



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Lotta Söderblom, Merve Öz

# Lihavuusleikkauspotilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisistä haasteista sekä potilasohjauksesta

## Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

AMK-Tutkinto

Sairaanhoitajan koulutusohjelma

Opinnäytetyö

14.11.2019

Tekijät Otsikko	Lotta Söderblom, Merve Öz Lihavuusleikkauspotilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisistä haasteista sekä potilasohjauksesta
Sivumäärä Aika	31 sivua + 4 liitettä 14.11.2019
Tutkinto	Sairaanhoidtaja
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoidotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Nea Lehtimäki, Lehtori, TtM, Sh
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia lihavuusleikkauksen jälkeisistä haasteista sekä potilasohjauksesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasohjauksen kehittämiseksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi lihavuusleikkauspotilaiden hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitiin 14 tieteellistä artikkelia, jotka on julkaistu vuosien 2009–2019 välillä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Sisällön analyysin perusteella syntyi 4 pääluokkaa, jotka jakautuivat sosiaalisiin haasteisiin, psyykkisiin haasteisiin, terveydenhuoltoon liittyviin haasteisiin ja potilasohjaukseen. Tulosten perusteella lihavuusleikkauksen jälkeisiä haasteita olivat muutokseen sopeutumisen vaikeudet, tuomitsemisen kohtaaminen, ihmissuhteiden vaikeudet, tuen saamisen vaikeudet, ruokariippuvuuden seuraukset, identiteettiin sopeutumisen vaikeudet, negatiiviset tunnereaktiot, terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen puute sekä leikkauksen jälkeisen tuen haasteet. Tuloksista nousi esille ohjauksen tarpeita riippuvuuksien ehkäisyyn, ohjauksen sisällön muuttamiseen, ohjauksen jatkuvuuteen ja yksilöllisyyteen.</p> <p>Opinnäytetyön avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää hoitoalan opetuksessa, hoitotyössä, ja lihavuusleikkauspotilaan hoidon suunnittelussa. Opinnäytetyö oli osana Vaikuttavat potilasohjausmenetelmät -hanketta. Tuloksia voidaan hyödyntää taustamateriaaliksi hankkeen laatimaan hoitosuositukseen.</p>	
Avainsanat	lihavuusleikkaus, potilasohjaus, psyykinen haaste, sosiaalinen haaste, terveydenhuoltoon liittyvä haaste

Authors Title	Lotta Söderblom, Merve Öz Bariatric Patients' Experiences of Challenges After Bariatric Surgery and Patient Guidance
Number of Pages Date	31 pages + 4 appendices 14 November 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Nea Lehtimäki, MNSc, RN, Lecturer
<p>The purpose of this study was to describe the patients' experiences in challenges after bariatric surgery. The aim of this study was to produce information for the development of patient guidance and for adding effectiveness in caring for bariatric patients.</p> <p>The study was conducted as a literature review. 14 articles in total between 2009-2019 were chosen for this study. The articles were analyzed by using inductive content analysis.</p> <p>The results of the content analysis were divided into four main categories: social challenges, psychological challenges, healthcare related challenges and patient guidance. Based on the results the perceived challenges after bariatric surgery were difficulties to adapt to change, facing judgement, difficulties in relationships, difficulties in receiving support, the consequences of food addiction, difficulties to adapt into new identity, negative emotional reactions, healthcare professionals' lack of knowledge and challenges of receiving support after surgery. Based on the results there were needs for guidance in addictions, changing the contents of the guidance, the continuity of the guidance and individuality.</p> <p>The results of the study can be used in healthcare education, care work and designing the bariatric surgery patients' treatment. The results of the study can be utilized by the "Effective patient guidance methods" project.</p>	
Keywords	bariatric surgery, patient guidance, psychological challenge, social challenge, healthcare related challenge

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
2.1	Lihavuus	2
2.2	Lihavuusleikkaus	3
2.3	Potilasohjaus	5
2.4	Lihavuusleikkauksen jälkeiset haasteet	6
3	Aikaisempia tutkimuksia aiheesta	6
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	8
5	Opinnäytetyön menetelmät	9
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	9
5.2	Aineistonhaku ja -valinta	9
5.3	Aineiston analyysi	11
6	Tulokset	13
6.1	Lihavuusleikkauksen jälkeiset sosiaaliset haasteet	15
6.2	Lihavuusleikkauksen jälkeiset psyykkiset haasteet	16
6.3	Lihavuusleikkauksen jälkeiset haasteet terveydenhuollossa	19
6.4	Lihavuusleikkauspotilaiden kokemukset ohjauksesta	21
7	Eettisyys ja luotettavuus	23
7.1	Eettisyys	23
7.2	Luotettavuus	24
8	Pohdinta	25
9	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Hakutaulukko	
	Liite 2. Analyysiviitekehys	
	Liite 3. Tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset ja pelkistykset	
	Liite 4. Tutkimusaineiston luokittelu	

## 1 Johdanto

Viime vuosikymmenien aikana lihavuus on kaikkialla maailmassa lisääntynyt kansanterveydellinen ongelma, jonka myötä lihavuusleikkausten käyttö on lisääntynyt. Suomessa sekä nuorten että aikuisten lihavuus on lisääntynyt merkittävästi. (Mustajoki 2017.) Lihavuus ja sen liitännäissairaudet aiheuttavat kuormitusta ja suuria kustannuksia terveydenhuollolle. Vuonna 2011 yhteiskunnalle aiheutui noin 330 miljoonan euron kustannukset väestön lihavuuden ja siihen liittyvien sairauksien vuoksi vuodeosastohoitopäivistä, lääkekustannuksista ja työkyvyttömyyseläkkeistä. Lisäksi lihavuuden liitännäissairauksista johtuva tuottavuuden väheneminen ja sairauslomat ovat lihavuuden seurauksista aiheutuvia välillisiä kustannuksia. (Lihavuuden kustannukset 2015.) Tästä syystä opinnäytetyön aihe on merkityksellinen ja ajankohtainen.

Vuodesta 1980 lihavien määrä Suomessa on kaksinkertaistunut ja nuorten lihavuuden määrä on 2-3 kertaistunut. Aikuisista suomalaisista miehistä lähes kaksi kolmasosaa ja naisista lähes puolet ylittää normaalipainon. Noin 15-20 % teini-ikäisistä ovat ylipainoisia. Tilastollisesti pojilla esiintyy enemmän ylipainoa kuin tytöillä. Sekä miehistä että naisista vähintään merkittävästi lihavia (vähintään 15 kilogrammaa ylipainoa) on kaksi kymmenestä. (Mustajoki 2017.)

Lihavuusleikkaukset ovat pieni osa lihavuusongelman hoitoa, mutta vakavasti lihaville potilaille leikkaus on hoidossa olennainen osa. Lihavuusleikkausten määrä on suurentunut noin kaksikymmenkertaiseksi viimeisen 20 vuoden aikana. (Salminen ym. 2018: 124.) Lihavuuden ja lihavuusleikkausten yleistymisen myötä on entistä tärkeämpää kiinnittää huomioita potilasohjauksen vaikuttavuuteen. Potilasohjaus antaa asiakkaalle tietoa ja ymmärrystä hoitoon liittyvissä asioissa ja se edistää asiakkaan toimintakykyä, elämänlaatua, hoitoon sitoutumista, itsehoitoa, kotona selviytymistä ja päätöksentekokykyä. Laadukkaan ohjauksen on havaittu edistävän asiakkaan terveyttä. (Kyngäs – Kääriäinen – Poskiparta – Johansson – Hirvonen – Renfors 2007: 145.) Erinomaisen hoitotyön tarjoaminen ja hyvin suunniteltu kotiutuminen ja potilasohjaus antavat lihavuusleikkauspotilaalle parhaat mahdollisuudet liikunta- ja ruokailutottumusten muuttamiseen (Harrington 2006: 363).

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, joka on osa Vaikuttavat potilasohjausmenetelmät –hanketta. Hanke on Hotuksen koordinoima hoitosuosituksen laadin-

tahanke. Suosituksen tarkoituksena on koota tutkimusnäyttöä aikuisen pitkäaikaista kansantautia sairastavan henkilön omahoitoa tukevista digitaalisista ohjausmenetelmistä. Hankkeen tavoitteena on tuottaa suosituslauseet, joita voidaan hyödyntää pitkäaikaista kansantautia sairastavan aikuisen ihmisen digitaalisen potilasohjauksen kehittämiseksi ja omahoidon vahvistamiseksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lihavuusleikkauspotilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisen elämän haasteista ja saadusta ohjauksesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa potilasohjauksen kehittämiseksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi lihavuusleikkauspotilaiden hoidossa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia haasteita potilailla on lihavuusleikkauksen jälkeen?
2. Minkälaisia kokemuksia potilailla on saadusta ohjauksesta?

## **2 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet**

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön keskeiset käsitteet, joita ovat lihavuus, lihavuusleikkaus, potilasohjaus sekä lihavuusleikkauksen jälkeiset haasteet.

### **2.1 Lihavuus**

Lihavuudella tarkoitetaan kehon normaalia suurempaa rasvakudoksen määrää, josta suurin osa kertyy ihon alle. Liikarasvaa kertyy myös muualle kehoon, kuten vatsaonteloon ja sisäelimiin, mikä lisää erilaisten aineenvaihdunnan häiriöiden riskiä. (Mustajoki 2017.) Lihavuuden mittarina käytetään painoindeksiä, joka on suhteellisen painon mittari. Painoindeksi lasketaan painon ja pituuden avulla, ja sillä on vahva yhteys rasvakudoksen määrään. Se ei kuitenkaan erota esimerkiksi turvotusten ja suuren lihasmassan aiheuttamaa liikapainoa. Sairaalloisesta lihavuudesta puhutaan silloin, kun painoindeksi on yli 40. Tällöin potilaan liikapainon määrä on huomattava. (Mustajoki 2017; Lihavuus (aikuiset) 2013.) Lihavuutta luokitellaan myös vyötärön ympärysmittaan mukaan. Vyötärön ympäryys ilmentää vatsaonteloon ja sisäelimiin kertynyttä liiallisen rasvakudoksen määrää, joka on aineenvaihdunnallisesti aktiivisempaa kuin lantioon ja reisiin

kertyvä rasva. Se on näin ollen terveydelle vaarallisempaa kuin ihonalaisrasva. (Lihavuus (aikuiset) 2013.)

Lihavuus on monien merkittävien sairauksien riskitekijä. Mitä enemmän on ylipainoa, sitä enemmän sairauksien riski kasvaa. Runsas vatsaonteloon ja maksaan kertynyt rasva aiheuttaa aineenvaihdunnan häiriöitä, jotka aiheuttavat useita sairauksia. Näistä merkittävin on tyypin 2 diabetes. Lisäksi ylipaino lisää muun muassa korkean verenpaineen, nivelrikon, maksasairauksien, hedelmättömyysongelmien ja masennuksen riskiä. (Mustajoki 2017; Lihavuus (aikuiset) 2013.)

Lihavuuden hoito perustuu asiakkaan ohjaamiseen pysyviin elämäntapamuutoksiin (Salminen – Koivukangas – Victorzon 2018: 124). Tarkoituksena on ehkäistä ja hoitaa lihavuuteen liittyviä sairauksia ja parantaa elämänlaatua. Ruokailu- ja liikuntatottumuksia muuttamalla pyritään vähentämään energiansaantia ja lisäämään energiankulutusta. Elämäntapamuutoksia voidaan tukea lääkehoidolla, mutta pelkkä lääkehoito ei ole ensisijainen hoitomenetelmä. Laihdutuslääkkeet eivät johda automaattiseen laihtumiseen. (Mustajoki 2017; Lihavuus (aikuiset) 2013; Mustajoki 2018.) Lihavuuden hoito vaatii potilaalta motivaatiota muuttaa elintapojaan. Lihavuutta hoidetaan lisäksi leikkaushoidolla, jota käytetään Suomessa hyvin ylipainoisille potilaille. Leikkaushoidon ehtona on kuitenkin asianmukainen edeltävä konservatiivinen hoito. Lihavuuden määrä ja muut samanaikaiset potilaan sairaudet vaikuttavat hoitomuodon valintaan. (Mustajoki 2017; Lihavuus (aikuiset) 2013.)

## 2.2 Lihavuusleikkaus

Lihavuusleikkauksella tarkoitetaan vatsakirurgista leikkausta, jonka avulla pyritään sairalloisesti lihavan potilaan merkittävään ja pysyvään painonlaskuun. Siitä on painon laskun lisäksi merkittävästi hyötyä myös lihavuuden liitännäissairauksien, kuten tyypin 2 diabeteksen, verenpaineaudin ja korkean kolesterolin hoidossa sekä kokonaiskuolleisuuden vähentämisessä. Lihavuusleikkaukset ovat pieni osa lihavuusongelman hoitoa, mutta vakavasti lihaville potilaille se on hoidossa olennainen osa. Lihavuusleikkausten määrä on suurentunut noin kaksikymmenkertaiseksi viimeisen 20 vuoden aikana. (Salminen ym. 2018: 124.)

Yleisimmät lihavuusleikkaustyyppit ovat mahalaukun ohitusleikkaus, mahalaukun kaivennusleikkaus ja pantaleikkaus (Lihavuusleikkaus ja leikkaustyyppit 2018). Mahalaukun

ohitusleikkauksessa mahalaukun yläosasta muotoillaan tilavuudeltaan 20-50 millilitran vetoinen mahalaukkusäiliö, joka yhdistetään ohutsuolen alkuosaan. Syömisen aikana kylläisyyden tunne tulee nopeasti, sillä pieni mahalaukkusäiliö täyttyy nopeasti ja ruoka kulkee siitä suoraan ohutsuoleen. Laparoskooppinen, eli tähystyksessä suoritettava mahalaukun ohitusleikkaus, on nykyisin käytössä olevista lihavuusleikkausmenetelmistä yleisin ja sen pitkäaikaistulokset ovat hyviä. (Salminen ym. 2018: 127.) Mahalaukun kavennusleikkauksessa mahalaukun runko-osa poistetaan, jolloin mahalaukusta jää jäljelle putkimainen rakenne, jonka kautta ruoka kulkee ohutsuoleen. Näläntuntemus vähenee myös mahalaukun kavennusleikkauksessa. (Lihavuusleikkaus ja leikkaustyy-  
pit.)

Mahapantaleikkauksessa mahalaukun ja ruokatorven liitoskohdan alueelle asetetaan sisäläpimitaltaan säädettävä panta. Mahapantaleikkaus on lihavuusleikkausmenetelmistä vähiten kajoava ja panta on helppo poistaa. (Salminen ym. 2018: 126.) Leikkauksella ei ole vaikutusta nälän- ja janon tunteeseen ja sen komplikaatoriskit ovat suuremmat verrattuna mahalaukun ohitus- tai kavennusleikkaukseen (Lihavuusleikkaus ja leikkaustyy-  
pit 2018). Mahapannan säännöllisen säätämisen vuoksi hyvän laihtumistuloksen saavuttaminen vaatii jatkuvaa ja tiheää pitkäaikaisseurantaa, joten leikkauksesta on luovuttu lähes kokonaan Pohjoismaissa ja myös muualla maailmassa (Salminen ym. 2018: 126).

Lihavuusleikkauksella on useimmiten myönteinen vaikutus itsetuntoon, sosiaaliseen hyväksyntään ja elämänlaatuun yleisesti. Laajoihin muutoksiin sopeutuminen voi kuitenkin olla henkisesti raskasta. Lihavuusleikkaus on suuri päätös ja se vaatii potilaalta koko elämän mittaista sitoutumista. (Garza 2003: 101–102.) Lihavuusleikkauksen jälke-  
keen muutokset elintavoissa ovat suuria. Uudenlaisen syömisen opettelu vie aikaa ja se vaatii suunnittelua. Ruoka täytyy pureskella hyvin, jotta mahalaukun ja suolen liitos ei tukkeudu, ja ruokaa täytyy syödä pieniä määriä 5-7 kertaa päivässä. Kalorittomia nesteitä täytyy nauttia 1,5-2 litraa päivässä aterioiden välillä. Annoskokojen pienentymisen takia ravinteiden saantiin täytyy kiinnittää erityistä huomiota ja liian suuren anoksen syöminen tai liian nopea syöminen voivat aiheuttaa pahoinvointia tai oksentelua. Laihtumisesta syntyvät ihopoimut voivat vaivata ja uuden ulkomuodon hahmottaminen voi olla vaikeaa. Vaikka harva saavuttaa lihavuusleikkauksen jälkeen normaali-  
painon, laihtuminen on leikkauksen jälkeen reilua, keskimäärin 35-45 kiloa mahalaukun ohitus- tai kavennusleikkauksen jälkeen. Kahden vuoden jälkeen leikkauksesta paino alkaa yleensä nousta, sillä ruokamäärät alkavat suureta vähitellen leikkaukseen sopeu-



tumisen yhteydessä. Leikkauksen jälkeinen myöhempää lihomista voidaan kuitenkin ehkäistä oikeanlaisilla elintavoilla. (Mustajoki, Pertti 2019.)

### 2.3 Potilasohjaus

Potilasohjauksella tarkoitetaan vuorovaikutteellista asiakkaan ja hoitajan aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään edistämään asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa hoitajan rooli on tukea potilasta päätöksenteossa ja antaa tarvittaessa vastauksia. (Kyngäs ym. 2007: 25.) Ohjauksessa otetaan huomioon potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristön aiheuttamat taustatekijät sopivimpien ohjausmenetelmien löytämiseksi. Potilaan ohjaustarpeisiin vaikuttavia fyysisiä taustatekijöitä ovat muun muassa ikä, sukupuoli, terveydentila ja sairauden tyyppi. Potilaan psyykkiset taustatekijät, kuten aikaisemmat kokemukset, terveysuskomukset, oppimistyyli ja motivaatio vaikuttavat ohjaukseen suhtautumiseen ja asioiden omaksumiseen. Sosiaalisten taustatekijöiden, kuten kulttuuritaustan, uskonnon ja eettisen ajattelun ymmärtäminen on tärkeää, jotta ohjauksessa voidaan tukea potilaan yksilöllisyyttä ja kunnioittaa itsemääräämisoikeutta. Ohjausympäristö voi joko tukea tai heikentää ohjaustilannetta. (Kyngäs ym. 2007: 28–36.)

Laadukkaan ohjauksen täytyy perustua joko vahvaan kliiniseen kokemukseen tai tieteellisesti tutkittuun tietoon (Kääriäinen 2008: 13). Hoitajan rooli ohjausprosessissa on toimia asiantuntijana, mikä edellyttää häneltä tietoa ja taitoja ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä. Potilaat muistavat ja käsittelevät opittuja asioita eri tavoin, minkä vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota erilaisiin ohjausmenetelmiin. (Kääriäinen 2008: 11.)

Potilaan riittävä ohjaus on edellytys laadukkaalle potilasohjaukselle. Useiden tutkimusten mukaan potilaat ovat olleet osittain tyytymättömiä ohjaukseen. Hoidon päättyessä hoidon jatkuminen jää enimmäkseen potilaan ja hänen omaistensa vastuulle, minkä vuoksi potilaan riittävän ohjauksen saaminen hoitoprosessin jokaisessa vaiheessa on tärkeää. Ohjaus ennen hoitoon tuloa on tärkeää, jotta potilaalle jää aikaa harkita hoitovaihtoehtoja ja saada selvyttä omasta tilanteestaan. Riittävä ohjaus ennen sairaalaan tuloa vaikuttaa myös potilastyytyväisyyteen ja potilaan mielialaan. Sairaalahoidon aikana tietoa tarvitaan enemmän potilaan sairaudesta ja sen oireista, syistä, ongelmista ja lääkehoidosta. Hoidon jälkeisten ongelmien tunnistaminen ja ehkäisy kotiutusvaiheessa on myös usein riittämätöntä. Sosiaalisen tuen osalta potilasohjauksessa on tutkitusti

eniten puutteita. Sairaalakäynnin aikana saatu potilasohjaus vaikuttaa potilaiden tiedon määrään, itsehoitoon, elämänlaatuun, hoidon tuloksiin ja hoitoon sitoutumiseen. (Kääräinen 2008: 13.)

Lihavuusleikkausta harkitessa potilaan tietoiseen suostumukseen tulee sisällyttää realistisesti lihavuusleikkauksen pitkäaikaiset ja lyhytaikaiset riskit, hyödyt ja seuraukset. Potilasohjauksen tulisi jatkua siihen asti, kunnes potilas osoittaa materiaalien ja käsitteiden ymmärrystä. Huono ymmärrys leikkauksesta ja sen riskeistä ja eduista voi edesauttaa epärealististen odotusten syntymistä, vähemmän optimaalisten ratkaisujen tekemistä ja mahdollisia kiistoja. (Wee – Pratt – Fanelli – Samour – Trainor – Paasche-Orlow 2009: 885.)

Kotiutumisen yhteydessä potilaan täytyy saada kirjalliset ohjeet ruokavaliosta, asiallisista ruokavalinnoista ja lisäravinteista. Myös leikkaukseen liittyvistä lääkityksen muutoksista, leikkauksen jälkeisestä liikunnasta ja haavan hoidosta pitäisi antaa ohje. Potilasta tulee ohjeistaa myös oireista, joiden ilmentyessä on otettava yhteys lääkäriin. (Garza 2003: 103–104.)

#### 2.4 Lihavuusleikkauksen jälkeiset haasteet

Haaste tarkoittaa tilannetta, jossa henkilö kohtaa jotakin sellaista, missä onnistuminen vaatii suurta henkistä tai fyysistä panostusta (Cambridge Dictionary 2008. s.v. challenge). Yleisiä lihavuusleikkauksen jälkeisiä haasteita ovat käytösstrategioiden toteuttamisen puute, vähemmän optimaalinen ruokavalio, vähäinen liikkuvuus, leikkauksen fyysiset sivuvaikutukset ja lääketieteelliset komplikaatiot, jotka voivat lisätä painonnousua ja vähentää painonpudotusta (Don Paul – Mc Grice 2015: 265).

Tässä opinnäytetyössä haasteella tarkoitetaan potilaiden lihavuusleikkauksen jälkeisiä kokemuksia, jotka he kokevat haasteiksi. Opinnäytetyössä ei käsitellä fyysiseen terveyteen liittyviä haasteita, vaan työssä keskitytään potilaiden kokemuksiin muista leikkauksen jälkeisistä haasteista.

### 3 Aikaisempia tutkimuksia aiheesta

Lihavuusleikkauksia on tutkittu paljon muun muassa Yhdysvalloissa. Aiheesta löytyy myös jonkin verran suomalaisia tutkimuksia. Aikaisempaa tutkittua tietoa löytyy esimer-

kiksi lihavuusleikkauksen vaikutuksista terveyteen ja elämänhallintaan, sekä psyykkiseen terveyteen. Lihavuusleikkauksen positiivisista vaikutuksista tyyppin 2 diabeteksen hoitotasapainoon ja korkean kolesterolin hoidossa on myös paljon tutkimuksia. Lihavuusleikkauspotilaiden potilasohjaukseen liittyviä tutkimuksia löytyy 2000-luvun alusta asti, mutta potilaiden näkökulman esiin tuovat tutkimukset ajoittuvat vasta 2010-luvun jälkeiseen aikaan, joten valittu tutkimusaihe on melko uusi. Lihavuusleikkauksista löytyy siis paljon nykyaikaista tietoa.

Vuonna 2008 tehdyssä yhdysvaltalais tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien kokemuksia ja mahdollisia asenteita ja ennakkoluuloja lihavuuskirurgisten potilaiden hoidossa. Tutkimuksessa ei paljastunut ennakkoluuloja, mutta se antoi viitettä siitä, millaisena sairaanhoitajat kokivat lihavuusleikkauspotilaiden hoidon. (Grassley – Whitfield 2008: 291.) Tutkimuksen mukaan suurin haaste lihavuusleikkauspotilaiden postoperatiivisessa hoidossa oli potilaan auttaminen ensimmäistä kertaa ylös leikkauksen jälkeen potilaan kaatumisen pelon vuoksi. Hoitajat kokivat, että osa potilaista yritti manipuloida heitä, jotta sängystä ei tarvitsisi nousta ylös, mikä aiheutti turhautumista. Osallistujien mielestä perheen osallisuus hoidossa oli välttämätöntä toipumiselle ja onnistuneelle painonpudotukselle. Hoitajien mukaan potilaan hoitoa edistävä perhe auttoi potilasta nousemaan ylös ja tekemään mahdollisimman paljon asioita itse, kun taas huonosti potilasta tukevat perheet tekivät liikaa asioita potilaan puolesta. Hoitajat kokivat, että liikaa potilaan puolesta tekevien perheiden käytös haittasi potilaan toipumista, sillä tiedostettiin, että potilaiden täytyisi tulla itsenäiseksi, jotta painonpudotus onnistuisi. Hoitajat mainitsivat, että he eivät nauttineet neuvottelusta sellaisten perheiden kanssa, jotka vaativat lääkärin kutsumista paikalle, kun he virheellisesti luulivat, että potilaalle oli kehittymässä postoperatiivinen komplikaatio, ja perheiden vakuuttaminen potilaan normaalista edistyksestä hoidossa oli vaikeaa. Perheiden epärealistiset leikkauksen jälkeiset odotukset koettiin hoitajien uskottavuuden ja auktoriteetin aliarvioimisena. (Grassley – Whitfield 2008: 293–295.)

Vuonna 2006 lehdessä *Psychology and Health* julkaistussa haastattelututkimuksessa kuvattiin lihavuusleikkauspotilaiden kokemuksia leikkauksesta ja lihavuusleikkauspäätöksestä. Monet potilaat olivat ennen leikkausta kokeneet jatkuvia epäonnistumisia painonpudotuksessa, ja nämä henkilökohtaiset kokemukset lisäsivät kokemusta itsehallinnan puutteesta. Lihavuusleikkauspäätöksen motivaationa oli osalla potilaista lihavuuden aiheuttamat fyysiset ja psyykkiset haitat, huono itsetunto ja kokemus kykenemättömyydestä pudottaa painoa ilman leikkausta, ja nämä tekijät saivat potilaat ym-

märtämään omaa tarvettaan muutokselle. Osalla potilaista lihavuusleikkauspäätöksen laukaisivat yksittäiset tekijät, kuten kontakti lääkärin tai kirurgin kanssa, sekä lihavuuden aiheuttamat terveyshaitat, kuten sydänsairauksien ja tyypin 2 diabeteksen oireet, jotka lisäsivät kuolemanpelkoa ja ymmärrystä lihavuuden vakavuudesta. Välittömästi leikkauksen jälkeen potilaat kokivat järkytystä ja negatiivisia sivuvaikutuksia, mutta muutamien viikkojen kuluttua suurin osa vastaajista oli tottunut pienempään vatsan kokoon. Potilaat oppivat syömään pienempiä annoksia, ja myöskin sivuvaikutukset vähenivät. Suurin osa koki, että heidän suhteensa ruokaan muuttui leikkauksen jälkeen siten, että syömisestä tuli biologinen tarve sen sijaan, että sillä täytettäisi psyykkisiä tarpeita. Painonpudotus leikkauksen avulla vaikutti suurimmalla osalla vastaajista positiivisesti itsetuntoon, kehonkuvaan, energiaan, kipuun, liikkumiseen, terveyteen ja elämänlaatuun. (Aylwin – Clementi – Ogden 2006: 279-289.)

Vuonna 2006 tehdyssä brasilialaisessa tutkimuksessa vertailtiin leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden esiintymistä ravitsemusohjausta ennen leikkausta saaneiden potilaiden ja niiden välillä, jotka eivät saaneet ravitsemusohjausta ennen leikkausta. Toinen ryhmä sai käytännöllistä ravitsemuskoulutusta ryhmätapaamisissa ja henkilökohtaisilla vierailuilla esimerkiksi ruoan pureskelusta, ja toinen ryhmä sai vain rutiiniohjausta ilman käytännöllisiä luentoja. Tutkimuksen mukaan käytännöllistä ravitsemusohjausta saaneet pudottivat enemmän painoa ja liikkuivat enemmän leikkauksen jälkeen. Käytännöllistä ohjausta saaneilla oli myös vähemmän sietokyvyn puutetta tietyille ruoille, kuten pastalle, naudalle, paistetulle ruoalle, rasvalle ja makeisille, sekä vähemmän leikkauksen jälkeisiä komplikaatioita, kuten oksentelua, nielemisvaikeuksia ja ummetusta. (Fogaça – Irineu – Kreft – Montebelo – Oliveira 2008: 169-170.)

Aikaisemmista tutkimuksista voidaan päätellä, että oikeanlainen potilasohjaus on tärkeää sekä leikkauksen jälkeisten komplikaatioiden vähentämiseksi että painonpudotuksen kannalta.

#### **4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys**

Tämän työn tarkoituksena on kuvata lihavuusleikkauspotilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisen elämän haasteista ja saadusta ohjauksesta. Tavoitteena on tuottaa tietoa potilasohjauksen kehittämiseksi ja vaikuttavuuden lisäämiseksi lihavuusleikkauspotilaiden hoidossa. Tästä työstä saatua tietoa voidaan hyödyntää muun muassa hoitoalan opetuksessa, hoitotyössä ja lihavuusleikkauspotilaiden hoidon suunnittelussa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia haasteita potilailla on lihavuusleikkauksen jälkeen?
2. Minkälaisia kokemuksia potilailla on saadusta ohjauksesta?

## 5 Opinnäytetyön menetelmät

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön menetelmä ja kerrotaan aineiston valintaprosessista, sekä aineiston analyysistä ja luokittelusta.

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka kokoaa, kuvailee ja tarkastelee jäsenytyneesti aikaisempaa tietoa. Sillä pyritään aineistolähtöisesti ymmärtämään tarkasteltavaa ilmiötä. Hoitotieteessä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käytöstä on tullut monipuolisempaa ja vakiintuneempaa viime vuosikymmenien aikana. Katsauksella voidaan pyrkiä muun muassa teorian kehittämiseen, ongelmien tunnistamiseen, käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentamiseen ja tietyn aiheen historialliseen tarkasteluun. Lisäksi menetelmä soveltuu käytännön suositusten kehittämiseen ja käytäntöjen arviointiin. (Kangasniemi ym. 2013: 291, 293–295, 298.)

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen ja ohjaava tekijä, josta muodostetaan valitun aineiston perusteella laadullinen, kuvaileva vastaus. Tutkimusprosessi jaotellaan neljään vaiheeseen: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Tutkimusmenetelmän luonteenomainen piirre on vaiheiden päällekkäinen eteneminen. Tutkimusaineisto koostuu aiemmin julkaistusta tieteellisistä tutkimuksista, joka on merkityksellistä tarkasteltavan aiheen kannalta. (Kangasniemi ym. 2013: 291, 293–295, 298.)

### 5.2 Aineistonhaku ja -valinta

Tutkimuksen aineisto kerättiin opinnäytetyön tutkimuskysymykseen ja aihepiiriin pohjautuen. Tutkimusaineistoa varten etsittiin tietoa hoitotieteellisistä lehdistä ja netissä julkaistuista hoitotieteellisistä tutkimusartikkeleista. Kirjallisuuskatsausta varten haettiin

tieteellisiä tutkimusartikkeleita tietokannoista Medic, Pubmed, Cinahl, Medline, Cochrane ja Eric hakusanoilla lihavuusleikkaus, lihavuusleikkaus ja psykologinen vaikutus, lihavuusleikkaus ja sosiaalinen vaikutus, bariatric surgery patient education, bariatric surgery AND patient guidance, bariatric surgery AND patient experience, weight loss surgery AND patient education, bariatric surgery AND patient education, weight loss surgery, bariatric surgery or weight loss surgery AND patient education, bariatric surgery AND psychological problems, bariatric surgery AND social problems, bariatric surgery AND psychosocial problems, weight loss surgery AND psychological problems, weight loss surgery AND social problems, psychological effects of bariatric surgery. Kirjallisuuskatsauksen aineiston haussa sovellettiin systemaattisen haun periaatteita. Hakujen rajauksina käytettiin vuosia 2009-2019, jotta tutkimusaineistoksi keriyisi nykyaikaisia tutkimuksia. Aineiston hakutaulukko löytyy liitteestä 1.

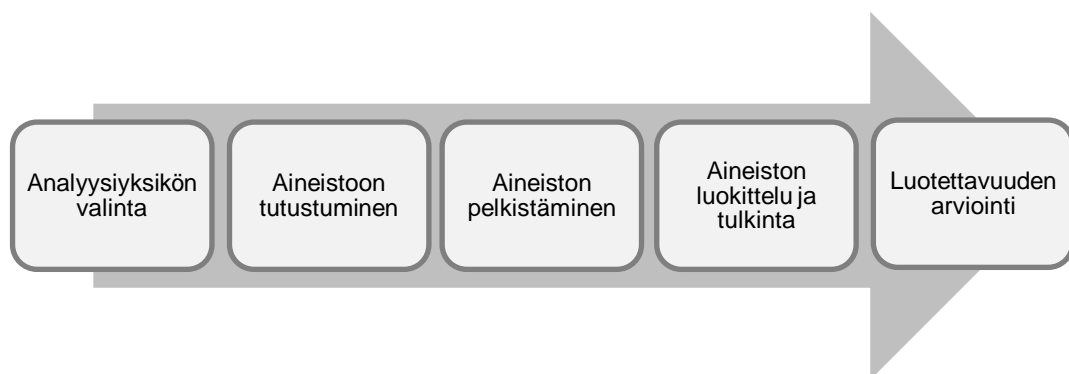
Tietyillä hakusanoilla saatiin tietokannoista satoja osumia, kun taas toisilla hakusanoilla tutkimusartikkeleita löytyi alle sata kappaletta. Suurin osa tutkimuksista suljettiin pois kirjallisuuskatsauksesta pelkästään otsikon perusteella, sillä otsikoista näki, että tutkimus ei liity kirjallisuuskatsauksen aiheeseen. Joitakin tutkimusartikkeleita löytyi esimerkiksi muihin leikkauksiin liittyen, vaikka hakusanoilla haettiin tietoa lihavuusleikkauspotilaista. Niistä otsikoista, jotka vaikuttivat sopivilta kirjallisuuskatsauksen aineistoksi, luettiin abstraktit. Kaikki valitut otsikot liittyivät lihavuusleikkaukseen, mutta monet näistä tutkimuksista tarkastelivat lihavuusleikkauspotilaita muusta kuin potilaan kokemusten ja potilasohjauksen näkökulmasta. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit näkyvät alapuolella olevasta taulukosta 1. Koko tekstin perusteella aineiston analyysiä varten valittiin 14 tutkimusta. Tutkimukset valittiin sen perusteella, että ne kuvailivat lihavuusleikkauspotilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisistä haasteista, tai potilasohjauksesta, jolloin artikkelit vastasivat tutkimuskysymyksiin. Valituista tutkimuksista kirjoitettiin ylös artikkelien tekijätiedot, nimet, tutkimusten tarkoitukset, aineisto ja menetelmät, sekä tulokset ja johtopäätökset. Tutkimukset koottiin analyysiviitekehykseksi ja ne löytyvät liitteestä 2.

Taulukko 1. Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen - tai englannin kielinen tutkimus.	Muu kuin suomen- tai englannin kielinen tutkimus.
Vuonna 2009 ja sen jälkeen julkaistu tutkimus.	Ennen vuotta 2009 julkaistu tutkimus.
Tutkimuksen osallistujat täysi-ikäisiä.	Tutkimuksen osallistujat alaikäisiä.
Tutkimus vastaa ainakin toiseen kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen.	Tutkimus ei vastaa kumpaankaan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen.
Tutkimus käsittelee lihavuusleikkauspotilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisistä muista kuin fyysisistä haasteista.	Tutkimus käsittelee lihavuusleikkauspotilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisistä fyysisistä haasteista.

### 5.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perinteinen aineistojen perusanalyysimenetelmä, joka mahdollistaa erilaisten aineistojen samanlaisen analysoinnin ja kuvailun. Sisällönanalyysiä on käytetty runsaasti hoitotieteen tutkimusaineistojen analysoinneissa. Sisällönanalyysi voidaan jakaa monella tapaa, esimerkiksi viiteen vaiheeseen: 1) analyysiyksikön valinta, 2) aineistoon tutustuminen, 3) aineiston pelkistäminen, 4) aineiston luokittelu ja tulkinta, 5) luotettavuuden arviointi. Sisällönanalyysin avulla pyritään esittämään tutkittava ilmiö laajasti ja tiiviisti. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010. 133–134.)



Kuvio 1. Sisällönanalyysin vaiheet. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010. 133–134.)

Induktiivinen, eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi, on laadullinen analyysimenetelmä, jolla pyritään luomaan aikaisemmista havainnoista, tiedoista ja teorioista riippumaton kokonaisuus. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön määrittämistä, ja tutkimuskysymykseen vastaamattomat tekijät jätetään analyysissä huomiotta. Analyysiyksikön määrittämisen jälkeen aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010. 135.)

Opinnäytetyön analyysiyksikköinä käytettiin lihavuusleikkauspotilaiden kokemuksia leikkauksen jälkeisistä psyykkisistä ja sosiaalisista haasteista, sekä potilaiden kokemuksia potilasohjauksesta, ja niiden avulla tehtiin tiedonkeruutaulukko. Aineiston analyysiä varten tutkimuksista hyödynnettiin vain tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimustulokset. Näistä taulukoitiin ilmaisut jokaisesta tutkimuksesta, ja ilmaisut pelkistettiin siten, että tutkimukselle epäolennaiset asiat jätettiin pois. Englanninkieliset artikkelit käännettiin suomeksi ja niiden suomenkieliset ilmaukset pelkistettiin. Tutkimusaineiston pelkistetyt ilmaukset löytyvät liitteestä 3. Alapuolella olevassa taulukossa 2 on esimerkiksi tutkimustulosten pelkistämisestä.

Taulukko 2. Esimerkki pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
One participant discussed the physical disconnect she felt for the first year or so after her surgery; she stated, 'I couldn't believe I was that skinny. I'd still see myself as fat though.' (T6)	Yksi osallistujista keskusteli fyysisen yhteyden katkaisun tunteesta, jota hän tunsi ensimmäisen vuoden ajan, tai leikkauksen jälkeen; hän mainitsi, 'En voinut uskoa olevani niin laiha. Näin itseni kuitenkin yhtä lihavana.' (T6)	En voinut uskoa olevani niin laiha. (T6) Näin itseni yhä lihavana. (T6)
Participants reported selfviews that retained images of themselves as very large women, often despite BMIs that ranged from normal to the low end of obese. (T13)	Osallistajat ilmoittivat, että heidän itsekäsityksensä mukaan he näkivät itsestään säilyneitä kuvia suurina naisina, usein siitä huolimatta, että BMI:n vaihteluväli oli normaalista alhaisen lihavuuden päähän. (T13)	Osallistajat näkivät itseään yhä lihavana. (T13)

Tutkimusartikkelien ilmausten pelkistetyt muodot listattiin allekkain. Sen jälkeen käsitteet ryhmiteltiin siten, että samaa ilmiötä kuvaavat ilmaukset yhdistettiin eri luokiksi. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoitettiin, eli käsitteellistettiin, jolloin luokista erotettiin



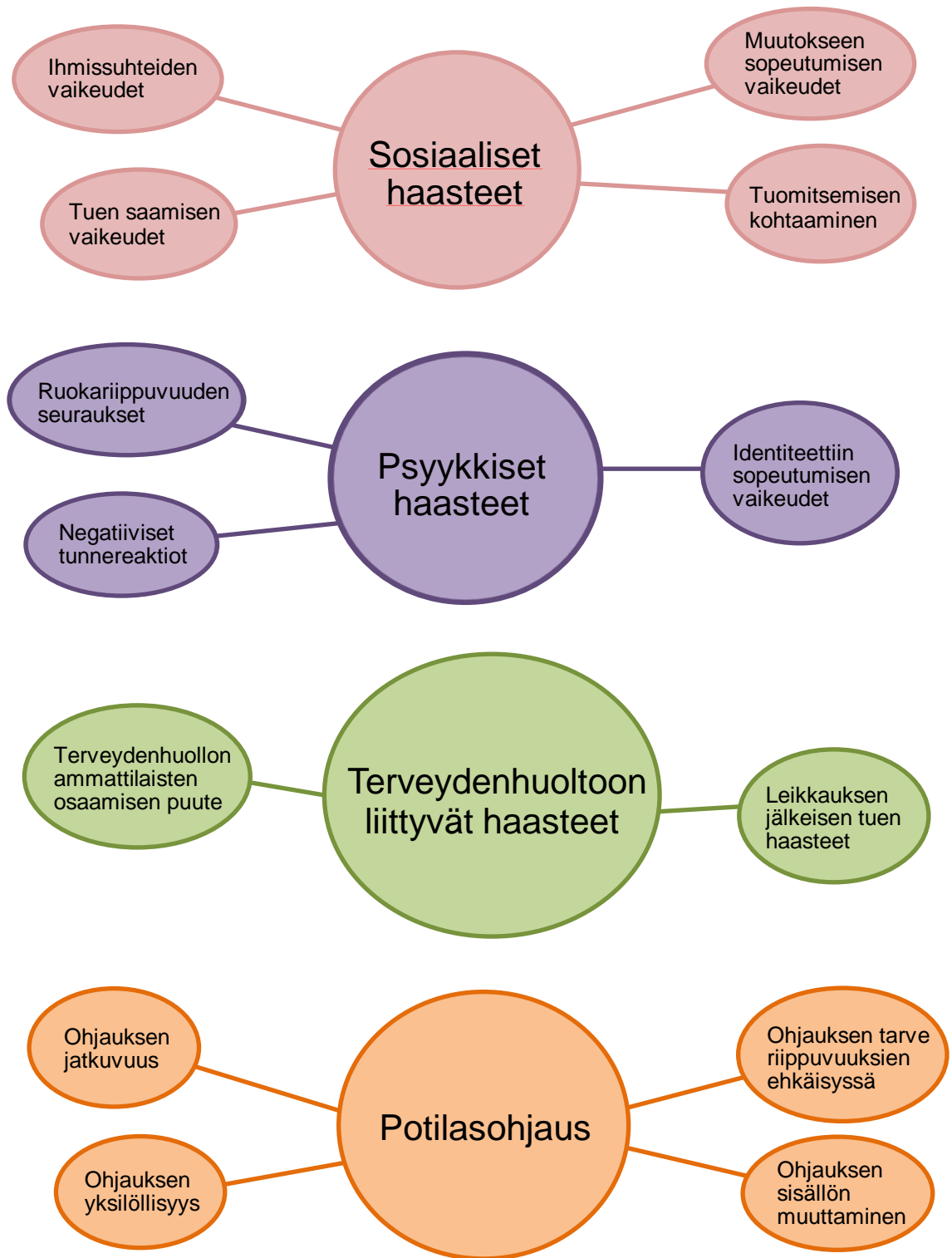
tutkimuksen kannalta olennainen tieto, ja siitä muodostettiin teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä. Luokitteluyksikkönä käytettiin sitä ominaisuutta, jota tutkittavalla ilmiöllä on ja luokat nimettiin aineiston sisällön mukaan. Alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokkia, ja niistä muodostettiin pääluokkia, jotka lopulta koottiin tutkimustehtävään yhteydessä olevaan yhdistävään luokkaan. (Sarajärvi – Tuomi 2018: 122-125.) Analyysin tuloksista tehtiin kirjallinen yhteenveto. Alapuolella olevassa taulukossa 3 on esimerkki sisällönanalyysissä muodostuvasta luokittelusta. Tutkimusaineiston luokittelu löytyy kokonaisuudessaan liitteestä 4.

Taulukko 3. Esimerkki luokittelusta

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
En voinut uskoa olevani niin laiha. (T6)	Vääristynyt kehonkuva	Identiteettiin sopeutumisen vaikeudet	Psyykkiset haasteet
Näin itseni yhä lihavana. (T6)			
Osallistujat näkivät itseään yhä lihavana. (T13)			

## 6 Tulokset

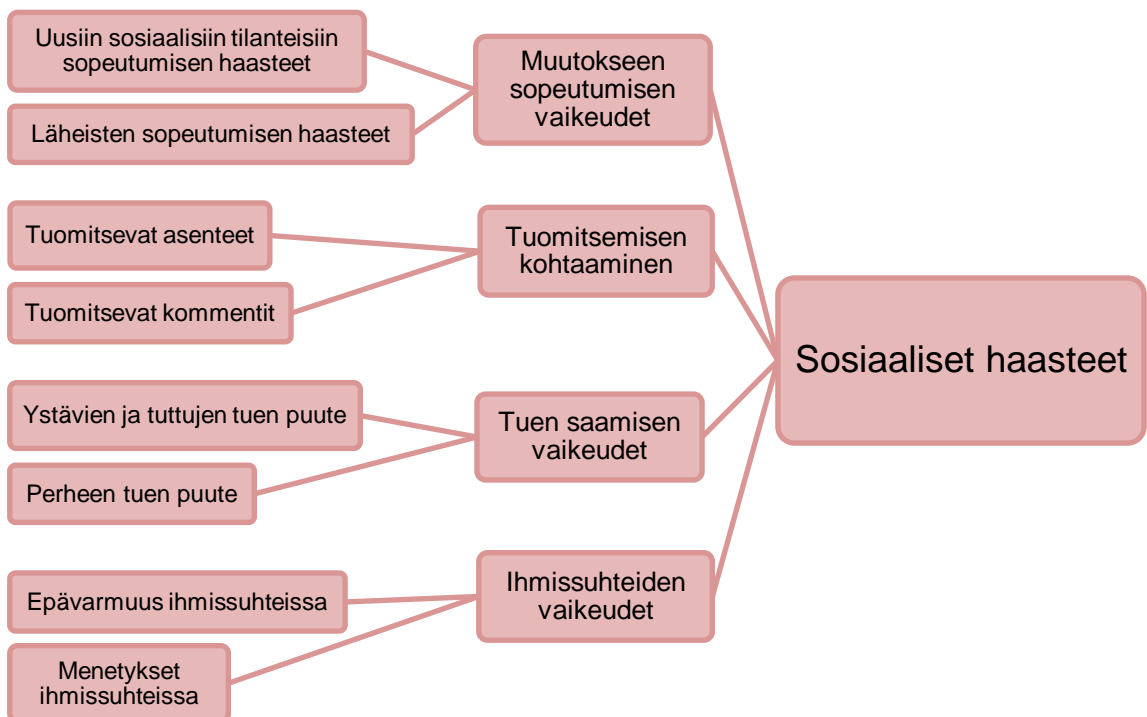
Kirjallisuuskatsauksen tulokset muodostuivat aineistoksi valitun 14 tutkimuksen alkuperäisilmauksista. Tutkimuskysymykset olivat: ”Minkälaisia haasteita potilailla on lihavuusleikkauksen jälkeen?” ja ” Minkälaisia kokemuksia potilailla on saadusta ohjauksesta?” Alkuperäisilmauksista poimittiin erikseen tutkimuskysymykseen 1 ja 2 vastaavat alkuperäisilmaukset ja ne pelkistettiin erillisiin taulukoihin. Alkuperäisilmaukset ja pelkistykset löytyvät liitteestä 3. Pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin ala-, ylä- ja pääluokiksi, jotka löytyvät liitteestä 4. Yhteensä tutkimuksista muodostui 4 pääluokkaa. Tutkimuskysymykseen 1 pelkistetyistä ilmauksista löytyi 24 alaluokkaa, 9 yläluokkaa ja 3 pääluokkaa. Tutkimuskysymykseen 2 pelkistetyistä ilmauksista löytyi 9 alaluokkaa, 4 yläluokkaa ja 1 pääluokka. Tutkimuskysymykseen 1 vastaaviksi pääluokiksi muodostuivat sosiaaliset haasteet, psyykkiset haasteet ja terveydenhuoltoon liittyvät haasteet. Tutkimuskysymykseen 2 vastaavaksi pääluokaksi muodostui potilasohjaus. Nämä pääluokat ja yläluokat, joista ne muodostuivat, on kuvailtu alapuolella olevassa kuviossa 2. Tekstin perässä on sulkeissa numerot, jotka viittaavat, mistä tutkimuksista ilmaukset on otettu. Nämä artikkelit löytyvät numeroituina liitteestä 2.



Kuvio 2. Pää- ja yläluokat

## 6.1 Lihavuusleikkauksen jälkeiset sosiaaliset haasteet

Ensimmäiseksi tutkimuskysymykseen 1 vastaavaksi pääluokaksi muodostui sosiaaliset haasteet. Se muodostui neljästä yläluokasta, joita ovat: muutokseen sopeutumisen vaikeudet, tuomitsemisen kohtaaminen, tuen saamisen vaikeudet ja ihmissuhteiden vaikeudet. 8 eri alaluokkaa muodostivat nämä yläluokat. Alapuoletta olevassa kuviossa 3 on kuvattuna lihavuusleikkauksen jälkeiset sosiaaliset haasteet siten, että pelkistetyistä ilmauksista on muodostettu alaluokat, alaluokista yläluokat ja yläluokista pääluokka.



Kuvio 3. Sosiaaliset haasteet

Tuloksista nousi esille, että sosiaalisissa tilanteissa muutokseen sopeutuminen oli vaikeaa. Lihavuusleikkauksen käyneillä oli ulkopuolisuuden tunnetta sosiaalisissa tilanteissa ja sosialisointi kerrottiin olevan vaikeaa (T13). Muutoksen jälkeisten uudenlaisien huomionosoitusten kohtaaminen vaati opettelua ja seurustelusuhteen aloittaminen koettiin vaikeana (T2). Syömisrajoitukset aiheuttivat muutosta sosiaalisessa käyttäytymisessä (T4) ja haasteena koettiin ulkona syömään oppiminen (T9). Vähäisestä syömisestä joutui selittämään muiden kanssa ruokaillessa (T1). Myös ruokatarvikkeiden ostaminen vaati opettelua (T9). Läheisillä koettiin olevan haasteita sopeutua muutok-

seen. Leikkauksen jälkeiset uudet syömistavat aiheuttivat turhautumista perheen ja ystävien keskuudessa (T9).

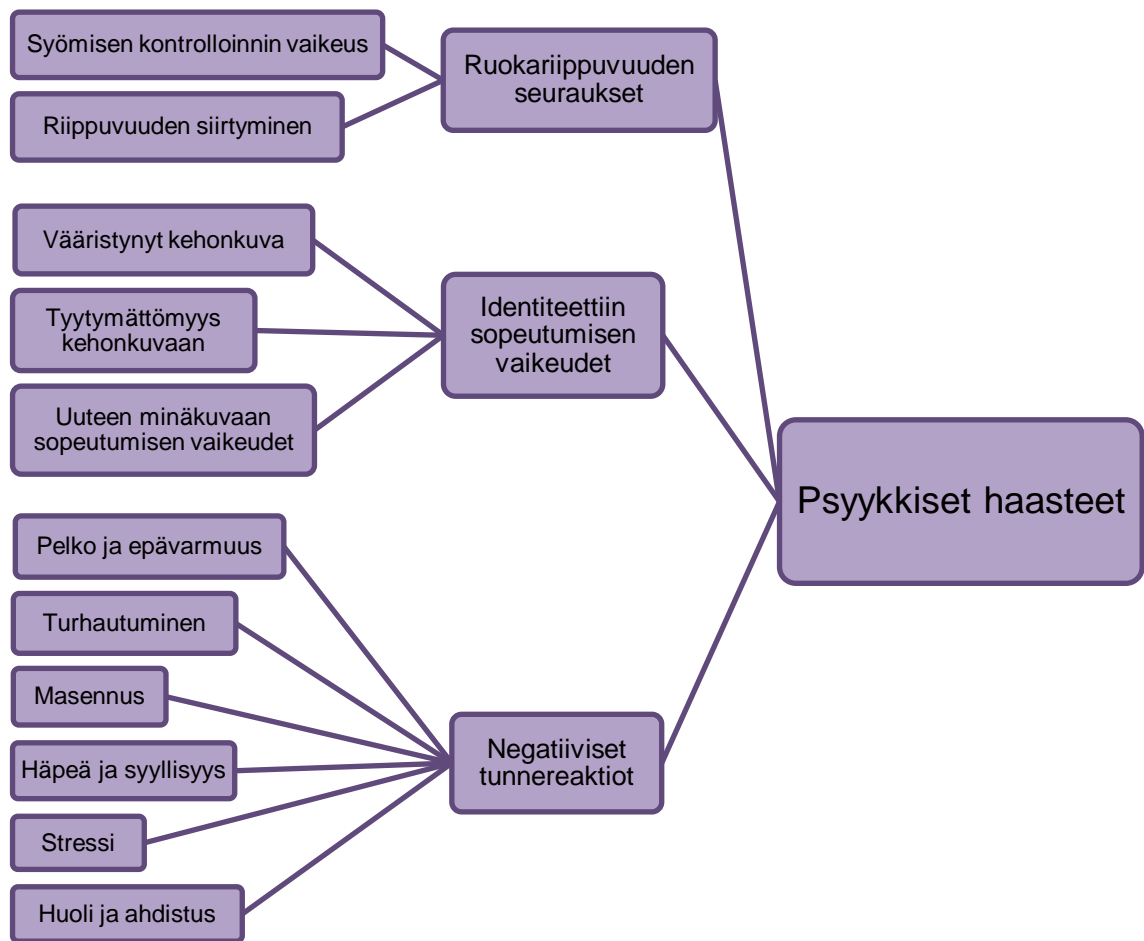
Lihavuusleikkauksen jälkeen joutui kohtaamaan tuomitsevia asenteita ja kommentteja. Leikkausta pidettiin helppona tienä painonpudotukseen, jossa potilaan ei tarvinnut itse tehdä töitä tulosten saavuttamiseksi (T2, T4). Läheisten ja tuttujen lisäksi myös yleislääkäreillä koettiin olevan negatiivisia asenteita lihavuusleikkauksesta (T11). Tuomitsevat kommentit pitivät sisällään perheenjäsenien kritiikin painonpudotuksesta, sekä sen, että sanottiin potilaan näyttävän sairaalta, tai että hänellä on syöpä. (T6, T9).

Tulosten mukaan läheisten tuen saamisen vaikeus koettiin ongelmaksi lihavuusleikkauksen jälkeen ja tuen puutteen nähtiin heikentävän painonpudotusta (T6). Koettu tuen puute sisälsi perheen, aviopuolison, ystävien ja sukulaisten tuen puutteen (T2, T3, T4, T8, T9, T12, T13, T14). Perheen tuen ja ymmärryksen puute aiheutti eristäytymisen ja yksinäisyyden tunnetta (T9). Perheen tuen puute ilmeni kannustuksen puutteena (T2, T3) ja kumppanin haluttomuutena muuttaa syömistapoja (T12). Myös kumppaneiden haluttomuus osallistua tukiryhmiin koettiin tuen puutteena (T12).

Ihmissuhteissa koettiin muutoksia ja epävarmuutta. Merkityksellisissä ihmissuhteissa koettiin olevan kuormitusta lihavuusleikkauksen jälkeen (T6). Suhteen epävarmuutta lisäsi puolison kateus painonpudotuksesta (T12). Joidenkin lihavuusleikkauksessa käyneiden miesten puoliset yrittivät saada heitä tuntemaan syyllisyyttä painonpudotuksesta ja urheilusta, ja empatian puutetta ilmeni (T12). Lihavuusleikkauksen jälkeen ilmeni ihmissuhteiden katkeamista läheisiin ihmisiin ja avioeroja, mikä toi lisähaasteita painonpudotukseen (T2, T6, T10).

## 6.2 Lihavuusleikkauksen jälkeiset psyykkiset haasteet

Toiseksi pääluokaksi tutkimuskysymykseen 1 muodostui psyykkiset haasteet. Se muodostui kolmesta yläluokasta, joita ovat: ruokariippuvuuden seuraukset, identiteettiin sopeutumisen vaikeudet ja negatiiviset tunnereaktiot. 11 eri alaluokkaa muodostivat nämä yläluokat. Alapuolella olevassa kuviossa 4 on kuvattuna lihavuusleikkauksen jälkeiset psyykkiset haasteet siten, että pelkistetyistä ilmauksista on muodostettu alaluokat, alaluokista yläluokat ja yläluokista pääluokka.



Kuvio 4. Psyykkiset haasteet

Tuloksista nousi esille, että syömisen kontrollointi oli vaikeaa ja vaati edelleen ponnistelua (T1). Kuvailtiin menetyksen tunnetta siitä, että suhde ruokaan muuttui ja jotkut kävivät läpi useita koettelemuksia täyttääkseen ruuan jättämän tyhjiön (T6). Haasteena oli tunteista selviytymään oppiminen muun kuin ruuan avulla (T10). Ongelmaksi tunnistettiin häiriintynyt tai emotionaalinen syöminen, ja syömisen tai painon kontrollin menettämistä pelättiin (T11). Syömisen kontrolloinnin lisäksi riippuvuuden siirtyminen aiheutti haasteita. Ruokariippuvuuden muuttumisesta toiseksi riippuvuudeksi mainittiin, ja riippuvuuden siirtyminen koettiin ongelmana lihavuusleikkauksen jälkeen (T5, T11). Jotkut kävivät läpi useita riippuvuuden vaiheita täyttääkseen ruuan jättämän tyhjiön (T6). Ruokariippuvuus muuttui ostosriippuvuudeksi leikkauksen jälkeen (T9). Alkoholin ja aineiden väärinkäytöstä tuli joillekin leikkauksen jälkeinen ongelma (T11).

Tulosten mukaan leikkauksen jälkeinen vääristynyt kehonkuva aiheutti haasteita. Itsensä nähtiin edelleen isokokoisena normaalipainosta huolimatta (T1, T2, T4, T6, T13). Muuttuneen kehon tiedostaminen oli vaikeaa (T2, T9). Koettiin, että psyyke ei pysynyt mukana keventymisessä ja uuden fyysisen minäkuvan hyväksyminen oli haasteellista (T1, T2). Puettiin edelleen suurempia vaatteita laihtumisen jälkeen (T13). Kehonkuvan ja todellisuuden välillä oli eroavaisuuksia (T11, T13, T14). Haasteena leikkauksen jälkeen oli myös tyytymättömyys kehonkuvaan. Tyytymättömyyttä kehoon kuvailtiin ja se lisäsi itsetunnon puutetta ja vaivautuneisuutta (T13, T14). Ylimääräinen iho aiheutti ahdinkoa ja tyytymättömyyttä kehonkuvaan (T13, T14). Itseään arvosteltiin, kun katsottiin peiliin ja ihmeteltiin, näkevätkö muut ylimääräisen ihon (T13). Rintojen roikkuminen ja ylimääräinen iho vatsan alueella häiritsi (T13). Muutokset kehon muodoissa aiheuttivat tyytymättömyyttä kehonkuvaan (T13). Tyytymättömyyttä aiheutti myös se, että ei saavutettu tavoitetta näyttää pienemmältä (T13).

Lisäksi uuteen minäkuvaan sopeutumisen vaikeutta kuvailtiin leikkauksen jälkeen. Koettiin, että minäkuva oli hukassa (T1). Psykkisesti haastavinta oli minäkuvan uudelleen muodostaminen (T1). Minäkuvan sopeuttamista uuteen fyysiseen muotoon jo kokoon kuvattiin vaikeaksi ajaksi (T6). Uuden psyykkisen minäkuvan hyväksyminen koettiin haasteelliseksi (T2). Identiteetin kanssa yhteneväinen käytös mainittiin haasteena (T13). Ei tiedetty, kuinka olla hoikka ihminen, ja oli tunne siitä, että ei kuulu pienempien vaatteiden kauppaan (T9, T13). Kuvattiin, että lihavuuden identiteetti voi säilyä, ja muiden ihmisten ajatukset aiheuttivat vaivautuneisuutta (T13). Lihavuuden psykologiset vaikeudet laajenivat itsensä leimaamiseen ja ilmoitettiin koetusta stigmasta (T13).

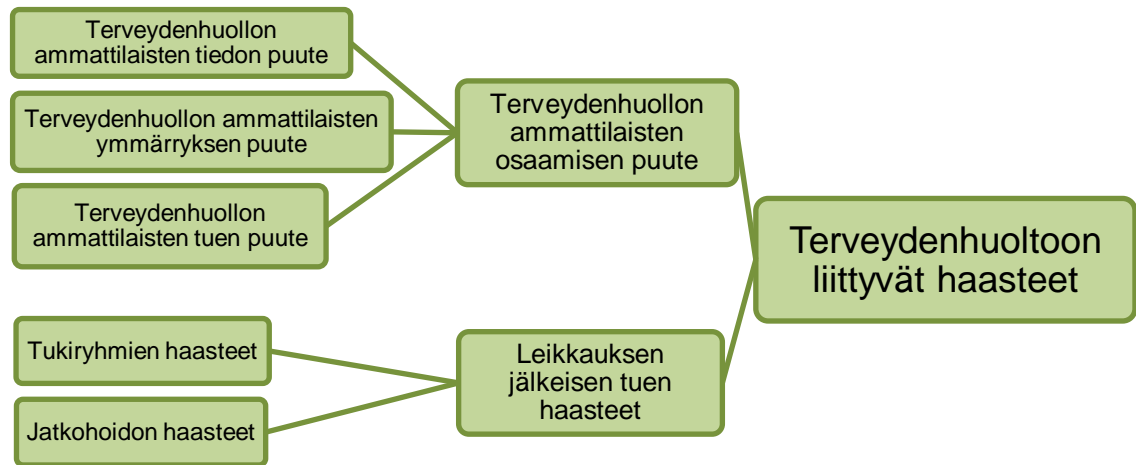
Tuloksista ilmeni paljon leikkauksen jälkeisiä negatiivisia tunnereaktioita. Pelkoa ja epävarmuutta koettiin tunteiden ja ulkonäön muutoksista, laihtumisen onnistumisesta, muiden ihmisten suhtautumisesta ulkonäön muutoksiin, vatsalaukun venymisestä, ruokailutottumusten suuresta muutoksesta ja omasta passiivisuudesta (T3). Yksin asuminen, omaisten pelokas suhtautuminen leikkaukseen ja tukihenkilön puuttuminen lisäsivät pelkoa ja epävarmuutta (T3). Sosiaalista käyttäytymistä jouduttiin muokkaamaan, koska pelättiin muiden tunnistavan, että on käyty leikkauksessa (T4). Kuvailtiin epävarmuuden tunteita tehdessä ostoksia vaatekaupoissa (T9). Muiden loukkaamista sosiaalisissa syömistilanteissa pelättiin (T9). Lisäksi pelättiin pettymyksen aiheuttamista terveydenhuollon ammattilaiselle (T11). Turhautumista aiheutti se, että kaikki vaatteet olivat liian isoja ja se, että perhe otti lisää ruokaa ravintolassa (T8, T9). Plastiikkakirurgiaan pääsemisen vaikeus, lääkäreiden puutteellinen psykologinen ymmärrys painon

kontrolloimisessa ja terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaidon puute aiheuttivat turhautuneisuutta (T11). Turhautuneisuutta aiheuttivat myös terveydenhuollon ammattilaisten asenteet lihavuudesta ja asenteet potilaita kohtaan (T11). Terveydenhuollon ammattilaisten väheksyvät selitykset ja väheksyminen potilaiden huolien olevan psyykkisestä terveydestä johtuvaa johtivat turhautuneisuuteen (T11).

Masennus tunnistettiin myös ongelmaksi (T11). Se, että ei saavutettu painonpudotustavoitetta leikkauksen jälkeen aiheutti masennusta (T2). Lisäksi entisen itsensä menettäminen johti masennukseen (T2). Leikkauksen jälkeen kirurgian valintaan liittyi häpeää (T2). Syyllisyyttä tunnettiin, kun painonpudotus loppui ja silloin, kun paino alkoi nousta (T14). Plastiikkakirurgian pääsyn vaikeutta koettiin stressaavaksi (T11). Stressiä aiheutti se, että painonpudotuksen onnistumiseksi piti tehdä kovaa työtä ja elämäntapamuutoksia (T9). Huolta aiheuttivat tuen piiriin pääseminen, emotionaalinen terveys, psykologinen terveys ja ennakkoluulot leikkauksesta (T5). Painonnousu aiheutti ahdistusta ja huolta (T9). Koettiin huolia muiden loukkaamisesta sosiaalisissa syömistilanteissa (T9). Kuvailtiin henkisiä vaikeuksia ja ajoittain järkytystä siitä, että kaikki vaatteet olivat liian isoja (T9, T11).

### 6.3 Lihavuusleikkauksen jälkeiset haasteet terveydenhuollossa

Kolmanneksi tutkimuskysymykseen 1 vastaavaksi pääluokaksi muodostui terveydenhuoltoon liittyvät haasteet. Se muodostui kahdesta yläluokasta, joita ovat: terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen puute ja leikkauksen jälkeisen tuen haasteet. 5 eri alaluokkaa muodostivat nämä yläluokat. Alapuolella olevassa kuviossa 5 on kuvattuna lihavuusleikkauksen jälkeiset terveydenhuoltoon liittyvät haasteet siten, että pelkistetyistä ilmauksista on muodostettu alaluokat, alaluokista yläluokat ja yläluokista pääluokka.



Kuvio 5. Terveysthuoltoon liittyvät haasteet

Tuloksista ilmeni, että terveysthuollon ammattilaisilla koettiin olevan tiedon puutetta lihavuusleikkauksen jälkeisestä hoidosta ja lihavuusleikkauksongelmien käsittelystä (T9, T11). Koettiin, että lääkäreillä oli vaikeuksia tunnistaa, että ylensyönti on psyykkisen terveyden ongelma (T11). Terveysthuollon ammattilaisilla koettiin olevan ymmärryksen puutetta potilaiden kokemista vaikeuksista (T9, T11) ja koettiin, että terveysthuollon ammattilaiset eivät kuunnelleet potilaita (T11). Myös myötätunnon puutetta ilmeni (T9). Terveysthuollon ammattilaisten riittämätön tuki koettiin myös ongelmaksi (T3, T9) ja tarjolla olevista tuen muodoista ei annettu riittävästi tietoa (T3, T4). Vaikeuksien esille nostaminen koettiin vaikeaksi, jos luottamussuhde yleislääkäriin oli heikko (T11). Ongelmaksi koettiin myös se, että potilailla ja terveysthuollon ammattilaisilla oli yhteen sopimattomia odotuksia lihavuusleikkauksesta (T11).

Leikkauksen jälkeisen tuen haasteet pitivät sisällään tukiryhmiin ja jatkohoitoon liittyviä haasteita. Tuloksista käy ilmi, että sairaalapohjaisissa tukiryhmissä ei saatu riittävä ymmärrystä, koulutusta, tukea ja apua (T9). Se, että sairaalapohjaisia tukiryhmiä johti sellainen henkilö, joka ei ollut käynyt läpi lihavuusleikkauksista, koettiin ongelmaksi, sillä kysymyksiin ei saatu kokemuspohjaisia vastauksia (T9). Lisäksi tukiryhmien koettiin olevan enemmän suunnattuja juuri lihavuusleikkauksessa käyneille, jolloin pidemmän aikaa leikkauksen käyneet tunsivat olevansa vieraantuneita tukiryhmien aiheista ja keskusteluista (T11).

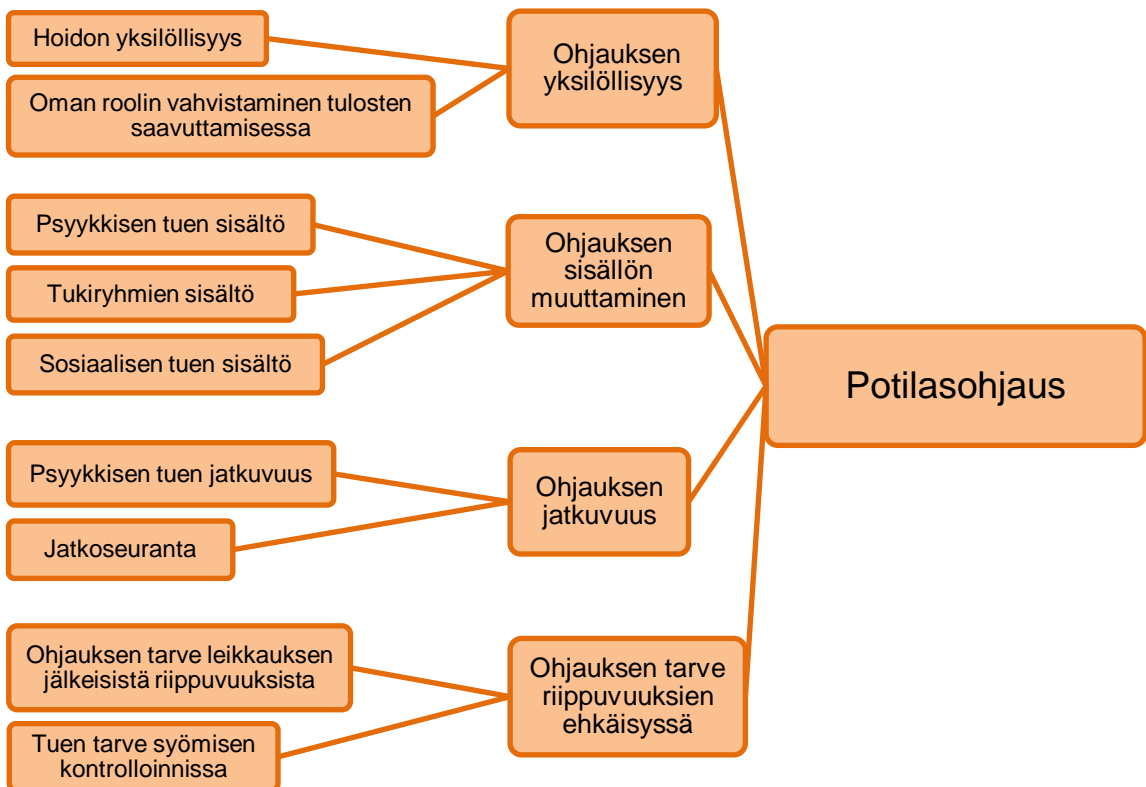
Tuloksista ilmeni säännöllisen hoidon loppumiseen liittyviä ongelmia. Säännöllisen hoidon loppuminen aiheutti tyytymättömyyttä, sekä voimattomuuden ja hylkäämisen tun-



netta (T11). Koettiin, että seurantakäyntien toistuvuudessa ei otettu huomioon keskustelujen kautta esille nousseita potilaiden tarpeita, vaan käyntien toistuvuuden määräksi lääketieteellisten ongelmien ilmaantuvuus (T11).

#### 6.4 Lihavuusleikkauspotilaiden kokemukset ohjauksesta

Tutkimuskysymykseen 2 vastaavaksi pääluokaksi muodostui potilasohjaus. Se muodostui neljästä yläluokasta, joita ovat: ohjauksen yksilöllisyys, ohjauksen sisällön muuttaminen, ohjauksen jatkuvuus ja ohjauksen tarve riippuvuuksien ehkäisyssä. 9 eri alaluokkaa muodostivat nämä yläluokat. Alapuolella olevassa kuviossa 6 on kuvattuna lihavuusleikkauksessa käyneiden potilaiden kokemukset potilasohjauksesta siten, että pelkistetyistä ilmauksista on muodostettu alaluokat, alaluokista yläluokat ja yläluokista pääluokka.



Kuvio 6. Potilasohjaus

Tuloksista ilmeni, että riippuvuusongelmiin kaivattiin lisää ohjausta. Potilaat kokivat tarvitsevänsä ohjausta syömisessä kontrollin saavuttamiseen ja tunnesyömistä käyttäytymisen muuttamiseen (T2, T10, T11). Leikkauksen jälkeen mahdollisesti ilmenevistä

syömisriippuvuuden korvaavista riippuvuusongelmista haluttiin ohjausta (T5, T11). Potentiaalisten riippuvuuksien tunnistamisessa ja siinä, mistä hakea apua niihin, haluttiin neuvoja (T5). Aineistosta ilmeni myös, että potilaita ei ollut varoitettu riippuvuusongelmista ja koettiin, että niihin ei oltu valmistauduttu riittävästi (T11).

Aineistosta ilmeni lisäksi toiveita lihavuusleikkauksen jälkeisen psyykkisen tuen sisällyttämisestä. Tunnereaktioiden käsittelyyn tarvittiin ohjausta ja tukea (T2) ja koettiin, että lihavuusleikkauksen jälkeisissä psykologisissa ongelmissa pärjäämiseen tarvittiin terveydenhuollon ammattilaisten tukea (T11). Uuden minäkuvan hyväksymiseen ja leikkauksen jälkeisten fyysisten muutosten hallitsemiseen tarvittiin ohjausta ja tukea (T2, T11). Apu itseluottamuksen kehittämiseksi koettiin tärkeänä (T11). Myös häiriintyneeseen syömiseen ja tunnesyömiseen toivottiin psykologista tukea (T11). Riippuvuusongelmiin koettiin olevan psykologisen tuen tarvetta (T11). Psykologinen tuki koettiin tärkeäksi ja usein huomiotta jätetyksi osaksi lihavuusleikkauspotilaiden hoidossa (T4).

Aineistosta nousi esille ehdotuksia tukiryhmien sisällön muuttamiseksi. Eräässä tutkimuksessa sairaalapohjaisten tukiryhmien koettiin käyttävän suurimman osan ajasta uusien lihavuusleikkauspotilaiden rekrytoimiseen ja erilaisten ravintotuotteiden mainostamiseen oikean tuen ja opetuksen sijaan (T9). Pienryhmätapaamisten sisällön parantamiseksi ehdotettiin keskustelujen räätälöimistä siten, että ne sisältäisivät sukupuoleen ja ikään liittyviä asioita, ja keskustelun aiheet olisivat sukupolviakohtaisempia (T10). Psykologisista ongelmista toivottiin enemmän keskustelua ryhmätapaamisissa (T11). Lisäksi negatiiviset lihavuusleikkauksen todellisuudet nähtiin tärkeänä keskustelun aiheena (T10). Aineistosta ilmeni myös, että vertaistukea kaivattiin lisää (T3). Koettiin, että ryhmään kuulumisesta olisi ollut enemmän apua painonpudotuksessa (T9). Ohjauksessa tarvittiin myös muutoksia sosiaalisen tuen sisältöön. Uudenlaisen sosiaalisen vuorovaikutuksen oppimiseen tarvittiin tukea (T2). Sosiaalisen elämän muutoksista, pukeutumisesta ja julkisesti ulkona syömisestä kaivattiin enemmän tietoa (T5).

Tuloksista ilmeni potilaiden tarve pitkäkestoisemmalle ja intensiivisemmälle psykologiselle tuelle (T11, T14). Ponnistelut käytöksen muuttamisessa vaativat jatkuvaa tukea lihavuusleikkauksen jälkeisellä ajanjaksolla, joten psykologin tapaamisia pitäisi olla enemmän tarjolla ja pidemmän aikaa (T11). Jatkoseurannalle ja jälkihoito-ohjelmalle ilmaistiin kiinnostusta (T7) ja jälkiseurannan toivottiin olevan intensiivisempää (T14). Myös pitkäkestoisempaa ryhmätukea toivottiin (T14). Hoidon jatkuvuuden koettiin

mahdollistavan läheisen suhteen muodostumisen hoitajan ja potilaan välillä, minkä vuoksi hoidon jatkuvuutta arvostettiin (T11).

Aineiston perusteella potilaat korostivat potilaskeskeisyyden ja yksilöllisen kontaktin tärkeyttä motivaation edistämässä (T11). Ohjausta ja tukea kaivattiin oman vastuun ensisijaisuuteen tavoitteiden saavuttamisessa (T2, T3) ja omaan kykenevyyteen luottamisen kehittämiseksi kaivattiin terveydenhuollon ammattilaisen tukea (T11). Myös leikkauksen jälkeistä elämäntapamuutosta koskeviin päätöksiin kaivattiin ohjausta ja tukea (T3).

## **7 Eettisyys ja luotettavuus**

### **7.1 Eettisyys**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 § 3) määrää, että potilaalla on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Myös potilaan tiedonsaantioikeus on määrätty laissa. Tämä merkitsee sitä, että potilaan on saatava ymmärrettävä selvitys omasta terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista, hoidon merkityksestä, sekä muista seikoista, jotka liittyvät hänen hoitoonsa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 5.) Lihavuusleikkauspotilaiden kohdalla vaikuttava ja eettinen potilasohjaus on edellytys sille, että edellä mainittu laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) toteutuu. Ihmisarvo tarkoittaa sitä, että jokaisella ihmisellä on oikeus tulla kohdelluksi kunnioittavasti ja ainutlaatuisena, itsenäisenä kokonaisuutena (Eriksson, Korhonen, Nordman 2014: 2). Tekemämme kirjallisuuskatsaus tuo oman lisäyksensä siihen tiedon tarpeeseen, jota lihavuuskirurgisen potilaan potilasohjauksessa tarvitaan, jotta potilaan oikeudet toteutuisivat. Tutkimuksen aiheeksi valittiin lihavuuskirurgisen potilaan potilasohjaus potilaan näkökulmasta, sillä sosiaali- ja terveystieteiden alalla työntekijöiden ja potilaiden käsitykset hyvästä ja tehokkaasta hoidosta voivat olla hyvin erilaiset, ja siksi potilaan näkökulman esille tuominen on tärkeää hoitomyönteisyyden ja sairaalokokemuksen parantamiseksi.

Kirjallisuuskatsaus suoritettiin noudattaen hyviä tieteellisiä toimintatapoja: rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tutkimusaiheen valinnassa huomioitiin, että se ei loukkaa ketään eikä sisällä väheksyviä oletuksia jostakin potilasryhmästä. (Leino-Kilpi 2014: 365–370.) Aikaisempiin tutkimustuloksiin viitattiin asiaankuuluvalla tavalla tekijänoikeuksia kunnioittaen, ja tutkimustulokset raportoitiin totuudenmukaisesti (Sarajärvi,

Tuomi 2018: 151). Lisäksi aiheen valinnassa huomioitiin sen yhteiskunnallinen merkitys, mikä takaa sen, että tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuuden tutkimuksiin ja käytännön toiminnan parantamiseen (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 176–177). Opinnäytetyön tekoa varten ei tarvittu tutkimuslupaa, sillä työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Metropolian ammattikorkeakoulun kanssa tehtiin kirjallinen sopimus opinnäytetyöstä.

Opinnäytetyötä tehdessä arvioitiin jatkuvasti käytetyn tiedon laatua ja aineiston analysoinnissa oltiin huolellisia ja kriittisiä. Opinnäytetyöprosessin aikana noudatettiin rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta tiedonhankinnassa, laadullisen sisällönanalyysin teossa, tulosten raportoinnissa, arvioinnissa ja julkaisemisessa. Jokainen työn vaihe esitettiin opinnäytetyössä selkeästi ja tarkasti, ja sisällönanalyysissä pyrittiin pitämään tutkimusartikkeleista poimittujen kohtien sanoma muuttumattomana. Omaa kantaa ei esitetty opinnäytetyön tuloksia raportoitaessa, vaan omia tulkintoja tarkasteltiin vasta pohdinnassa. Tekstiviitteet ja lähteet merkittiin asianmukaisesti Metropolian kirjallisen työn ohjeita noudattaen. Opinnäytetyö tarkastettiin Turnitin-ohjelmalla plagioinnin välttämiseksi.

## 7.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuuden ylläpitämiseen kiinnitettiin huomiota jokaisessa kirjallisuuskatsauksen vaiheessa. Tutkimuskysymykset esiteltiin selkeästi ja opinnäytetyön aiheen kannalta olennaiseen teoreettiseen viitekehykseen perehdyttiin perusteellisesti. Tiedonkeruuvaiheessa tiedonhakuprosessi kirjattiin ja raportoitiin taulukoihin tarkasti, asianmukaisesti ja totuudenmukaisesti. Katsauksen aineiston valinnassa huolehdittiin mahdollisimman monipuolisen laadun esille tuomisesta. Luotettavuuden varmistamiseksi käytettiin tieteellisesti luotettavia lähteitä ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä. (Leino-Kilpi 2014: 365–370.) Tieteellisiä artikkeleita haettiin Medic, PubMed, Cinahl, Medline, Eric ja Cochrane -tietokannoista, jotka ovat luotettaviksi ja laadukkaiksi tietokannoiksi arvioituja. Valikoiduista tutkimuksista arvioitiin, vastasivatko ne tutkimuskysymyksiin. Hakusanoja käytettiin runsaasti ja monipuolisesti, mikä vähensi sen mahdollisuutta, että jokin tutkimuskysymykseen vastaava tutkimus jäisi kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Analyysi tehtiin luotettavasti ja tarkasti hyödyntämällä koko kerättyä aineistoa. Tutkimustuloksia raportoitiin rehellisesti ja tulosten julkaisemisessa noudatettiin avoimuutta. (Leino-Kilpi 2014: 365–370.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta arvioitiin käyttämällä laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteereitä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2010: 160). Tutkimuksen luotettavuutta varmistettiin kertomalla tarkkaan ja totuudenmukaisesti katsauksen kaikista vaiheista, mitä tutkimuksessa on tehty ja miten on päädytty saatuihin tuloksiin. Tutkimuksen pätevyyttä arvioitiin kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuudella. Tulosten tulkinnassa kerrottiin, millä perusteella tulkintoihin on päädytty. (Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009: 232–233.)

Tutkimusaineiston artikkelit ovat tiedelehdissä julkaistuja vertaisarvioituja tutkimuksia. Aineiston haussa kaksi eri henkilöä haki tutkimustuloksia samoilla hakusanoilla, mikä vähensi sen mahdollisuutta, että joitakin tutkimuskysymykseen vastaavia tutkimuksia olisi jäänyt pois kirjallisuuskatsauksen aineistosta. Kirjallisuuskatsaukseksi valittu aineisto on enintään 10 vuotta vanhaa, mikä takaa sen, että tutkimuksista saatu tieto ja johtopäätökset ovat nykyaikaisia. Luotettavuutta paransi se, että opinnäytetyötä tehtiin koko opinnäytetyöprosessin ajan enimmäkseen yhdessä. Molemmat opinnäytetyötä tehneet osallistuivat jokaiseen opinnäytetyön vaiheeseen johdannosta ja teoreettisen viitekehyksen teosta aina aineiston analysointiin, tulosten kirjoittamiseen ja pohdintaan. Työn yhtenäisyyden säilyttämiseksi tekstiä luettiin useaan kertaan ja tehtiin tarvittaessa korjauksia tai lisäyksiä tekstiin.

Alkuperäistutkimukset ja tutkimusten tulokset luettiin huolellisesti läpi. Alkuperäistutkimuksista 3 oli suomen kielellä ja loput 11 artikkelia olivat englannin kielellä. Työn luotettavuutta lisäsi se, että kirjallisuuskatsausaineistosta poimitut englannin kieliset ilmaukset käännettiin suomen kielelle ennen pelkistämistä. Englannin kielisten alkuperäistutkimusten kääntämiseksi suomen kielelle käytettiin apuna sanakirja.org sanakirjaa. Aineiston analyysissä tarkasteltiin käännettyjä pelkistettyjä muotoja useaan kertaan alkuperäisen aiheyyhteyden säilymisen tarkastamiseksi ja oman tulkinnan välttämiseksi. Sisällönanalyysin tulokset raportoitiin tarkasti ja havainnollistaen taulukoiden ja kuvioiden avulla.

## **8 Pohdinta**

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että lihavuusleikkauspotilaat kokivat monenlaisia haasteita sekä psyykkisessä että sosiaalisessa hyvinvoinnissa, ja useita näistä haasteista ei ole huomioitu riittävästi potilasohjauksessa. Opinnäytetyön tulokset vah-

vistavat ja tuovat lisäystä aikaisempaan tutkimukseen lihavuusleikkauksen moninaisista psyykkisistä ja sosiaalisista vaikutuksista elämään (Aylwin – Clementi – Ogden 2006: 279-289). Lihavuusleikkauspotilaiden haasteita uuden identiteetin sovittamisessa fyysiseen ulkomuotoon, syömiskäyttäytymisessä, pukeutumisessa ja oikeanlaisen ja riittävän tuen saamisessa ei tule yleensä ajatelleeksi, jos ei ole itse käynyt läpi lihavuusleikkausta. Opinnäytetyön tulokset lisäsivät ymmärrystä ja tietoisuutta näistä haasteista ja auttavat tulevaisuudessa lihavuusleikkauspotilaiden kohtaamisessa.

Lihavuusleikkauksen jälkeen ilmenevistä sosiaalisista haasteista nousivat esille erilaiset vaikeudet ihmissuhteissa, käyttäytymisessä ja uusien ihmissuhteiden muodostamisessa. Leikkauksen jälkeiset vaikeudet heijastuivat potilaan lisäksi myös läheisiin, mikä näkyi perheenjäsenten turhautumisena ja ihmissuhteiden katkeamisena. Ihmissuhteiden vaikeudet näkyivät potilaiden kokemuksista ulkopuolisuuden tunteesta ja uusien seurustelusuhteiden aloittamisen vaikeutena. Sosiaalinen tukiverkosto koettiin tärkeäksi, mutta puutteelliseksi, minkä vuoksi lihavuusleikkauspotilaan hoidossa on tärkeää ottaa huomioon myös potilaan läheisten ohjaaminen ja valmistaminen toimimaan potilaan elämäntapamuutosta edesauttavasti. Aikaisemman hoitajien näkökulmasta tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajat tiedostivat perheen hoitoon osallistumisen ja tuen tärkeyden leikkauksesta toipumisessa ja painonpudotuksen onnistumisessa (Grassley – Whitfield 2008: 294). Tämä potilaiden näkökulman esiin tuova kirjallisuuskatsaus vahvistaa aikaisempaa tutkimusta perheen ja läheisten tärkeydestä.

Keskeisimmät psyykkiset haasteet lihavuusleikkauksen jälkeen liittyivät lihavuuden psykologiseen taustaan, johon sisältyvät häiriintynyt syömiskäyttäytyminen, lihavuuden identiteetti ja erilaiset tunnereaktiot. Lihavuusleikkauksen jälkeen vatsalaukun pienehkönen johdosta nälän tunne vähenee ja syötyä ruokamäärää joudutaan rajoittamaan, mutta himo ruokaa kohtaan ei välttämättä katoa. Muutos on valtava verrattuna lihavuusleikkausta edeltävään ylensyömiseen, joten emotionaaliset haasteet ovat odotettavissa. Itsensä näkeminen saman kokoisena kuin aikaisemmin leikkauksen jälkeisestä laihumisesta huolimatta ja uuden ulkomuodon sovittaminen minäkuvaan olivat keskeisimpiä identiteettiin liittyviä haasteita. Tunnereaktioista esille nousivat pelko ja epävarmuus, stressi painonpudotuksen onnistumisesta, sekä häpeää. Häpeää aiheutti muun muassa yhteisön tai läheisten käsitys siitä, että lihavuusleikkaus on helppo tapa korjata itse aiheutettu lihavuusongelma. Riippumatta siitä, korjaako ongelman pelkästään laihduttamalla, vai lihavuusleikkauksella, painon pudottamiseksi joutuu tekemään työtä. Lihavuusleikkaus on tulosten perusteella emotionaalisesti raskas prosessi.

Terveydenhuoltoon liittyvät haasteet lihavuusleikkauspotilaan potilasohjauksessa olivat joko terveydenhuollon ammattilaisten tiedon ja ymmärryksen puutteesta johtuvia -tai hoitopolkuun liittyviä haasteita. Tulokset osoittavat, että potilaat kokivat tulleen väärin ymmärretyiksi ja negatiivisilla asenteilla kohdatuiksi terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammattilaisten tiedon ja ymmärryksen puute ilmeni siitä, että potilaat kokivat saaneensa puutteellista tietoa ja ohjausta hoidon aikana, ja potilaita ei osattu ohjata tuen piiriin. Näihin haasteisiin on tärkeää tulevaisuudessa kiinnittää huomiota, ja lihavuusleikkauspotilaiden hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten tiedossa olisi tärkeää olla mahdolliset potilaille tukea tarjoavat järjestöt ja tukiryhmät. Tämä vaatii aktiivisuutta sekä terveydenhuollon tarjoajilta että ammattilaisilta, jotta ajantasaista tietoa tuesta saataisiin jaettua potilaille.

Lihavuusleikkauspotilaiden potilasohjaukseen liittyen ilmeni runsaasti parannusehdotuksia. Potilasohjaukseen haluttiin lisätä tiedonantoa riippuvuusongelmiin, häiriintyneeseen syömiskäyttäytymiseen ja muihin psykologisiin ongelmiin liittyen. Tukiryhmään kuulumisen koettiin tärkeäksi, ja vertaistukea ja tietoa erilaisista tuen muodoista kaivattiin lisää. Myös uudenlaisen vuorovaikutuksen oppimiseen ja sosiaalisen elämän muutokseen liittyvää ohjausta, esimerkiksi ulkona syömisestä ja pukeutumisesta, kaivattiin lisää. Tällaista käytännön ohjausta tukee myös aikaisempi tutkimus, jonka mukaan lihavuusleikkauksen jälkeisiä komplikaatioita ilmeni vähemmän henkilöillä, jotka olivat saaneet käytännöllistä potilasohjausta ruokavaliosta ennen leikkausta verrattuna tavallisen luento-ohjauksen käyneisiin potilaisiin (Fogaça – Irineu – Kreft – Montebelo – Oliveira 2008: 169-170).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa potilaskeskeisyys ja yksilöllinen kontakti olivat myös keskeisiä potilasohjauksesta esiin nostettuja asioita. Potilaat halusivat tulla kohdatuksi yksilöinä ja siten, että heidän tarpeensa otetaan huomioon potilasohjauksen suunnittelussa ja toteutuksessa, sekä seurantatapaamisten määrissä. Lihavuusleikkauspotilaiden hoidossa on tärkeää, että potilaita kuunnellaan ja avun tarjoamisessa keskitytään potilaiden kokemiin huoliin ja haasteisiin sen sijaan, että terveydenhuollon ammattilainen päättäisi pelkästään ohjauksen sisällöstä ja kulusta. Jokainen ihminen käsittelee asioita eri tavalla, ja persoonallisuuden erot vaikuttavat ihmisten toimintaan tietyissä tilanteissa. Sen vuoksi potilaiden näkemyksen tuominen hoidosta on ensisijaisen tärkeää.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa lihavuusleikkauspotilaiden potilasohjauksen kehittämiseksi potilaslähtöisemmäksi ja enemmän potilaiden tarpeet huomioivaksi, sekä hoitotyön opetuksessa. Opinnäytetyön tuottamaa tietoa lihavuusleikkauspotilaiden potilasohjauksessa huomioon otettavista asioista voidaan hyödyntää taustamateriaaliksi Vaikuttavat potilasohjausmenetelmät -hankkeen laatimaan hoitosuositukseen. Tulevaisuudessa aiheesta voidaan tutkia, millä eri potilasohjausmenetelmillä ja millä tavoin lihavuusleikkauspotilaiden potilasohjausta voidaan toteuttaa optimaalisen toipumisen ja leikkauksen jälkeisten painonpudotustavoitteiden saavuttamiseksi.



## 9 Lähteet

Ackroyd, Roger – Halliday, Vanessa – Owers, Corinne – Saradjian, Adam 2017. Designing pre-bariatric surgery education: The value of patients' experiences. *Journal of Diabetes Nursing* 21 (4). 119–125.

Alergría, Christine – Larsen, Barbara 2013. That's who I am: A fat person in a thin body": Weight loss, negative self-evaluation, and mitigating strategies following weight loss surgery. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 27 (3). 137–44.

Atwood, Molly – Cassin, Stephanie – Friedman, Aliza – Meisner, Brad 2018. The Exchange of Social Support on Online Bariatric Surgery Discussion Forums: A Mixed-Methods Content Analysis. *Health Communication* 33 (5). 628–635.

Aylwin, Simon – Clementi, Cecilia – Ogden, Jane 2006. The impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative study. *Psychology & Health* 21 (2). 273–293.

Barnason, Susan – Hudson, Diane – Liebl, Lori 2016. Awakening: a qualitative study on maintaining weight loss after bariatric surgery. *Journal of Clinical Nursing* 25 (7-8). 951–961.

Cambridge dictionary: hakusana challenge. 2019. Verkkojulkaisu. Cambridge University Press, Englanti. <<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/challenge>>.

Cooper, Clinton – Moore, Darren 2016. Life after bariatric surgery: Perceptions of male patients and their intimate relationships. *Journal of Marital and Family Therapy* 42 (3). 1–11.

Don Paul, Kathlene – Mc Grice, Melanie 2015. Interventions to improve long-term weight loss in patients following bariatric surgery: challenges and solutions. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. 8. 265.

El Chaar, Maher – Groller, Karen – Stegenga, Kristin – Teel, Cynthia 2018. Patient perspectives about bariatric surgery unveil experiences, education, satisfaction, and recommendations for improvement. *Surgery for Obesity and Related Diseases* 14 (6). 785–796.

Ezzy, Douglas – Hensher, Martin – Palmer, Andrew – Sharman, Melanie – Venn, Alison – Wilkinson, Stephen – Williams, Danielle 2015. What are the support experiences and needs of patients who have received bariatric surgery? *Health Expectations* 20 (1). 35–46.

Fogaça, Kelly – Irineu, Rasera – Kreft, Janáina – Montebelo, Juliana – Oliveira, Maria Rita 2008. Gastric bypass: post-operative complications in individuals with and without preoperative dietary guidance. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 14 (1). 169–171.

Garza, Sharon 2003. Bariatric weight loss surgery patient education, preparation and follow-up. *Critical care nursing* 26 (2). 101–104.

Grassley, Jane – Paulette, Whitfield 2008. Nurses' Experiences of Caring for Postoperative Bariatric Patients. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care* 3 (4). 291–298.

Hanson, Alexis 2016. Post-Surgical Bariatric Patients' Perceptions, Expectations, and Experiences After Weight Loss Surgery. The faculty of the college of nursing. The University of Arizona. Luettavissa myös sähköisesti  
<<https://repository.arizona.edu/handle/10150/627705>>.

Harrington, Linda 2006. Postoperative Care Of Patients Undergoing Bariatric Surgery. *MEDSURG Nursing* 15 (6). 363.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Painos. Helsinki: Tammi. 232–233.

Hughes, C.A – Jones, L.L – Parretti, H.M 2019. Obesity Surgery 'The rollercoaster of follow-up care after bariatric surgery: a rapid review and qualitative synthesis. *Obesity Reviews* 20 (1). 88–107.

Hupli, Maija – Lusenius, Virpi 2015. Elämä lihavuusleikkauksen jälkeen – kuvaileva tutkimus potilaiden kokemuksista. *Hoitotiede* 27 (2). 82–92.

Hyvinvointi 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.  
<<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>>. Luettu 6.11.2019.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291, 293–295, 298.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. painos. Helsinki: WSOYpro. 133–135, 160, 176–177.

Korhonen, Eila-Sisko – Eriksson, Katie – Nordman, Tina 2014. Technology and its ethics in nursing and caring journals: An integrative literature review. *Nursing Ethics* 22 (5). 561–576.

Kruseman, Maaïke – Leimgruber, Anik – Zumbach, Flavia 2009. Dietary, Weight, and Psychological Changes among Patients with Obesity, 8 Years after Gastric Bypass. *Journal of the American Dietetic Association* 110 (4). 527–534.

Kyngäs, Helvi – Kääriäinen, Maria – Poskiparta, Marita – Johansson, Kirsi – Hirvonen, Eila – Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY. 25, 28–36, 145.

Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö 6 (4). 11, 13.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu Helsingissä 17.8.1992.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka Hoitotyössä. 8.-9. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 365–370.

Lihavuuden kustannukset 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-lihavuusohjelma-20122015/lihavuus-lukuina/lihavuus-tulee-kalliiksi>>. Luettu 11.1.2019.

Lihavuus (aikuiset) 2013. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksuet/suositus?id=hoi24010>>. Luettu 11.1.2019.

Mamary, Edward – Nakamura, Tracy 2013. A Qualitative Assessment of the My True Body Bariatric Surgery Preparation Program. American Journal of Health Education 44 (5). 278–285.

Mustajoki, Pertti 2017. Lihavuusleikkaus. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00845](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00845)>. Luettu 11.1.2019.

Mustajoki, Pertti 2017. Lihavuus. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00042](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042)>. Luettu 11.1.2019.

Mustajoki, Pertti 2018. Lihavuuden lääkehoito. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00685](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00685)>. Luettu 11.1.2019.

Rekola, Leena – Häggman-Laitila, Arja – Mattila, Lea-Riitta 2012. Lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia ohjauksen ja tuen tarpeista ja ohjausinterventiot – järjestelmällinen katsaus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49 (3). 247–261.

Rekola, Leena – Häggman-Laitila, Arja – Mattila, Lea-Riitta – Palomaa, Tarja 2013. Lihavuuskirurgisten potilaiden kokemuksia: lihavuuden vaikutukset elämään ja leikkaukseen liittyvät ohjauksen ja tuen tarpeet. Tutkiva hoitotyö 11 (2). 32–43.

Wee, Christina – Pratt, Janey – Fanelli, Robert – Samour, Patricia – Trainor, Linda – Paasche-Orlow, Michael 2009. Best practice updates for informed consent and patient education in weight loss surgery. Obesity journal 17 (5). 885.

Taulukko 4. Hakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon mukaan mukaan otetut	Abstraktin mukaan mukaan otetut	Koko tekstin mukaan mukaan otetut
<b>Medic</b>	Lihavuusleikkaus	70	4	3	3
	Lihavuusleikkaus ja psykologinen vaikutus	3	0	0	0
	Lihavuusleikkaus ja sosiaalinen vaikutus	4	1	0	0
<b>Pubmed</b>	Bariatric surgery patient education (rajaus: 10 vuoden sisällä julkaistu)	163	12	2	2
	Bariatric surgery and patient guidance (rajaus: 10 vuoden sisällä julkaistu)	121	0	0	0
	Bariatric surgery and psychological problems (rajaus 10 vuoden sisällä julkaistu)	77	10	6	0
	Bariatric surgery AND social problems (rajaus 10 vuoden sisällä julkaistu)	110	5	4	1
	Bariatric surgery AND psychosocial problems (rajaus 10 vuoden sisällä julkaistu)	40	3	1	0
	Lihavuusleikkaus	0	0	0	0
	Weight loss surgery AND psychological problems (rajaus 10 vuoden sisällä julkaistu)	86	11	6	0
	Weight loss surgery AND social problems (rajaus 10 vuoden sisällä julkaistu)	134	5	1	0

Tietokanta	Hakusanat	Osumat	Otsikon mukaan mukaan otetut	Abstraktin mukaan mukaan otetut	Koko tekstin mukaan mukaan otetut
<b>Cinahl</b>	Bariatric surgery AND patient experience (rajaus vuosilta 2009-2019)	86	11	6	4
	Weight loss surgery AND patient education (rajaus vuosilta 2009-2019)	86	10	2	1
	Lihavuusleikkaus	0	0	0	0
	Bariatric surgery AND psychological effects (2010-2019)	10	3	1	1
	Bariatric surgery AND psychological problems (2010-2019)	5	1	0	0
	Bariatric surgery AND social problems (2010-2019)	0	0	0	0
	Bariatric surgery AND social effects (2010-2019)	2	1	0	0
	Weight-loss surgery AND psychological problems (2010-2019)	3	0	0	0
Weight-loss surgery AND social problems (2010-2019)	4	0	0	0	
<b>Medline</b>	Bariatric surgery patient education (2009-2019, core clinical journals, full text)	642	13	2	1
	Weight loss surgery (2009-2019, full text, English language)	619	0	0	0
	Bariatric surgery or weight loss surgery AND patient education (2009-2019, full text)	17	2	0	0
	Psychological effects of bariatric surgery (2010-2019)	303	2	1	1
<b>Eric</b>	Bariatric surgery (2010-2019)	8	2	0	0
	Weight loss surgery (2010-2019)	7	2	0	0
	Lihavuusleikkaus (2010-2019)	0	0	0	0
<b>Cochrane</b>	Bariatric surgery patient education (2009-2019)	78	0	0	0
	Bariatric surgery AND patient experience (2009-2019)	114	0	0	0
	Weight loss surgery AND patient experience (2009-2019)	5	0	0	0

Taulukko 5. Analyysiviitekehys

Kirjoittajat, vuosi, maa, lehti	Artikkelin nimi	Artikkelin tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Tulokset, johtopäätökset
<p>T1. Hupli, Maija – Lu-senius, Virpi</p> <p>2015 Suomi</p> <p>Hoitotiede 2015, 27 (2), 82–92</p>	<p>Elämä lihavuusleikkauksen jälkeen – kuvaileva tutkimus potilaiden kokemuksista</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata lihavuusleikkauksen aiheuttamia muutoksia elämään potilaiden kokemusten kautta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa potilasohjauksen tueksi lihavuusleikkauksen yhteydessä ja siten kehittää potilasohjausta potilaiden tarpeita vastaavaksi.</p>	<p>Aineisto kerättiin kahdelta suomalaiselta internetin keskustelupalstalta syksyn 2011 aikana. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Lihavuusleikkaus aiheuttaa muutoksia ruokailutottumuksissa, sekä fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Lihavuusleikkauksen jälkeen potilaiden elämänlaatu parani selkeästi, mutta fyysiset muutokset aiheuttivat paljon psyykkisiä muutoksia ja ristiriitaisia tunteita. Lihavuusleikkaus muuttaa elämää kokonaisvaltaisesti. Tuloksia voidaan hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä.</p>
<p>T2. Häggman-Laitila, Arja – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena</p> <p>2012 Suomi</p> <p>Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 49 (3), 247–261</p>	<p>Lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia ohjauksen ja tuen tarpeista ja ohjausinterventiot – järjestelmällinen katsaus</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata kansainvälisen kirjallisuuden avulla lihavuuskirurgisen potilaan kokemuksia ohjauksen ja tuen tarpeista ja ohjauksessa käytettyjä interventioita.</p>	<p>Analyysiin valittiin 22 tieteellistä artikkelia. Valituista tutkimuksista 12 oli tehty laadullisilla tutkimusmenetelmillä ja 10 määrällisillä. Koska käytettävissä ei ollut valmista luokittelurunkoa, päädyttiin aineistolähtöiseen analyysiin.</p>	<p>Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea syömisensäistyneen kontrollin saavuttamiseen, tunnereaktioiden käsitteilyyn, uuden minäkuvan hyväksymiseen, uudenlaisen sosiaalisen vuorovaikutuksen oppimiseen, oman vastuun ensisijaisuuteen tavoitteen saavuttamisessa ja leikkaukseen jälkeiseen aikaan valmentautumiseen. Mielekkään syömisestä oppiminen teoriaistunnoissa, leikkausta edeltävä opetus, oppimiskeskuksessa annettu opetus ja tukiryhmiin osallistuminen olivat ohjausinterventioita.</p>

Kirjoittajat, vuosi, maa, lehti	Artikkelin nimi	Artikkelin tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Tulokset, johtopäätökset
<p>T3. Häggman-Laitila, Arja – Mattila, Lea-Riitta – Palomaa, Tarja – Rekola, Leena</p> <p>2013 Suomi</p> <p>Tutkiva hoitotyö 11 (2), 32–43</p>	<p>Lihavuuskirurgisten potilaiden kokemuksia: lihavuuden vaikutukset elämään ja leikkaukseen liittyvät ohjauksen ja tuen tarpeet</p>	<p>Tavoitteena oli kuvata lihavuuskirurgisten potilaiden kokemuksia siitä, miten lihavuus vaikuttaa heidän elämässään ja minkälaisia ohjauksen ja tuen tarpeita he kokivat leikkaushoidosta.</p>	<p>Tutkimusaineisto koostui 37 haastattelusta (HYKS Peijaksen sairaalan lihavuuskirurgisia potilaita, puhelinhaastattelu) ja 99 potilasasiakirjasta, jotka analysoitiin laskemalla prosentti- ja frekvenssijakaumat, sekä soveltamalla sisällönanalyysin periaatteita.</p>	<p>Potilaat tunnistivat ohjauksen ja tuen tarpeita liittyen jokapäiväiseen elämään vaikuttaviin oireisiin ja tuntemuksiin, päivittäisiin arjen toimintoihin, tunteiden ja ulkonäön muutoksiin, ihmisten väliseen kanssakäymiseen, potilaan oikeuksiin ja velvollisuuksiin, sekä leikkauksesta aiheutuviin kustannuksiin.</p>
<p>T4. Ezzy, Douglas – Hensher, Martin – Palmer, Andrew – Sharman, Melanie – Venn, Alison – Wilkinson, Stephen – Williams, Danielle</p> <p>2015 Australia</p> <p>Health Expectations 20(1), 35–46</p>	<p>What are the support experiences and needs of patients who have received bariatric surgery?</p>	<p>Tarkoituksena oli löytää yksityisen tai julkisen terveydenhuollon puolella lihavuusleikkauksen käyneiden potilaiden tuen tarpeita ja kokemuksia sekä selvittää tämän tuen tärkeyttä leikkauksen lopputulokseen.</p>	<p>Tutkimusjoukossa oli 26 naista ja 15 miestä, jotka olivat 24-72-vuotiaita. Tutkimusjoukko jaettiin 7 kohderyhmään, joissa keskustelu käytiin. Muodostettiin osittain strukturoidut kohderyhmät. Laaja haastatteluajataulu ohjasi keskusteluja. Keskustelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin puhtaaksi sanataarkasti. Aineisto analysoitiin teemoittain.</p>	<p>Osallistujat kuvailivat tuen tarpeita terveysalan ammattilaisilta, läheisiltä, vertaistuesta ja yhteisöltä. Tärkeitä vaikuttajia leikkauksen tuloksiin tai leikkauskokemukseen olivat vertaistuki, sekä ruokavalio- ja psykologinen tuki, mutta potilaat saivat tukea näiltä alueilta epäsäännöllisesti tai puutteellisesti. Psykologisen tuen saamisen katsottiin olevan merkittävintä, mutta se jätettiin huomioimatta hoidon eri vaiheissa. Lihavuusleikkauksen tarjoajien tulisi keskustella säännöllisesti potilaiden kanssa tuen tarpeista ja mahdollisuuksista, etenkin ensimmäisen leikkauksen jälkeisen vuoden aikana.</p>

Kirjoittajat, vuosi, maa, lehti	Artikkelin nimi	Artikkelin tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Tulokset, johtopäätökset
<p>T5. Ackroyd, Roger – Halliday, Vanessa – Owers, Corinne – Saradjian, Adam</p> <p>2017 Englanti</p> <p>Journal of Diabetes Nursing 21(4), 119–125</p>	<p>Designing pre-bariatric surgery education: The value of patients' experiences</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää lihavuusleikkausta edeltävästä ohjauksesta puuttuvia asioita suunnitella preoperatiivista psykososiaalista ohjausta lihavuusleikkauspotilaille.</p>	<p>Haastattelujen tutkimusjoukko koostui 30 Sheffield-opetussairaalassa vuoden 2001-2012 välillä lihavuusleikkauksessa käyneestä henkilöstä. Haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti ylös ja tekstit analysoitiin ladullisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen toisessa vaiheessa haastattelujen tulosten pohjalta suunniteltiin preoperatiivinen psykososiaalinen potilasohjaus, jota tarjottiin Trust-ohjelman lihavuusleikkauksikandidaateille. Ohjauksessa käyneiltä kerättiin palautetta.</p>	<p>Haastatteluista tuli esille ohjauksen tarpeita liittyen tukiverkoston tärkeyteen, addiktioihin, sosiaaliseen elämään, yleisiin ennakkoluuloihin ja asenteisiin. Preoperatiivinen ohjaus uusille potilaille on tärkeää, jotta voidaan parantaa kirurgisten toimenpiteiden tuloksia. Tutkimus osoittaa, kuinka potilaat ovat tärkeä lähde suunniteltaessa preoperatiivista ohjaukskurssia.</p>
<p>T6. Barnason, Susan – Hudson, Diane – Liebl, Lori</p> <p>2016 Yhdysvallat</p> <p>Journal of Clinical Nursing. 25(7-8), 951–961</p>	<p>Awakening: a qualitative study on maintaining weight loss after bariatric surgery</p>	<p>Tarkoituksena ja tavoitteena oli kuvailla niiden aikuisten kokemuksia, jotka onnistuivat ylläpitämään painonpudotusta lihavuusleikkauksen jälkeen.</p>	<p>Teemahaastatteluun valittiin 14 osallistujaa, jotka onnistuivat ylläpitämään painonpudotusta ainakin 24kk leikkauksesta. Aineisto kerättiin henkilöhaastatteluiden äänitteistä, ylös kirjoitetuista havainnoista, tutkimusartikkeleista ja informaatiofoorumeilta. Haastattelut ja haastattelujen yhteydessä kirjoitetut huomiot kirjoitettiin ylös sanatarkasti ja aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Osallistujat saivat lihavuusleikkauksen myötä uutta näkökulmaa elämään. He löysivät negatiivisia asenteita, vaikutteita ja käytöstapoja, joiden perusteella he muokkasivat ympäristöä terveellisten tapojen tukemiseksi. Painonpudotuksen ylläpitämiseksi potilaiden täytyi etsiä tukevien läheisten ja vertaistuen vaikutuksen alaiseksi. Perheenjäsenet, tukiryhmät ja lihavuusleikkauksiklinikan ammattilaiset nähtiin tukevinä yksilöinä, joilla oli oma roolinsa leikatun onnistumisessa eri hoidon vaiheissa.</p>



Kirjoittajat, vuosi, maa, lehti	Artikkelin nimi	Artikkelin tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Tulokset, johtopäätökset
<p>T7. Mamary, Edward – Nakamura, Tracy</p> <p>2013 Yhdysvallat</p> <p>American Journal of Health Education 44(5), 278–285</p>	<p>A Qualitative Assessment of the My True Body Bariatric Surgery Preparation Program</p>	<p>Tarkoituksena oli löytää ja kuvailla My True Body(MTB) Bariatric Surgery Preparation -ohjelman ominaisuuksia, jotka tukevat pitkäaikaisia käyttäytymisen muutoksia ja vaikuttavat potilaiden itsevarmuuteen terveellisessä painonhallinnassa</p>	<p>Tutkimusjoukossa oli 10 osallistujaa, jotka olivat osallistuneet MTB-ohjelmaan vuoden 2010 maaliskuun ja 1011 joulukuun välisellä ajalla. Teemahaastattelu suoritettiin puhelimen välityksellä. Sanatarkasti puhtaaksi kirjoitetut haastatteluvastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>4 pääasiallista esille nousutta teemaa olivat ihmisten välisen tuen ja jaettujen kokemusten arvo, mahdollisuudet psykologisille muutoksille, MTB:n maltillisen syömisfilosofia vaihtoehdona dieetille ja lisääntynyt kapasiteetti terveelliselle painon ylläpidolle. Suurin osa osallistujista löysi ainakin yhden puolen tukiryhmäformaatin käytöstä, jonka he kokivat arvokkaana. Erityisesti ryhmäkeskusteluja ja ihmissuhteita, joita muodostui lihavuuden ja osallistumisen jaettujen kokemusten kautta koettiin arvokkaina.</p>
<p>T8. Atwood, Molly – Cassin, Stephanie – Friedman, Aliza – Meisner, Brad</p> <p>2018 Australia</p> <p>Health Communication 33(5), 628–635</p>	<p>The Exchange of Social Support on Online Bariatric Surgery Discussion Forums: A Mixed-Methods Content Analysis</p>	<p>Tutkimuksena tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea lihavuusleikkauskeskustelufoorumilla tarjotaan ja kuinka usein.</p>	<p>Data kerättiin lihavuusleikkausivustoilla käytyjen keskustelujen viesteistä. 9 sivustoa löydettiin, joista vain 1 täytti kriteerit, jonka mukaan sivusto voitiin ottaa mukaan tutkimukseen. Aineisto kerättiin sivustolla käydyistä keskusteluista. Aineistossa oli 1677 yksittäistä viestiä, jotka oli lähetetty ajalla 1-30.9.2014. Aineisto kerättiin ja analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Suurin osa sekä ennen leikkausta että leikkauksen jälkeistä tukea koskevien foorumien keskusteluista sisälsi emotionaalista ja tiedollista tukea. Sen jälkeen vähemmässä määrin tuki oli verkoston tai yhteisön läsnäoloa ja arvostusta, sekä konkreettista tukea. Tutkimustulokset antavat informaatiota terveydenhuollon tarjoajille siitä, millaista tukea lihavuusleikkauspotilaille on tarjolla keskustelufoorumilla, ja siten kannustaa ohjaamaan potilaita näille sivustoille.</p>

Kirjoittajat, vuosi, maa, lehti	Artikkelin nimi	Artikkelin tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Tulokset, johtopäätökset
<p>T9. Hanson, Alexis</p> <p>2016 Yhdysvallat</p> <p>The faculty of the college of nursing, The University of Arizona</p>	<p>Post-Surgical Bariatric Patients' Perceptions, Expectations, and Experiences After Weight Loss Surgery</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvailla postoperatiivisten lihavuusleikkauspotilaiden havaintoja, odotuksia ja kokemuksia leikkauksen jälkeen. Tavoitteena oli tunnistaa tekijöitä, jotka estävät onnistuneen laihtumisen ja painon ylläpitämisen.</p>	<p>Tutkimusjoukko koostui viidestä lihavuusleikkauksen käyneestä henkilöstä. Kohderyhmälle tehtiin ryhmämuotoinen teemahaastattelu. Haastattelun tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Analyyseistä nousi esille 5 teemaa: leikkaus painonpudotuksen välineenä, fyysisten ja emotionaalisten todellisuuksien, sekä odottamattomien haasteiden kohtaaminen, itsekäsityksen kehittyminen, lihavuusleikkaus työkaluna henkilökohtaisen vastuun kanssa, sekä puuttuva yhteys tuen, tiedon ja ohjauksen välillä. Tuloksia voidaan hyödyntää tiedon parantamiseksi lihavuusleikkauspotilaiden hoidosta ja ohjauksesta.</p>
<p>T10. El Chaar, Maher – Groller, Karen – Stegenga, Kristin – Teel, Cynthia</p> <p>2018 Yhdysvallat</p> <p>Surgery for Obesity and Related Diseases 14(6), 785–796</p>	<p>Patient perspectives about bariatric surgery unveil experiences, education, satisfaction, and recommendations for improvement</p>	<p>Tarkoituksena oli saada tietoa potilaiden lihavuusleikkauksista, mukaan lukien opetuksesta, tyytyväisyydestä ja parannusehdotuksista.</p>	<p>Pennsylvanian yliopistosairaalan painonhallintakeskuksesta oli 11 osallistujaa. Aineisto saatiin teemahaastatteluilla, jotka äänitettiin. Äänitykset kirjoitettiin ylös sanatarkasti ja aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.</p>	<p>Potilaat näkivät lihavuusleikkauksen työkaluna henkilökohtaiseen muutokseen ja elämään ilman lihavuutta. Osallistujat näkivät, että pitkän ajan postoperatiivisten vaikutusten tukemiseksi tarvitaan lihavuusleikkauseurainta. Suurin osa osallistujista koki olevansa tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä kokemukseen painonhallintakeskuksesta. Osallistujat kannustivat koulutuksen antajia löytämään koulutuksen ohjelmoinnin, holististen muutosten, vertaistuen vaalimisen ja teknologian käytön odotettuja tuloksia.</p>

Kirjoittajat, vuosi, maa, lehti	Artikkelin nimi	Artikkelin tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Tulokset, johtopäätökset
<p>T11. Hughes, C.A – Jones, L.L – Parretti, H.M</p> <p>2019 Englanti</p> <p>Obesity Reviews 20(1), 88–107</p>	<p>Obesity Surgery 'The rollercoaster of follow-up care after bariatric surgery: a rapid review and qualitative synthesis</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää potilaiden kokemusten avulla lihavuusleikkauksen potilasohjauksen osa-alueita, joita voidaan parantaa.</p>	<p>Tutkimus oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka analysoi potilaiden kokemuksia terveydenhuollon ammattilaisten järjestämästä jälkiseurannasta 12 kuukautta lihavuusleikkauksen jälkeen. Aineisto analysoitiin kvalitatiivista menetelmää käyttäen.</p>	<p>Tutkimusaineistosta nousi esille se, että potilaat kokivat tarvitsevänsä enemmän jälkiseurantaa pidemmäksi aikaa, etenkin psykologisen tuen osalta. Esteinä nähtiin epärealistiset odotukset potilaista, sekä koettu terveydenhuollon ammattilaisten riittämätön ammattitaito. Enemmän informaatiota kaivattiin tietyistä postoperatiivisista vaikeuksista.</p>
<p>T12. Cooper, Clinton – Moore, Darren</p> <p>2016 Yhdysvallat</p> <p>Journal of Marital and Family Therapy 42(3), 1–11</p>	<p>Life after bariatric surgery: Perceptions of male patients and their intimate relationships</p>	<p>Tarkoituksena oli löytää lihavuusleikkauksessa käyneiden miesten kokemuksia leikkauksen vaikutuksista suhteeseen kumppanin tai aviopuolison kanssa.</p>	<p>Tutkimusjoukko löydettiin YouTuben, Facebookin, sekä painonpudotukseen keskittyvien internet-sivustojen avulla. Tutkimusjoukkona oli 20 lihavuusleikkauksessa käynyttä miestä. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla joko kasvotusten haastateltavan kotona tai Skype välityksellä. Aineisto koostui sanatarkasti kirjoitetuista haastattelun vastauksista, sekä tutkijoiden ylös kirjoittamista huomioista. Aineisto analysoitiin fenomenologisella analyysillä.</p>	<p>Tutkimustuloksista nousi ensimmäisenä ennustamattomat ongelmat intiimeissä suhteissa, joihin kuului kumppanin lisääntynyt epävarmuus ja kateus lihavuusleikkauksen jälkeisestä painonpudotuksesta. Toinen esiinnoussut asia oli se, että lihavuusleikkauksen jälkeen kumppanien välinen läheisyys lisääntyi, mutta samalla läheisyys tuntui riittämättömältä. Kolmantena asiana nousi esille kumppaneiden tuen puute tietyissä asioissa, kuten syömistapojen muutoksissa, urheilussa ja tukiryhmissä käymisessä. Myös empatian puutetta ilmeni.</p>

Kirjoittajat, vuosi, maa, lehti	Artikkelin nimi	Artikkelin tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Tulokset, johtopäätökset
<p>T13. Alergría, Christine Araburu – Larsen, Barbara</p> <p>2013 Yhdysvallat</p> <p>Journal of the American Association of Nurse Practitioners 27(3) 137–44</p>	<p>That's who I am: A fat person in a thin body": Weight loss, negative self-evaluation, and mitigating strategies following weight loss surgery</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena ja tavoitteena oli löytää lihavuusleikkauksen jälkeisiä negatiivisia itsearviointeja.</p>	<p>Tutkimusjoukko koostui 11 lihavuusleikkauksessa käyneestä naisesta. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelujen avulla. Analyysi tehtiin komparatiivista metodia ja iterointia hyödyntäen.</p>	<p>Tutkimuksessa esille nousseita negatiivisen itsearvioinnin piirteitä olivat kehonkuvan vääristyminen, tyytymättömyys kehonkuvaan, mukaan lukien ylimääräinen iho, sekä koettu stigma. Tulokset tarjoavat lihavuuskliniikoilla työskenteleville näkemystä mahdollisista lihavuusleikkauksen jälkeisistä psykologisista vaikutuksista.</p>
<p>T14. Kruseman, Maaike – Leimgruber, Anik – Zumbach, Flavia</p> <p>2009 Yhdysvallat</p> <p>Journal of the American Dietetic Association, 110(4), 527–534</p>	<p>Dietary, Weight, and Psychological Changes among Patients with Obesity, 8 Years after Gastric Bypass</p>	<p>Tavoitteena oli dokumentoida ruokavalion muutoksia ja niitä edeltäviä muutoksia yli 5 vuotta lihavuusleikkauksen jälkeen.</p>	<p>Tutkimusjoukko koostui 80 naisesta, jotka olivat käyneet vatsalaukun ohitusleikkauksessa vuosina 1997-2002.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan painonpudotukseen yhteydessä olivat ikä, psykologin konsultatioiden määrä ennen leikkausta, epävarmuus, sekä tehokkuus. Yli puolet potilaista onnistuivat painonpudotuksessa, mutta häiriintyneet syömistavat olivat yleisiä.</p>

Taulukko 6. Tutkimuskysymykseen 1 vastaavat alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Syömisen kontrollointi onnistui helpommin leikattuna, mutta vaati edelleen ponnistelua. (T1)		Syömisen kontrollointi vaati edelleen ponnistelua. (T1)
Keskustelijat kuvasivat leikkauksen aiheuttaman laihtumisen jälkeistä vaikeutta hahmottaa muuttunutta ulkomuotoaan ja jopa pelkoa kohdata itseään muuttuneena. (T1)		Keskustelijat kuvasivat laihtumisen jälkeistä vaikeutta hahmottaa muuttunutta ulkomuotoaan. (T1) Keskustelijat kuvasivat pelkoa kohdata itseään muuttuneena. (T1)
Itsensä hyväksyminen muuttuneena ei ollut aina helppoa. (T1)		Itsensä hyväksyminen muuttuneena ei ollut helppoa. (T1)
Ymmärrys omasta laihtumisesta tuli viiveellä, ja muutos piti opetella hyväksymään. (T1)		Ymmärrys omasta laihtumisesta tuli viiveellä. (T1) Muutos piti opetella hyväksymään. (T1)
Monet kokivat, että psyyke ei ollut pysynyt mukana keventymisessä, itsensä näki edelleen isokokoisena, vaikka oli jo normaalipainoinen. (T1)		Monet kokivat, että psyyke ei pysynyt mukana keventymisessä. (T1) Itsensä näki edelleen isokokoisena normaalipainosta huolimatta. (T1)
Monet kokivat, että minäkuva oli hukassa, kun ei tiennyt edes vaatekokoaan. (T1)		Monet kokivat, että minäkuva oli hukassa. (T1)
Psyykkisesti kaikkein haastavinta oli minäkuvan muodostaminen uudelleen. (T1)		Psyykkisesti haastavinta oli minäkuvan uudelleen muodostaminen. (T1)
Tai muiden kanssa syödessä oli sellainen tunne, että pitää selittää, miksi ei voi syödä kuin vähän. (T1)		Muiden kanssa syödessä oli tunne, että pitää selittää, miksi syö vähän. (T1)
Leikkauksen jälkeen häpeä liittyi kirurgian valintaan painon putoamiseksi, koska sitä pidettiin helppona ratkaisuna ilman omaa ponnistusta. (T2)		Leikkauksen jälkeen kirurgian valintaan liittyi häpeä. (T2) Leikkausta pidettiin helppona ratkaisuna painon pudottamiseen. (T2)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Muuttuneen kehon tiedostaminen oli vaikeaa, koska iho ”roikkui” eri puolella kehoa. (T2)		Muuttuneen kehon tiedostaminen oli vaikeaa. (T2)
Painonpudotuksen takaiskuja aiheutui myös läheisen ihmisen menetyksistä ja avioeroista leikkauksen jälkeen. (T2)		Painonpudotuksen takaiskuja aiheutui läheisen ihmisen menetyksistä leikkauksen jälkeen. (T2) Painonpudotuksen takaiskuja aiheutui avioeroista leikkauksen jälkeen. (T2)
Potilaat masentuivat, koska he menettivät entisen itsensä eikä painonpudotustavoitetta saavutettu leikkauksesta kuluneen vuoden aikana. (T2)		Potilaat masentuivat, koska he menettivät entisen itsensä. (T2) Potilaat masentuivat, koska painonpudotustavoitetta ei saavutettu leikkauksen jälkeen. (T2)
Uuden fyysisen ja psyykkisen minäkuvan hyväksyminen koettiin haasteelliseksi. (T2)		Uuden fyysisen minäkuvan hyväksyminen koettiin haasteelliseksi. (T2) Uuden psyykkisen minäkuvan hyväksyminen koettiin haasteelliseksi. (T2)
Seurustelusuhteen aloittamista pidettiin vaikeana, koska kuva itsestä entisenlaisena sairaalloisen lihavana oli mielessä. (T2)		Seurustelusuhteen aloittamista pidettiin vaikeana. (T2) Kuva itsestä sairaalloisen lihavana oli mielessä. (T2)
Potilaiden oli opeteltava kohtaamaan muuttuneeseen ulkonäköön kohdistuneita katseita, positiivisten huomautusten vastaanottamista ja toisten osoittamaa hyväksyntää muutokselle. (T2)		Potilaiden oli opeteltava kohtaamaan muuttuneeseen ulkonäköön kohdistuneita katseita. (T2) Potilaiden oli opeteltava positiivisten huomautusten vastaanottamista. (T2) Potilaiden oli opeteltava kohtaamaan toisten osoittamaa hyväksyntää muutokselle. (T2)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Myös perheenjäseniltä vaadittiin sopeutumista uuteen tilanteeseen eivätkä kaikki heidän esittämänsä kommentit lihavuusleikkauksesta tai teot olleet myönteisiä ja kannustavia. (T2)		<p>Perheenjäseniltä vaadittiin sopeutumista uuteen tilanteeseen. (T2)</p> <p>Kaikki perheenjäsenten esittämät kommentit leikkauksesta eivät olleet myönteisiä ja kannustavia. (T2)</p> <p>Kaikki perheenjäsenten teot eivät olleet myönteisiä ja kannustavia. (T2)</p>
Perheenjäsenet saattoivat pitää leikkaukseen hakeutumista nopeana ratkaisuna lihavuuteen. (T2)		Perheenjäsenet saattoivat pitää leikkausta nopeana ratkaisuna lihavuuteen. (T2)
Tunteiden ja ulkonäön muutoksiin sisältyi mielialan muutoksia, joita kuvattiin pelkona ja epävarmuuden tunteena. (T3)		<p>Tunteiden muutoksiin sisältyi pelkoa ja epävarmuuden tunnetta. (T3)</p> <p>Ulkonäön muutoksiin sisältyi pelkoa ja epävarmuuden tunnetta. (T3)</p>
Ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen vastanneet kokivat pelkoa ja epävarmuutta laihtumisen onnistumisesta, ulkonäön muutoksista ja ihmisten suhtautumisesta niihin, vatsalaukun venymisestä, ruokailutottumusten suuresta muutoksesta sekä omasta passiivisuudesta. (T3)		<p>Leikkauksen jälkeen vastanneet kokivat pelkoa ja epävarmuutta laihtumisen onnistumisesta. (T3)</p> <p>Leikkauksen jälkeen vastanneet kokivat pelkoa ja epävarmuutta ulkonäön muutoksista. (T3)</p> <p>Leikkauksen jälkeen vastanneet kokivat pelkoa ja epävarmuutta ihmisten suhtautumisesta ulkonäön muutoksiin. (T3)</p> <p>Leikkauksen jälkeen vastanneet kokivat pelkoa ja epävarmuutta vatsalaukun venymisestä. (T3)</p> <p>Leikkauksen jälkeen vastanneet kokivat pelkoa ja epävarmuutta ruokailutottumusten suuresta muutoksesta. (T3)</p> <p>Leikkauksen jälkeen vastanneet kokivat pelkoa ja epävarmuutta omasta passiivisuudesta. (T3)</p>

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Pelkoa ja epävarmuutta lisäsivät yksin asuminen, omaisten pelokas suhtautuminen leikkaukseen, sekä tukihenkilön puuttuminen. (T3)		Yksin asuminen lisäsi pelkoa ja epävarmuutta. (T3) Omaisten pelokas suhtautuminen leikkaukseen lisäsi pelkoa ja epävarmuutta. (T3) Tukihenkilön puuttuminen lisäsi pelkoa ja epävarmuutta. (T3)
Ennen ja jälkeen leikkauksen kaikki eivät saaneet tukea ja kannustusta kotona puolisoilta ja lapsilta. (T3)		Leikkauksen jälkeen kaikki eivät saaneet tukea ja kannustusta puolisoilta. (T3) Leikkauksen jälkeen kaikki eivät saaneet tukea ja kannustusta lapsilta. (T3)
Sukulaiset suhtautuivat pääsääntöisesti kannustavasti, mutta sukulaisten asenne saatettiin kokea myös tuomitseväksi. (T3)		Sukulaisten asenne saatettiin kokea tuomitseväksi. (T3)
Osa haastatelluista koki, etteivät he olleet saaneet riittävästi tukea terveysalan ammattilaisilta eivätkä olleet tietoisia, mistä ohjausta voi saada. (T3)		Osa haastatelluista koki, etteivät he saaneet riittävästi tukea terveysalan ammattilaisilta. (T3) Osa haastatelluista koki, etteivät he olleet tietoisia, mistä ohjausta voi saada. (T3)
Social habits were often modified because of limitations in what could be eaten or fearing that others would recognize that they had a LAGB because of changed eating habits. (T4)	Sosiaalista käyttäytymistä jouduttiin muokkaamaan syömisrajoitusten takia ja siksi, että pelättiin muiden tunnistavan potilaan käyneen mahapantaleikkauksessa syömistapojen muutosten takia. (T4)	Sosiaalista käyttäytymistä jouduttiin muokkaamaan syömisrajoitusten takia. (T4) Sosiaalista käyttäytymistä jouduttiin muokkaamaan, koska pelättiin muiden tunnistavan potilaan käyneen leikkauksessa. (T4)
A few participants had experienced body dysmorphia – seeing their current body as its pre-surgery size even when significant weight had been lost: ‘A lot of the time it doesn’t matter what weight you actually are, you’re fat still in your mind’ (female, private surgery). (T4)	Muutamat osallistujat olivat kokeineet dysmorfista ruumiinkuvan häiriötä – näkivät tämänhetkisen vartalonsa saman kokoisena kuin se oli ennen leikkausta, vaikka merkittävä määrä painoa oltiin jo pudotettu: ‘Usein sillä ei ole väliä, minkä painoinen oikeasti olet, vaan olet lihava silti mielessäsi’ (nainen, yksityinen leikkaus). (T4)	Muutamat osallistujat näkivät tämänhetkisen vartalonsa saman kokoisena, kuin se oli ennen leikkausta. (T4) Usein sillä ei ole väliä, minkä painoinen oikeasti olet, olet silti lihava mielessäsi. (T4)



Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
A number of participants appeared to have limited knowledge of the type or potential benefits of available supports and some suggested it was the role of the surgeon to provide this information and initiate referral as needed. (T4)	Useilla osallistujista näytti olevan rajallista tietoa tarjolla olevista tuen muodoista ja tuen potentiaalisista eduista, ja osa oli sitä mieltä, että kirurgilla on vastuu antaa tätä tietoa ja tehdä lähete tarpeen mukaan. (T4)	Useilla osallistujista näytti olevan rajallista tietoa tarjolla olevista tuen muodoista. (T4) Useilla osallistujista näytti olevan rajallista tietoa tuen potentiaalisista eduista. (T4)
Others talked about significant others (e.g. partners) initially being unsupportive but later changing their position when 'success' had been experienced. (T4)	Toiset puhuivat, että rakkaat (esim. kumppanit) eivät aluksi tukeneet, mutta myöhemmin muuttivat näkemystään onnistumisen kokemuksen myötä. (T4)	Toiset puhuivat, että rakkaat eivät aluksi tukeneet. (T4)
Some participants talked about a perception in the general community that having bariatric surgery 'was the coward's way out' (male, private surgery) and how incorrect this attitude was because life with a LAGB can be 'tough', 'there's' nothing easy about it' (male, private surgery). (T4)	Jotkut osallistujista puhuivat yhteisön käsityksestä, että lihavuusleikkauksessa käyminen on 'pelkurin pakotie' (mies, yksityinen leikkaus) ja siitä, kuinka väärä tämä asenne oli, sillä elämä mahapantaleikkauksen jälkeen voi olla 'rankkaa', 'Siinä ei ole mitään helppoa' (mies, yksityinen kirurgia). (T4)	Jotkut osallistujista puhuivat yhteisön väärästä asenteesta, että lihavuusleikkauksessa käyminen on 'pelkurin pakotie'. (T4)
Given the number of concerns described by participants relating to emotional and psychological health (i.e. self-perceptions), as well as perceptions about surgery, it became apparent that accessing support was a particular concern for many people. (T5)	Ottaen huomioon suuren määrän huolen aiheita, joita osallistajat kuvailivat liittyen emotionaaliseen ja psykologiseen terveyteen (esim. käsitys itsestä), sekä ennakkoluuloihin leikkauksesta, tuli selväksi se, että tuen piiriin pääseminen oli erityisesti huolen aihe monelle ihmiselle. (T5)	Osallistajat kuvailivat suuren määrän huolen aiheita liittyen emotionaaliseen terveyteen. (T5) Osallistajat kuvailivat suuren määrän huolen aiheita liittyen psykologiseen terveyteen. (T5) Osallistajat kuvailivat suuren määrän huolen aiheita liittyen ennakkoluuloihin leikkauksesta. (T5) Tuen piiriin pääseminen oli erityisesti huolen aihe monelle ihmiselle. (T5)
Although a controversial and not universally recognized phenomenon, many participants mentioned addiction transference. (T5)	Moni osallistujista mainitsi riippuvuuden siirtymisen, vaikka se on kiistanalainen ja yleisesti tuntematon ilmiö. (T5)	Moni osallistujista mainitsi riippuvuuden siirtymisen. (T5)
Many participants encountered individuals who tried to have a negative influence; however, these participants worked to avoid or eliminate the negative influences from their life. (T6)	Moni osallistujista kohtasi henkilöitä, jotka yrittivät vaikuttaa heihin negatiivisesti; kuitenkin, nämä osallistajat tekivät töitä välttääkseen ja poistaakseen negatiiviset vaikutukset elämästään. (T6)	Moni osallistujista kohtasi henkilöitä, jotka yrittivät vaikuttaa heihin negatiivisesti. (T6) Osallistajat tekivät töitä välttääkseen ja poistaakseen negatiiviset vaikutukset elämästään. (T6)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Participants described a sense of loss, as their relationship with food changed, and they discussed their experiences with replacing the loss. (T6)	Osallistujat kuvailivat menetyksen tunnetta siitä, että suhde ruokaan muuttui ja he keskustelivat kokemuksistaan menetettyjen asioiden korvaamisesta. (T6)	Osallistujat kuvailivat menetyksen tunnetta siitä, että suhde ruokaan muuttui. (T6)
At various phase in the participants' journey, they were each confronted with at least one negative individual who was not supportive. (T6)	Useassa vaiheessa matkaansa osallistujat kohtasivat ainakin yhden negatiivisen henkilön, joka ei tukenut heitä. (T6)	Osallistujat kohtasivat ainakin yhden negatiivisen henkilön, joka ei tukenut heitä. (T6)
These nonsupportive individuals tried to prevent the participant from having the surgery or later attempted to undermine efforts to maintain weight loss. (T6)	Nämä henkilöt, jotka eivät tukeneet, yrittivät estää osallistujia menemästä leikkaukseen, tai leikkauksen jälkeen yrittivät heikentää yritystä ylläpitää painonpudotusta. (T6)	Henkilöt, jotka eivät tukeneet, yrittivät leikkauksen jälkeen heikentää yritystä ylläpitää painonpudotusta. (T6)
Still, other participants had to make the difficult decision to avoid or eliminate contact with negative individuals in their life. For some participants, this meant they had to end long-term relationships/marriages, friendships or family relations. (T6)	Silti, toisten osallistujien täytyi tehdä vaikea päätös välttääkseen tai poistaakseen kontaktin negatiivisiin henkilöihin elämässään. Joillekin osallistujista tämä tarkoitti sitä, että heidän täytyi lopettaa pitkäaikaiset suhteet/avioliitot, ystävyysuhteet tai perhesuhteet. (T6)	Toisten osallistujien täytyi tehdä vaikea päätös välttääkseen kontaktin negatiivisiin henkilöihin elämässään. (T6) Toisten osallistujien täytyi tehdä vaikea päätös poistaakseen kontaktin negatiivisiin henkilöihin elämässään. (T6) Joidenkin osallistujien täytyi lopettaa pitkäaikaiset suhteet/avioliitot. (T6) Joidenkin osallistujien täytyi lopettaa ystävyysuhteet. (T6) Joidenkin osallistujien täytyi lopettaa perhesuhteet. (T6)
In addition to the strain on their significant relationships, most participants reported having to navigate through judgmental and hurtful comments from casual relationship in their lives. (T6)	Sen lisäksi että heillä oli kuormitusta merkityksellisissä ihmissuhteissa, useimmat osallistujista kertoivat, että heidän täytyi käydä läpi tuomitsevia ja sattuttavia kommentteja satunnaisista suhteista elämässään. (T6)	Heillä oli kuormitusta merkityksellisissä ihmissuhteissa. (T6) Osallistujien täytyi käydä läpi tuomitsevia ja sattuttavia kommentteja satunnaisista suhteista elämässään. (T6)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
To fill the void that food had left, some participants went through various phases and trials of addictions. (T6)	Jotkut osallistujat kävivät läpi useita riippuvuuden vaiheita ja koettelemuksia täyttääkseen ruuan jättämisen tyhjiön. (T6)	Jotkut osallistujat kävivät läpi useita riippuvuuden vaiheita täyttääkseen ruuan jättämisen tyhjiön. (T6) Jotkut osallistujat kävivät läpi useita koettelemuksia täyttääkseen ruuan jättämisen tyhjiön. (T6)
Some participants had a difficult time adjusting their self-image to their new physical shape and size. (T6)	Joillekin osallistujista minäkuvan sopeuttaminen uuteen fyysiseen muotoon ja kokoon oli vaikeaa aikaa. (T6)	Minäkuvan sopeuttaminen uuteen fyysiseen muotoon ja kokoon oli vaikeaa aikaa. (T6)
One participant discussed the physical disconnect she felt for the first year or so after her surgery; she stated, 'I couldn't believe I was that skinny. I'd still see myself as fat though.' (T6)	Yksi osallistujista keskusteli fyysisen yhteyden katkaisun tunteesta, jota hän tunsi ensimmäisen vuoden ajan, tai leikkauksen jälkeen; hän mainitsi, 'En voinut uskoa olevani niin laiha. Näin itseni kuitenkin yhtä lihavana.' (T6)	En voinut uskoa olevani niin laiha. (T6) Näin itseni yhä lihavana. (T6)
Forum members also provided suggestions and advice to other members struggling to garner support from friends and family. (T8)	Foorumin jäsenet antoivat myös ehdotuksia ja neuvoja muille jäsenille, joilla oli vaikeuksia kerätä tukea ystäviltä ja perheeltä. (T8)	Foorumin jäsenillä oli vaikeuksia kerätä tukea ystäviltä. (T8) Foorumin jäsenillä oli vaikeuksia kerätä tukea perheeltä. (T8)
For example, in response to one forum member who expressed frustration and a sense of loss at watching their family consume "seconds" at a restaurant, another forum member replied: ". . . it helps to reframe everything. (T8)	Esimerkiksi, vastauksena yhdelle foorumin jäsenelle, joka ilmaisi turhautuneisuutta ja menetyksen tunnetta, kun perhe otti lisää ruokaa ravintolassa, toinen foorumin jäsen vastasi: "...Se auttaa muotoilemaan kaiken uudelleen. (T8)	Se, että perhe otti lisää ruokaa ravintolassa, aiheutti turhautuneisuutta ja menetyksen tunnetta. (T8)
They recognized some family and friends became frustrated with their new eating habits following surgery. (T9)	He tunnistivat, että jotkut perheenjäsenet ja ystävät turhautuivat heidän uusiin syömistapoihinsa leikkauksen jälkeen. (T9)	Jotkut perheenjäsenet turhautuivat uusiin syömistapoihin leikkauksen jälkeen. (T9) Jotkut ystävät turhautuivat syömistapoihin leikkauksen jälkeen. (T9)
Participants also had to relearn how to shop for groceries and eat out socially. (T9)	Osallistujien täytyi myös oppia uudestaan, kuinka ostaa ruokatarvikkeita ja syödä ulkona sosiaalisesti. (T9)	Osallistujien täytyi oppia uudestaan, kuinka ostaa ruokatarvikkeita. (T9) Osallistujien täytyi oppia uudestaan, kuinka syödä ulkona sosiaalisesti. (T9)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Shortly after their initial bariatric surgery, participants described that in social eating situations, they had fears and concerns about offending others if they didn't eat or ate a smaller food portion size. (T9)	Pian alkuperäisen lihavuusleikkauksen jälkeen osallistujat kuvailivat, että sosiaalisissa syömistilanteissa heillä oli pelkoja ja huolia siitä, että he loukkaavat muita, jos he eivät syöneet tai söivät pienempiä ateriakokoja. (T9)	Osallistujilla oli pelkoja muiden loukkaamisesta sosiaalisissa syömistilanteissa. (T9) Osallistujilla oli huolia muiden loukkaamisesta sosiaalisissa syömistilanteissa. (T9)
They also reflected on their anxiety and concern over any weight gain after their initial weight loss. (T9)	He myös pohtivat ahdistustaan ja huoltaan alkuperäisen painonpudotuksen jälkeisestä painonnoususta. (T9)	Painonnousu aiheutti ahdistusta. (T9) Painonnousu aiheutti huolta. (T9)
The gastric band participant who had suboptimal weight loss results expressed feelings of isolation and loneliness post-surgery due to unexpected lack of family support and understanding about the surgery, and that her family had greater weight loss expectations for her than she had for herself. (T9)	Mahapantaleikkauksen käynyt osallistuja, jolla laihduminen jäi alle tavoitetason, ilmaisi leikkauksen jälkeistä eristäytymisen ja yksinäisyyden tunteita, johtuen perheen tuen ja ymmärryksen puutteesta leikkaukseen liittyen, ja että hänen perheellään oli suurempia odotuksia painonpudotuksesta, kuin hänellä itsellään oli. (T9)	Perheen tuen ja ymmärryksen puute aiheutti eristäytymisen tunnetta. (T9) Perheen tuen ja ymmärryksen puute aiheutti yksinäisyyden tunnetta. (T9) Perheellä oli suurempia odotuksia painonpudotuksesta kuin potilaalla itsellään. (T9)
Roux-en-Y participants experienced a brain-body disconnect during the weight loss process. During this process, while their body size was decreasing at a rapid rate, their brain wasn't fully comprehending the body changes or weight loss happening in real-time. (T9)	Ohitusleikkauksessa käyneet kuvailivat kokeneensa aivojen ja kehon välistä yhteyden katkeamista painonpudotusprosessin aikana. Tämän prosessin aikana samaan aikaan kun heidän kehonsa koko pieneni nopealla tahdilla, aivot eivät täysin käsittäneet kehon muutoksen tai laihdumisen tapahtuvan reaaliajassa. (T9)	Ohitusleikkauksessa käyneet eivät käsittäneet kehon muutosta, vaikka koko pieneni. (T9)
At times, Roux-en-Y participants became upset and frustrated due to having nothing to wear since everything was too big. (T9)	Ajoittain, ohitusleikkauksessa käyneet järkyttyivät ja turhautuivat, kun ei ollut mitään päälle pantavaa, sillä kaikki oli liian isoa. (T9)	Ohitusleikkauksessa käyneet järkyttyivät ajoittain, kun kaikki vaatteet olivat liian isoja. (T9) Ohitusleikkauksessa käyneet turhautuivat ajoittain, kun kaikki vaatteet olivat liian isoja. (T9)
Roux-en-Y participants initially described feelings of being uncomfortable shopping in clothing stores that carried smaller sizes, feeling they didn't belong there. (T9)	Ohitusleikkauksessa käyneet kuvailivat alun perin epämukavuuden tunteita tehdessään ostoksia vaatekaupoissa, joissa oli pienempiä kokoja, sillä he tunsivat, että eivät kuulu sinne. (T9)	Ohitusleikkauksessa käyneillä oli epävarmuuden tunteita tehdessään ostoksia vaatekaupoissa. (T9) Ohitusleikkauksessa käyneillä oli tunne siitä, että he eivät kuulu pienempien vaatteiden kauppaan. (T9)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Participants stressed that to achieve weight loss success it takes hard work and lifestyle changes, including the way you eat and what you eat. (T9)	Osallistujia stressasi se, että saavuttaakseen menestystä painonpudotuksessa heidän täytyi tehdä kovaa työtä ja elämäntapamuutoksia, mukaan lukien syömistavoissa, ja siinä, mitä syödä. (T9)	Kovan työn tekeminen painonpudotuksen onnistumiseksi aiheutti stressiä. (T9) Elämäntapamuutosten tekeminen painonpudotuksen onnistumiseksi aiheutti stressiä. (T9)
One Rouxen-Y participant reported having a food addiction prior to surgery, and that after surgery has now turned into a shopping addiction; he stated “I have a downfall, it’s called shopping. I love to shop; it used to be food, now it’s just shopping. I see a bargain and I buy it.” (T9)	Yksi ohitusleikkauksessa käyneistä selitti, että hänellä oli riippuvuus ruokaan ennen leikkausta, ja leikkauksen jälkeen se muuttui ostosriippuvuudeksi; hän totesi “Minulla on heikkous, jota kutsutaan shoppailuksi. Rakastan shoppailua; se oli alun perin ruoka, nyt se on vain shoppailu. Näen halvan ostoksen ja ostan sen. (T9)	Osallistujan ruokariippuvuus muuttui ostosriippuvuudeksi leikkauksen jälkeen. (T9) Riippuvuus oli alun perin ruoka, nyt se on vain shoppailu. (T9)
Roux-en-Y participants also discussed family members who criticized their weight loss. In one situation, a participant described a family wedding, stating that “relatives said she looks sick, saying she has cancer, and what’s wrong with her.” (T9)	Ohitusleikkauksessa käyneet keskustelivat myös perheenjäsenistä, jotka kritisoivat heidän painonpudotustaan. Yhdessä tilanteessa, osallistuja kuvaili perhehäitä, kertoen, että “sukulaiset sanoivat, että hän näyttää sairaalta, hänellä on syöpä, ja mikä hänessä on vikana.” (T9)	Ohitusleikkauksessa käyneiden perheenjäsenet kritisoivat painonpudotusta. (T9) Sukulaiset sanoivat, että hän näyttää sairaalta. (T9) Sukulaiset sanoivat, että hänellä on syöpä. (T9) Sukulaiset kysyivät, mikä hänessä on vikana. (T9)
One said, “we had an individual that came to our support group that wanted to have the surgery done but she had a very unsupportive husband; we said bring him to the group and we can answer any questions he has. She brought him, and around the table we let him have it, we said it was her body, her life, her choice and if she wants it done, you support her; do not demonize her. She had it done (the bariatric surgery), and guess what, he had it done too; it was amazing, it was a transformation. How could that happen in any other situation if this support group did not exist?” (T9)	Yksi sanoi “meillä oli henkilö, joka tuli tukiryhmäämme, joka halusi mennä leikkaukseen, mutta hänen aviomiehensä tuki häntä erittäin huonosti; kerroimme häntä tuomaan hänet ryhmään ja voimme vastata mihin tahansa kysymykseen, joita hänellä on. Hän toi hänet, ja kerroimme hänelle pöydän ympärillä, että se on hänen kehonsa, elämänsä, valintansa ja jos hän haluaa sen tehdä, sinä tuet häntä; älä demonisoi häntä. Hän teki sen (lihavuusleikkauksen), ja arvaa mitä, hän teki sen myös; se oli mahtavaa, se oli muutos. Kuinka se voisi tapahtua missään muussa tilanteessa, jos tätä ryhmää ei olisi.” (T9)	Tukiryhmään tulleen henkilön aviomies tuki häntä erittäin huonosti. (T9)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Participants described being dissatisfied with health care providers, perceiving a lack of authenticity, compassion, understanding, insight, and knowledge in bariatric care. (T9)	Osallistujat kuvailivat olevansa tyytymättömiä terveydenhuollon tarjoajiin, ja kokivat aitouden, myötätunnon, ymmärryksen, oivalluksen ja tiedon puutosta lihavuusleikkaushoidossa. (T9)	Osallistujat kokivat terveydenhuollon tarjoajien myötätunnon puutetta lihavuusleikkaushoidossa. (T9) Osallistujat kokivat terveydenhuollon tarjoajien ymmärryksen ja oivalluksen puutetta lihavuusleikkaushoidossa. (T9) Osallistujat kokivat terveydenhuollon tarjoajien tiedon puutosta lihavuusleikkaushoidossa. (T9)
Participants believed that after having bariatric surgery, primary care providers' knowledge was lacking in how to manage and care for post-surgical bariatric patients. One stated, "my family doctor has no clue how to handle bariatric issues." (T9)	Osallistujat uskoivat, että lihavuusleikkauksen jälkeen ensisijaisilta hoidontarjoajilta puuttui tietämys siitä, miten johdetaan ja hoidetaan lihavuusleikkauksen käyneitä potilaita. Yksi mainitsi, "perheeni lääkärillä ei ole aavistustakaan, kuinka käsitellä lihavuusleikkausongelmia." (T9)	Osallistujat uskoivat, että hoidontarjoajilta puuttui tietämys siitä, miten lihavuusleikkauksen käyneitä johdetaan ja hoidetaan. (T9) Perheeni lääkäri ei osannut käsitellä lihavuusleikkausongelmia. (T9)
there was no support from her bariatric surgeon or her bariatric program after the weight loss surgery. (T9)	Hän myös mainitsi tuntevansa, että hän ei saanut tukea lihavuusleikkauskirurgilta tai lihavuusleikkausohjelmasta lihavuusleikkauksen jälkeen. (T9)	Hän mainitsi tuntevansa, että ei saanut tukea lihavuusleikkauskirurgilta. (T9) Hän mainitsi tuntevansa, että ei saanut tukea lihavuusleikkausohjelmasta. (T9)
Roux-en-Y participants described recognizing they weren't being understood, educated, supported or helped in these hospital-based support groups, which is why they chose to establish their own strictly peer-based support group. (T9)	Ohitusleikkauksessa käyneet kuvailivat tunnistavansa, että heitä ei ymmärretty, koulutettu, tuettu tai autettu näissä sairaalapohjaisissa tukiryhmissä, minkä vuoksi he valitsivat perustaa oman tarkasti tukipohjaisen tukiryhmän. (T9)	Ohitusleikkauksessa käyneet kuvailivat, että heitä ei ymmärretty sairaalapohjaisissa tukiryhmissä. (T9) Ohitusleikkauksessa käyneet kuvailivat, että heitä ei koulutettu sairaalapohjaisissa tukiryhmissä. (T9) Ohitusleikkauksessa käyneet kuvailivat, että heitä ei tuettu sairaalapohjaisissa tukiryhmissä. (T9) Ohitusleikkauksessa käyneet kuvailivat, että heitä ei autettu sairaalapohjaisissa tukiryhmissä. (T9)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
<p>Another shared a story about those leading the hospital-based support groups not having first-hand knowledge of having bariatric surgery; she said, “they really lack credibility, and it didn’t take long for the people there (at the support group) to pick up on that;” that a question would get asked and the leader would state “I haven’t had it done, but this is what I would tell you; it was all textbook stuff, and it wasn’t based on experience or anything else.” (T9)</p>	<p>Toinen jakoi tarinan henkilöistä, jotka johtivat sairaalapohjaisia tukiryhmiä ilman kokemusta lihavuusleikkauksessa käymisestä; hän sanoi, “heiltä todella puuttuu uskottavuutta, ja ei mennyt kauaa siellä oleville ihmisille (tukiryhmässä) huomata sitä; ”että kysymys kysyttäisiin ja johtaja kertoisi ”En ole käynyt sitä läpi, mutta kertoisin sinulle tämän; se oli kaikki tekstikirjajuttua, ja se ei pohjautunut kokemukseen tai mihinkään muuhun.” (T9)</p>	<p>Sairaalapohjaisia tukiryhmiä johtivat henkilöt, joilla ei ollut kokemusta lihavuusleikkauksesta. (T9) Sairaalapohjaisten tukiryhmien vetäjien vastaukset eivät pohjautuneet kokemukseen. (T9)</p>
<p>A participant commented, “even though you’ve had the surgery, your desire for food never goes away. You just learn to deal with it a different way.” (T10)</p>	<p>Yksi osallistuja kommentoi, “vaikka käydään leikkauksessa, himo ruokaa kohtaan ei koskaan mene pois. Sitä vain opitaan käsittelemään eri tavalla.” (T10)</p>	<p>Himo ruokaa kohtaan ei koskaan mene pois. (T10)</p>
<p>Additional challenges were learning how to cope with emotions in non-food ways, experiencing changes in relationships, and developing an exercise habit. (T10)</p>	<p>Lisähaasteita olivat oppia selviytymään tunteista muun kuin ruoan avulla, ihmissuhteiden muutosten kokeminen, ja liikuntatavan kehittäminen. (T10)</p>	<p>Tunteista selviytymään oppiminen muun kuin ruoan avulla oli haaste. (T10) Ihmissuhteiden muutosten kokeminen oli lisähaaste. (T10)</p>
<p>Patients reported a fear of losing control of their eating and weight in the subsequent years: ‘It’s a rollercoaster ... just shot off with it, there wasn’t much control. You know it was all up and down when you went for the ride you were not in control of it at all. It’s about that lack of control ... has been all along ... I mean it controlled what I ate but I wasn’t in control of it ... That’s what frightens me ...’. (T11)</p>	<p>Potilaat kertoivat, että heillä oli pelkoa syömisen ja painon kontrollin menettämisestä myöhempinä vuosina: ‘se on vuoristorata ...poistu sieltä, ei ollut paljoa kontrollia. Tiedäthän, se oli kaikki ylä- ja alamäkeä, kun meni ajelulle, jossa ei ollut kontrollia ollenkaan. Se on siitä kontrollin puutteesta ... se on aina ollut ... Tarkoitan, se kontrolloi, mitä söin, mutta minulla ei ollut kontrollia siitä ... Se pelottaa minua ...’. (T11)</p>	<p>Potilaat pelkäsivät syömisen kontrollin menettämistä. (T11) Potilaat pelkäsivät painon kontrollin menettämisestä. (T11) Kontrollin puute pelottaa minua. (T11)</p>
<p>They described difficulty accessing plastic surgery for excess skin as ‘frustrating’, ‘unacceptable’ and ‘mentally stressful’. (T11)</p>	<p>He kuvailivat plastiikkakirurgiaan pääsyn vaikeutta ylimääräisen ihon poistamiseen ‘turhauttavaksi’, ‘ei-hyväksyttäväksi’ ja ‘henkisesti stressaavaksi’. (T11)</p>	<p>Plastiikkakirurgiaan pääsyn vaikeutta ylimääräisen ihon poistamiseksi koettiin turhauttavaksi. (T11) Plastiikkakirurgiaan pääsyn vaikeutta ylimääräisen ihon poistamiseksi koettiin stressaavaksi. (T11)</p>



Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
<p>There were commonalities in the experiences that were viewed as negative with patients expressing frustration with HCPs either due to their perceived lack of expertise in obesity or due to their attitudes towards the patient themselves. (T11)</p>	<p>Potilailla, jotka ilmaisivat turhautumista terveydenhuollon ammattilaisiin joko koetun ammattitaidon puutteesta lihavuudesta tai heidän asennettaan potilaita itseään kohtaan, oli yhteneväisyyksiä kokemuksissa, jotka nähtiin negatiivisena. (T11)</p>	<p>Potilailla oli turhautumista terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaidon puutteesta. (T11)</p> <p>Potilailla oli turhautumista terveydenhuollon ammattilaisten asenteista lihavuudesta. (T11)</p> <p>Potilailla oli turhautumista terveydenhuollon ammattilaisten asenteista heitä kohtaan. (T11)</p>
<p>A particular frustration was when patients felt that their concerns were dismissed as being due to mental rather than physical health: '... their explanations made me really annoyed and frustrated. It cannot be reduced to mental problems ...'. (T11)</p>	<p>Erityistä turhautumista aiheutti se, että potilaista tuntui, että heidän huoliensa väheksyttiin olevan psyykkisestä terveydestä johtuvaa fyysisen terveyden sijaan: '...heidän selityksensä todella ärsyttivät minua ja aiheuttivat turhautumista. Sitä ei voida alentaa psyykkiseksi ongelmiksi ...'. (T11)</p>	<p>Potilaita turhautti se, että heidän huoliensa väheksyttiin olevan psyykkisestä terveydestä johtuvaa. (T11)</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaisten väheksyvät selitykset ärsyttivät minua ja aiheuttivat turhautumista. (T11)</p>
<p>Patients experiencing weight regain also found the lack of understanding of the psychological aspects of controlling their weight by doctors frustrating: 'Most doctors, even now, won't recognize that over-eating and issues linked to obesity are a mental health problem. It can be emotional ... but they don't acknowledge it ... to lose weight, you need to look at the bigger picture. What happens with the body, what happens with the mind'. (T11)</p>	<p>Painonnousua kokeneet potilaat huomasivat, että lääkäreiden puutteellinen psykologisten näkökulmien ymmärrys painon kontrolloimisessa, aiheutti turhautumista: 'Useimmat lääkäreistä, jopa nyt, eivät tunnista, että ylensyönti ja lihavuuteen liittyvät ongelmat, ovat psyykkisen terveyden ongelmia. Se voi olla tunnepohjaista ... mutta he eivät myönnä sitä ... painon pudottamiseksi täytyy nähdä suurempaa kuvaa. Mitä kehossa tapahtuu, tapahtuu mielessä'. (T11)</p>	<p>Lääkäreiden puutteellinen psykologinen ymmärrys painon kontrolloimisessa aiheutti turhautumissa painonnousua kokeneissa potilaissa. (T11)</p> <p>Useimmat lääkäreistä eivät tunnista, että ylensyönti ja lihavuuteen liittyvät ongelmat ovat psyykkisen terveyden ongelmia. (T11)</p>
<p>Addiction problems can be an issue for patients following bariatric surgery with the development of alcohol or drug dependence. (T11)</p>	<p>Riippuvuusongelmat voivat olla ongelma potilaille lihavuusleikkauksen jälkeen, kun alkoholiin tai lääkkeisiin kehittyi riippuvuus. (T11)</p>	<p>Riippuvuusongelmat voivat olla ongelma potilaille lihavuusleikkauksen jälkeen. (T11)</p>



Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
<p>However, some reported that GPs had poor levels of knowledge, negative attitudes about bariatric surgery and a lack of understanding of the difficulties patients experienced with their relationship with food or making changes to their lifestyles. Others reported that they felt that their relationship with their GP was not strong enough to raise their difficulties during appointments. (T11)</p>	<p>Kuitenkin, osa ilmoitti, että yleislääkäreillä oli puutteellista tietoa, negatiivisia asenteita lihavuusleikkauksesta ja ymmärryksen puutetta potilaiden kokemista vaikeuksista heidän suhteestaan ruokaan, tai elämäntapojen muutosten tekemisessä. Toiset ilmoittivat, tuntevansa, että suhde yleislääkärin kanssa ei ollut tarpeeksi vahva nostakseen esille heidän vaikeuksiaan käyntien aikana. (T11)</p>	<p>Osa ilmoitti, että yleislääkäreiden tieto oli puutteellista. (T11)</p> <p>Osa ilmoitti, että yleislääkäreillä oli negatiivisia asenteita lihavuusleikkauksesta. (T11)</p> <p>Osa ilmoitti, että yleislääkäreillä oli ymmärryksen puutetta potilaiden kokemista vaikeuksista. (T11)</p> <p>Toiset ilmoittivat, että heikko suhde yleislääkärin kanssa teki vaikeuksien esille nostamisesta vaikeaa. (T11)</p>
<p>Negative experiences were reported to lead to a loss of faith in the HCP, feeling that they were not being listening to and that the follow-up was more for the HCP's benefit than the patients. (T11)</p>	<p>Negatiivisten kokemusten ilmoitettiin johtavan luottamuksen menetykseen terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan, tuntien, että heitä ei kuunneltu, ja jatkoseuranta oli enemmän terveydenhuollon ammattilaisten eduksi potilaiden sijaan. (T11)</p>	<p>Potilaista tuntui, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät kuunnelleet heitä. (T11)</p> <p>Potilaista tuntui, että jatkoseuranta oli enemmän terveydenhuollon ammattilaisten eduksi. (T11)</p>
<p>Issues identified included poor body image or body dysmorphism, depression, and disordered or emotional eating. (T11)</p>	<p>Tunnistetut ongelmat pitivät sisällään puutteellisen kehonkuvan tai dysmorfisen ruumiinkuvan häiriön, masennuksen, ja häiriintyneen tai emotionaalisen syömisen. (T11)</p>	<p>Puutteellinen kehonkuva tunnistettiin ongelmaksi. (T11)</p> <p>Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö tunnistettiin ongelmaksi. (T11)</p> <p>Masennus tunnistettiin ongelmaksi. (T11)</p> <p>Häiriintynyt tai emotionaalinen syöminen tunnistettiin ongelmaksi. (T11)</p>
<p>Support groups were sometimes perceived as being geared more to those who had recently had surgery 'newbies' rather than longer term post-operative patients 'vets' with the needs of each group of patients differing. (T11)</p>	<p>Tukiryhmien koettiin joskus olevan enemmän suunnattuja niille, jotka olivat lähiaikoina käyneet leikkauksessa 'aloittelijat' sen sijaan, että pitkäaikaisten leikkauksen jälkeisten potilaiden 'veteraanit' ja jokaisen potilasryhmän eroavat tarpeet olisi huomioitu. (T11)</p>	<p>Tukiryhmien koettiin olevan suunnattuja niille, jotka olivat juuri käyneet leikkauksessa. (T11)</p> <p>Tukiryhmissä jokaisen potilasryhmän eroavia tarpeita ei huomioitu. (T11)</p>

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Problems also occurred when there was a mismatch between the expectations of the patient and the HCP (such as for weight loss or eating behaviour). This was reported as demotivating and discouraged attendance. (T11)	Ongelmia ilmeni myös siitä, kun potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen odotukset (kuten painonpudotus ja syömisikäytyminen) olivat yhteensopimattomia. Tämän ilmoitettiin olevan epämotivoivaa ja osallistumiseen lannistavaa. (T11)	Potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteensopimattomat odotukset koettiin ongelmana. (T11) Potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteensopimattomien odotusten ilmoitettiin aiheuttavan motivaation laskua. (T11)
Patients who did not attend follow-up regularly described a range of unmet expectations, and in particular described emotional difficulties, and feared disappointing the HCP if they were unable to meet dietary or physical activity targets. (T11)	Potilaat, jotka eivät osallistuneet säännölliseen jatkoseurantaan, kuvailivat joukon täyttymättömiä odotuksia, ja kuvailivat erityisesti henkisiä vaikeuksia, ja pelkäsivät aiheuttavansa pettymyksen terveydenhuollon ammattilaiselle, jos he eivät kyenneet täyttämään ruokavalion tai fyysisen aktiivisuuden tavoitteita. (T11)	Potilaat kuvailivat henkisiä vaikeuksia. (T11) Potilaat pelkäsivät aiheuttavansa pettymyksen terveydenhuollon ammattilaiselle. (T11)
As highlighted in the Psychologist section, patients did not recall being warned about the risks of alcohol and substance misuse prior to surgery, and for some, this became a post-surgery problem. (T11)	Kuten psykologin osiossa korostettiin, potilaat eivät muistaneet, että heitä oli varoitettu alkoholin ja aineiden väärinkäytöstä ennen leikkausta, ja joillekin, tästä tuli leikkauksen jälkeinen ongelma. (T11)	Potilaat eivät muistaneet, että heitä olisi varoitettu alkoholin ja aineiden väärinkäytöstä. (T11) Alkoholin ja aineiden väärinkäytöstä tuli joillekin leikkauksen jälkeinen ongelma. (T11)
They did not think that the HCP understood their problems. (T11)	Heidän mielestään terveydenhuollon ammattilainen ei ymmärtänyt heidän ongelmiaan. (T11)	Terveydenhuollon ammattilainen ei ymmärtänyt heidän ongelmiaan. (T11)
The frequency of appointments was dictated by the specialists, or occurrence of medical problems, rather than discussion with patient about their perceived needs. (T11)	Käyntien toistuvuuden määräsi spesialisti, tai lääketieteellisten ongelmien ilmaantuvuus, potilaan kanssa keskusteltujen koettujen tarpeiden sijaan. (T11)	Käyntien toistuvuuden määräsi spesialisti potilaan kanssa keskusteltujen tarpeiden sijaan. (T11) Käyntien toistuvuuden määräsi lääketieteellisten ongelmien ilmaantuvuus potilaan kanssa keskusteltujen tarpeiden sijaan. (T11)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Patients experiencing weight regain reported that the tailing off of the provision of regular follow-up appointments after the first year led to feelings of 'abandonment and disempowerment' and that the transition from specialist care provoked anxiety. Many patients were dissatisfied that regular care stopped at this transition time. (T11)	Potilaat, jotka kokivat painonnousua, ilmoittivat, että säännöllisten seurantakäyntien tarjonta väheni ensimmäisen vuoden jälkeen, mikä johti 'hylkäämisen ja voimien viemisen tunteeseen' ja siirtyminen erikoishoidosta sai aikaan ahdistusta. Monet potilaista olivat tyytymättömiä siihen, että säännöllinen hoito loppui tähän siirtymisen aikaan. (T11)	Säännöllisten seurantakäyntien väheneminen ensimmäisen vuoden jälkeen johti hylkäämisen tunteeseen. (T11) Säännöllisten seurantakäyntien väheneminen johti voimien viemisen tunteeseen. (T11) Monet potilaista olivat tyytymättömiä säännöllisen hoidon loppumiseen vuoden kuluttua. (T11)
Access to support groups was valued, but others perceived them as offering care mainly for those in the immediate post-op period with longer term patients feeling 'alienated by the topics and discussions'. (T11)	Tukiryhmiin pääsyä arvostettiin, mutta muut kokivat, että ne tarjosivat hoitoa enimmäkseen juuri leikkauksen käyneille, jolloin pitkäaikaisemmat potilaat tunsivat olevansa 'vieraannutettuja aiheista ja keskusteluista'. (T11)	Koettiin, että tukiryhmät tarjosivat hoitoa juuri lihavuusleikkauksessa käyneille. (T11) Pitkäaikaisemmat potilaat tunsivat olevansa vieraannutettuja tukiryhmien aiheista ja keskusteluista. (T11)
A number of participants reported that their intimate partners felt insecure within their relationships due to the surgery and the subsequent weight loss. (T12)	Useat osallistujista ilmoittivat, että heidän läheiset kumppaninsa tunsivat epävarmuutta heidän suhteessaan leikkauksen ja myöhemmän painonpudotuksen takia. (T12)	Osallistujien läheiset kumppanit tunsivat epävarmuutta suhteessa painonpudotuksen takia. (T12)
Participants also discussed how negative body image, the spouse's self-concept, feelings of intimidation, and jealousy compounded the level of insecurity within their relationships. (T12)	Osallistajat keskustelivat myös siitä, kuinka negatiivinen kehonkuva, puolison minäkuva, pelon tunteet ja kateus, lisäsivät epävarmuuden tasoa heidän suhteessaan. (T12)	Negatiivinen kehonkuva lisäsi epävarmuutta suhteessa. (T12) Puolison pelko ja kateus lisäsivät epävarmuutta suhteessa. (T12)
Some participants mentioned that surpassing their partner's weight would be problematic for their partners. For example, Andrew mentioned that he thought his wife was starting to become jealous because he was getting close to her weight. (T12)	Jotkut osallistujista mainitsivat, että kumppanin painon ohittaminen olisi ongelmallista heidän kumppanilleen. Esimerkiksi, Andrew mainitsi, että hänen mielestään hänen vaimonsa alkoi tulla kateelliseksi, sillä hänen painonsa lähestyi vaimon painoa. (T12)	Joillekin osallistujista kumppanin painon ohittaminen olisi ongelmallista. (T12) Osallistuja mainitsi, että hänen vaimonsa alkoi tulla kateelliseksi. (T12)
In addition, some men reported that their spouses became jealous and attempted to make them feel guilty when they would leave home to exercise. (T12)	Lisäksi, jotkut miehistä ilmoittivat, että heidän puolisonsa tulivat kateellisiksi ja yrittivät saada heidät tuntemaan syyllisyyttä, kun he lähtivät kotoa urheilemaan. (T12)	Jotkut miehistä ilmoittivat, että heidän puolisonsa tuli kateellisiksi. (T12) Jotkut miehistä ilmoittivat, että heidän puolisonsa yrittivät saada heidät tuntemaan syyllisyyttä. (T12)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Failure of support consisted of negative feedback when discussing the desire for surgery, unwillingness by partners to change eating habits, and negative feedback when participants attempted to exercise. Participants viewed this failure of support as being counter-productive to their new lifestyle. (T12)	Tuen epäonnistuminen koostui negatiivisesta palautteesta keskustellessa halusta mennä leikkaukseen, kumppanin haluttomuudesta muuttaa syömistapoja, ja negatiivisesta palautteesta, kun osallistujat yrittivät urheilla. Osallistujat näkivät, että tämä tuen heikentyminen oli haitallista heidän uudelle elämäntavalleen. (T12)	Kumppanin haluttomuus muuttaa syömistapoja koettiin tuen epäonnistumisena. (T12) Kumppanin negatiivinen palaute koettiin tuen epäonnistumisena. (T12) Osallistujat näkivät, että kumppanin tuen heikentyminen oli haitallista heidän uudelle elämäntavalleen. (T12)
One issue was related to intimate partners not attending support groups. Lack of empathy was also raised. (T12)	Yksi ongelma liittyi siihen, että läheiset kumppanit eivät osallistuneet tukiryhmiin. Empatian puute nostettiin myös esille. (T12)	Läheisten kumppaneiden osallistumattomuus tukiryhmiin koettiin ongelmana. (T12) Empatian puute nostettiin esille. (T12)
Although increased feelings of confidence and energy were common, participants also reported aspects of negative self-evaluation including body-image distortion; body-image dissatisfaction, including distress related to excess skin; and perceived stigma. (T13)	Vaikka lisääntyneet itsetunnon tunteet ja energia olivat yleisiä, osallistujat ilmoittivat myös negatiivisen itsearviointin näkökulmia, jotka pitivät sisällään kehonkuvan vääristymisen; tyytymättömyyden kehonkuvaan, mukaan lukien ylimääräiseen ihoon liittyvän ahdingon; ja koetun stigman. (T13)	Osallistujat ilmoittivat kehonkuvan vääristymisestä. (T13) Osallistujat ilmoittivat tyytymättömyydestä kehonkuvaan. (T13) Osallistujat ilmoittivat ylimääräisen ihon aiheuttavan ahdingon. (T13) Osallistujat ilmoittivat koetusta stigmosta. (T13)
Participants reported self-views that retained images of themselves as very large women, often despite BMIs that ranged from normal to the low end of obese. (T13)	Osallistujat ilmoittivat, että heidän itsekäsityksensä mukaan he näkivät itsestään säilyneitä kuvia suurina naisina, usein siitä huolimatta, että BMI:n vaihteluväli oli normaalista alhaisen lihavuuden päähän. (T13)	Osallistujat näkivät itseään yhä lihavana. (T13)
Other respondents reported similarly, demonstrating that fat identity can persist despite feedback to the contrary from others: I still see myself as very big. Very obese. So I still wear fat clothes. I've had a lot of people tell me, "Stop putting on fat clothes. That is not what you should wear anymore." But I still think I kind of need the layers and bigger clothes. (T13)	Toiset vastaajat raportoivat samalla tavalla, havainnollistamalla, että lihava identiteetti voi säilyä toisilta saadusta päinvastaisesta palautteesta huolimatta: Näen itseni edelleen todella suurena. Hyvin lihavana. Joten puen yhä lihavia vaatteita. Moni ihminen on sanonut minulle, "Lakkaa pukemasta lihavia vaatteita. Sinun ei pitäisi pukea niitä enää." Mutta ajattelen edelleen, että tavallaan tarvitsen kerroksia ja suurempia vaatteita. (T13)	Lihavan identiteetti voi säilyä. (T13) Näen itseni edelleen todella suurena. (T13) Puen yhä lihavia vaatteita. (T13) Mini on sanonut minulle, että minun ei pitäisi pukea enää lihaviin vaatteita. (T13) Ajattelen edelleen, että tarvitsen suurempia vaatteita. (T13)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Identity-congruent behavior was also reported as a challenge. Respondents reported not knowing “how to be a thin person.” (T13)	Identiteetin kanssa yhteneväinen käytös mainittiin myös haasteena. Vastaajat ilmoittivat, että he eivät tiedäneet “kuinka olla hoikka ihminen.” (T13)	Identiteetin kanssa yhteneväinen käytös mainittiin haasteena. (T13) He eivät tiedäneet, kuinka olla hoikka ihminen. (T13)
Changes in body shape and excess skin following large amounts of weight loss often resulted in body-image dissatisfaction. (T13)	Muutokset kehon muodossa ja suurista painonpudotuksista seuraava ylimääräinen iho aiheuttivat tyytymättömyyttä kehonkuvaan. (T13)	Muutokset kehon muodoissa aiheuttivat tyytymättömyyttä kehonkuvaan. (T13) Ylimääräinen iho aiheutti tyytymättömyyttä kehonkuvaan. (T13)
Further, the body dissatisfaction resulting from redundant skin contributed to self-consciousness and lack of confidence, even when clothed: Before I had the surgery, I had in my head that I would look smaller. I’ve not met that vision. Not even close. The excess skin. I want that gone. It’s way more than anything anyone can expect. The boobs hang. I don’t want that. The skin in my stomach areas. All of this bugs me. It’s like when I start really looking at myself in the mirror, or I’m trying something on and not feeling comfortable in it, I start evaluating my whole body and I start thinking, “I don’t like this and I don’t like that.” I’m always wondering if in the clothes I’m wearing, if others can see that bulk of stuff, of skin, that I see. (T13)	Sen lisäksi, ylimääräisestä ihosta johtuva tyytymättömyys kehonkuvaan lisäsi vaivautuneisuutta ja itsetunnon puutetta, jopa vaatteiden kanssa: Ennen leikkausta, päässäni oli ajatus siitä, että näyttäisin pieneltä. En ole tavoittanut sitä visiota. En edes lähellekään. Ylimääräinen iho. Haluan, että se lähtee pois. Se on paljon enemmän kuin mitään muuta kukaan voi odottaa. Rinnat roikkuvat. En halua sitä. Iho vatsani alueella. Kaikki tämä häiritsee minua. Se on, kun alan todella katsoa itseäni peilistä, tai puen jotakin päälle, ja en tunne viihtyväni siinä, alan arvioida koko kehoani ja alan ajattelemaan, “En pidä tästä ja en pidä siitä.” Ihmettelen aina, näkevätkö muut pukemissani vaatteissa sen määrän tavaraa, ihoa, jota minä näen. (T13)	Ylimääräinen iho aiheutti tyytymättömyyttä kehonkuvaan. (T13) Tyytymättömyys kehonkuvaan lisäsi itsetunnon puutetta. (T13) Tyytymättömyys kehonkuvaan lisäsi vaivautuneisuutta. (T13) En ole tavoittanut visiotani näyttää pienemmältä. (T13) Ylimääräinen iho häiritsee minua. (T13) Rintojen roikkuminen häiritsee minua. (T13) Iho vatsan alueella häiritsee minua. (T13) Arvostelen kehoani aina kun katson itseäni peilistä. (T13) Ihmettelen, näkevätkö muut ylimääräisen ihon. (T13)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
<p>Along with the body distortion and body dissatisfaction reported, respondents also reported persistent effects of obesity-associated stigma: I am still self-conscious about the way other people see me. I am probably a little bit low in self-esteem as far as actual body image even though I am pretty confident in other ways. Being overweight for so many years, I think I am always self-conscious. (T13)</p>	<p>Raportoidun kehon vääristymisen ja kehoon tyytymättömyyden ohella vastaajat ilmoittivat myös itse-pintaisia lihavuuteen liittyvän stigman vaikutuksia: Olen yhä vaivaantunut siitä, miten muut ihmiset näkevät minut. Itsetuntoni on luultavasti hieman alhainen, kehonkuvaan asti, vaikka olen melko itse-varma muissa asioissa. Oltuani ylipainoinen niin monta vuotta, olen mielestäni aina vaivaantunut. (T13)</p>	<p>Kehon vääristymisestä raportoitiin. (T13)            Kehoon tyytymättömyydestä raportoitiin. (T13)            Olen vaivaantunut siitä, miten muut ihmiset näkevät minut. (T13)            Itsetuntoni on hieman alhainen. (T13)            Olen mielestäni aina vaivaantunut oltuani ylipainoinen niin monta vuotta. (T13)</p>
<p>Socialization was also often reported as being difficult because of residual effects of previous stigmatization: I would go to school functions at [my child's] school, and although no one was ever openly rude or hostile to me, the other moms didn't really embrace or welcome me either, like they did the other moms. That's how it seemed to me. Now, I go, but it still seems to me that I don't fit in – that I'm still really not truly a member of the group. They tell me how great I look, but I still feel like the odd man out. (T13)</p>	<p>Sosialisaation kerrottiin usein olevan vaikeaa aikaisemman leimaantumisen aiheuttamien jälkivaikutusten takia: Menisin koulun tilaisuuksiin [lapseni] kouluun, ja vaikka kukaan ei koskaan ollut avoimesti tyytymättömyyden tai vihamielinen minua kohtaan, toiset äidit eivät myöskään syleilleet tai toivottaneet minua tervetulleeksi, kuten he tekivät muille äideille. Siltä se vaikutti minulle. Nyt minä menen, mutta minusta vaikuttaa silti, että en sovi joukkoon – että en silti ole todellinen ryhmän jäsen. He kertovat minulle usein, miten hienolta näytän, mutta tunnen silti olevani outo ja ulkopuolinen. (T13)</p>	<p>Sosialisaation kerrottiin olevan vaikeaa. (T13)            Toiset äidit eivät syleilleet tai toivottaneet minua tervetulleeksi. (T13)            Minusta vaikuttaa silti, että en sovi joukkoon. (T13)            En tunne olevani ryhmän jäsen. (T13)            Tunnen olevani outo ja ulkopuolinen. (T13)</p>
<p>The psychosocial effects of obesity extended to self-stigmatization, as reported by F9, who stated, "You can't love yourself when fat. It's gross." (T13)</p>	<p>Lihavuuden psykologiset vaikutukset laajenivat itsensä leimaamiseen, kuten F9 oli raportoinut, joka ilmoitti, "Et voi rakastaa itseäsi, kun olet lihava. Se on ällöttävää." (T13)</p>	<p>Lihavuuden psykologiset vaikeudet laajenivat itsensä leimaamiseen. (T13)            Et voi rakastaa itseäsi, kun olet lihava. (T13)</p>

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
<p>Feeling of guilt when weight loss ceases or when weight increases. Lack of support from family. Lack of medical support. Discrepancy between body image and reality. Hanging, redundant skin after weight loss. Scars. Body dissatisfaction. (Table 3: psychosocial and body image difficulties) (T14)</p>	<p>Syyllisyyden tunne, kun painonpudotus loppuu, tai kun paino nousee. Perheen tuen puute. Eroavuus kehonkuvan ja todellisuuden välillä. Roikkuva, ylimääräinen iho painonpudotuksen jälkeen. Arvet. Tyytymättömyys kehoon. (Taulukko 3: psykososiaaliset ja kehonkuvan vaikeudet) (T14)</p>	<p>Painonpudotuksen loppumisesta tunnettiin syyllisyyttä. (T14)  Syyllisyyttä tunnettiin, kun paino nousi. (T14)  Perheen tuen puutetta kuvailtiin. (T14)  Kehonkuvan ja todellisuuden välillä oli eroavaisuuksia. (T14)  Ylimääräinen iho koettiin kehonkuvan vaikeudeksi. (T14)  Tyytymättömyyttä kehoon kuvailtiin. (T14)</p>



Taulukko 7. Tutkimuskysymykseen 2 vastaavat alkuperäisilmaukset ja pelkistykset

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
<p>Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea syömis- sen sisäistyneen kontrollin saavuttamiseen, tunnereak- tioiden käsittelyyn, uuden minän hyväksymiseen, uu- denlaisen sosiaalisen vuorovaikutuksen oppimiseen, oman vastuun ensisijaisuuteen tavoitteen saavuttami- sessa ja leikkaukseen jälkeiseen aikaan valmentautu- miseen. (T2)</p>		<p>Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea syömis- sisäistyneen kontrollin saavuttamiseen. (T2)</p> <p>Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea tunnereaktioiden käsittelyyn. (T2)</p> <p>Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea uuden minän hyväksymiseen. (T2)</p> <p>Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea uudenlaisen sosiaalisen vuorovaikutuksen oppimi- seen. (T2)</p> <p>Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea oman vastuun ensisijaisuuteen tavoitteen saavut- tamisessa. (T2)</p>
<p>Potilaiden mukaan syömis- sisäistynyttä kontrollia tukevat pystymisen kokemus, kontrollin siirtyminen mahasta mieleen, vapautuminen syömis- pelosta ja ahdistuksesta, tietois- syömis- oppimis- harjoituk- set ja tunnesyömis- välttäminen. He ilmaisivat tarvit- sevansa näissä ohjausta ja tukea vapautuakseen mo- raalisesta epäonnistumisesta, häpeästä ja syyllisyyden tunteesta ja lisätäkseen tyytyväisyyttä elämäänsä. (T2)</p>		<p>Potilaat ilmaisivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea kontrollin siirtämiseen mahasta mieleen. (T2)</p> <p>Potilaat ilmaisivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea vapautumiseen syömis- pelosta ja ahdistuksesta. (T2)</p> <p>Potilaat ilmaisivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea tietois- syömis- oppimiseen. (T2)</p> <p>Potilaat ilmaisivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea tunnesyömis- välttämiseen. (T2)</p> <p>He ilmaisivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea va- pautuakseen moraalise- epäonnistumisesta. (T2)</p> <p>He ilmaisivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea va- pautuakseen häpeästä. (T2)</p> <p>He ilmaisivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea va- pautuakseen syyllisyyden tunteesta. (T2)</p> <p>He ilmaisivat tarvitsevansa ohjausta ja tu- kea lisätäkseen tyytyväisyyttä elämäänsä. (T2)</p>



Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea ennen ja jälkeen leikkauksen ilmeneviin tunnereaktioihinsa kuten häpeään, tunneperäisiin takaiskuihin ja menetyksestä johtuvaan masennukseen. (T2)		Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea leikkauksen jälkeen ilmenevään häpeän tunteeseen. (T2) Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea leikkauksen jälkeen ilmeneviin tunneperäisiin takaiskuihin. (T2) Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea leikkauksen jälkeen ilmenevään menetyksestä johtuvaan masennukseen. (T2)
Vaikka fyysinen muodonmuutos koettiin positiiviseksi, siihen sopeutumiseen kaivattiin ohjausta ja tukea. (T2)		Fyysiseen muodonmuutokseen sopeutumiseen kaivattiin ohjausta ja tukea. (T2)
Potilaan oma kuva itsestään pysyi pitkään lihavana ja uusi minä tuntui oudolle. Näiden kokemusten käsitteilyyn odotettiin myös ohjausta ja tukea. (T2)		Ohjausta ja tukea tarvittiin siihen, että oma kuva itsestään pysyi pitkään lihavana. (T2) Ohjausta ja tukea tarvittiin siihen, että uusi minä tuntui oudolle. (T2)
Leikkauksen jälkeen sosiaalisesta eristyneisyydestä vapautuminen oli potilaille uusi tilanne ja he tarvitsivat ohjausta ja tukea muiden ihmisten pariin hakeutumisessa ja heidän uudenlaisten huomionosoitusten kohtaamisessa. (T2)		Potilaat tarvitsivat ohjausta ja tukea muiden ihmisten pariin hakeutumisessa. (T2) Potilaat tarvitsivat ohjausta ja tukea muiden ihmisten uudenlaisten huomionosoitusten kohtaamisessa. (T2)
Potilaat toivoivat, että heille kerrottaisiin etukäteen ensimmäisen leikkauksen jälkeisen ylösnousun haasteellisuudesta ja siihen liittyvistä putoamisen ja kaatumisen peloista. (T2)		Potilaat toivoivat, että heille kerrottaisiin etukäteen leikkauksen jälkeisen ylösnousun haasteellisuudesta. (T2) Potilaat toivoivat, että heille kerrottaisiin leikkauksen jälkeisen ylösnousun putoamisen ja kaatumisen peloista. (T2)
He halusivat, että perheenjäsenet valmennetaan leikkauksen jälkeiseen aikaan. (T2)		He halusivat, että perheenjäsenet valmennetaan leikkauksen jälkeiseen aikaan. (T2)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen potilaat kokivat muutosten omassa kehossa sekä uuden kehon ja minäkuvan aiheuttavan ohjauksen ja tuen tarpeita. (T3)		Potilaat kokivat leikkauksen jälkeisten muutosten omassa kehossa aiheuttavan ohjauksen ja tuen tarpeita. (T3) Potilaat kokivat leikkauksen jälkeen uuden kehon aiheuttavan ohjauksen ja tuen tarpeita. (T3) Potilaat kokivat leikkauksen jälkeen minäkuvan aiheuttavan ohjauksen ja tuen tarpeita. (T3)
Ohjausta ja tukea haluttiin myös ihmisten väliseen kanssakäymiseen. (T3)		Ohjausta ja tukea haluttiin ihmisten väliseen kanssakäymiseen. (T3)
Toisten lihavuusleikkattujen vertaistuki koettiin tärkeäksi ja sitä kaivattiin lisää. (T3)		Toisten lihavuusleikkattujen vertaistukea kaivattiin lisää. (T3)
Vaikka haastateltavat olivat tehneet päätöksen sitoutumisesta ennen leikkausta ja tiesivät oman roolinsa painonhallinnassa, he kaipaisivat ohjausta ja tukea leikkauksen jälkeistä elämäntapamuutosta koskeviin päätöksiin ja omaan rooliinsa tulosten saavuttamisessa. (T3)		He kaipaisivat ohjausta ja tukea leikkauksen jälkeistä elämäntapamuutosta koskeviin päätöksiin. (T3) He kaipaisivat ohjausta ja tukea omaan rooliinsa tulosten saavuttamisessa. (T3)
Psychological support was considered by some as one of the most important but frequently overlooked components of pre- and post-bariatric surgery care and suggested as even more important than professional dietetic support. (T4)	Osa piti psykologista tukea yhtenä tärkeimmistä mutta useimmiten huomiotta jätettynä osana lihavuusleikkausta edeltävässä ja leikkauksen jälkeisessä hoidossa, ja sitä pidettiin jopa tärkeämpänä kuin ammattilaisen ravitsemusohjausta. (T4)	Psykologista tukea pidettiin huomiotta jätettynä, sen tärkeydestä huolimatta. (T4)
It was therefore deemed important to advise bariatric candidates on how to recognize potential addictions, and how/where to seek help if they occur. (T5)	Siksi oli arveltu tärkeäksi neuvoa lihavuusleikkaus ehdokkaita siitä, kuinka potentiaaliset addiktiot voi tunnistaa ja kuinka/mistä hakea apua, jos niitä ilmenee. (T5)	Oli arveltu tärkeäksi neuvoa lihavuusleikkaus ehdokkaita siitä, kuinka potentiaaliset addiktiot voi tunnistaa. (T5) Oli arveltu tärkeäksi neuvoa lihavuusleikkaus ehdokkaita, kuinka/mistä hakea apua, jos ilmenee addiktioita. (T5)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Many of these had already been included in the pre-existing education at our Trust; however, it was felt that more information was needed about eating out in public, changes to social life and clothing. (T5)	Monet näistä oli jo sisällytetty olemassa olevaan ohjaukseen meidän Trust-ohjauksessa, mutta tuntui kuitenkin siltä, että tarvittiin lisää tietoa syömisestä ulkona julkisesti, sosiaalisen elämän muutoksista ja pukeutumisesta. (T5)	Tarvittiin lisää tietoa syömisestä ulkona julkisesti. (T5) Tarvittiin lisää tietoa sosiaalisen elämän muutoksista. (T5) Tarvittiin lisää tietoa pukeutumisesta. (T5)
In addition, several participants expressed a high degree of interest in a follow-up or "aftercare" program for maintaining skills and remaining connected to a supportive network of MTB graduates. (T7)	Sen lisäksi useat osallistujista ilmaisivat suurta kiinnostusta jälkiseurantaan tai "jälkihoito" ohjelmaan taitojen ylläpitämiseksi ja yhteyden säilyttämiseksi MTB:n suorittaneiden tukiverkostoon. (T7)	Useat ilmaisivat kiinnostusta jälkiseurantaan. (T7) Useat ilmaisivat kiinnostusta jälkihoito-ohjelmaan taitojen ylläpitämiseksi. (T7) Useat ilmaisivat kiinnostusta jälkihoito-ohjelmaan yhteyden säilyttämiseksi tukiryhmään. (T7)
They stated hospital-based support groups spent group session time mainly recruiting new patients to have the surgery and pushing commercial pre-packaged liquid and food supplements, rather than providing actual support or post-surgical bariatric patient education. (T9)	He ilmaisivat, että sairaalapohjaiset tukiryhmät käyttivät suurimman osan ryhmäsessioajasta rekrytoidakseen uusia potilaita menemään leikkaukseen ja mainoksellisten pakattujen nesteiden ja ravintoainelisien tyrkyttämiseen, sen sijaan, että he tarjoaisivat oikeaa tukea tai lihavuusleikkauksen jälkeistä opetusta. (T9)	Sairaalapohjaiset tukiryhmät käyttivät suurimman osan ryhmäsessioajasta uusien leikkauspotilaiden rekrytoimiseen oikean tuen ja opetuksen sijasta. (T9) Sairaalapohjaiset tukiryhmät käyttivät suurimman osan ryhmäsessioajasta nesteiden ja ravintoainelisien myymiseen oikean tuen ja opetuksen sijasta. (T9)
She described having no support prior to or after her gastric band surgery. This participant also felt that being part of a support group would have made her more accountable, and that she would have had more success with her weight loss tool. (T9)	Hän kuvaili, että hän ei saanut tukea ennen tai jälkeen mahapantaleikkauksen. Tämä osallistuja tunsikin myös, että tukiryhmään kuuluminen olisi tehnyt hänet vastuullisemmaksi, ja hänellä olisi ollut enemmän menestystä painonpudotusapuvälineellä. (T9)	Osallistuja tunsikin, että tukiryhmään kuuluminen olisi tehnyt hänet vastuullisemmaksi. (T9) Osallistuja tunsikin, että tukiryhmään kuulumisesta olisi ollut enemmän apua painonpudotuksessa. (T9)
Emphasis on physical body transformation achievements occurred rather than helping participants cope with challenges experienced. (T10)	Fyysisen kehon muutokseen liittyviä saavutuksia korostettiin sen sijaan että autettaisiin osallistujia selviytymään koettujen haasteiden kanssa. (T10)	Fyysisen kehon muutokseen liittyviä saavutuksia korostettiin koetuista haasteista selviytymisessä auttamisen sijaan. (T10)
The negative realities of WLS, i.e. how to identify a full pouch, coping with emotional eating, and food preparation, were seen as important discussion needs. (T10)	Negatiiviset lihavuusleikkauksen todellisuudet, mukaan lukien, kuinka tunnistetaan täysi vatsa, tunnesyömisestä selviytyminen, ja ruoanlaitto, nähtiin tärkeinä keskustelun tarpeina. (T10)	Negatiiviset lihavuusleikkauksen todellisuudet nähtiin tärkeinä keskustelun tarpeina. (T10) Tunnesyömisestä selviytyminen nähtiin tärkeänä keskustelun aiheena. (T10)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
General statements to improve education and SGM sessions focused on tailoring discussions to include gender and age-related issues. (T10)	Yleisiä toteamuksia opetuksen ja pienryhmätapaamisten parantamiseksi keskittyivät keskustelujen räätälöintiin siten, että ne sisältäisivät sukupuoleen ja ikään liittyviä asioita. (T10)	Pienryhmätapaamisten parantamiseksi ehdotettiin keskustelujen räätälöimistä siten, että ne sisältäisivät sukupuoleen liittyviä asioita. (T10) Pienryhmätapaamisten parantamiseksi ehdotettiin keskustelujen räätälöimistä siten, että ne sisältäisivät ikään liittyviä asioita. (T10)
They also noted a need for more generationally specific topics in the future. (T10)	He myös huomasivat tarpeen sukupolvikohtaisemmille keskustelun aiheille tulevaisuudessa. (T10)	He huomasivat tarpeen sukupolvikohtaisemmille keskustelun aiheille. (T10)
Overall, patients described a complex mixture of physical and psychological issues experienced over time following bariatric surgery and expressed their need for support from HCPs to manage these. (T11)	Ylipäätään, potilaat kuvailivat monimutkaisen yhdistelmän fyysisiä ja psykologisia ongelmia, joita koettiin lihavuusleikkauksen jälkeisenä aikana ja ilmaisivat tarpeensa terveydenhuollon ammattilaisten tuella näissä pärjäämisessä. (T11)	Potilaat ilmaisivat tarvitsevansa terveydenhuollon ammattilaisten tukea lihavuusleikkauksen jälkeisissä psykologisissa ongelmissa pärjäämiseen. (T11)
Many patients recognized their need for help from psychologists, valued it and desired greater access to psychological support. (T11)	Monet potilaista tunnistivat tarpeen psykologin avulla, arvostivat sitä ja halusivat parempaa pääsyä psykologiseen tukeen. (T11)	Monet osallistujista halusivat parempaa pääsyä psykologiseen tukeen. (T11)
Support and help with emotional eating was desired, often by those experiencing weight regain. Patients were aware of their emotional eating behaviour but expressed a need for help and support to change their behaviour. (T11)	Usein ne, jotka kokivat painon uudelleenousua, toivoivat tukea ja apua tunnesyömiseen. Potilaat olivat tietoisia tunnesyömiskäyttäytymisestään, mutta ilmaisivat tarpeen avulla ja tuella käyttäytymisen muuttamiseksi. (T11)	Painon uudelleenousua kokeneet toivoivat tukea ja apua tunnesyömiseen. (T11) Potilaat ilmaisivat tarpeen avulla ja tuella tunnesyömiskäyttäytymisen muuttamiseksi. (T11)

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
<p>Patients also liked the continuity of seeing the same nurse from the preoperative to the post-operative period, allowing a close relationship to develop between the nurse and patient (linking with HCP factors below): 'I spent hours with the nurse. She prepares you for the surgery, checks with you after the surgery. I still see her, nearly 18 months down the line. I have a really strong link with her'. (T11)</p>	<p>Potilaat pitivät myös jatkuvuudesta saman sairaanhoitajan näkemisessä sekä ennen että jälkeen leikkauksen, jolloin läheiselle suhteelle hoitajan ja potilaan välillä tuli mahdollisuus (viitaten terveydenhuollon ammattilaisten tekijöihin alapuolella): 'Käytin tunteja sairaanhoitajan kanssa. Hän valmistaa sinut leikkaukseen, läheiselle suhteelle hoitajan ja potilaan välillä tuli mahdollisuus (viitaten terveydenhuollon ammattilaisten tekijöihin alapuolella): 'Vietin tunteja sairaanhoitajan kanssa. Hän valmistaa sinut leikkaukseen, tarkistaa vointiasi leikkauksen jälkeen. Näen häntä yhä, lähes 18 kuukautta myöhemmin. Minulla on todella vahva yhteys häneen'. (T11)</p>	<p>Potilaat pitivät hoidon jatkuvuudesta, jolloin hoitajan ja potilaan väliselle läheiselle suhteelle tuli mahdollisuus. (T11)</p>
<p>Psychological support was also desired to help manage the significant physical transition experienced when losing weight after bariatric surgery. For others, the need for support was related to psychological issues that had been present before surgery but continued to persist after surgery such as emotional or disordered eating: 'Yes, I feel scared, ... it just feels like the whole operation was a physical cure for a mental problem and of course it doesn't actually effect a cure. It gives you a handup but it, you know, doesn't stop ...'. (T11)</p>	<p>Psykologista tukea toivottiin myös merkityksellisten fyysisten muutosten hallitsemiseen, joita koettiin, kun painoa pudotettiin lihavuusleikkauksen jälkeen. Toisille, tuen tarve liittyi psykologisiin ongelmiin, joita oli esillä ennen leikkausta, mutta jatkuivat leikkauksen jälkeen, kuten tunne- tai häiriintynyt syöminen: 'Kyllä, minua pelottaa, ... minusta tuntuu, että koko leikkaus oli fyysinen parannuskeino henkiseen ongelmaan ja tietysti, se ei oikeastaan vaikuta parantumiseen. Se antaa sinulle apua, mutta se, tiedäthän, ei lopu ...'. (T11)</p>	<p>Psykologista tukea toivottiin lihavuusleikkauksen jälkeisen painonpudotuksen aiheuttamien fyysisten muutosten hallitsemiseen. (T11)</p> <p>Psykologista tukea toivottiin tunnesyömiseen. (T11)</p> <p>Psykologista tukea toivottiin häiriintyneeseen syömiseen. (T11)</p>

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
<p>Where this issue was discussed in the studies, patients reported that they were not warned of the risk, felt unprepared and that psychological input was needed around addiction problems after surgery: 'I don't know if there is an exact link [with alcohol]. Doctors should mention the possible link. If I was told there was a possible connection, I would have watched my drinking. They never said how bad it was'. (T11)</p>	<p>Siellä, missä tästä ongelmasta keskusteltiin tutkimuksissa, potilaat ilmoittivat, että heitä ei ollut varoitettu riskistä, he tunsivat, että eivät olleet valmistautuneita, ja että psykologista panostusta tarvittiin riippuvuusongelmiin leikkauksen jälkeen: 'En tiedä, onko olemassa tiettyä yhteyttä [alkoholin kanssa]. Lääkäreiden pitäisi mainita mahdollinen yhteys. Jos minulle olisi kerrottu mahdollisen yhteyden olemassaolosta, olisin tarkkaillut juomistani. He eivät koskaan sanoneet, kuinka paha se oli'. (T11)</p>	<p>Potilaat ilmoittivat, että heitä ei ollut varoitettu leikkauksen jälkeen ilmenevistä riippuvuusongelmista. (T11)</p> <p>Potilaat ilmoittivat, että he eivät olleet valmistautuneita leikkauksen jälkeisiin riippuvuusongelmiin. (T11)</p> <p>Potilaat ilmoittivat, että psykologista panostusta tarvittiin riippuvuusongelmiin leikkauksen jälkeen. (T11)</p> <p>Olisin tarkkaillut juomistani, jos minulle olisi kerrottu mahdollisesta riippuvuuden kehittymisestä. (T11)</p>
<p>Some patients emphasized the importance of the contact being individualized, and patient centered as this aided motivation. (T11)</p>	<p>Jotkut potilaista korostivat yksilöllisen kontaktin ja potilaskeskeisyyden tärkeyttä motivaation edistämiseksi. (T11)</p>	<p>Potilaat korostivat yksilöllisen kontaktin tärkeyttä motivaation edistämiseksi. (T11)</p> <p>Potilaat korostivat potilaskeskeisyyden tärkeyttä motivaation edistämiseksi. (T11)</p>
<p>Patients frequently suggested that more access to psychology appointments should be available and over a longer period of time. (T11)</p>	<p>Potilaat ehdottivat usein, että enemmän psykologin tapaamisia pitäisi olla tarjolla ja pidemmän aikaa. (T11)</p>	<p>Potilaat ehdottivat, että psykologin tapaamisia pitäisi olla enemmän tarjolla. (T11)</p> <p>Potilaat ehdottivat, että psykologin tapaamisia pitäisi olla pidemmän aikaa. (T11)</p>
<p>Many patients had a long history of unsuccessful dieting and noted that the struggle with making behavioral changes persists beyond the surgical procedure and requires ongoing support into the post-bariatric period. (T11)</p>	<p>Monilla potilaista oli pitkä historia epäonnistuneesta laihtumisesta ja he huomauttivat, että ponnistelut käytöksen muuttamisesta pysyvät samana kirurgisen toimenpiteen jälkeen, ja vaativat jatkuvaa tukea lihavuusleikkauksen jälkeisellä ajanjaksolla. (T11)</p>	<p>Ponnistelut käytöksen muuttamisessa vaativat jatkuvaa tukea lihavuusleikkauksen jälkeisellä ajanjaksolla. (T11)</p>
<p>The groups were often led by a bariatric nurse and geared towards provision of information, with less discussion of psychological issues. (T11)</p>	<p>Ryhmiä johti usein lihavuusleikkaushoitaja ja ne oli suunnattu tiedon jakamiseen, vähemmällä keskustelulla psykologisista ongelmista. (T11)</p>	<p>Ryhmät oli suunnattu tiedon jakamiseen. (T11)</p> <p>Ryhmässä oli vähäinen keskustelu psykologisista ongelmista. (T11)</p>

Alkuperäinen ilmaus	Suomennos	Pelkistetty muoto
Developing self-efficacy, confidence that they could actively plan strategies to manage difficult situations, rather than just relying on willpower or self-control was reported as important. Support from HCPs had the potential to play an important role in helping patients develop self-efficacy. (T11)	Omaan kykenevyyteen luottamisen ja itseluottamuksen kehittäminen siihen, että he voivat aktiivisesti suunnitella strategioita vaikeista tilanteista selviytymiseen, sen sijaan, että luotetaan tahdonvoimaan ja itsehillintään, ilmoitettiin olevan tärkeää. Terveystuollon ammattilaisten tuella oli potentiaalisesti merkittävä rooli potilaiden kykenevyyteen luottamisen kehittämisessä. (T11)	Omaan kykenevyyteen luottamisen kehittäminen koettiin tärkeäksi ja terveydenhuollon ammattilaisten tuella oli siihen merkittävä rooli. (T11) Itseluottamuksen kehittäminen koettiin tärkeäksi. (T11)
Thirty-five patients indicated they would have appreciated a more intensive follow-up, particularly with regard to psychological support. (T14)	Kolmekymmentäviisi potilasta ilmaisivat, että he olisivat arvostaneet intensiivisempää jälkiseurainta, erityisesti psykologiseen tukeen viittaen. (T14)	Potilaat olisivat arvostaneet intensiivisempää jälkiseurainta. (T14) Potilaat olisivat arvostaneet intensiivisempää psykologista tukea. (T14)
Eleven patients asked for more sustained dietary supervision; eg. cooking classes or group support. (T14)	Yksitoista potilasta pyysi pitkäkestoisempaa ruokavalion ohjausta; esim. ruoanlaittotunteja tai ryhmätukea. (T14)	Pitkäkestoisempaa ryhmätukea toivottiin. (T14)

Taulukko 8. Tutkimusaineiston luokittelu: Tutkimuskysymys 1

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Muiden kanssa syödessä oli tunne, että pitää selittää, miksi syö vähän. (T1)	Uusiin sosiaalisiin tilanteisiin sopeutumisen haasteet	Muutokseen sopeutumisen vaikeudet	Sosiaaliset haasteet
Seurustelusuhteen aloittamista pidettiin vaikeana. (T2)			
Potilaiden oli opeteltava kohtaamaan muuttuneeseen ulkonäköön kohdistuneita katseita. (T2)			
Potilaiden oli opeteltava positiivisten huomautusten vastaanottamista. (T2)			
Potilaiden oli opeteltava kohtaamaan toisten osoittamaa hyväksyntää muutokselle. (T2)			
Sosiaalista käyttäytymistä jouduttiin muokkamaan syömisrajoitusten takia. (T4)			
Osallistujien täytyi oppia uudestaan, kuinka syödä ulkona sosiaalisesti. (T9)			
Osallistujien täytyi oppia uudestaan, kuinka osata ruokatarvikkeita. (T9)			
Tunnen olevani outo ja ulkopuolinen. (T13)			
Sosialisaation kerrottiin olevan vaikeaa. (T13)			
Toiset äidit eivät syleilleet tai toivottaneet minua tervetulleeksi. (T13)			
Minusta vaikuttaa silti, että en sovi joukkoon. (T13)			
En tunne olevani ryhmän jäsen. (T13)			



Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Perheenjäseniltä vaadittiin sopeutumista uuteen tilanteeseen. (T2)	Läheisten sopeutumisen haasteet	Muutokseen sopeutumisen vaikeudet	Sosiaaliset haasteet
Jotkut perheenjäsenet turhautuivat uusiin syömistapoihin leikkauksen jälkeen. (T9)			
Jotkut ystävät turhautuivat syömistapoihin leikkauksen jälkeen. (T9)			
Perheellä oli suurempia odotuksia painonpudotuksesta kuin potilaalla itsellään. (T9)			
Perheenjäsenet saattoivat pitää leikkausta nopeana ratkaisuna lihavuuteen. (T2)	Tuomitsevat asenteet	Tuomitsemisen kohtaaminen	
Leikkausta pidettiin helppona ratkaisuna painon pudottamiseen. (T2)			
Sukulaisten asenne saatettiin kokea tuomitsevaksi. (T3)			
Jotkut osallistujista puhuivat yhteisön väärästä asenteesta, että lihavuusleikkauksessa käyminen on 'pelkurin pakotie'. (T4)			
Moni osallistujista kohtasi henkilöitä, jotka yrittivät vaikuttaa heihin negatiivisesti. (T6)			
Osa ilmoitti, että yleislääkäreillä oli negatiivisia asenteita lihavuusleikkauksesta. (T11)			
Osallistujien täytyi käydä läpi tuomitsevia ja satuttavia kommentteja satunnaisista suhteista elämässään. (T6)			
Sukulaiset sanoivat, että hän näyttää sairaalta. (T9)	Tuomitsevat kommentit		
Sukulaiset sanoivat, että hänellä on syöpä. (T9)			

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sukulaiset kysyivät, mikä hänessä on vikana. (T9)	Tuomitsevat kommentit	Tuomitsemisen kohtaaminen	Sosiaaliset haasteet
Ohitusleikkauksessa käyneiden perheenjäsenet kritisoivat painonpudotusta. (T9)			
Osallistujat kohtasivat ainakin yhden negatiivisen henkilön, joka ei tukenut heitä. (T6)	Ystävien ja tuttujen tuen puute	Tuen saamisen vaikeudet	
Henkilöt, jotka eivät tukeneet, yrittivät leikkauksen jälkeen heikentää yritystä ylläpitää painonpudotusta. (T6)			
Foorumin jäsenillä oli vaikeuksia kerätä tukea ystävilta. (T8)			
Kaikki perheenjäsenten teot eivät olleet myönteisiä ja kannustavia. (T2)	Perheen tuen puute		
Leikkauksen jälkeen kaikki eivät saaneet tukea ja kannustusta puolisoilta. (T3)			
Leikkauksen jälkeen kaikki eivät saaneet tukea ja kannustusta lapsilta. (T3)			
Toiset puhuivat, että rakkaat eivät aluksi tukeneet. (T4)			
Foorumin jäsenillä oli vaikeuksia kerätä tukea perheeltä. (T8)			
Perheen tuen ja ymmärryksen puute aiheutti eristäytymisen tunnetta. (T9)			
Tukiryhmään tulleen henkilön aviomies tuki häntä erittäin huonosti. (T9)			
Perheen tuen ja ymmärryksen puute aiheutti yksinäisyyden tunnetta. (T9)			

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Kumppanin haluttomuus muuttaa syömistäpoja koettiin tuen epäonnistumisena. (T12)	Perheen tuen puute	Tuen saamisen vaikeudet	Sosiaaliset haasteet
Kumppanin negatiivinen palaute koettiin tuen epäonnistumisena. (T12)			
Osallistujat näkivät, että kumppanin tuen heikentyminen oli haitallista heidän uudelle elämäntavalleen. (T12)			
Läheisten kumppaneiden osallistumattomuus tukiryhmiin koettiin ongelmana. (T12)			
Perheen tuen puutetta kuvailtiin. (T14)			
Heillä oli kuormitusta merkityksellisissä ihmissuhteissa. (T6)	Epävarmuus ihmissuhteissa	Ihmissuhteiden vaikeudet	
Puolison pelko ja kateus lisäsivät epävarmuutta suhteessa. (T12)			
Joillekin osallistujista kumppanin painon ohittaminen olisi ongelmallista. (T12)			
Osallistuja mainitsi, että hänen vaimonsa alkoi tulla kateelliseksi. (T12)			
Jotkut miehistä ilmoittivat, että heidän puolisonsa tuli kateellisiksi. (T12)			
Jotkut miehistä ilmoittivat, että heidän puolisonsa yrittivät saada heidät tuntemaan syyllisyyttä. (T12)			
Negatiivinen kehonkuva lisäsi epävarmuutta suhteessa. (T12)			

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Osallistujien läheiset kumppanit tunsivat epävarmuutta suhteessa painonpudotuksen takia. (T12)	Epävarmuus ihmissuhteissa	Ihmissuhteiden vaikeudet	Sosiaaliset haasteet
Empatian puute nostettiin esille. (T12)			
Painonpudotuksen takaiskuja aiheutui läheisen ihmisen menetyksistä leikkauksen jälkeen. (T2)	Menetykset ihmissuhteissa		
Painonpudotuksen takaiskuja aiheutui avioeroista leikkauksen jälkeen. (T2)			
Osallistujat tekivät töitä välttääkseen ja poistaakseen negatiiviset vaikutukset elämästään. (T6)			
Toisten osallistujien täytyi tehdä vaikea päätös välttääkseen kontaktin negatiivisiin henkilöihin elämässään. (T6)			
Toisten osallistujien täytyi tehdä vaikea päätös poistaakseen kontaktin negatiivisiin henkilöihin elämässään. (T6)			
Joidenkin osallistujien täytyi lopettaa pitkäaikaiset suhteet/avioliitot. (T6)			
Joidenkin osallistujien täytyi lopettaa ystävyys-suhteet. (T6)			
Joidenkin osallistujien täytyi lopettaa perhesuhteet. (T6)			
Ihmissuhteiden muutosten kokeminen oli lisähaaste. (T10)			
Syömisen kontrollointi vaati edelleen ponnistusta. (T1)	Syömisen kontrolloinnin vaikeus	Ruokariippuvuuden seuraukset	Psyykkiset haasteet

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Osallistujat kuvailivat menetyksen tunnetta siitä, että suhde ruokaan muuttui. (T6)	Syömisen kontrolloinnin vaikeus	Ruokariippuvuuden seuraukset	Psyykkiset haasteet
Jotkut osallistujat kävivät läpi useita koettelemuksia täyttääkseen ruuan jättämän tyhjiön. (T6)			
Tunteista selviytymään oppiminen muun kuin ruuan avulla oli haaste. (T10)			
Häiriintynyt tai emotionaalinen syöminen tunnistettiin ongelmaksi. (T11)			
Potilaat pelkäsivät syömisen kontrollin menettämistä. (T11)			
Potilaat pelkäsivät painon kontrollin menettämisestä. (T11)			
Kontrollin puute pelottaa minua. (T11)			
Moni osallistujista mainitsi riippuvuuden siirtymisen. (T5)	Riippuvuuden siirtyminen		
Jotkut osallistujat kävivät läpi useita riippuvuuden vaiheita täyttääkseen ruuan jättämän tyhjiön. (T6)			
Osallistujan ruokariippuvuus muuttui ostosriippuvuudeksi leikkauksen jälkeen. (T9)			
Riippuvuus oli alun perin ruoka, nyt se on vain shoppailu. (T9)			
Riippuvuusongelmat voivat olla ongelma potilaille lihavuusleikkauksen jälkeen. (T11)			
Alkoholin ja aineiden väärinkäytöstä tuli joillekin leikkauksen jälkeinen ongelma. (T11)			

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Itsensä näki edelleen isokokoisena normaalipainosta huolimatta. (T1)	Vääristynyt kehonkuva	Identiteettiin sopeutumisen vaikeudet	Psykkiset haasteet
Monet kokivat, että psyyke ei pysynyt mukana keventymisessä. (T1)			
Muuttuneen kehon tiedostaminen oli vaikeaa. (T2)			
Uuden fyysisen minäkuvan hyväksyminen koettiin haasteelliseksi. (T2)			
Kuva itsestä sairaalloisen lihavana oli mielessä. (T2)			
Muutamit osallistujat näkivät tämänhetkisen vartalonsa saman kokoisena, kuin se oli ennen leikkausta. (T4)			
Usein sillä ei ole väliä, minkä painoinen oikeasti olet, olet silti lihava mielessäsi. (T4)			
En voinut uskoa olevani niin laiha. (T6)			
Näin itseni yhä lihavana. (T6)			
Ohitusleikkauksessa käyneet eivät käsittäneet kehon muutosta, vaikka koko pieneni. (T9)			
Puutteellinen kehonkuva tunnistettiin ongelmaksi. (T11)			
Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö tunnistettiin ongelmaksi. (T11)			
Kehon vääristymisestä raportoitiin. (T13)			
Näen itseni edelleen todella suurena. (T13)			

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Puen yhä lihavia vaatteita. (T13)	Vääristynyt kehonkuva	Identiteettiin sopeutumisen vaikeudet	Psyykkiset haasteet
Moni on sanonut minulle, että minun ei pitäisi pukea enää lihaviin vaatteita. (T13)			
Ajattelen edelleen, että tarvitsen suurempia vaatteita. (T13)			
Osallistujat näkivät itseään yhä lihavana. (T13)			
Osallistujat ilmoittivat kehonkuvan vääristymisestä. (T13)			
Kehonkuvan ja todellisuuden välillä oli eroavaisuuksia. (T14)			
Kehoon tyytymättömyydestä raportoitiin. (T13)	Tyytymättömyys kehonkuvaan		
Ylimääräinen iho aiheutti tyytymättömyyttä kehonkuvaan. (T13)			
Tyytymättömyys kehonkuvaan lisäsi itsetunnon puutetta. (T13)			
Tyytymättömyys kehonkuvaan lisäsi vaivautuneisuutta. (T13)			
En ole tavoittanut visiotani näyttää pienemmältä. (T13)			
Ylimääräinen iho häiritsee minua. (T13)			
Rintojen roikkuminen häiritsee minua. (T13)			
Iho vatsan alueella häiritsee minua. (T13)			
Arvostelen kehoani aina kun katson itseäni peilistä. (T13)			

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Ihmettelyn, näkevätkö muut ylimääräisen ihon. (T13)	Tyytymättömyys kehonkuvaan	Identiteettiin sopeutumisen vaikeudet	Psyykkiset haasteet
Muutokset kehon muodoissa aiheuttivat tyytymättömyyttä kehonkuvaan. (T13)			
Osallistujat ilmoittivat tyytymättömyydestä kehonkuvaan. (T13)			
Osallistujat ilmoittivat ylimääräisen ihon aiheuttavan ahdinkoa. (T13)			
Tyytymättömyyttä kehoon kuvailtiin. (T14)			
Ylimääräinen iho koettiin kehonkuvan vaikeudeksi. (T14)			
Monet kokivat, että minäkuva oli hukassa. (T1)	Uuteen minäkuvaan sopeutumisen vaikeudet		
Psyykkisesti haastavinta oli minäkuvan uudeleen muodostaminen. (T1)			
Uuden psyykkisen minäkuvan hyväksyminen koettiin haasteelliseksi. (T2)			
Minäkuvan sopeuttaminen uuteen fyysiseen muotoon ja kokoon oli vaikeaa aikaa. (T6)			
Ohitusleikkauksessa käyneillä oli tunne siitä, että he eivät kuulu pienempien vaatteiden kauppaan. (T9)			
Identiteetin kanssa yhteneväinen käytös mainittiin haasteena. (T13)			
He eivät tienneet, kuinka olla hoikka ihminen. (T13)			
Lihavan identiteetti voi säilyä. (T13)			



Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Itsetuntoni on hieman alhainen. (T13)	Uuteen minäkuvaan sopeutumisen vaikeudet	Identiteettiin sopeutumisen vaikeudet	Psyykkiset haasteet
Et voi rakastaa itseäsi, kun olet lihava. (T13)			
Olen vaivaantunut siitä, miten muut ihmiset näkevät minut. (T13)			
Olen mielestäni aina vaivaantunut oltuani ylipainoinen niin monta vuotta. (T13)			
Osallistujat ilmoittivat koetusta stigmasta. (T13)			
Lihavuuden psykologiset vaikeudet laajenivat itsensä leimaamiseen. (T13)			
Tunteiden muutoksiin sisältyi pelkoa ja epävarmuuden tunnetta. (T3)	Pelko ja epävarmuus	Negatiiviset tunnereaktiot	
Ulkonäön muutoksiin sisältyi pelkoa ja epävarmuuden tunnetta. (T3)			
Leikkauksen jälkeen vastanneet kokivat pelkoa ja epävarmuutta laihtumisen onnistumisesta. (T3)			
Leikkauksen jälkeen vastanneet kokivat pelkoa ja epävarmuutta ulkonäön muutoksista. (T3)			
Leikkauksen jälkeen vastanneet kokivat pelkoa ja epävarmuutta ihmisten suhtautumisesta ulkonäön muutoksiin. (T3)			
Leikkauksen jälkeen vastanneet kokivat pelkoa ja epävarmuutta vatsalaukun venymisestä (T3)			
Leikkauksen jälkeen vastanneet kokivat pelkoa ja epävarmuutta ruokailutottumusten suuresta muutoksesta. (T3)			

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Leikkauksen jälkeen vastanneet kokivat pelkoa ja epävarmuutta omasta passiivisuudesta. (T3)	Pelko ja epävarmuus	Negatiiviset tunnereaktiot	Psyykkiset haasteet
Yksin asuminen lisäsi pelkoa ja epävarmuutta. (T3)			
Omaisten pelokas suhtautuminen leikkaukseen lisäsi pelkoa ja epävarmuutta. (T3)			
Tukihenkilön puuttuminen lisäsi pelkoa ja epävarmuutta. (T3)			
Sosiaalista käyttäytymistä jouduttiin muokkaamaan, koska pelättiin muiden tunnistavan potilaan käyneen leikkauksessa. (T4)			
Ohitusleikkauksessa käyneillä oli epävarmuuden tunteita tehdessään ostoksia vaatekaupoissa. (T9)			
Osallistujilla oli pelkoja muiden loukkaamisesta sosiaalisissa syömistilanteissa. (T9)			
Potilaat pelkäsivät aiheuttavansa pettymyksen terveydenhuollon ammattilaiselle. (T11)			
Se, että perhe otti lisää ruokaa ravintolassa, aiheutti turhautuneisuutta ja menetyksen tunnetta. (T8)	Turhautuminen		
Ohitusleikkauksessa käyneet turhautuivat ajoittain, kun kaikki vaatteet olivat liian isoja. (T9)			
Plastiikkakirurgiaan pääsyn vaikeutta ylimääräisen ihon poistamiseksi koettiin turhauttavaksi. (T11)			

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka		
Lääkäreiden puutteellinen psykologinen ymmärrys painon kontrolloimisessa aiheutti turhautumissa painonnousua kokeneissa potilaissa. (T11)	Turhautuminen	Negatiiviset tunnereaktiot	Psyykkiset haasteet		
Potilailla oli turhautumista terveydenhuollon ammattilaisten ammattitaidon puutteesta. (T11)					
Potilailla oli turhautumista terveydenhuollon ammattilaisten asenteista lihavuudesta. (T11)					
Potilailla oli turhautumista terveydenhuollon ammattilaisten asenteista heitä kohtaan. (T11)					
Potilaita turhautti se, että heidän huoliensa väheksyttiin olevan psyykkisestä terveydestä johtuvaa. (T11)					
Terveydenhuollon ammattilaisten väheksyvät selitykset ärsyttivät minua ja aiheuttivat turhautumista. (T11)					
Potilaat masentuivat, koska he menettivät entisen itsensä. (T2)	Masennus	Negatiiviset tunnereaktiot	Psyykkiset haasteet		
Potilaat masentuivat, koska painonpudotustavoitetta ei saavutettu leikkauksen jälkeen. (T2)					
Masennus tunnistettiin ongelmaksi. (T11)					
Leikkauksen jälkeen kirurgian valintaan liittyi häpeä. (T2)	Häpeä ja syyllisyys			Negatiiviset tunnereaktiot	Psyykkiset haasteet
Painonpudotuksen loppumisesta tunnettiin syyllisyyttä. (T14)					
Syyllisyyttä tunnettiin, kun paino nousi. (T14)					

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Elämäntapamuutosten tekeminen painonpudotuksen onnistumiseksi aiheutti stressiä. (T9)	Stressi	Negatiiviset tunnereaktiot	Psyykkiset haasteet
Kovan työn tekeminen painonpudotuksen onnistumiseksi aiheutti stressiä. (T9)			
Plastiikkakirurgiaan pääsyn vaikeutta ylimääräisen ihon poistamiseksi koettiin stressaavaksi. (T11)			
Tuen piiriin pääseminen oli erityisesti huolen aihe monelle ihmiselle. (T5)	Huoli ja ahdistus		
Osallistujat kuvailivat suuren määrän huolen aiheita liittyen emotionaaliseen terveyteen. (T5)			
Osallistujat kuvailivat suuren määrän huolen aiheita liittyen psykologiseen terveyteen. (T5)			
Osallistujat kuvailivat suuren määrän huolen aiheita liittyen ennakkoluuloihin leikkauksesta. (T5)			
Ohitusleikkauksessa käyneet järkyttyivät ajoittain, kun kaikki vaatteet olivat liian isoja. (T9)			
Painonnousu aiheutti ahdistusta. (T9)			
Painonnousu aiheutti huolta. (T9)			
Osallistujilla oli huolia muiden loukkaamisesta sosiaalisissa syömistilanteissa. (T9)			
Potilaat kuvailivat henkisiä vaikeuksia. (T11)			
Osallistujat uskoivat, että hoidontarjoajilta puuttui tietämys siitä, miten lihavuusleikkauksen käyneitä johdetaan ja hoidetaan. (T9)		Terveystieteiden ammattilaisten tiedon puute	Terveystieteiden ammattilaisten osaamisen puute

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Osallistujat kokivat terveydenhuollon tarjoajien tiedon puutosta lihavuusleikkaushoidossa. (T9)	Terveydenhuollon ammattilaisten tiedon puute	Terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen puute	Terveydenhuoltoon liittyvät haasteet
Perheeni lääkäri ei osannut käsitellä lihavuusleikkausongelmia. (T9)			
Osa ilmoitti, että yleislääkäreiden tieto oli puutteellista. (T11)			
Useimmat lääkäreistä eivät tunnista, että ylen- syönti ja lihavuuteen liittyvät ongelmat ovat psykkisen terveyden ongelmia. (T11)			
Osallistujat kokivat terveydenhuollon tarjoajien myötätunnon puutetta lihavuusleikkaushoidossa. (T9)	Terveydenhuollon ammattilaisten ymmärryksen puute		
Osallistujat kokivat terveydenhuollon tarjoajien ymmärryksen ja oivalluksen puutetta lihavuusleikkaushoidossa. (T9)			
Osa ilmoitti, että yleislääkäreillä oli ymmärryksen puutetta potilaisen kokemista vaikeuksista. (T11)			
Terveydenhuollon ammattilainen ei ymmärtänyt heidän ongelmiaan. (T11)			
Potilaista tuntui, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät kuunnelleet heitä. (T11)			
Osa haastatelluista koki, etteivät he saaneet riittävästi tukea terveysalan ammattilaisilta. (T3)			
Osa haastatelluista koki, etteivät he olleet tietoisia, mistä ohjausta voi saada. (T3)	Terveydenhuollon ammattilaisten tuen puute		
Useilla osallistujista näytti olevan rajallista tietoa tarjolla olevista tuen muodoista. (T4)			

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Useilla osallistujista näytti olevan rajallista tietoa tuen potentiaalisista eduista. (T4)	Terveydenhuollon ammattilaisten tuen puute	Terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen puute	Terveydenhuoltoon liittyvät haasteet
Hän mainitsi tuntevansa, että ei saanut tukea lihavuusleikkauskirurgilta. (T9)			
Hän mainitsi tuntevansa, että ei saanut tukea lihavuusleikkausohjelmasta. (T9)			
Toiset ilmoittivat, että heikko suhde yleislääkärin kanssa teki vaikeuksien esille nostamisesta vaikeaa. (T11)			
Potilaat eivät muistaneet, että heitä olisi varoitettu alkoholin ja aineiden väärinkäytöstä. (T11)			
Potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteensopimattomien odotusten ilmoitettiin aiheuttavan motivaation laskua. (T11)			
Potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteensopimattomat odotukset koettiin ongelmana. (T11)			
Ohitusleikkauksessa käyneet kuvailivat, että heitä ei ymmärretty sairaalapohjaisissa tukiryhmissä. (T9)	Tukiryhmien haasteet	Leikkauksen jälkeisen tuen haasteet	
Ohitusleikkauksessa käyneet kuvailivat, että heitä ei koulutettu sairaalapohjaisissa tukiryhmissä. (T9)			
Ohitusleikkauksessa käyneet kuvailivat, että heitä ei tuettu sairaalapohjaisissa tukiryhmissä. (T9)			
Ohitusleikkauksessa käyneet kuvailivat, että heitä ei autettu sairaalapohjaisissa tukiryhmissä. (T9)			

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sairaalapohjaisia tukiryhmiä johtivat henkilöt, joilla ei ollut kokemusta lihavuusleikkauksesta. (T9)	Tukiryhmien haasteet	Leikkauksen jälkeisen tuen haasteet	Terveystuoltoon liittyvät haasteet
Sairaalapohjaisten tukiryhmien vetäjien vastaukset eivät pohjautuneet kokemukseen. (T9)			
Tukiryhmien koettiin olevan suunnattuja niille, jotka olivat juuri käyneet leikkauksessa. (T11)			
Tukiryhmissä jokaisen potilasryhmän eroavia tarpeita ei huomioitu. (T11)			
Koettiin, että tukiryhmät tarjosivat hoitoa juuri lihavuusleikkauksessa käyneille. (T11)			
Pitkäaikaisemmat potilaat tunsivat olevansa vieraannutettuja tukiryhmien aiheista ja keskusteluista. (T11)			
Käyntien toistuvuuden määräsi specialisti potilaan kanssa keskusteltujen tarpeiden sijaan. (T11)	Jatkohoidon haasteet		
Käyntien toistuvuuden määräsi lääketieteellisten ongelmien ilmaantuvuus potilaan kanssa keskusteltujen tarpeiden sijaan. (T11)			
Potilaista tuntui, että jatkoseuranta oli enemmän terveydenhuollon ammattilaisten eduksi. (T11)			
Säännöllisten seurantakäyntien väheneminen ensimmäisen vuoden jälkeen johti hylkäämisen tunteeseen. (T11)			
Säännöllisten seurantakäyntien väheneminen johti voimien viemisen tunteeseen. (T11)			

<b>Pelkistetty muoto</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääloukka</b>
Monet potilaista olivat tyytymättömiä säännöllisen hoidon loppumiseen vuoden kuluttua. (T11)	Jatkohoidon haasteet	Leikkauksen jälkeisen tuen haasteet	Terveystuoltoon liittyvät haasteet



Taulukko 9. Tutkimusaineiston luokittelu: Tutkimuskysymys 2

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Fyysisen kehon muutokseen liittyviä saavutuksia korostettiin koetuista haasteista selviytymisessä auttamisen sijaan. (T10)	Hoidon yksilöllisyys	Ohjauksen yksilöllisyys	Potilasohjaus
Potilaat korostivat yksilöllisen kontaktin tärkeyttä motivaation edistämisessä. (T11)			
Potilaat korostivat potilaskeskeisyyden tärkeyttä motivaation edistämisessä. (T11)			
Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea oman vastuun ensisijaisuuteen tavoitteen saavuttamisessa. (T2)			
He kaipaivat ohjausta ja tukea omaan rooliinsa tulosten saavuttamisessa. (T3)			
He kaipaivat ohjausta ja tukea leikkauksen jälkeistä elämäntapamuutosta koskeviin päätöksiin. (T3)			
Osallistuja tunsi, että tukiryhmään kuuluminen olisi tehnyt hänet vastuullisemmaksi. (T9)			
Omaan kykenevyyteen luottamisen kehittäminen koettiin tärkeäksi ja terveydenhuollon ammattilaisen tuella oli siihen merkittävä rooli. (T11)			
Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea tunnereaktioiden käsittelyyn. (T2)	Psyykkisen tuen sisältö	Ohjauksen sisällön muuttaminen	
Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea uuden minän hyväksymiseen. (T2)			

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Psykologista tukea pidettiin huomiotta jätettynä, sen tärkeydestä huolimatta. (T4)	Psykkisen tuen sisältö	Ohjauksen sisällön muuttaminen	Potilasohjaus
Potilaat ilmaisivat tarvitsevansa terveydenhuollon ammattilaisten tukea lihavuusleikkauksen jälkeisissä psykologisissa ongelmissa pärjäämiseen. (T11)			
Psykologista tukea toivottiin tunnesyömiseen. (T11)			
Psykologista tukea toivottiin häiriintyneeseen syömiseen. (T11)			
Potilaat ilmoittivat, että psykologista panostusta tarvittiin riippuvuusongelmiin leikkauksen jälkeen. (T11)			
Monet osallistujista halusivat parempaa pääsyä psykologiseen tukeen. (T11)			
Itseluottamuksen kehittäminen koettiin tärkeäksi. (T11)			
Psykologista tukea toivottiin lihavuusleikkauksen jälkeisen painonpudotuksen aiheuttamien fyysisten muutosten hallitsemiseen. (T11)			
Toisten lihavuusleikkattujen vertaistukea kaivattiin lisää. (T3)	Tukiryhmien sisältö		
Sairaalapohjaiset tukiryhmät käyttivät suurimman osan ryhmäsessioajasta uusien leikkauspotilaiden rekrytoimiseen oikean tuen ja opetuksen sijasta. (T9)			

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Sairaalapohjaiset tukiryhmät käyttivät suurimman osan ryhmäsessioajasta nesteiden ja ravintoainelisien myymiseen oikean tuen ja opetuksen sijasta. (T9)	Tukiryhmien sisältö	Ohjauksen sisällön muuttaminen	Potilasohjaus
Osallistuja tunsi, että tukiryhmään kuulumisesta olisi ollut enemmän apua painonpudotuksessa. (T9)			
He huomasivat tarpeen sukupolvikohtaisemmille keskustelun aiheille. (T10)			
Pienryhmätapaamisten parantamiseksi ehdotettiin keskustelujen räätälöimistä siten, että ne sisältäisivät sukupuoleen liittyviä asioita. (T10)			
Pienryhmätapaamisten parantamiseksi ehdotettiin keskustelujen räätälöimistä siten, että ne sisältäisivät ikään liittyviä asioita. (T10)			
Negatiiviset lihavuusleikkauksen todellisuudet nähtiin tärkeinä keskustelun tarpeina. (T10)			
Ryhmät oli suunnattu tiedon jakamiseen. (T11)			
Ryhmissä oli vähäinen keskustelu psykologisista ongelmista. (T11)			
Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea uudenlaisen sosiaalisen vuorovaikutuksen oppimiseen. (T2)	Sosiaalisen tuen sisältö		
Tarvittiin lisää tietoa syömisestä ulkona julkisesti. (T5)			
Tarvittiin lisää tietoa sosiaalisen elämän muutoksista. (T5)			
Tarvittiin lisää tietoa pukeutumisesta. (T5)			

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Potilaat ehdottivat, että psykologin tapaamisia pitäisi olla pidemmän aikaa. (T11)	Psyykkisen tuen jatkuvuus	Ohjauksen jatkuvuus	Potilasohjaus
Potilaat ehdottivat, että psykologin tapaamisia pitäisi olla enemmän tarjolla. (T11)			
Ponnistelut käytöksen muuttamisessa vaativat jatkuvaa tukea lihavuusleikkauksen jälkeisellä ajanjaksolla. (T11)			
Potilaat olisivat arvostaneet intensiivisempää psykologista tukea. (T14)			
Useat ilmaisivat kiinnostusta jälkiseurantaan. (T7)	Jatkoseuranta		
Useat ilmaisivat kiinnostusta jälkihoito-ohjelmaan taitojen ylläpitämiseksi. (T7)			
Useat ilmaisivat kiinnostusta jälkihoito-ohjelmaan yhteyden säilyttämiseksi tukiryhmään. (T7)			
Potilaat pitivät hoidon jatkuvuudesta, jolloin hoitajan ja potilaan väliselle läheiselle suhteelle tuli mahdollisuus. (T11)			
Pitkäkestoisempaa ryhmätukea toivottiin. (T14)			
Potilaat olisivat arvostaneet intensiivisempää jälkiseurantaa. (T14)			
Oli arveltu tärkeäksi neuvoa lihavuusleikkaus ehdokkaita siitä, kuinka potentiaaliset addiktiot voi tunnistaa. (T5)	Ohjauksen tarve leikkauksen jälkeisistä riippuvuuksista	Ohjauksen tarve riippuvuuksien ehkäisyssä	
Oli arveltu tärkeäksi neuvoa lihavuusleikkaus ehdokkaita, kuinka/mistä hakea apua, jos ilmenee addiktioita. (T5)			

Pelkistetty muoto	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Potilaat ilmoittivat, että heitä ei ollut varoitettu leikkauksen jälkeen ilmenevistä riippuvuusongelmista. (T11)	Ohjauksen tarve leikkauksen jälkeisistä riippuvuuksista	Ohjauksen tarve riippuvuuksien ehkäisyssä	Potilasohjaus
Potilaat ilmoittivat, että he eivät olleet valmistautuneita leikkauksen jälkeisiin riippuvuusongelmiin. (T11)			
Olisin tarkkaillut juomistani, jos minulle olisi kerrottu mahdollisesta riippuvuuden kehittymisestä. (T11)			
Potilaat kokivat tarvitsevansa ohjausta ja tukea syömisen sisäistyneen kontrollin saavuttamiseen. (T2)	Tuen tarve syömisen kontrolloinnissa		
Tunnesyömisestä selviytyminen nähtiin tärkeänä keskustelun aiheena. (T10)			
Painon uudelleen nousua kokeneet toivoivat tukea ja apua tunnesyömiseen. (T11)			
Potilaat ilmaisivat tarpeen avulle ja tuelle tunnesyömiskäyttäytymisen muuttamiseksi. (T11)			