggjort i patientinformationen. Ligeledes er der skriftligt indhentet informeret samtykke (bilag 6), hvori det beskrives, at informanterne til hver en tid kan trække sig ud af undersøgelsen, hvis dette ønskes, hvilket også stemmer overens med SSN's retningslinjer.

Endvidere var jeg opmærksom på mit ansvar som interviewer, hvilket indebærer, at interviewsamtalen ikke måtte udmunde sig som en "trojansk hest", der via åbenhed i interviewet, kunne bringe intervieweren ind bag informantens personlige grænser (Fog 2005). En sådan indirekte teknik, som hører hjemme i det terapeutiske interview, bliver etisk tvivlsom, når den bruges til i forskningsinterviewet (Kvale & Brinkmann 2009).

Efter at have beskrevet forberedelserne til undersøgelsen vil jeg nu vende mig mod undersøgelsens design.

5.4 Design

Metoden til at indfange de svært overvægtiges oplevelse af livskvalitet henholdsvis før og efter operation er det semistrukturerede interview, der har til formål at: "*Indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener*" (Kvale 1997 s. 19).

Med dette "in mente" må man overveje, hvilke informanter der kunne tænkes at være i stand til at bidrage med materiale til besvarelse af problemstillingen. Ligeledes er det afgørende, at

man udformer interviewguiden på en sådan måde, at den hjælper informanten på vej i hans/hendes bestræbelse på at beskrive deres oplevelser om emnet, for på denne måde at give så nuanceret en beskrivelse af emnet som muligt. Derfor følger en beskrivelse af disse vigtige elementer i interviewet.

5.4.1 Udvalgelse af informanter

I kvalitativ forskning er antallet af informanter ikke afgørende. Kvale & Brinkmann (2009) peger på, at man må interviewe så mange mennesker, som det kræver at finde frem til det, man gerne vil vide. Ligeledes må man være bevidst om de ressourcer, som er til rådighed, og desuden er det afgørende, at man er bevidst om tidsperspektivet.

Da denne undersøgelse er en mindre undersøgelse, hvor jeg som novice har brug for at ”øve” mig på dette håndværk, valgte jeg at gennemføre 3 interview, hvor der så var tid til fordybelse. Jeg var bevidst om, at dette antal havde betydning for undersøgelsens rækkevidde, idet det, som Kvale og Brinkmann (2009) anfører, kan være svært at generalisere på baggrund af få interview. Det handler altså om at veje fordele og ulemper i forhold til udbytte og rækkevidde af fundene.

Da jeg havde brug for informanter, som havde gjort sig nogle erfaringer efter operationen, valgte jeg, at deres operation skulle ligge minimum et år tilbage. For at få mest mulig variation valgte jeg at interviewe både mænd og kvinder (1 mand og 2 kvinder). Ligeledes fravalgte jeg personer, som var diagnosticeret depressive, da jeg vurderede, at denne type informanters oplevelse af livskvalitet kunne have afgørende betydning for fundene, og da dette ikke var mit ærinde, kom udvælgelseskriterierne til at se således ud:

Inklusion: GB-opereret, opereret for mere end et år siden, gerne mænd og kvinder

Eksklusion: Diagnosticeret depression, opereret for mindre end et år siden

Rekrutteringen foregik ved, at en sygeplejerske fra Privathospitalet Mølholm sendte patientinformationen til tilfældige patienter, som lå inden for udvælgelseskriterierne. Hvis informanterne meldte positivt tilbage til sygeplejersken, videregav hun personlige oplysninger til mig, hvorefter jeg tog kontakt til informanterne med henblik på at afvikle interviewet. Det resulterede i tre informanter, heraf en mand og to kvinder i alderen 30-37 år, alle opereret for mere end et år siden.

5.4.2 Interviewguide

Interviewguiden (bilag 3) er semistruktureret med åbenhed for at følge informanternes svar, og den er tematisk opbygget i relation til den teoretiske forforståelse, der er præsenteret i litteraturgennemgangen (Jensen & Johnsen 2000, Kvale & Brinkmann 2009). En grundigt gennemtænkt interviewguide anses for et vigtigt værktøj, idet konsekvensen af en ugenomtænkt interviewguide kan være et interview, der intet relevant stof bibringer til videre analyse. Dette betyder ikke kun, at informanternes tid og tillid er spildt, men også at visionen om at bringe den enkelte og fællesskabet noget, der kan fremme det gode liv, går tabt. Derfor er det vigtigt, at man som interviewer sætter sig grundigt ind i emnet, der interviewes om (Kvale & Brinkmann 2009) for på denne måde at opnå det bedste grundlag for udarbejdelsen af guiden. Temaerne i interviewguiden er formuleret som interviewspørgsmål, hvilket er de spørgsmål, jeg stiller informanterne. Yderligere indeholder interviewguiden hjælpespørgsmål, som skal medvirke til en fyldig besvarelse af interviewspørgsmålene. Interviewspørgsmålene er inspireret af Kvale & Brinkmanns (2009) forskellige typer af interviewspørgsmål.

5.5 Det kvalitative interview

Da jeg i denne undersøgelse havde debut som interviewer, havde mine interview karakter af pilotinterview, fordi man ifølge Kvale & Brinkmann (2009) lærer at interviewe ved at gøre det, og afvikling af pilotinterview vil forbedre evnen til at skabe trygge og stimulerende interaktioner. I tråd med den hermeneutiske tradition valgte jeg at bringe den nye forståelse, jeg havde opnået gennem hvert interview og transskribering med videre til næste interview (Flemming et al 2002). Da jeg ligeledes som novice havde et ønske om at få den fulde historie og med respekt for informanternes fortællinger var bevidst om min manglende erfaring, vurderede jeg, at denne metode kunne være med til at forfine interviewene undervejs og dermed bidrage med et mere nuanceret billede af problemstillingen. I forhold til den hermeneutiske tradition sker der altid en udvikling i ens forståelseshorisont (Flemming et al 2002), hvilket for mig betød, at jeg for hvert gennemført interview opnåede en ny forståelse, som jeg kunne bringe med videre til det næste interview.

Rent praktisk kontaktede jeg informanterne, efter de havde givet deres samtykke til den involverede sygeplejerske. Vi aftalte, hvor interviewet skulle foregå. To informanter ønskede, at jeg besøgte dem i deres hjem, og den tredje ønskede, at det skulle foregå på Privathospitalet Mølholm. Da det som Kvale (1997) beskriver, er afgørende, at informanterne føler sig godt tilpas, er det vigtigt at respektere deres ønske for på denne måde at få det bedste udbytte af

interviewene. Han peger endvidere på, at det kan være væsentligt at gøre det klart i interviewsituationen, at det er en formålsbestemt samtale, det handler om, hvilket betyder, at der skal skaffes data til forskning, og at det dermed ikke er en fortrolig dagligdagssamtale.

Kvale & Brinkmann (2009) gør ligeledes opmærksom på, at det i det kvalitative interview er vigtigt, at man som interviewer er sig sin rolle bevidst, idet man selv er det vigtigste redskab i interviewet. Det betyder blandt andet, at man har pligt til at optræde etisk forsvarligt, og at det i sidste ende er interviewerens integritet og situationsfornemmelse, herunder evne til at benytte det faglige ”skøn”, der er afgørende for interviewets udfald.

Disse faktorer er betydende for, at man ikke ”forfører” informanten, og interviewet på denne måde kommer til at virke som en ”trojansk hest” (Fog 2005). Det faglige ansvar skal medtænkes i hele interviewforløbet for at bevare interviewet etisk forsvarligt.

Kvale (1997) peger på, at man skal begynde interviewet med en kort introduktion til formålet med interviewet. Ligeledes informerede jeg informanterne om deres ret til på ethvert tidspunkt at trække sig, uden at det havde konsekvenser for dem efterfølgende. De underskrev alle et informeret samtykke.

Inden det egentlige interview startede, blev der stillet opvarmningsspørgsmål, der lægger op til, at informanten slapper af og taler frit (Kirkevold & Bergland 2007, Kvale & Brinkmann 2009). Jeg brugte lidt tid på almindelig samtale med informanten, inden interviewet startede for at løsne stemningen.

Under interviewet må man være åben for, hvad informanten fortæller grundet hermeneutikkens fordring om åbenhed, men på samme tid fokuseret på baggrund af sin teoretiske forforståelse (Jensen & Johnsen 2000, Gadamer 2007).

Interviewet blev optaget på bånd, og informanten blev forklaret, at båndet er fortroligt og vil blive slettet efter brug.

Interviewene varede fra 50 min. til 1 time og 15 min.

5.6 Transskriptionen

Transskriberingen muliggør, at interviewene bliver tilgængelige for analyse og vil altid indebære, at meninger går tabt, og hændelser bliver fordrejet. Derfor skal forskeren vælge og beskrive en fast procedure for at styrke pålideligheden af meningsindholdet (Malterud 2003, Kvale & Brinkmann 2009). Jeg valgte selv at transskribere materialet, hvilket gav mig mulighed for løbende at udvide min forforståelse. Ligeledes peger Malterud (2003) på, at man ved selv at transskribere øger validiteten af analysematerialet. Herved er det muligt at opklare

uklarheder på lydbåndet, da jeg selv har afviklet interviewet, og derved husker momenter fra interviewet, der kunne have betydning for meningen i teksten. Samtidig åbner det mulighed for at genkalde sig informantens udsagn og gøre sig kendt med materialet fra en ny side (ibid 2003).

Interviewene er transskriberet ordret. Pauser i informanternes udsagn er medtaget og beskrevet som tre punktummer: "...". Hvor der er uklarheder på lydbåndet, og det ikke kan opklares, er det markeret med (). Endvidere er navne anonymiseret ved at give informanterne koder (bogstaverne A, B & C), og forhold, der kan henføre til informanterne som personer, er transskriberet som X. Denne fremgangsmåde er valgt for at sikre en så loyal og fortrolig skriftlig transskription som mulig og derved overholde de etiske forpligtigelser (Kvale 1997). Efter at have gennemgået interviewet fra forberedelse til færdigt tekstmateriale vil jeg nu vende mig mod analyse og fortolkningsdelen med udgangspunkt i den hermeneutiske tradition.

5.7 Analyse og fortolkning

I det følgende beskrives hvordan interviewteksterne analyseres og fortolkes med udgangspunkt i den hermeneutiske tradition, Selve fremgangsmåden er inspireret af Dahlager & Fredslunds, samt Kvale & Brinkmanns beskrivelse af en hermeneutisk analyse.

Den hermeneutiske cirkel anvendes som fortolkningsapparat, hvilket bevirker en kontinuerlig proces frem og tilbage mellem delene og helheden. For at denne proces ikke bliver uendelig, ophører fortolkningen, når "god gestalt" er opnået, det vil sige, at de fremkomne temaers betydning indgår i en sammenhængende enhed (Dahlager & Fredslund 2007, Kvale & Brinkmann 2009).

Dernæst identificeres de meningsbærende enheder, og fokus er her på "*hvad teksten siger*". Teksten må forstås ud fra sin egen autonomi, og der stilles derfor ikke spørgsmål til teksterne, ligesom man ikke forsøger at finde en dybere mening med det, der siges. Flere dele af teksten er måske slet ikke relevante for problemformuleringen. I forbindelse med meningskategoriseringen reduceres og struktureres de meningsbærende enheder omkring nogle temaer eller kategorier (Dahlager & Fredslund 2007, Kvale & Brinkmann 2009).

Dernæst operationaliseres kategorierne, hvilket betyder, at kategorier, som overlapper hinanden, sættes sammen og det undersøges, om der er overensstemmelse mellem kategorierne og den meningsbærende enhed (Dahlager & Fredslund 2007). Analysens fund resulterede i 5 overordnede temaer med et varierende antal undertemaer.

Derefter følger en rekontekstualisering, hvilket betyder, at fokus flyttes fra, hvad teksten siger til, hvordan teksten kan forstås som svar på problemformuleringen. For at lave denne fortolkning stilles spørgsmål til kategorierne (Dahlager & Fredslund 2007). Jeg udforskede kategorierne ved at stille spørgsmål med udgangspunkt i forskningsspørgsmålene. Besvarelserne fra spørgsmålene blev kondenseret, således at de fremkomne temaer kan formidles i fundene (Malterud, 2003). Det resulterede i 5 temaer, som blev diskuteret op imod undersøgelsens problemstilling.

I relation til analysen må etikken overvejes, da analysen ikke må gå ud over transskriptionernes oprindelige indhold, men i stedet søge efter at forstå, hvad informanterne udtrykker om deres livsverden (Malterud 2003, Kvale & Brinkmann 2009). Derfor har jeg sammenholdt de fremkomne temaer med transskriptionerne for at øge validiteten af analysefundene. Dette er i overensstemmelse med hermeneutikken, hvor fortolkeren afprøver delfortolkningerne ved at sammenligne de enkelte fortolkede udsagn med transskriptionernes overordnede mening undervejs i fortolkningsprocessen (Kvale & Brinkmann 2009).

Jeg er bevidst om, at hermeneutikken i Gadammers tradition ikke kan gøres metodisk (Kvale & Brinkmann 2009), men forsøgte alligevel at operationalisere denne ved hjælp af etablerede forskeres udlægnings.

6 Analyse

I dette afsnit vises fundene fra GB-opereredes oplevelse af livskvalitet henholdsvis før og efter operationen, men indledningsvis vil jeg lave en kort præsentation af informanterne.

6.1 Beskrivelse af informanterne

6.1.1 Informant A

Er en 32-årig mand, som blev opereret for godt et år siden og som altid har været i arbejde. Arbejdet er meget stående, og han havde begyndende problemer i forhold til jobbet på grund af vægten. Han blev skilt for nyligt og har en mindreårig datter. Han fungerer godt socialt, har et godt familieliv og gode kammerater. Han valgte primært at blive opereret på grund af sin datter, da han var bange for, at de risici han udsatte sig selv for, kunne betyde kortere levetid.

6.1.2 Informant B

Er en 37-årig kvinde, som er opereret for godt et år siden, og som lever i et parforhold og har 2 mindre børn. Har et godt netværk og har haft samme job i 10 år. Jobbet er stillesiddende, og

vægten har ikke givet specielle problemer i forhold til jobbet. Overvægt er et kendt problem i hendes familie. Hun valgte at blive opereret, dels fordi hun gerne ville have mange år sammen med sine børn, men også fordi hun var træt af sit udseende, da hun blandt andet ikke syntes, at hun kunne købe det tøj, hun gerne ville.

6.1.3 Informant C

Er en 30-årig kvinde. Hun blev opereret for godt et år siden. Er gift og har to små børn og et godt socialt netværk. Hun har altid været i arbejde, indtil hun i 2005 fik konstateret leddegigt. Hun er netop indstillet til pension på grund af leddegigten, hvilket hun havde håbet, at operationen kunne have afhjulpet. Leddegigt er en kronisk lidelse, som ikke skyldes overvægten. Hun har været overvægtig det meste af livet, og det tog rigtig fart, da hun flyttede hjemmefra. Hun kommer af en familie, hvor der er mange overvægtige. Hun valgte at blive opereret på grund af sine børn, da hun gerne ville være sammen med dem i mange år.

Fælles for informanterne er, at de har været i arbejde, og at de alle har et stærkt netværk. De er i 30-erne og er opereret for godt et år siden. De valgte at blive opereret på grund af deres ansvarsfølelse over for deres børn og to af informanterne peger også på, at de var meget trætte af deres udseende. De er alle glade for operationen, og den ene har nået sit mål, mens de to andre stadig mangler lidt for at nå deres mål, men de er begge fortrøstningsfulde og fortsætter kampen.

6.2 Beskrivelse af analysens struktur

Jeg strukturerede den indledende del af analysen efter interviewguidens rammer. Analysen har været en bevægelse mellem interviewene som helhed og de enkelte dele i interviewene, hvilket førte frem til nye temaer, som rakte ud over de oprindelige temaer i guiden, idet nogle temaer berørte eksempelvis både sociale og psykiske aspekter. Samlet set fyldte det fysiske område meget hos alle informanter, såvel den fysiske formåen, som det fysiske udseende, og disse områder kom derfor til at være centrale i analysen. Hvorimod informanternes madvaner ikke var et tilbagevendende tema i interviewene, og derfor heller ikke er medtaget i analysen. Jeg analyserede mig frem til fem bærende temaer, der igen blev delt i underliggende temaer, som alle bidrog til beskrivelsen af informanternes oplevelse af livskvalitet før og efter operationen.

For at systematisere tekstuddragene anvendte jeg Bjerrums model på ”notesark” som hjælpeværktøj til at finde meningsbærende enheder (Bjerrum 2006, s. 99),(bilag 7).

6.2.1 Betydningen af den fysiske begrænsning eller formåen

6.2.1.1 At være aktiv i dagligdagen

Det viste sig, at alle informanter i dagligdagen havde været fysisk indskrænkede i større eller mindre grad inden operationen. Informant A beskrev, at det arbejdsmæssigt kunne være et problem, da han følte, at arbejdet var hårdt, fordi vægten var begyndt at slide på knæ og ryg. Han beskrev, hvordan det at skulle samle noget op fra gulvet kunne forstærke smerterne i knæene, og hvordan han samtidig måtte passe på ikke at tage sig for dårligt ud, når han bukkede sig ned efter det:

”Førhen hvis man tabte noget ned på gulvet, og man skulle ned og samle det op, så skulle man ned på knæ og passe på, at skjorten ikke gik op bagi, og det var ikke bare lige vupti at rejse sig igen,... det var en hel proces for at komme ned og komme op igen, og man skulle helst have noget at holde ved, hvis man skulle op igen.”

At vægten havde så stor betydning for smerterne i knæ og ryg, var noget, han først var blevet opmærksom på efter vægttabet, idet at han efterfølgende oplever at have meget nemmere ved alting.

De to andre informanter beskriver også begrænsninger i forhold til helt almindelige dagligdags aktiviteter, f.eks. fortæller informant C:

”... ligge ude og læse en bog, det gjorde jeg aldrig, så sad jeg med en bog i en stol eller et eller andet, ikke også, jeg tror, det er fordi, at når man er overvægtig, så har man svært ved at komme op, og så gør man det bare ikke, det er ubevidst, at man ikke gør det mere, man ved, at det bare er mere besværligt, så det gør man ikke”.

For informant B, som tidligere spillede håndbold, havde overvægten også konkrete konsekvenser, og hun fortæller: *”Jeg følte mig tung og træt og droppede ud af sporten, det blev for uoverskueligt”.* Hun beskriver videre, hvor stor betydning den manglende fysiske aktivitet havde for hende, blandt andet fortæller hun, hvor træt og uoplagt hun var inden operationen, og at selv små dagligdagsting kunne synes uoverskuelige. Hun beretter: *”Kan ikke engang overskue at gøre rent eller bare at skulle i bad, altså man er træt og uoplagt”.* At

operationen har givet hende lysten og energien til at dyrke sport tilbage, vises i følgende udtalelse:

”Jeg er selv begyndt at gå til fitness, det har jeg gjort lige fra den 1. måned efterfølgende indtil nu, det er dejligt, og jeg hjælper igen håndboldpigerne, når de har brug for det, det kan jeg slet ikke undvære nu. Nu kan man, og så er det dejligt, man føler meget mere velvære”.

Hun beretter videre, at hun efter operationen (og vægttabet) har fået meget mere energi og overskud. At det også er tilfældet for informant A, viser han i følgende udtalelse:

”Jeg har det meget bedre, end jeg havde før. Jeg tager mig selv i at løbe, hvis jeg skal skynde mig i stedet for at lunte, og nu hopper jeg jo op af trapperne”.

Han fortæller videre om, hvordan han igen er i stand til at dyrke sport og den sejr, det var, da han på visse områder har fået en bedre kondition end nogle af kammeraterne, således siger han: *”... at de andre måtte stoppe op og puste, inden at jeg behøvede at stoppe op og puste, det har været utrolig dejligt”.*

Informant C havde også problemer med fysiske udfoldelse, og hun siger: *”jeg cyklede for eksempel aldrig”.* Mere generelt beskriver hun at:

”Jeg er meget mere aktiv end før, alting er blevet lettere, selv om jeg ikke har set det sådan, altså som en forhindring, men jeg kan mere, har meget færre begrænsninger”.

I forhold til almindelige dagligdags aktiviteter beskriver informanterne, at de har fået en væsentlig forbedret livskvalitet efter operationen, men samtidig peger de på, at de ikke var klar over, hvor slemt det var, før de havde tabt sig, idet vægttabet var noget, som sker over forholdsvis kort tid, og overvægten havde de jo levet med i årevis og derfor vænnet sig til at leve med den på trods af besværet.

6.2.1.2 At være aktiv med børnene

Informanterne beretter samstemmende om, hvor stor betydning vægttabet har haft for samværet med deres børn. Fra ikke at kunne lege aktivt med børnene tager de nu del i børnenes aktiviteter på en helt ny måde. Informant B fortæller, hvor uoverskueligt det var inden operationen:

”Man orker ikke at gå ud at kælke med børnene, man er træt og føler sig uoplagt, man har ingen energi. Det kan man jo mærke efterfølgende nu – jeg synes det er fedt, at vi kan cykle og tage dem med til fodbold, det synes jeg er dejligt”.

Informant A beretter videre, hvordan han oplever forskellen på før og nu, og hvilken betydning det har for ham:

”Nu er det mig, der hopper og springer omkring hende, i stedet for før hvor det var omvendt og så videre, mig der gasser hende op til at lege vilde lege i stedet for,... det er utroligt livsbekræftende”.

Og informant C supplerer med, hvordan det pludseligt er gået op for hende, hvor meget hun nu kan med sine børn i forhold til før:

”... for eksempel løbe efter min datter på græsplænen, før var det bare sådan noget med at hent den her bold, nu kan vi løbe ude og lege fangeleg”.

Det var et område, som informanterne vægtede højt, og som havde en negativ betydning for deres oplevelse af livskvalitet inden operationen. Efter operationen oplevede de hurtigt en markant bedring i forhold til samværet med børnene, hvilket i sidste ende bidrog positivt i forhold til informanternes oplevelse af livskvalitet efter operationen.

6.2.1.3 Dagligdagens besværligheder

At hverdagen besværliggøres af et samfund, som i mange tilfælde ikke er indrettet, så der tages hensyn til de svært overvægtige, beretter informanterne også om på forskellig vis. Eksempelvis er mange møbler for små og ustabile til at ”bære” de svært overvægtige. To informanter fortæller om, hvordan overvægten havde betydning for deres ”forhold” til møbler, og informant A oplevede nærmest en skræk for sommerfesternes hvide plasticstole og i det hele taget ustabile møbler, idet han altid var bekymret om, hvorvidt stolen kunne bære ham. Han beskriver:

”Var man nu til en sommerfest eller noget, og det var en plasticstol, man skulle sidde på,... ja eller bare en almindelig havestol, så bad man en stille bøn til at den ikke ”knak” sammen under en, når man satte sig på den. Sådan nogle ting må man hele tiden gå at tænke over, eller når man skulle sætte sig i en sofa, hvor der måske ikke var alt for meget plads, så kigger man rundt efter, om der var et andet sted, man kunne sidde, hvor der var mere plads i stedet for”.

Et andet problem var lave og bløde møbler, som kunne være svære at komme op af igen. Informant C fortæller om, hvordan hun egentlig først blev rigtig opmærksom på, hvor slemt det var efterfølgende:

”Sådan nogle ting som at rejse sig fra en stol eller en sofaen for den sags skyld, når man har fået sig lænet godt tilbage i sofaen, det er blevet meget nemmere at komme op at stå, ende der var før”.

Disse beretninger vidner om, hvor stor betydning ens størrelse har, og om hvor mange overvejelser man som svært overvægtig har om ting, som for normalvægtige er naturlige hverdagsting. Informanterne giver et billede af, at det handler om nøje planlægning for at undgå pinlige eller ubehagelige situationer, der kan tænkes at opstå på grund af overvægten.

6.2.2 Udseendets betydning

6.2.2.1 Tøjets betydning

Alle informanter giver udtryk for, at deres udseende har haft meget stor betydning for deres oplevelse af livskvalitet før operationen, og specielt har deres manglende mulighed for at klæde sig, som de havde lyst til, haft stor betydning. Informant B har altid gået meget op i tøj og mode, som hun fortæller:

”Tøjindkøb, det var noget, der gjorde virkelig ondt på mig, altså jeg kan godt lide tøj og mode, og det gjorde virkelig ondt, når man gik ned gennem gågaden, og man vidste, at jeg bare ikke kunne få noget af det tøj, som veninderne skulle ind og prøve, jeg kunne kun gå i ”stor pige” butikkerne. Til sidst så gad man jo ikke at gå ud og bruge penge på tøj”.

De oplevede også, at udvalget var stærkt begrænset, fordi de måtte gå i specielle butikker, og informant A beretter:

”Det var træls ikke at kunne gå i det tøj, man gerne ville og træls, at man blev nødt til at gå ind i butikken og spørge efter, hvad farve de har, man kan passe. Ensfarvede T-shirts og cowboybukser blev købt i Bilka i stor størrelse”.

At vægttabet har haft stor betydning for deres mulighed for at klæde sig smart på, beskriver informant C i følgende udtalelse, hvor hun fortæller om forskellen på før og nu:

”Bare muligheden med at hvis jeg ser en trøje i en butik, så kan jeg gå ind og købe den, før der havde jeg to butikker, jeg kunne købe tøj i, fordi de havde tøj

op til str. 60, det betyder, at jeg bedre kan se på mig selv, at når jeg tager tøj på, så kan jeg have det godt med, hvordan det sidder, hvor før der var det poser, jeg gik i, før var det jo større jo bedre, nu har jeg fundet ud af at jo større tøj, du tager på, jo større ser du egentlig bare ud, hvor før når jeg tog stort tøj på, så kunne det være for at dække, hvor stor jeg var”.

Informant A beskriver, hvordan han mener, at tøjet er med til at ”fortælle”, hvem han er:

”Tøjmessigt er det blevet muligt at fremvise den, jeg nu er, jeg kan gå i det tøj, jeg gerne vil gå i, i stedet for at gå i det tøj jeg kan gå i og egentlig vise en bedre udgave af mig selv,... på den måde der giver det en mere selvværd at kunne tage noget lækkert tøj på, der er mere moderne”.

At have et udvalg og at kunne gøre som alle andre i forhold til tøjindkøb har altid haft stor betydning for informant B, og det er da også en af de ting, hun nævner som havende stor betydning for hende nu. Det fortæller hun om i følgende citat:

”... i sommers, det var jo fantastisk at kunne tage ind og købe en bikini og kunne tage på udsalg – altså stativerne udenfor, jeg kunne jo spring i hvad som helst, det var jo egentlig dejligt. Det var skønt,... og dyrt”.

For informant C var det lidt overraskende, hvor stor betydning tøjet egentlig havde, noget hun først blev opmærksom på efterfølgende, hun fortæller:

”Det betyder utrolig meget for mig, det betyder meget mere, end jeg nogensinde havde troet, at det ville betyde, fordi det er fedt lige pludselig at have et udvalg, og det havde jeg ikke regnet med, jeg havde ikke regnet med, at det ville påvirke mig så meget”.

Beretningerne giver et billede af, at informanternes ydre fremtoning havde stor betydning for, hvordan de havde det, og at muligheden for at have et udvalg og gå smart klædt havde stor betydning for deres oplevelse af livskvalitet. Det begrænsede udvalg af tøj samt de begrænsede muligheder for at kunne fremtræde smart påklædt har været et stort tema for alle 3 informanter, der før operationen for to informanternes vedkommende havde en negativ oplevelse af livskvalitet i forhold til at kunne vælge det tøj og den fremtoning, de havde lyst til. Den tredje informant var efterfølgende meget overrasket over, hvor stor betydning det havde for hende. Tøjets havde således stor betydning for deres oplevelse af livskvalitet.

6.2.2.2 Betydningen af overskydende hud

Det ydre har stor betydning for informanterne, og det gælder både i forhold til muligheden for at kunne gå i smart tøj og i forhold til deres fysiske fremtoning. På trods af vægttabet er informanterne ikke ubetinget glade for deres nøgne udseende, tværtimod. De er alle glade for vægttabet, men med vægttabet, som i begyndelsen går meget stærkt, havde huden ikke mulighed for at følge med ind, så de har alle tre problemer med overskydende hud. Informant A fortæller:

”Jeg vil sige, at det jeg har tilbage, det er luksusproblemer, jeg har overskydende skind, som skal fjernes, men eller er jeg fuldt ud tilfreds med min krop i forhold til før.

Han er den eneste af de tre, der har nået målet vægtmæssigt, og tillige er blevet tilbudt operation til fjernelse af overskydende hud. Informant B beretter, at hun på ene side er glad for vægttabet, men på den anden side er hun ikke helt tilfreds med det, hun ser i spejlet:

”Jeg er glad for at jeg har tabt alle de kilo, men der følger også lidt med efterfølgende, fordi det går så hurtigt med det vægttab med overskydende skind, og det er så det, der hænger mig ud af halsen nu, når jeg står og kigger mig i spejlet om morgenen, men det kan der gøres noget ved, men ud over det så er jeg tilfreds, det er jeg”.

Informant C er overrasket over, hvor stor en betydning det overskydende hud har for hende og på nogle punkter var hun mere tilfreds med sig selv inden operationen, hvilket hun viser i følgende citat:

”Jeg havde det faktisk nemmere med mig selv, da jeg var stor, end jeg har nu. Før fyldte jeg mit skind ud, det gør jeg ikke længere, det er sværere for mig nu at tage en trøje på, hvor man kan se mine deller, end det var før, fordi nu hænger de, det synes jeg gør mig mindre tiltrækkende, for eksempel når jeg er i bad eller ser mig i spejlet bagefter, så jeg har egentlig et større problem med mit udseende nu, end jeg havde før uden tøj”.

Beretningerne viser, at informanterne på dette punkt ikke er tilfredse med deres udseende på trods af vægttabet. To af informanterne tillægger det knap så meget betydning, når de ser det i et lidt større perspektiv, men er klart trætte af det, når talen falder på emnet, hvorimod informant C tillægger det stor betydning, idet hun lige på dette punkt var mere tilfreds med sit udseende før operationen, fordi hun synes, at den løse hud gør hende mindre tiltrækkende.

6.2.2.3 Overvægtens betydning for den seksuelle aktivitet

I forbindelse med interviewene spurgte jeg informanterne, hvordan deres tætte samliv var og lod det være op til dem, hvor langt de ville gå på dette område, idet det er et "privat område".

Informant C var lidt inde på det, om end det er pakket lidt ind:

"Der er stadig den der, at når jeg tager mit tøj af, så føler jeg mig mindre tiltrækkende overfor min mand, end jeg gjorde før, fordi før der fik jeg det udfyldt, nu er det bare noget, der bliver skubbet omkring, fordi der er en masse løst skind".

Hun beskriver en følelse af at være mindre tiltrækkende uden tøj på.

To af informanterne kommer direkte ind på overvægtens betydning i forhold til deres seksuelle aktivitet. Informant B fortæller:

"Også det at være sammen med min mand, det var forfærdeligt,... man kunne gå og være nervøs for, om man nu kom hen til det tidspunkt, hvor man skulle være sammen, og når man så endelig var sammen, så gjorde jeg alt muligt for at ligge på alle mulige måder for at strække mig ud, jamen det var jo helt åndssvagt".

At overvægten også havde betydning for hendes evne til at give sig hen og have det godt med samværet, beretter hun videre:

"Det var svært at give sig hen, også selv om XX jo altid sagt "slap nu af, det er ikke det, det kommer an på", men når man ikke har det godt med sig selv, så er det svært at gøre noget godt for andre,... ja også sig selv".

Informant A fortæller, hvordan han havde det bedst med, at den seksuelle aktivitet foregik i mørke: "Altså mit sexliv og sådan nogle ting de var jo helst med lyset slukket. Så var der ikke helt så meget, man skulle forholde sig til". Og videre om hvordan hvilken betydning vægten havde rent fysisk:

"Da jeg blev tykkere endnu, blev det sværere,... så blev det mere træls og omstændeligt,... og ting kunne ikke lade sig gøre,... og det satte selvfølgelig også en hæmsko, og det var træls".

Informant A viser her, hvordan hans overvægt blev en direkte hindring for ham i hans seksualliv. Informant B beskriver, hvordan hun efter vægttabet har haft større lyst til at være sammen med sin mand, på trods af hendes problemer med overskydende hud: "Jeg havde

efterfølgende mere lyst til at være sammen med min mand, ja i det hele taget mere lyst til at gøre noget ved sig selv”.

De beretter alle om forskellige problemer i det nære samliv på grund af overvægten, og to af informanterne fortæller, at vægttabet på dette område har haft en positiv betydning, idet det fysisk blev nemmere, og at lysten til at være sammen med ægtefællen tog til i takt med, at vægten faldt.

6.2.3 Familie og venners betydning for informanternes oplevelse af livskvalitet

6.2.3.1 Familiens betydning

Informanterne lægger i interviewene alle stor vægt på familiens betydning for dem både før og efter operationen. Informant B fortæller, at hun i sin familie ikke var ene om at have problemet:

”Jeg har et godt forhold til min familie. Der er nogle stykker i familien, min mor er eksempelvis også en stor dame. Vi har altid været mere eller mindre på slanketure derhjemme, så jeg følte mig ikke alene om det, det var acceptabelt at være overvægtig. Det er jo noget, vi har snakket om altid, de ved jo godt, at jeg altid har været træt af det og de har fulgt mig, når jeg har gået til vægtkonsulenterne, men det er jo altid gået tilbage til det gamle igen”.

Hun har følt en accept af sig selv som person og samtidig følt støtte og opbakning, når hun har forsøgt at gøre noget ved overvægten, hvilket også gjaldt, da hun valgte at blive opereret.

At opbakningen er af stor betydning, beretter informant A om:

”Opbakning betyder rigtig meget, for det er en stor beslutning og man kan komme i tvivl mange gange,... jeg vil ikke sige, at det er et nederlag at skulle tage sådan en operation, men man har ikke brug for at blive bekræftet i det. Så det er dejligt at have opbakning hele vejen rundt. Folk der spørger ind til det, og man har stort behov for at snakke om det, fordi det fylder meget i en, så derfor har det været rart, hvis folk har gidet og høre om det”.

Informant B beskriver, hvordan opbakningen har en positiv betydning for familielivet efter operationen:

”Mine børn er stolte af mig, det er fantastisk, siger de,... min mand er også stolt af mig, nu er vi gladere sammen, der er ikke nogen murren og tværren, jamen det er jo, fordi jeg havde det træls dengang, så var det hele træls, synes jeg, så det er ændret, og det er dejligt”.

Interviewene viser, at informanterne har haft stor støtte og opbakning fra deres familie. De blev værdsat som dem, de var inden operationen, men også bakket op i beslutningen om at lade sig operere og så støttet igen efterfølgende. De har således haft et stærkt socialt netværk.

6.2.3.2 Muligheder og begrænsninger i forhold til vennerne

Informanterne har det til fælles, at de alle har haft en god og stabil vennekreds, som har støttet dem både før og efter operationen. Informant A beretter: ” *jeg har altid været heldig at have gode klassekammerater og gode venner, der har accepteret en, og hvordan man så ud*”. Til trods for dette har overvægten alligevel betydet, at informanterne i visse situationer ikke har kunnet deltage i forskellige aktiviteter med vennerne inden vægttabet. Herom fortæller informant A:

”Var der nu en polterabend hvor man skulle et eller andet,... i en actionpark eller en eller anden ting, jamen så var jeg ikke med,... jeg var ikke sikker på, at lokaliteterne kunne holde til det”.

Så på den måde har han oplevet sociale begrænsninger. Dette var også tilfældet for informant B i forhold til veninderne, som hun fortæller:

”Hvis nogle af veninderne foreslog, at vi skulle i byen på tøjsetur, kunne jeg godt finde på at melde afbud, selv om jeg rigtig gerne ville med,... jeg havde ikke noget smart tøj at tage på, på den måde var det irriterende man skulle bare sidde derhjemme foran kassan”.

På trods af støtte og opbakning fra vennerne oplevede de to informanter alligevel situationer, hvor de følte, at deres overvægt var en begrænsning for dem. Dette ændrede sig markant efter vægttabet. Informant A beretter således: ” *... nu kan jeg køre gokart, være med til paintball, det var sjovt at være med til*”. Informanterne oplever altså, at vægttabet har positiv betydning for deres mulighed for at aktive sammen med vennerne.

6.2.4 Erkendelsen af problemet

6.2.4.1 Sårbarhed overfor andre mennesker

På trods af et godt socialt netværk følte informanterne alle en form for sårbarhed. Informant A beskriver, at følelsen var stærkest i selskab med andre mennesker, han ikke kendte godt:

”Jeg følte mig sårbar, når jeg var sammen med andre mennesker, altså hvad tænker de, og hvad siger de,... og så føler man sig sårbar på den måde,... utryk fordi det er nogen, man ikke kender”.

Han beskriver, at det altid er i forhold til mennesker, han ikke kendte, at følelsen opstår, fordi baglandet så ham som den person, han var, og ikke dømte ham på udseendet. Sårbarheden kan også komme til udtryk ved, at man føler sig nødsaget til at påtage en rolle for at omverdenen ikke skal se, hvordan man egentlig har det, så man på denne måde udstiller sin sårbarhed. Informant B havde det skidt i forhold til sig selv, fordi hun netop ikke var god til at vise omverdenen, hvordan hun havde det:

”de syntes jo altid, jeg var smilende og glad ikke også, men det var jeg jo ikke altid inderst inde,... når jeg kom hjem, kunne man godt sidde og blive træt af det og gal på sig selv selvfølgelig, fordi man ikke føler at ... man føler sig ikke god nok, stærk nok til at tabe sig”.

Hun følte, at hun var nødt til at påtage sig en rolle, når hun var ude blandt andre. Ud over at vende frustrationen mod sig selv vendte hun den mod mand og børn, hvilket kommer til udtryk på denne måde:

”Når man ikke har det godt med sig selv, så bliver man bare negativ, tror jeg,... i forhold til familien, kort lunte i forhold til børnene, de skulle bare makke ret”.

Informant A er inde på, at han mener, at ens sårbarhed kan medføre, at man selv som overvægtig oparbejder nogle fordomme over for andre mennesker, han siger:

”Hvis man har nogle ting, man ikke er glad for ved sig selv, så tror jeg også, eller så kan alle andre også se det, sådan tror jeg, at man tænker lidt”.

Interviewene viste, at informanterne på forskellig vis inden operationen har følt sig sårbare i forhold til andre mennesker, en sårbarhed der for ens vedkommende gik ud over mand og børn. Ligeledes beskriver to informanter, at sårbarheden også drejer sig om indre følelser, altså hvordan de har det med sig selv.

6.2.4.2 Den endelige beslutning

Fælles for informanterne var, at de alle tog den endelige beslutning om at lade sig operere på grund af deres børn: Informant C var bange for ikke at kunne opleve sine børns store øjeblikke, og hun siger:

”Grunden til at jeg valgte denne her løsning, det var, at det pludselig gik op for mig, at hvis der ikke skete noget med min vægt, så var det ikke sikkert, at jeg ville se min søn blive konfirmeret”.

Og informant A går skridtet videre og siger direkte: ”Jeg ville ikke acceptere at skulle dø fra min datter”. Baggrunden for disse tanker var, at de var klar over, at der med svær overvægt følger en markant øget risiko for tidlig død på grund af risikoen for følgesygdomme. Således siger informant B:

”Jo det var jo igen, efter at man havde fået børn, hvis man skulle dø af en blodprop eller noget, hvis de ikke skulle vokse op med deres mor altså, det ville være forfærdeligt, så det er altså, efter at de er kommet til, at jeg er begyndt at tænke over det”.

Motivationen til at lade sig operere kom altså indirekte på baggrund af de risici, overvægten medførte, idet de kunne være skyld i for tidlig død og dermed afskære informanterne fra opleve deres børn vokse op.

Efter operationen har informanterne på forskellig vis gjort sig en del tanker om, hvorfor de ikke tog beslutningen om at lade sig operere for længe siden, nu hvor de kan se, hvor stor betydning vægttabet har haft for dem. Informant A beretter:

”Jeg var glad dengang, men jeg er 100 gange mere glad nu. Det er det der med, at når det sker gradvist, så tænker man ikke så meget over det. Men når man så står på den anden side, så kan man mærke, hvordan det har været”.

De erkender efter operationen, at ud over deres bekymringer omkring deltagelse i deres børns opvækst så har vægttabet langt større betydning for deres eget personlige velvære, end de havde forventet inden operationen.

6.2.4.3 Nye krav – Ny identitet

Det at lade sig operere er ikke en nem løsning, selv om det måske for nogle kan synes som sådan. Informanterne har gjort sig mange tanker omkring det, idet det faktisk stiller store krav til dem i forhold til den livsstil, de nødvendigvis er nødt til at følge. Informant B beretter:

”Det er jo ikke bare at blive opereret, det kræver da stort overskud, for hvad er det lige, jeg går ind til, og hvordan er det lige, jeg skal leve bagefter, og man kan jo ikke bare sætte sig ned på stolen, man skal gøre noget selv også”.

Når man i mange år har levet med svær overvægt, kan overvægten have skygget for andre problemer. Man kan have ladet stå til på andre områder i ens liv, fordi man ikke har haft overskuddet til at beskæftige sig med dem, hvilket var tilfældet for informant A:

”Når vægten har været det største problem i ens liv, og man så lige pludselig finder ud af, at det ikke er det største problem mere, og at man ikke behøver at tænke så meget over det mere, jamen så kommer problem nr. 2”

informant A fortsætter og fortæller om sit problem nr. 2:

”Jamen det var for eksempel min skilsmisse. Det var problem nr. 2. Det har været et ægteskab, som sådan har været slut i flere år, men man har bare ladet stå til, har ikke gjort noget ved det, fordi det var for uoverskueligt altså,... så fik man lige pludselig en mulighed for at tænke over det og overskud til at tænke over det også,... fordi hele den der del med at jeg er tyk, den ligger konstant og kører i hovedet og tager energi,... så fik man jo overskud til lige pludselig at gøre noget ved næste problem. Så det har været hårdt...”

På denne måde viste vægttabet sig at stille nye krav til informanten, fordi han i takt med et stigende overskud øger kravene til sig selv og det liv, han lever. Informant C fortæller om, hvordan hun oplevede, at hendes forventninger til sig selv steg i takt med, at vægten faldt:

”Før da syntes jeg jo bare, at jeg kunne se det positive i alt, for det var lige som om at, det skulle jeg bare. Nu tror jeg faktisk, at der skal lidt mere til, fordi jeg nu har fået lidt flere forventninger og fundet ud af at ting ikke behøver at være sådan, man kan selv ændre det, hvor før, jamen sådan var det bare, og så var jeg tilfreds med det”.

I forbindelse med vægttabet oplevede informanterne en erkendelse af, at noget af den energi de har brugt på deres overvægt, pludselig kunne frigives og bruges på andre ting.

Med vægttabet fik de også energi til at tænke over, hvilken betydning vægttabet havde for deres identitet. Noget informant A allerede gjorde sig mange tanker om både før og efter operationen:

”Det er jo et helt nyt liv, der skal leves og en ordentlig ransagning inde i en selv, fordi,... på en måde er det jo en personlighed,... det er jo en del af min personlighed,... jeg har jo altid været tyk,... men nu var jeg ikke tykke XX, hvem var jeg så?”.

og fortsætter:

”Hvem er man, og hvorfor ser man ud, som man gør, og hvad sker der, hvis man ikke kommer til at se sådan ud mere? Det var bare sådan, man blev nødt til at stoppe op og tænke lidt over sit liv inden operationen, jeg kunne ikke gøre det halvhjertet...”.

Informant A gjorde sig altså mange tanker op til operationen, men også efterfølgende oplevede han, at det kunne være svært at følge med psykisk i forhold til den hurtige fysiske forandring, hvilket betød, at han i en lang periode gjorde sig mange overvejelser om sin identitet. Informant B beskriver sine følelser i forhold til, at det kunne være svært at følge med vægttabet:

”... man følte jo det der med, at kan det virkelig passe det her, kiloene de røg jo af i helt vild fart og bare tanken om, at de havde sagt, at de aldrig ville komme igen, jeg synes faktisk, det var helt uvirkeligt det hele lige efter, fordi det gik så stærkt”.

Hun beskriver videre, hvordan det kunne få hende til at stige på vægten mange gange om dagen, fordi hun havde svært ved at følge forandringen: *”... nogen gange var man på vægten fem gange om dagen, det var faktisk lidt sygeligt til at starte med”.*

Interviewene viser, at informanterne følte sig sårbare i forhold til andre mennesker, og at det i høj grad var hensynet til børnene, der fik dem til at tage beslutningen om at lade sig operere, noget de samstemmende mener, de skulle have gjort for længe siden. Ligeledes viser de, at de oplever ændringer i deres identitetsfølelse, en ændring der for en informants vedkommende betød, at hun begyndte at sætte større krav til livet, at hun ikke ville nøjes, når nu hun kunne mere. En anden informant oplevede, at han måtte tage sit liv op til revision, da han inden vægttabet ikke havde haft overskud til at tage sig af andre problemer. Samlet set havde vægttabet positiv betydning for informanternes oplevelse af livskvalitet på dette område.

6.2.5 Betydningen af omverdenens fokus på svært overvægtige

6.2.5.1 Fremmede mennesker

Indledningsvis i interviewene stillede jeg informanterne nogle generelle spørgsmål om, hvordan de opfattede andre menneskers syn på svært overvægtige. Det viste sig, at alle informanter havde en oplevelse af, at det generelt var fremmede mennesker, som vurderede folk på deres ydre, der kunne såre dem. De beskriver alle det at få ”elevatorblikket”, når de eksempelvis møder nogen på gaden. Informant A udtrykker det på følgende måde:

”Hvis jeg nu gik forbi dig på gaden, og jeg så, at du kiggede på mig, så fulgte jeg hurtigt dine øjne,... for at se hvor dine øjne kørte hen,... de blev ikke kun ved,... ofte blev de ikke kun ved ansigtet, så fik man lige elevatorblikket op og ned”.

Informant A beskriver, at han ikke mener, at fremmede tænker på historien, der ligger bag personen, men at man kun ser på det ydre. Ligeledes beskriver informant B, at hun mener, at man som overvægtig ofte bliver overhørt blandt fremmede, fordi hun mener, at det, der bliver sagt af en overvægtig, ikke har samme værdi, som det der bliver sagt af en normalvægtig:

”Det er, som om at det der kommer ud af munden på en overvægtig, det betyder ikke så meget, altså hende tager man ikke så seriøst,... eller også hører man den der, ”at det er bare at tage dig sammen og få gjort noget ved det”, det er nemmere sagt end gjort”.

Informanterne beskriver, at de havde det bedst med at være iblandt mennesker, de kendte, fordi de følte sig diskrimineret af fremmede mennesker. Informant A beretter om et eksempel på denne følelse:

”Jeg husker, at jeg var i byen en gang, hvor jeg så min kammerats nye kæreste, som var godt fuld, som lige pludselig siger: ”hold da kæft han har større patter end mig”,... det er en realitet, men det var rigtig hårdt at få at vide”.

Informanterne viser, hvilken betydning fremmede menneskers kropssprog og udtalelser har på dem, noget der før operationen havde en negativ indvirkning på deres oplevelse af livskvalitet.

6.2.5.2 Medierne

Alle informanter følte sig påvirkede af medierne, specielt havde tv-udsendelsen ”Merethes mave⁹” haft negativ indvirkning på informanterne. De følte, at det gav et negativt billede af forløbet, da hendes forløb var temmelig kompliceret og derfor ikke ydede ”det gode forløb” den retfærdighed, det burde have. Informant C beskriver, at hun havde nogle venner, som var meget bekymrede for hende, da de mente, at der kunne opstå mange komplikationer, hvilket hun udtrykker på følgende måde: *”Merethe (red. fra TV) havde det sådan og sådan, det var det mine venner sagde, og det de kendte”*, og informant A beskriver følgende reaktion, da egen læge foreslår operation: *”Hvis det er det der ”Merethe noget”, så skal jeg slet ikke”*, Informanten blev dog overbevist om, at det kun var en side af historien og brugte internettet til at søge viden om emnet, hvilket hjalp informanten til at flytte fokus fra Tv-udsendelsen, som fyldte meget i hans bevidsthed.

Informanterne viser her, hvor stor betydning omverdenens fokusering har på svært overvægtige, det være sig gennem medierne, men også på baggrund af den manglende forståelse, de møder blandt fremmede mennesker.

6.3 Sammenfatning af den empiriske analyse

Den empiriske analyse viste, at vægttabet har haft stor betydning for informanternes oplevelse af livskvalitet, både før og efter operationen. Det ”fysiske” var et centralt tema for informanterne. Både den fysiske formåen, herunder almindelige dagligdags aktiviteter og besværligheder så som leg med børnene. Desuden havde også det fysiske udseende haft afgørende betydning for informanternes oplevelse af livskvalitet, her var tøjet, overskydende hud og deres seksuelle aktivitet af afgørende betydning. Det viste sig også, at det fysiske billede, de havde af sig selv, havde betydning for deres selvværd, specielt i forhold til fremmede. Ligeledes pegede analysen på, at informanternes gode sociale relationer havde stor betydning for deres oplevelse af livskvalitet. Herudover pegede analysen på, at informanternes identitetsfølelse var påvirket af forskellige faktorer herunder sårbarhed, fremmedes drillerier, omverdenens fokusering og mediernes påvirkning. Afslutningsvis havde også erkendelsen af problemet en væsentlig betydning for informanterne.

⁹ Dokumentarudsendelse på TV2, hvor et tv-hold følger Merethe Kasten gennem et forløb, hvor hun bliver overvægtsoopereret, og efterfølgende følger man hendes kamp mod kiloene m.m.

7 Diskussion

I dette afsnit diskuteres analysens fund. Fundene blev dels diskuteret med undersøgelsens antagelser og dels diskuteret med relevant litteratur. Bob Prices teori om "Body Image" inddrages som central kilde, da jeg vurderede, at den var meget relevant i forhold til undersøgelsens fund. Ligeledes har den teoretiske forforståelse, herunder Peplaus definition af livskvalitet, som blev beskrevet tidligere i undersøgelsen (afsnit 4.2), dannet baggrund for diskussionen.

Som nævnt var det teoretiske afsæt for diskussionen sygeplejerske ph.d Bob Prices teori om Body Image, idet den viste sig at pege på problemstillinger, jeg vurderede relevante i forhold til den empiriske analyses fund. Den var derfor en central kilde til udfoldelse og diskussion af analysens fund. Han definerer Body Image på følgende måde:

"...body image is the way in which we perceive and feel about our body (body reality), how it responds to our command (body presentation) and includes an internal standard by which both are judged (body ideal)"
(Price 1990 s. 4).

Som definitionen viser, arbejder han med tre begreber i sin definition, nemlig 1. **Kropsrealiteten**, 2. **Kropsfremtoningen** og 3. **Kropsidealet**.

De dele af analysens fund, som relaterer sig til Prices teori, vil blive diskuteret op imod hans teori.

Diskussionen blev på baggrund af analysens fund struktureret på følgende måde:

Diskussion af: 1. Betydningen af den fysiske formåen, 2. Betydningen af det fysiske udseende, 3. Det fysiske billedes betydning for selvværdet, 4. Betydningen af de sociale relationer, 5. Betydende faktorer for identitetsfølelsen, 6. Erkendelsens betydning.

Afslutningsvis blev undersøgelsens metodevalg udsat for kritisk diskussion.

7.1 Diskussion af den empiriske analyses fund

7.1.1 Betydningen af den fysiske formåen

Informanternes fysiske formåen eller deres faktiske evne til at bevæge sig var ifølge analysen svært forringet. Blandt andet pegede informant B på, at hun inden operationen ikke var i stand til at dyrke sport, noget hun ellers satte stor pris på, så det faktiske kropsbillede var en begrænsning i hendes hverdag inden operationen, hvilket tyder på, hendes livskvalitet blev påvirket i en negativ retning. Ud over fysiske aktiviteter havde almindelige hverdagsting, som

det at sætte sig på en stol eller i en sofa også betydning for kropsrealiteten, da informanterne var nødt til at overveje, hvorvidt de kunne være der, kunne den bære dem, og var de i stand til at komme op igen. Dette, som er noget normalvægtige ikke spekulerer over, kunne fylde voldsomt i informanternes verden.

Price (1990) peger i sin teori på begrebet kropsrealitet, som er den ydre fysiske krop, som den ser ud i virkeligheden, altså kroppens spejlbillede beskrevet så objektivt som muligt. Det er den fysiske tilstand og betydning, uanset om man er syg eller rask, tyk eller tynd. Det vil sige det der isoleret kan ses og iagttages eller måles og vejes, og som kan beskrives objektivt uden tolkninger og vurderinger. Det er ikke en konstant størrelse, idet vi livet igennem gennemgår forandringer. Der kan være perioder i livet, hvor forandringerne er mere markante, og perioder hvor der sker meget i løbet af kort tid.

Et review om forskning i overvægtsopereredes oplevelse af livsstilsændringer efter operationen peger i retning af, at patienterne netop på det fysiske område oplever en væsentlig forbedret livskvalitet, idet de oplever, at deres fysiske formåen generelt bedres, og deres evne til at udføre almindelige arbejdsopgaver og deltagelse i sportsaktiviteter er blevet væsentlig forbedret (Kent 2007).

Denne undersøgelses fund støtter fundene omkring den fysiske formåen i Kents undersøgelse, da informanterne alle oplevede mærkbare forbedringer i forhold til dagligdag aktiviteter, og for en informant havde også muligheden for igen at deltage i sportsaktiviteter afgørende betydning for livskvaliteten.

Informanterne var bevidste om, at de som svært overvægtige risikerede at blive ramt af følgesygdomme, og at kun et vægttab kunne afhjælpe denne risiko. Forskning på området beskriver da også, at sygeligheden og dødeligheden reduceres betydeligt efter overvægtskirurgi og som noget nyt, at operationen rent faktisk kan helbrede type 2-diabetes (Olesen et al 2009).

Da bekymringen om følgesygdomme var nærværende for informanterne i forhold til at tage beslutningen om at lade sig operere, synes denne faktor væsentlig i beslutningsprocessen. Peplau (1994) peger ligeledes på, at oplevelsen af livskvalitet ofte relaterer til ens helbredstilstand. Det er dog vigtigt at være bevidst om, at det i denne sammenhæng er informanternes oplevelse af livskvalitet, da de ikke nødvendigvis vurderer livskvalitet ud fra samme parametre som eksempelvis sundhedsprofessionelle.

Den fysiske formåen, eller som Price benævner det, kropsrealiteten synes således at have en væsentlig betydning for informanternes oplevelse af livskvalitet, hvilket interviewene også pegede på, idet informanterne gentagne gange i interviewene vendte tilbage til dette område.

7.1.2 Betydningen af det fysiske udseende

Informanterne gav alle udtryk for, hvor stor betydning muligheden for at klæde sig smart havde for dem. Det at kunne gå ind i hvilken som helst butik og købe det, som også venner og veninder købte og ikke være henvist til specialbutikker, der kun forhandler tøj i store størrelser, var meget afgørende for deres oplevelse af livskvalitet. En informant var blevet overrasket over, hvor stor betydning det egentlig havde for hende. For en anden informant var det fysiske udseende, blandt andet påklædning et vigtigt aspekt i at vise, hvem han i virkeligheden var. Dette viste sig også at være en vigtig del af hans nye identitet som ikke overvægtig og vigtigt i forhold til hans selvværd.

Price (1990) peger på begrebet kropsfremtoning som værende den måde, vi opfatter os selv på. Den indeholder forskellige væsentlige aspekter, der har betydning for forståelsen af denne del af kropsopfattelsen. Det er blandt andet måden, hvorpå vi klarer os. På denne måde kan fremtoningen afspejle en sindstilstand, ens livsstil eller ens levevilkår og sociale status. Kropsfremtoningen kommer også til udtryk gennem den måde, vi viser os for andre på og den måde, vi klæder og smykker os på. Opfattelsen af os selv som personer, og de roller, vi eksempelvis får gennem vores arbejde, eller vores sociale position har også indflydelse. Holdninger, normer og værdier knyttet til roller er ligeledes indbefattet. Den måde, vi opfatter os selv og vores krop på, påvirker den måde, vi fremtoner på.

To informanter beskrev, at det var svært at tilpasse sig de store fysiske ændringer, der skete på meget kort tid. De beskrev, at de psykisk ikke kunne følge med den fysiske ændring, de var udsat for i forbindelse med vægttabet, hvilket for en af informanterne betød, at han havde behov for at tænke over, hvem han var, og hvad vægttabet betød for hans identitet.

Price (1990) peger endvidere på, at vi normalt har kontrol over kroppens fremtoning og forsøger at få den tilpasset kropsrealiteten. For at leve op til eller gøre forsøg på at opnå sit kropsideal kan man bevidst ændre på sin kropsfremtoning. I tidsrummet fra kropsrealiteten ændres, til der er reetableret et passende billede af kroppen, kan det være vanskeligt at finde en passende kropsfremtoning, som harmonerer med den tidligere. Ændringerne kan være så store eller komme så hurtigt, at det ikke er muligt. Uanset hvad der er baggrunden for kropsændringen, er det meget individuelt, hvorledes den enkelte tilpasser sig ændringerne. Nogle tilpasser sig hurtigt og accepterer hurtigt deres nye fremtoning, andre accepterer det måske aldrig og forsøger at skjule ændringerne bedst muligt. Voldsomme kropsændringer kan ifølge teorien medføre ændringer i selvopfattelsen og dermed resultere i identitetskriser.

Informanterne peger alle på, at overvægten havde betydning for deres seksuelle aktivitet, da den medførte fysiske begrænsninger eller flovhed over kroppen inden operationen.

En undersøgelse på området peger på, at patienterne møder mange vanskelige udfordringer i forhold til deres seksuelle aktivitet (Applegate & Friedman 2008). Undersøgelsen viser desuden, at patienterne har specifikke forventninger til deres seksuelle aktivitet efter operationen, og at det kan føre til skuffelser, hvis ikke forventningerne opfyldes. Informant C beskrev, at hun efter vægttabet faktisk følte sig hæmmet i forhold til sin mand på grund af det løse maveskind.

Overskydende hud viste sig at være et betydningsfuldt tema for alle informanter. Noget de ikke havde spekuleret på inden operationen, men noget de i takt med vægttabet blev mere og mere opmærksomme på. På trods af den glæde, de oplevede ved at se kiloene forsvinde, blev de kede af deres udseende de steder, hvor huden hang. Det skyggede over glæden over de mistede kilo. En undersøgelse lavet af Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi peger på, at den tiltagende overvægtskirurgi har skabt et stort behov for plastikkirurgiske korrektioner (Lock-Andersen & Matzen 2009). Undersøgelsen peger endvidere på at, at flere operationer kan komme på tale, da der kan være tale om store hudområder, operationer, som netop på grund af de store hudområder, er forbundet med en øget risiko for komplikationer. Da der ikke findes klare retningslinjer på området, har Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi nedsat en arbejdsgruppe for varetagelsen af disse operationer i offentligt regi.

Da informanterne efter operationen oplevede, at det overskydende skind havde en negativ betydning for deres oplevelse af livskvalitet, og da kun en informant var indstillet til operation herfor, synes det derfor vigtigt, at der kommer nogle retningslinjer, der ud fra et fagligt skøn forsøger at tilgodese den enkelte patient på dette område.

7.1.3 Det fysiske billedes betydning for selvværdet

To af denne undersøgelses informanter gav også udtryk for, at deres fremtoning havde negativ betydning for deres selvværd, specielt når de var i selskab med fremmede mennesker, dog var det ikke et tilbagevendende tema under interviewene, og det syntes derfor ikke at være det, der havde størst betydning for dem. I forhold til livskvalitet peger regeringens sundhedsprogram "Sund hele livet" (2002) på, at nedsat livskvalitet blandt andet kan forårsages af lavt selvværd og stigmatisering. Noget som informanterne altså ikke tillagde så stor betydning i interviewene.

En undersøgelse af hvorvidt unge overvægtige kvinders oplevelse af deres "Body Image" adskiller sig fra unge normalvægtiges oplevelse, peger på, at negative følelser omkring kroppen meget vel kan være kilden til negative følelser over for en selv, hvilket kan udmunde

i en følelse af lavt selvværd. Studiet peger på, at der er en sammenhæng mellem lavt selvværd og overvægt (Pesa et al 2000).

Det kan tyde på, at netop kropsidealet kan have en negativ betydning for den enkeltes opfattelse af selvtillid og selvværd, specielt hvis ikke idealet stemmer overens med kropsrealiteten og kropsfremtoningen.

Price (1990) beskriver, at man kan opdele kropsidealer i de realistiske og de urealistiske. Et realistisk kropsideal svarer godt til det billede, man ser af den krop, man reelt har. Har man et realistisk kropsideal, vil de påvirkninger, man har fået gennem sin opvækst gøre, at det ikke nødvendigvis er kroppens udseende, der har højest værdi. Man kan i stedet have lært at sætte pris på andre værdier end det at have en smuk krop.

Informanterne oplevede på den ene side at blive holdt af på trods af deres udseende, hvilket må ses som en styrke, og det var sandsynligvis en medvirkende årsag til, at de fremstod som ressourcefyldte personer. På den anden side påvirkede deres fremtoning i forhold til fremmede deres selvværd i negativ retning, og desuden var det "fysiske" blevet så stor en belastning, sammenholdt med de oplevelser de havde i forhold til omverdenen og deres ansvarsfølelse i forhold til deres børn, at det i sidste ende gjorde udslaget til, at de valgte at lade sig operere.

7.1.4 Betydningen af de sociale relationer

De sociale relationer synes at have haft en stor betydning i denne undersøgelse. Informanterne gav alle udtryk for at have et godt og tæt netværk, både i forhold til familie og venner. Informant A beskriver, at det for ham har været afgørende, at han af familie og venner er blevet set som den, han var i kraft af sine menneskelige egenskaber frem for at være blevet bedømt på udseendet, et udseende der på ingen måde levede op til det samfundsskabte ideal.

Price (1990) anfører, at man kan have oplevet og erfaret, at man som menneske bliver holdt af uanset udseende og er elsket som den, man er og med den krop, man nu engang har. Betydningsfulde personer i ens omgivelser kan have fået en til at føle sig værdifuld som menneske på baggrund af ens personlige egenskaber. Sådanne oplevelser medfører, at man nemmere kommer til at holde af og acceptere sig selv.

Det er interessant, at Peplau (1994) peger på, at ens oplevelse af livskvalitet hænger nøje sammen med mellemmenneskelige relationer, hvor samspillet opfattes så almindeligt, at det tages for givet. Den afhænger tillige af det at have en oplevelse af at "høre til" blandt nogen, hvor fortrolighed og nærvær er af afgørende betydning. Ligeledes peger hun på, at støtte fra ens netværk er afgørende for ens evne til at håndtere hverdagslivets udfordringer. Informant A

beskriver netop, hvor stor en betydning det havde for ham, at han følte støtte og opbakning gennem hele forløbet.

Modsat kan man have et urealistisk kropsideal, hvor konsekvensen er, at man er utilfreds med sin krop, hvilket kan komme til at påvirke ens funktioner, adfærd og opførsel (Price 1990).

Informant B kom i interviewet ind på, at hendes utilfredshed med kroppen bevirkede, at hun følte en vrede og negativitet, som hun vendte mod mand og børn.

7.1.5 Betydende faktorer for identitetsfølelsen

Alle informanter kom på forskellig vis ind på faktorer med betydning for deres identitetsfølelse. Informant A oplevede drillerier fra fremmede, drillerier som udstiller ens sårbarhed, fordi man netop ikke er tilfreds med sit eget kropsbillede.

Purdy (2004) peger på, at sårbarhed er en individuel proces, der forekommer hos sociale grupper, som har en relativt forhøjet risiko eller følsomhed for kritiske sygdomme, og som har positivt eller negativt indflydelse på personligt udkomme.

Informanterne tilhører en udsat gruppe, som i kraft af deres overvægt har en forhøjet risiko for kritiske sygdomme, noget som for alle vedkomme har en negativ indflydelse på deres oplevelse af livskvalitet.

Price (1990) peger på, at hvis man har et urealistisk kropsideal, eller ønsker man at være eller have en anden krop, kan drillerier påvirke ens opfattelse af kropsidealet i negativ retning for eksempel i forhold til tøj, briller med mere, og det kan også være det udseende, man er skabt med eller efterhånden har fået.

Det kan også være svær overvægt, som undersøgelsens informanter har erfaringer med.

Informanterne oplevede på forskellig hvis, hvordan omverdenen havde indflydelse på deres oplevelse af livskvalitet. Specielt inden operationen oplevede de at føle sig udstillede af fremmede mennesker, og de talte alle tre om det karakteristiske "elevatorblik", som de ofte blev mødt med af fremmede mennesker.

Price (1990) beskriver endvidere, at påvirkningen udefra kan påvirke det indre billede. Det er det billede, der er med til at give unge mennesker identitet i en tid, der er præget af usikkerhed og ønsket om at høre til.

En undersøgelse i Women`s Health peger på, at fordomme mod overvægtige ikke må accepteres, og at fagfolk må skabe opmærksomhed omkring dette problem i offentligheden for at få det udbredt i befolkningen (Olmsted & McFarlane 2004).

Mit håb med denne undersøgelse var blandt andet at yde et lille bidrag i debatten omkring de svært overvægtiges oplevelser og på denne måde være med til at sætte fokus på problematikken.

Mediernes påvirkning fyldte også i informanternes bevidsthed, således havde de alle hæftet sig ved udsendelsen om ”Merethes Mave” og havde i større eller mindre grad følt sig påvirkede af denne udsendelse. En påvirkning der ifølge informant A betød, at hans første reaktion på tilbuddet om en maveoperation var, at det skulle han i hvert fald ikke.

Det kan tænkes, at det netop var, fordi udsendelsen, hvis man spørger informanterne, ikke ydede de maveopererede retfærdighed, idet alle informanterne havde oplevet gode og ukomplicerede forløb i forbindelse med deres operationer.

Det kunne tyde på, at redaktionen bag udsendelsen fokuserede på de problemfyldte områder i forløbet, hvilket kan have sammenhæng med det negative syn, der i nogle sammenhænge kan relateres til de svært overvægtige.

7.1.6 Erkendelsens betydning

Analysen peger også på, at informanternes børn var af afgørende betydning for deres beslutning om at lade sig operere. Informanterne viste ligeledes, at det at lade sig operere ikke er noget, man ”lige” gør, derimod kræver det grundige overvejelser, da det har en betydelig konsekvens for ens liv. Et fund som også Wysoker (2005) gjorde i sin undersøgelse af svært overvægtiges erfaringer med Bariatric Surgery, idet hun peger på, at patienterne beskrev operation som den absolut sidste udvej.

Informant A havde i forbindelse med erkendelsen brug for at finde en ny identitet som en ikke overvægtig person, og det at han har fået sig identificeret som ikke overvægtig kan have haft betydning for, at han som den eneste har nået sit idealmål og dermed er blevet indstillet til operation for overskydende hud.

Analysen peger endvidere på, at man både fysisk og mentalt gennemgår en stor forvandling, noget der i sidste ende kan stille større krav til en, idet man efter vægttabet kan få større overskud til at se kritisk på det liv, man har levet.

Efter operationen erkendte de dog, at vægttabet udover at have stor betydning i forhold til deres børn også havde haft en enorm betydning i forhold til deres egen formåen, udseende og selvværd, noget de først var blevet bevidste om efter operationen.

Denne erkendelse betød for to af informanterne, at de stillede større krav til sig selv. Informant C beskrev, at der skulle mere til for at gøre hende tilfreds, eller med andre ord, nu ville hun ikke nøjes med mindre.

For informant A betød vægttabet, at han efter at have tabt sig fik større overskud til at se på sig selv og sit liv. Et overskud, der bevirkede, at han kunne se, at han levede i et parforhold, der reelt havde været dødt i flere år, men et forhold han på grund af overvægten ikke havde haft overskud til at gøre noget ved.

7.2 Metodekritik

I sandhed og metode hævdede Gadamer (2007), at viden inden for de humanistiske fag ikke kan reduceres til en metode, fordi vi kun kan erkende den sociale og historiske verden gennem forståelse og fortolkning, som i sidste instans hviler på forforståelse og fordomme, som ikke kan kodificeres til metodologiske regler. Med dette "in mente" forsøgte jeg dog alligevel, rent metodisk, at tage udgangspunkt i min teoretiske forforståelse. Jeg har anvendt min forforståelse aktivt, ved at jeg har været åben over for informanternes fortællinger og det følgende indhold i transskriptionerne og derved sat min forforståelse i spil. Forforståelsen er ligeledes gjort eksplicit, arbejdsprocessen er synligt beskrevet, og analyse- og fortolkningsdelen er fremlagt, således at det er muligt for læseren at følge forskningsprocessen, hvilket øger pålideligheden.

Den kvalitative metode blev valgt, idet den ifølge Kvale og Brinkmann (2009) søger at forstå verden ud fra informantens synspunkter, udfolde den mening der knytter sig til deres oplevelser og afdække deres livsverden forud for videnskabelige forklaringer og syntes derfor at være et relevant valg for denne undersøgelse.

Undersøgelsen peger på, at begrebet livskvalitet er et komplekst begreb, og da det ifølge Hilling (2008) ikke er muligt at give et færdigt svar på, hvad livskvalitet er, fordi det er stærkt person- og kontekstafhængigt, kan det være meget svært at indfange essenser og nuancer omkring begrebet, hvis ikke de svært overvægtige får mulighed for at udtrykke deres subjektive oplevelser. Det syntes derfor afgørende, at metoden kunne give informanterne mulighed for at udfolde deres egne subjektive oplevelser i forhold til livskvalitet for at få nuancerede svar til besvarelse af problemstillingen.

En svaghed ved metoden var, at jeg var ny i forskningsfeltet, hvilket kan være problematisk, idet kompetence opbygges via gentagne interview (Kvale & Brinkmann 2009). Såfremt jeg havde været mere erfaren, kunne jeg måske have haft større overblik i interviewsituationen og på denne måde have fået flere nuancer frem i interviewene.

Det vurderes, at udvælgelsen af informanter er sket på en etisk forsvarlig måde, idet udvælgelsen foregik ved, at en sygeplejerske udvalgte dem tilfældigt ud fra de opsatte kriterier, hvilket betød, at jeg ikke selv havde indflydelse på udvælgelsen.

Jeg var bevidst om, at spørgsmål, som relaterede til perioden før operationen, blev besvaret ud fra informanternes nye forståelse, hvilket betød, at svaret var givet på baggrund af informanternes nye forståelse. Det betyder i tråd med den hermeneutiske tradition, at der ville fremkomme andre svar, hvis man havde lavet interview både før og efter operationen. Idet denne undersøgelse var kvalitativ og dermed havde til sigte at undersøge oplevelser om informanternes erindringer fra deres livsverden, synes det ikke at svække undersøgelsen.

Da informanterne skulle give deres samtykke, må man formode, at de havde lyst til at deltage i undersøgelsen, hvilket kan tolkes i retning af, at de informanter, som vælger at deltage, har et vist overskud og dermed påvirker fundene i en positiv retning.

Et godt supplement kunne være ”follow up” undersøgelser, hvor man fulgte en gruppe før og efter operationen, idet det må formodes, at det at være i det giver en anden type svar, end når man efterfølgende spørger informanter om oplevelser før operationen.

Jeg er bevidst om, at undersøgelsen er af et beskedent omfang, idet undersøgelsens resultater er udledt på baggrund af 3 informanter. Da undersøgelsen er gennemført med metodisk stringens og gennemskuelse, samt argumentation for de fremkomne resultater opfattes undersøgelsens resultater som valide, dog med undersøgelsens størrelse som begrænsning.

Endeligt kan den tematiske analyse have den ulempe, at det er forskeren, som bestemmer hvilke bestanddele i materialet, der er relevante for forskningen, og dermed hvad der er afslørende i forhold til det, der bliver studeret. Jeg forsøgte at imødegå dette ved at være eksplicit i mine spørgsmål til teksterne og ved at strukturere uddragene ved hjælp af Bjerrums ”notesark” (Bilag 7)

8.0 Konklusion

Formålet med denne undersøgelse var, via det kvalitative interview, at undersøge, hvordan GB-opererede oplevede deres livskvalitet henholdsvis før og efter operationen.

Via min forforståelse, som blev dannet på baggrund af min personlige, faglige og teoretiske viden, stillede jeg 3 forskningsspørgsmål, som dannede grundlaget for interviewguiden.

Analysens fund pegede i retning af nogle tendenser, som på baggrund af den teoretiske forforståelse blev diskuteret med undersøgelsens antagelser og relevant litteratur.

Fundene pegede i retning af, at informanternes oplevelse af livskvalitet før operationen er meget ringe, hvilket understøttes af forskning på området (Wysoker 2005, Ogden et al 2006). Dog peger de sociale relationer for alle informanternes vedkommende i retning af et stærkt netværk, hvilket jeg vurderede kan være medvirkende til, at informanterne i denne undersøgelse havde størst fokus på det fysiske område frem for det psykiske. Andre undersøgelser peger netop i retning af, at nedsat livskvalitet ofte ses i relation til lavt selvværd og selvtillid (Sundhedsstyrelsen 2002). Den dårlige livskvalitet før operationen kunne også ses i forhold til deres fysiske udfoldelse, som var et område med markante forbedringer for alle informanterne efter operationen, hvilket betød, at almindelige hverdagsting, som de havde haft det svært med, pludselig blev meget lettere.

Undersøgelsens fund tyder ligeledes på, at informanterne inden operationen generelt havde problemer i forhold til deres Body Image, da de oplevede problemer både i forhold til kropsrealiteten og kropfremtoningen, især overfor fremmede, hvilket ofte resulterer i, at man vil opleve et lavt selvværd. I denne undersøgelse var netop relationen til familie og venner noget, der havde stor betydning for informanternes selvværd, idet de oplevede respekt og anerkendelse fra deres sociale netværk. I modsætning hertil oplevede de fordomme fra fremmede mennesker, som kunne resultere i sårbarhed og også afståelse fra at deltage i sociale arrangementer. På den ene side kan man sige, at informanterne fremstod stærke i selskab med familie og venner, men at de på den anden side blev sårbare, når de var i selskab med fremmede mennesker.

Udseendet eller kropfremtoningen var inden operationen en åbenlys kilde til oplevelse af dårlig livskvalitet, specielt to informanter havde denne oplevelse inden operationen, hvor den tredje informant efter operationen bliver overrasket over, hvor stor betydning det havde for hende. Alle informanter vender i interviewene gentagne gange tilbage til dette område, hvilket kan tolkes i retning af, at det også var et af de afgørende områder for informanternes oplevelse af livskvalitet. Informanterne oplevede stor glæde over vægttabet, men med vægttabet fulgte "det løse maveskind", som fyldte hos alle informanterne. Den seksuelle aktivitet var med til at øge livskvaliteten hos to informanter, idet de inden operationen havde været stærkt hæmmet af deres vægt og udseende. Fundene tyder også på, at det er vigtigt, at man får identificeret sig selv som ikke overvægtig, for at blive i stand til at acceptere sin nye identitet.

At to informanter gav udtryk for at stille større krav til sig selv efter vægttabet, synes at være et interessant fund, da det kan tyde på, at overvægten kan være en medvirkende årsag til, at man eksempelvis accepterer forhold, man burde have ændret for længe siden, men vægten bliver et altoverskyggende problem, som bevirker, at man ikke har overskud til at gøre noget

ved andre store udfordringer i ens liv. Samtidig ser det ud til, at man med vægttabet stille og roligt genfinder dette overskud, som i sidste ende også er medvirkende til, at man oplever en forbedret livskvalitet.

I forhold til informanternes oplevelser med fremmede mennesker stødte de på mange fordomme, fordomme som vi som samfund er med til at styrke, når vi, som informanterne berettede, giver dem ”elevatorblikket”. Det er i denne forbindelse afgørende, at vi som fagprofessionelle går imod denne tendens og i stedet søger at skabe opmærksomhed på de diskriminerende forhold, vi byder denne gruppe af medmennesker for at nedbryde nogle af disse fordomme.

Afslutningsvis viser fundene, at undersøgelsen peger i retning af, at informanterne oplevede en markant forbedret livskvalitet efter en GB-operation, og at der i undersøgelsen er fremkommet nye nuancer i forhold til disse oplevelser. Jeg mener derfor at kunne konkludere, at den kvalitative forskning i denne undersøgelse har bibragt såvel nye fund som nye nuancer til undersøgelsens problemstilling.

Undersøgelsen viste, at der fortsat er behov for forskning på det kvalitative område, idet jeg ved at stille nye spørgsmål til informanterne kunne identificere nye fund. Således findes der fortsat huller i forskningen omkring svært overvægtiges oplevelse af livskvalitet i forbindelse med GB-operation.

9.0 Perspektivering

Denne undersøgelse peger i retning af, at der er behov for yderligere forskning på dette område, dels fordi litteraturgennemgangen viste, at der er lavet meget få kvalitative undersøgelser på området, men også fordi undersøgelsen efter min bedste overbevisning fremkom med nye interessante fund. Dermed medvirker undersøgelsen til at synliggøre videnshuller inden for den kvalitative forskning omkring overvægtopereredes oplevelse af livskvalitet, henholdsvis før og efter operationen. Dette betyder, at nærværende undersøgelse giver anledning til at udforske denne gruppes oplevelse af livskvalitet i et større perspektiv. Blandt andet kunne det være interessant at lave en undersøgelse af, hvorvidt personer, der er i stand til at identificere sig selv som ikke overvægtig, har større succes med at opnå et varigt vægttab end personer, der ikke har fået denne nye identitet afklaret. Sådanne undersøgelser vil også kunne bibringe den kvantitative forskning ny viden, idet de to forskningstraditioner, som Hilling (2008) peger på, ikke kan stå alene.

Set i et sygeplejefagligt perspektiv gør undersøgelsen opmærksom på nødvendigheden af, at fagprofessionelle tager højde for, at der bag denne gruppes ydre ligger nogle erfaringer i forhold til oplevelse af livskvalitet, som endnu ikke har set dagens lys, og at det er vigtigt, at vi fortsat gør opmærksom på dette. På denne måde kan vi bidrage til, at de svært overvægtiges stemme bliver hørt.

Hensigten med kvalitative undersøgelser er jo ikke alene at skabe ny viden, men også som Kvale og Brinkmann (2009) beskriver det, at forbedre den menneskelige situation, der udforskes.

Mit håb er, at denne undersøgelse vil kunne supplere eksisterende forskning, idet jeg efter min bedste overbevisning mener, at jeg har forsket interessant og dybtgående viden frem omkring GB-opereres oplevelse af livskvalitet.

10 Referenceliste

- Aaspring, A., Andersen, J., Våge, V., Bergsholm, P., Natvig, G. (2008) Helserelatert livskvalitet før og eit år etter operasjon for sjukleg overvekt. *Tidsskrift for Den Norske Legeforening*. (Nr. 5) s. 559-562.
- Applegate, K., Friedman, K. (2008) The Impact of weight Loss Surgery on Romantic Relationships. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*. Vol. 3, (No 2) pp 135-141.
- Bjerrum, M. (2005) *Fra problem til færdig opgave*. Akademisk forlag, København.
- Bocchieri, L., Meana, M., Fisher, B. (2002) Percieved Psychosocial Outcomes of Gastric Bypass Surgery: A Qualitative Study. *Obesity Surgery*. (No12) pp. 781-788.
- Buus, N., Kristiansen, H. M., Tingleff, E. B., Rossen, C. (2008) Litteratursøgning i praksis – begreber, strategier og modeller. *Tidsskriftet Sygeplejersken*. Vol. 108 (Nr. 10).
- Christensen, U., Schimdt, L., Dyhr, L.(2007) Det kvalitative forskningsinterview. I: *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. (Vallgård, S., Koch, L., red.) 3. Udg. Munksgaard Danmark, København, s. 61-86.
- Dahlgager, L., Fredslund, H.(2007) Hermeneutisk analyse - forståelse og forforståelse. I: *Forskningsmetoder i folkesundhedsvidenskab*. (Vallgård, S., Koch, L., red.) 3. Udg. Munksgaard Danmark, København, s. 154-178.
- Due, P. et al (2006) Adipositasepidemien i Danmark. *Ugeskrift for læger*. 168(2) s. 129-132.
- Earvolino-Ramirez, M. (2008) Perspective – Living with Bariatric Surgery: Totally Different but Still Evolving. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*. Vol. 3 (No. 1) pp. 17-24.
- Flemming, V., Gaidys, U., Robb, Y. (2003) Hermeneutic research in nursing: developing a Gardamerian-based research method. *Nursing Inquiry*. 10(2), pp. 113-120.

- Fog, J. (2005). *Med samtalen som udgangspunkt. Det kvalitative forskningsinterview*. 2. Udg. Akademisk Forlag, København.
- Gadamer, H.G. (2007). *Sandhed og metode, grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. 2. Udg. Academica, Aarhus.
- Hanestad, B., Wahl, A. (2007) Livskvalitet som begrep i sykepleiefaglig sammenheng, status og utfordringer. *Tidsskrift for Sygeplejeforskning*. Årgang 23 (Nr. 2) s. 3-10.
- Hilling, S., Nør-Hansen, B. & Lizis-Younes, E. (2008). *Livskvalitet – Hvad ved vi egentlig om "det gode liv"?*. Munkholm-Forlag.
- Hvid, T. (2004). *Overvægtens psykologi*. Modtryk, Aarhus.
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Regeringen (2002) *Sund hele livet – de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-2010*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, København.
- Jensen, T. K, Johnsen, T. J. (2000) Appendix 1. *Den kvalitative metode. Sundhedsfremme i teori og praksis*. Philosophia, København, s. 205-235.
- Karlsen, K. (2007). *Sulten efter livet*. Forlaget Mellempgaard, Odense.
- Kasten, M. (2003). *Mit fede liv*. PR Offset, Fredericia.
- Kent, P. (2007) Lifestyle Changes Following Bariatric Surgery. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*. Vol. 2 (No 3) pp 209-213.
- Kirkevold, M. (1997) Integrative nursing research – an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 25, pp. 977-984.
- Kirkevold, M., Bergland, A. (2007). The quality of qualitative data: Issues to consider when interviewing participants who have difficulties providing detailed accounts of their

experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. Vol. 2 (No. 2) pp. 68-75.

Kvale, S. (1997). *InterView. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. Hans Reitzels Forlag, København.

Kvale, S, Brinkmann, S. (2009). *InterView – Introduktion til et håndværk*. 2. Udg. Hans Reitzels Forlag, København.

Lock-Andersen, J., Matzen, S. (2009) Plastikkirurgisk korrektion efter excessivt væggtab. *Ugeskrift for læger*. 171/13, p 1070.

Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder I medisinsk forskning*. 2. Edn. Universitetsforlaget, Oslo.

Maunsbach, M., Lunde, I. M. (2003) Udvælgelse i kvalitativ forskning, I: *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab*, (Lunde, I. M., Ramshøj, P. red) 1. Udg. Akademisk Forlag, København, s. 142-153.

Munoz, J. et al (2007) Why Patients Seek Bariatric Surgery: A Qualitative and Quantitative analysis of Patient Motivation. *Obesity Surgery*. 17, pp. 1487-1491.

Ogden, J., Clementi, C., Aylwin, S., Patel, A. (2005) Exploring the Impact of Obesity on Patients` Health Status: A Quantitative and Qualitative Study. *Obesity Surgery*. (No. 15) pp. 266-272.

Ogden, J., Clementi, C., Aylwin, S. (2006) The impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative study. *Psychology and Health*. (No. 21) pp 273-293.

Olmsted, M., McFarlane, T. (2004) Body Weight and Body Image. *BMC Women`s Health* (No. 4) p 5.

Olesen, S. et al (2009) Kirurgisk behandling af type 2-diabetes. *Ugeskrift for læger*. 171(8) s.615-618.

Olsen, H. (2002) *Kvalitative kvaler. Kvalitative metoder og danske interviewundersøgelser kvalitet*. Akademisk Forlag A/S.

Peplau, H. (1994) Quality of life: An Interpersonal Perspektive. *Nusing Science Quarterly*. 7:1, Spring, pp. 10-15.

Pesa, J., Syre, T., Jones, E. (2000) Psychosocial Differences Associated with Body Weight Among Female Adolescents: The Importance of Body Image. *Journal of Adolescent Health* (No. 26), pp 330-337.

Polit, D.F, Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research – methods, appraisal and utilization*. 6th edn. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Price, B. (1990) Body Image. *Nursing concept and care*. Prentice Hall International, Herfordshire.

Purdy, I. B. (2004) Vulnerable: A Concept Analysis. *Nursing Forum*. Vol. 39 (No. 4) pp. 25-33.

Richelsen, B., Funch-Jensen, P. (2007) Reducerer kirurgisk behandling af fedme mortaliteten?. *Ugeskrift for læger*. 169(49) s. 4275-4276.

Sykepleiernes Samarbeid i Norden (2003). *Etiske retningslinier for sygeplejeforskning i Norden*. (SSN) Sykepleiernes Samarbeid i Norden.

Sundhedsstyrelsen, Center for Forebyggelse (2003) *Oplæg til en national handlingsplan mod svær overvægt – forslag til løsninger og perspektiver*. J.H. Schultz Information A/S, Albertslund.

Sundhedsstyrelsen, Enhed for Medicinsk Teknologivurdering (2007) *Kirurgisk behandling af svær overvægt – en medicinsk teknologivurdering*. (MTV) Sundhedsstyrelsen, Enhed for Medicinsk Teknologivurdering, København.

Sundhedsstyrelsen, Viden- og dokumentationsenheden (2006). *Effekt af interventioner til forebyggelse og behandling af overvægt – et kommenteret resumé*. Sundhedsstyrelsen, København.

Willman, A., Stoltz, P., Bathsevani, C. (2007) *Evidensbaseret sygepleje 2. udg.* Gads Forlag, København.

Wysoker, A. (2005) The Lived Experience of Choosing Bariatric Surgery to Lose Weight. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. Vol. 11 (No. 26) pp. 26-34.

11 Internetdokumenter

DSR (2004) *Sygeplejeetiske retningslinjer*:

<<http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=4650>>

Besøgsdato: 11.03.09

Læger.dk (2001) *Helsinki deklARATIONEN*:

<[http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/LAEGER_DK/LAEGEFAGLIGT/RE T_ OG_ETIK/ETIK/WMA_DEKLARATIONER/HELSINKI_DEKLARATIONEN](http://www.laeger.dk/portal/page/portal/LAEGERDK/LAEGER_DK/LAEGEFAGLIGT/RE_T_ OG_ETIK/ETIK/WMA_DEKLARATIONER/HELSINKI_DEKLARATIONEN)>

Besøgsdato: 05.02.09

TV2 Nyhederne (11.11.08) *Flere danskere opereres for fedme*:

<<http://nyhederne.tv2.dk/article.pdp/id-17922503.html>>

Besøgsdato: 14.11.08

WHO (2007) *Obesity in Europe*:

<<http://www.euro.who.int/obesity>>

Besøgsdato: 18.02.09