

Sunniva Odden

Hva er sammenhengen mellom gastrisk bypass og alkoholavhengighet?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Kari Bøhle

Mai 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sunniva Odden

Hva er sammenhengen mellom gastrisk bypass og alkoholavhengighet?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Kari Bøhle
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag	3
Summary	4
1.0 Innledning	1
1.1 <i>Begrunnelse for valg av tema</i>	1
1.2 <i>For-forståelse</i>	2
1.3 <i>Avgrensning</i>	2
1.4 <i>Hensikt</i>	2
1.5 <i>Begrepsavklaring</i>	2
1.6 <i>Oppgavens disposisjon</i>	2
2.0 Teori	3
2.1 <i>Gastrisk bypass</i>	3
2.2 <i>Alkoholavhengighet</i>	4
2.3 <i>Samtidige lidelser</i>	6
2.4 <i>Emosjonsregulering</i>	7
2.5 <i>ICF-modellen</i>	8
3.0 Metode	8
3.1 <i>Fremgangsmåte</i>	9
3.2 <i>Inklusjon og eksklusjonskriterier</i>	10
3.3 <i>Søkehistorikk</i>	11
3.4 <i>Litteraturmatrise</i>	12
3.5 <i>Analyse – Tematabell</i>	19
4.0 Resultat	21
4.1 <i>Psykisk helse</i>	21
4.2 <i>Behovet for behandling</i>	22
4.3 <i>Eksterne mestringsmekanismer</i>	23
5.0 Diskusjon	23
5.1 <i>Selvmedisinering</i>	24
5.2 <i>Underliggende psykiske lidelser</i>	24
5.3 <i>Tilrettelagt helsehjelp</i>	25

5.4 Metodediskusjon.....	26
6.0 Konklusjon.....	27
7.0 Litteraturliste	29

Sammendrag

Tittel: Hva er sammenhengen mellom gastrisk bypass og alkoholavhengighet?

Introduksjon/bakgrunn: Tjenestemottakere som er i behandling for alkoholavhengighet etter gastrisk bypass trenger tilrettelagte og helhetlige helsetjenester da de er en sårbar gruppe med flere lidelser.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke hva sammenhengen er mellom pasienter som har utført gastrisk bypass og utvikling av alkoholavhengighet. Dette for at vernepleiere og annet helsepersonell kan ha bedre forståelse og tilrettelegge til tjenestemottakere med slik problematikk.

Metode: Metoden som er brukt er en litteraturstudie. Oppgaven tar for seg fem ulike forskningsartikler, samt relevant litteratur og teori.

Resultat: De fem artiklene oppgaven tar for seg viste funn om sammenhengen mellom gastrisk bypass og alkoholavhengighet. Resultatene i artiklene danner grunnlaget for tre hovedtema diskutert i oppgaven: 1. Selvmedisinering, 2. Underliggende psykiske lidelser, 3. Tilrettelagt helsehjelp.

Konklusjon: Studien viser at sammenhengen mellom gastrisk bypass og alkoholavhengighet er knyttet til psykiske lidelser som angst og depresjon. Alkohol blir et substitutt for mat for regulering av vonde følelser og emosjoner. Ytterligere forskning på området bør prioriteres for å øke bevisstgjøringen i samfunnet slik at flere oppsøker helsehjelp. Ved hjelp av brukermedvirkning kan vernepleier og helsepersonell se tjenestemottakerens ressurser, verdier og mål.

Nøkkelord: Gastrisk bypass, alkoholavhengighet, psykiske lidelser, tilrettelegging

Antall ord: 6608

Summary

Title: What is the connection between gastric bypass and alcohol use disorder?

Introduction/background: Patients in treatment for alcohol use disorder after going through gastric bypass surgery will require thorough follow-up as they are a vulnerable patient group with several health disorders.

Purpose: The purpose of my research is to investigate if there is a connection between the development of alcohol use disorder and gastric bypass. This is to ensure that social workers and other health care personnel can provide tailored health services to patients with comorbid disorders.

Method: Literature studies has been used as a method. The assignment deals with five different research articles as well as relevant literature and theory.

Result: The five different articles discussed in the assignment presents findings from the connection between gastric bypass and alcohol use disorder. The results in the articles formed the basis for three main topics discussed in the assignment: 1. Self-medication, 2. Unresolved psychological issues, 3. Arranged health care.

Conclusion: The study shows that the connection between gastric bypass and alcohol use disorder is related to mental disorders, such as anxiety and depression. Alcohol becomes a substitute for food, as a means of regulating painful feelings and emotions. Further research in the area should be considered to increase awareness about these challenges, making more patients seek help. Involvement by the user and/or patient can guide the social worker and health care personnel to gain more knowledge about the user's values and long-term goals.

Keywords: Gastric bypass, alcohol use disorder, mental disorders, support and follow-up

Number of words: 6608

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Utgangspunktet for denne oppgaven er å undersøke sammenhengen mellom gastrisk bypass og alkoholavhengighet. Gjennom min praksisperiode, ble jeg nysgjerrig på dette temaet. Jeg opplevde at ingen tjenesteytere kunne gi meg svar på hva sammenhengen mellom disse to faktorene var.

En vernepleier sine målsettinger i sitt arbeid er å gi den enkelte best mulig hjelp og støtte ut fra tjenestemottakers forutsetninger. Kompetanse på sammenhengen mellom alkoholavhengighet og gastrisk bypass kan bidra til konkret og tilrettelagt bistand til tjenestemottakere som er i behandling.

Tjenestemottakere med en alkoholavhengighet har utfordringer med helsemessige, sosiale og samfunnmessige forhold. Disse forholdene har stor betydning for den enkeltes mulighet til å mestre egen hverdag. Vernepleieren kan i møte med tjenestemottakere bidra med ulike kompetanser i tilrettelegging av et godt tjenestetilbud. Vernepleierens helsefaglige kompetanse er verdifull for å se sammenhengen mellom samfunn og helse. Den har som krav å følge faglig forsvarlighet, samtykkekompetanse og omsorgsfull hjelp. Den sosialfaglige kompetansen tar utgangspunkt i relasjonell forståelse av funksjonshemming og tilrettelegging for egenaktivitet, med fokus på livskvalitet i et langtidsperspektiv. Pedagogisk kompetanse er koblet til tilrettelegging og gjennomføring av læringsprosesser. Den ser på hvor den enkelte befinner seg sosialt, mentalt og intellektuelt (Nordlund, Thronsen & Linde, 2015, s. 19-26). Problemstillingen jeg har valgt, kan oppleves som interessant og lærerikt for mange. På bakgrunn av dette skal jeg i denne litteraturstudien forsøke å svare på problemstillingen:

"Hva er sammenhengen mellom pasienter gastrisk bypass og alkoholavhengighet?"

1.2 For-forståelse

Min for-forståelse er basert på tidligere erfaring og kunnskap fra praksis innen rus. I møte med tjenestemottakere der har jeg opplevd at de har gjennomgått operasjonen gastrisk bypass og hatt en ruslidelse. Jeg snakket med tjenesteytere for å forstå sammenhengen mellom fedmeoperasjon og ruslidelsen, uten at de selv viste bakgrunnen for det. Dette gjorde meg nysgjerrig på videre undersøkelse og ble bakgrunnen for valg av tema og problemstilling. Jeg tenker videre at min forforståelse ikke vil ha påvirkningskraft på oppgaven da jeg vil opptre objektivt for å kunne se problemstillingen fra ulike sider.

1.3 Avgrensning

Det finnes to ulike kirurgiske alternativ på hvordan fedmeoperasjon utføres, gastrisk sleeve og gastrisk bypass (NHI). Avgrensninger som er gjort i oppgaven er å benytte gastrisk bypass som metode for å begrense litteratursøket i søkeprosessen og gjøre det mer effektivt å finne spesifikke artikler knyttet til tematikken. Oppgaven vil se på avhengighet av alkohol som primæravhengighet. Problemstillingen er bevisst utformet med spørreordet "hva", for å kunne stille seg mer åpen for ulike resultater i forsøket på å besvare spørsmålet.

1.4 Hensikt

Denne oppgaven har som hensikt å undersøke hva sammenhengen er mellom fedmeopererte pasienter som har gjennomgått gastrisk bypass som metode og alkoholavhengighet. Problemstillingen skal ved hjelp av fem ulike vitenskapelige forskningsartikler, relevant teori og annen litteratur bli forsøkt besvart i denne oppgaven.

1.5 Begrepsavklaring

I oppgaven vil begrepet gastrisk bypass bli brukt. Gastric bypass er den engelske terminologien, men som på norsk er gastrisk bypass og som vil bli brukt i oppgaven. Begreper som omhandler pasienter, vil begrepet tjenestemottaker bli brukt og om tjenesteytere vil helsepersonell og vernepleiere bli brukt. Begrepet alkoholavhengighet vil bli brukt da det er mer hensiktsmessig enn «alkoholbruks lidelse» som er den direkte oversettelsen til «alcohol use disorder».

1.6 Oppgavens disposisjon

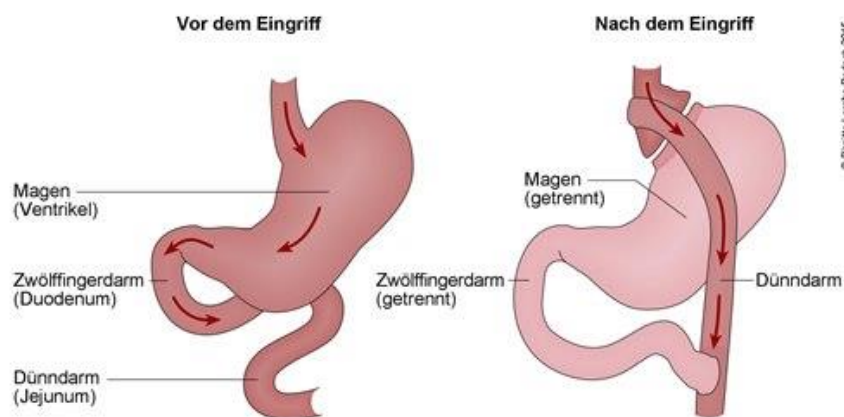
I oppgaven vil innledning, teori, metode, resultat, diskusjon, konklusjon og litteraturliste bli presentert gjennom 7 hovedkapitler. Teorikapittelet vil gi et nærmere innblikk i sentrale tema som er relevant for å gi en bedre forståelse av problemstillingen. Videre vil metodekapittelet vise hvilke systematiske søk som ligger bak litteraturstudien

gjennomførelse. I resultatdelen vil resultatene fra de fem ulike forskningsartiklene bli presentert, hvor det videre i diskusjonskapittelet teori og resultat vil bli drøftet opp mot hverandre for diskusjon. Til slutt vil konklusjon forsøke å svare på problemstillingen med utgangspunkt i de overordnede kapitlene for oppsummering av hovedfunn. Litteraturlisten vil gi en oversikt over hvilken litteratur som er benyttet i oppgaven.

2.0 Teori

2.1 Gastrisk bypass

Ifølge norsk helseinformatikk er gastrisk bypass den mest benyttede slankeoperasjonen å anse på verdensbasis og som gir best vektreduksjon, også i Norge (2021). Ved ett inngrep reduseres magesekkenes størrelse drastisk. Operasjonen innebærer at kirurgen lager en liten lomme på magesekken, som deretter kobles sammen med tynntarmen. Øvre del av magesekken blir sydd sammen som da skilles fra resten av magesekken. Dette resulterer i en "ny" magesekk, som er betraktelig mindre. Maten passerer nå forbi magesekken ("bypass"), som tidligere passerte gjennom både magesekken og tolvfingertarmen. Maten tømmes nå i øvre del av tynntarmen, mens nedre del av magesekk fremdeles er beholdt for å sikre produksjon av viktige magesafter som blandes ut med maten i tynntarmen. Magesekken vil ikke romme mer enn cirka 30ml og metthetsfølelsen vil komme raskere nå som 95% av magesekken er redusert. Både sukker og fett vil være næringsstoffer som man vil bli intolerant mot etter inngrepet (NHI, 2021).



Figur 1. Gastrisk bypass kirurgi. Bilde av magesekk.

Gastrisk bypass er å anse som et sikkert inngrep, da erfarne kirurger benytter kikkhullskirurgi. Kikkhullskirurgi utføres med hjelp av endoskopi som er et rør som er

forsynt elektrisk lys og speilordning (Schlichting, 2023). Endoskopet føres inn i dette tilfellet bukhulen, slik at kirurgen kan skaffe seg god oversikt over forholdene i magesekken. For å utføre det kirurgiske inngrepet føres deretter flere instrumenter inn. Kikkhullskirurgi kan også bli brukt i inngrep som for eksempel fjerne galleblære, eller reparere korsbånd. Fordeler som er beskrevet ved å utføre et slikt inngrepet er mindre arr og smerter, kortere sykehusopphold og sykmeldingsperiode (Schlichting, 2018).

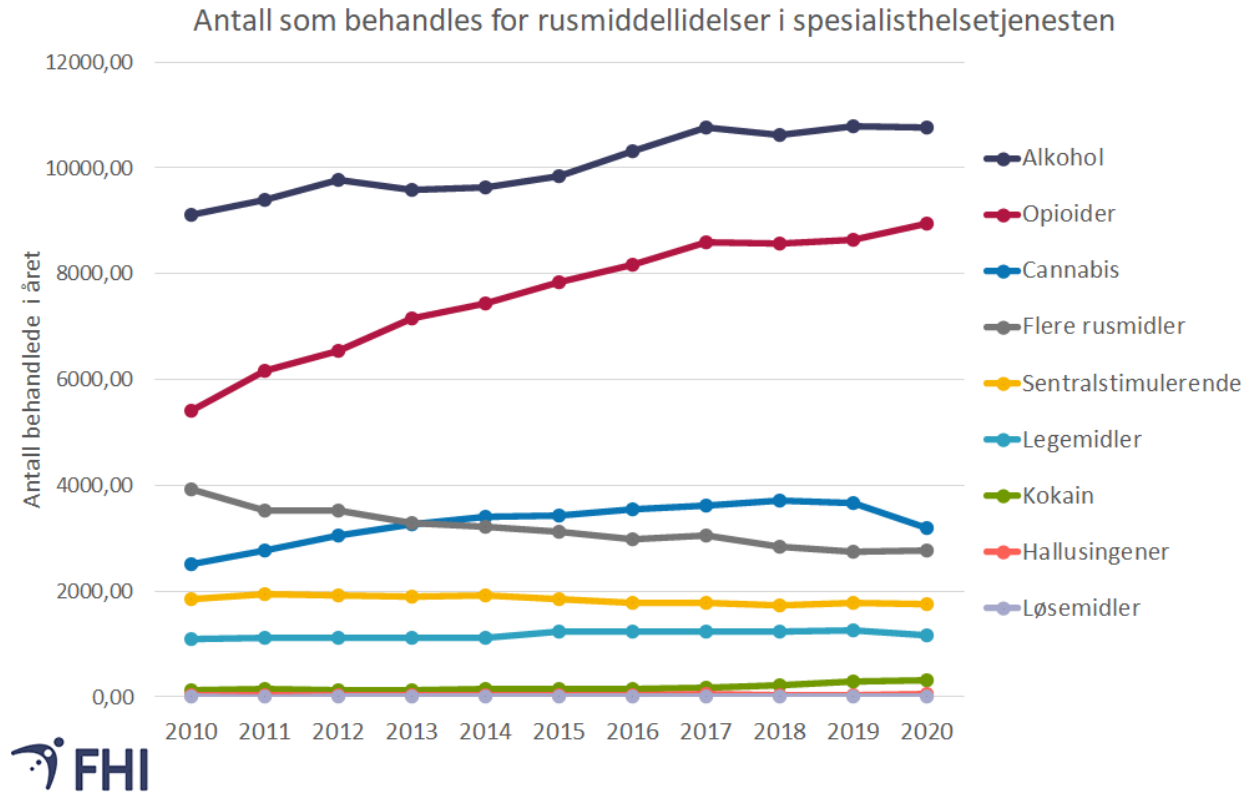
2.2 Alkoholavhengighet

Begrepet alkoholavhengighet er en sykdom. Diagnosen stilles oftere på grunnlag av atferd og nedsatt funksjonsevne i hverdagslivet, enn på grunnlag av medisinske symptomer. Alkoholavhengighet er forbundet med flere faktorer som en rekke medisinske, psykiske, sosiale kriminelle, yrkesmessige, økonomiske og familiære utfordringer. Faktorer som angår personen selv, familie, og samfunnet på en rekke ulike måter.

Skadelig bruk av alkohol har ett eller flere trekk: manglende evne til å utføre forpliktelser som følger med arbeid, skole eller hjem. Gjentatt bruk av alkohol i situasjoner hvor det er farlig, for eksempel bilkjøring, kan føre til at en kommer på kant med loven. Andre trekk kan være fortsettelse av alkoholmisbruk, selv om det trosser sosiale og familiære forhold. Årsaker som arv og biologiske anlegg kan ha betydning for alkoholavhengighet. Dobbelt så mange menn som kvinner er alkoholikere. (Nhi, 2020).

Grafen (figur 2) viser en oversikt over antall personer som i løpet av ett år har fått behandling for rusmiddellidelser i spesialisthelsetjenesten i Norge i perioden 2010-2020. Oversikten er delt inn etter viktigste rusmiddeldiagnose, hvor alkohol er øverst og løsemidler er nederst. Det er sentralt å nevne at det er en stor underbehandling av rusmiddellidelser i Norge, altså personer som ikke er i behandling, men som har en

alkoholavhengighet (Bramnes, 2022).



Figur 2. Graf for antall som behandles for rusmiddellidelser i spesialisthelsetjenesten. Nhi (2020).

For behandling av alkoholavhengighet er det lagt vekt på viktigheten av erkjennelse av problemet og motivasjon for behandling. Dette blir avgjort gjennom samtale. Det finnes både akutte og langvarige tiltak basert på alvorlighetsgraden av avhengigheten. Behandling kan enten foregå hos fastlegen eller i en poliklinisk tjeneste. Er avhengigheten omfattende og akutt vil avrusning eller abstinensbehandling være aktuelt (Nhi, 2023). Alkoholabstinens er preget av symptomer som svetting, kvalme og oppkast, men som og viser tegn til psykiske symptomer som angst, uro og søvnløshet. Alkoholabstinens inntreffer etter en periode med høyt inntak av alkohol hvor mengden brått reduseres. Behandlingen har som formål å forhindre komplikasjoner og redusere abstinenssymptomene ved bruk av tiamin injeksjoner (b-vitamin), intramuskulært eller intravenøst og benzodiazepiner mot kramper og uro (Blomkvist, Spaun, Olaisen & Hansen, 2021). I kartleggingen av personer som har en alkoholavhengighet kan CIWA-AR benyttes. CIWA-AR er et skjema som har som hensikt å kartlegge om personen har behov for avrusning i poliklinisk oppfølging, vurdere om det er behov for legemidler under avrusning, og har som hensikt å følge forløpet av en avrusning. Kartleggingen er egnet til å følge alkoholavrusningens forløp og kan benyttes av

alt helsepersonell så lenge det foreligger opplæring på det (Helsedirektoratet, 2019). Alkoholavhengighet kan være en livslang tilstand med bedre og verre perioder (Nhi, 2023).

2.3 Samtidige lidelser

Helsepersonell møter tjenestemottakere som ofte har en kombinasjon av flere lidelser. En kombinasjon av ruslidelse og psykiske lidelse er eksempler på dette, og blir ofte omtalt med begrepet komorbiditet. Komorbiditet betegner samtidig tilstedeværelse av to eller flere lidelser (Lien, L. & Stensrud, B, 2021, s. 177). ROP-lidelse er et begrep som brukes om personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse. I retningslinjen brukes begrepene ruslidelse og rusmiddelproblemer i hovedsak om et behandlingstrengende rusmiddelproblem, uten at det nødvendigvis er diagnostisert en avhengighet. Alkohol er det rusmiddelet som er vanligst å bruke og den mest vanlige psykiske lidelsen er sosial angst. Svært mange strever også med effekten av tidligere traumatiske hendelser. Forekomst av psykiske lidelser i befolkningen regnes som stabil. Det finnes ikke sikre tall på hvor mange i Norge som har en rusrelatert lidelse. Befolkningsundersøkelser viser at ca. 20% får rusmiddelproblemer i løpet av livet. Undersøkelser viser at omtrent halvparten av den norske befolkningen vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet. Når det gjelder hvor mange som strever med samtidig rus og psykiske lidelse, finnes det i dag ingen god oversikt. Tall fra norske institusjoner viser at opptil 70% av alle som kommer til behandling, har en psykisk lidelse som en trenger behandling for (Lien, L. & Stensrud, B, 2021, s. 178). Angst og depresjon er eksempler på psykiske lidelser. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling, og oppfølging av samtidig ruslidelse og psykiske lidelse viser til noen faktorer som henger sammen:

- Ruslidelsen er primær, og psykiske lidelsene utvikles sekundært.
- Psykiske lidelsen er primær, og ruslidelsen utvikles sekundært som et forsøk i å mestre de psykiske problemene.
- Andre faktorer som kan utløse både en psykisk lidelse og en ruslidelse, eksempler på dette kan være et traume

I behandling av tjenestemottakere med rus - og psykiske helseproblemer må helsehjelpen planlegges ut fra forutsetningen om at tjenestemottaker vil ha behov for oppfølging av ulike deler av helsetjenesten. En tilnærming som er ansett som svært sentral er en "bedringsorientert" praksis kalt *recovery*, som vektlegger tjenestemottakers egne ressurser, verdier og mål for behandlingen. Tjenestemottakers medvirkning blir sett som en svært viktig helsefremmende faktor. Det er sentralt at tjenestemottaker opplever mestring. Veiene inn i en ruslidelse kan være flere. Når helsepersonell møter mennesker med rus-og psykiske

helseproblemer, er det viktig at behandlingen har som forutsetning om at tjenestemottaker vil ha behov for behandling og oppfølging fra ulike deler av helsetjenesten. Eksempler på slike tjenester kan være, avrusningsenheter, akutenheter, og enheter for behandling og utredning. Enhetene opptrer ikke nødvendigvis samordnet og koordinert ovenfor pasienter med sammensatte helseproblemer. (Lien & Stensrud, 2021, s. 179-181).

2.4 Emosjonsregulering

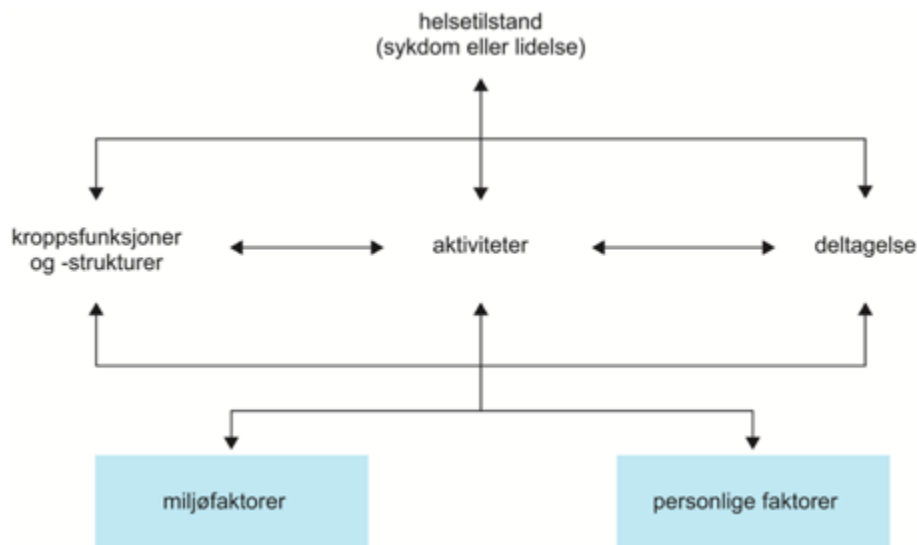
All mental aktivitet har en affektiv eller følelsesmessig tilknytning. Affekt er et samlebegrep for følelser og emosjoner som inkluderer mekanismer som produserer både følelser, men og emosjoner. Emosjoner er ansett som en reaksjon på noe som er automatiserte reaksjoner som kan fremkalle følelser (Urnes, 2020, s. 69). Emosjonell dysregulering kan defineres som vansker med å kontrollere virkningen av organisering og kvaliteten på tanker, handlinger og interaksjoner. Dette er problemer som ifølge Urnes kan oppstå på tvers av diagnoser og tilstander. Har man en god emosjonell regulering evner man til å svare på livsutfordringer og opplevelser knyttet til dem. Et stort repertoar av følelser og emosjonelle reaksjoner som er sosialt akseptable og fleksible nok. Reguleringsprosessen kan deles inn i indre og ytre prosesser som evaluerer og modifierer følelser og emosjoner. Emosjonell regulering er en form for selvregulering. En kan se nærmere på en egen modell for emosjonsregulering. Modellen består av en tidslinje som har hensikt ved å bidra til å organisere intervensjoner med blikk på å bedre emosjonsregulering:

1. En situasjon som utløser emosjoner.
2. Oppmerksomheten rettes mot denne situasjonen.
3. Vurderingen. Den emosjonelle situasjonen blir vurdert og fortolket.
4. Emosjonell respons vekkes og fører til opplevelsesmessige, fysiologiske og atferdsmessige endringer

Hvert av disse trinnene i prosessen kan virke som utgangspunkt for regulering og bedring av emosjonelle ferdigheter. Emosjonell sårbarhet er et eksempel som kan endres. Ved å behandle fysisk sykdom, bedre ernæring og spisevaner, leve mer regelmessig, og å få nok hvile og søvn. En slik behandlingsstrategi kan ifølge Urnes virke styrkende på selvfølelsen og personlig fungering. Undertrykkelse av det emosjonelle uttrykket vil ikke være adaptivt og kan gi negative sosiale konsekvenser. Eksempler på konsekvenser kan være vanskeligheter med dannelse av nye relasjoner. Bruk av alkohol eller selvskading er lite adaptivt og har farlige konsekvenser (Urnes, 2019, s. 75-77).

2.5 ICF-modellen

Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse (ICF) er vedtatt av verdens helseorganisasjon (WHO). Systemet beskriver helse og andre helserelaterte faktorer. Særlig er den egnet til å beskrive funksjon og aktivitet, samt miljøets påvirkning på helse. ICD-10 som er den internasjonale sykdomsklassifikasjonen og ICF utfyller hverandre (Sveen, 2022). Ifølge NAKU har IFC som hensikt å opprette et felles idegrunnlag og språk for å beskrive helse og helserelaterte forhold (2021). Under er figur av modellen sin funksjon vist.



Figur 3. Viser ICF-modellen. Sveen, (2022).

Figuren viser til en virkning mellom helsetilstander, helsefaktorer og helserelaterte faktorer som gir et helhetlig bilde. Det enkelte mennesket blir sett i en større sammenheng hvor modellen ser på funksjonsevne og aktiviteter i samspill med omgivelsene. Samsillet bestemmer deltakelse på eksempler som sosial aktivitet, mestring av daglige gjøremål og arbeidsliv (Sveen, 2022). Modellen omfavner alle funksjoner, funksjonsavvik, og mentale funksjoner (NAKU, 2021).

3.0 Metode

Data i oppgaven er utført som litteraturstudie. Det vil si en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Det er gjort systematiske tilnærminger i alle prosessene i oppgaven. Den systematiske tilnærmingen beskriver hvordan kunnskapen er innhentet. Litteratursøket baserer seg på rammeverket presentert av Thidemann (2019, s. 77-78). For å kunne løse problemstillingen er det i denne litteraturstudien benyttet data fra fem

fagfellevurderte vitenskapelige artikler. Artiklene er valgt ut gjennom systematisk søk, hvor artiklene har blitt nøye lest og vurdert før videre inkludert i datasamlingen.

3.1 Fremgangsmåte

Søkeprosessen startet med et innledende litteratursøk fra ulike kilder (Thidemann, 2019, s. 81). Både PubMed, Google Scholar og Oria ble brukt for å skaffe oversikt over hvilken forskning og litteratur som omhandlet problemstillingen. Søkeordene ble skrevet på engelsk fra start av for å kunne sikre at all forskning og litteratur ble inkludert i søket da problemstillingen fremstår som konkret i utgangspunktet. Søkeord som "bariatric surgery" og "alcohol use disorder" er kjernebegrep som ble inkludert tidlig i det innledende litteratursøket som videre utviklet seg til mer spesifikke søkeord som "gastric bypass" og "alcohol use disorder" basert på relevante funn underveis i søkeprosessen. Fagdatabasen PubMed inkludere publikasjoner i journaler innen medisin og helsefag hvor alle de fem artiklene er hentet fra. PubMed ble brukt i søkeprosessen da det ble ansett å tilfredsstillende både antall treff på søk, utvalg av publikasjoner, og aktuelt grunnet et ønske om moderne forskning. I PubMed var det mulig å utføre gode søk med konkrete treff innen både det medisinske og helsefaglige publikasjoner som er vurdert relevant knyttet opp mot problemstillingen. Andre fag databaser som Medline ble forsøkt, men som viste samme i pubmed. Medline ble ekskludert da det er en lik database som pubmed. Derfor var det mest oversiktlig å benytte Pubmed. Alle treff på søkene var oversiktlig og få. Dette var nok til at jeg kunne skimlese og skaffe oversikt på treffene. Søk nr. 1 var svært generelt. Dette for å bidra til utforming av problemstilling. Søket skaffet en forståelse av at søkeord som «bariatric surgery», og ord om involverte søkeordet «alcohol» burde begrenses. Søket fikk mange treff og var uoverkommelig å lese gjennom, men nok til å skaffe bedre oversikt for hvordan søk nr 2 skulle se ut. På søk 2. ble det ikke brukt mye tid på å lese abstract og skaffe oversikt på alle treff da søkeordene ble litt for generelle og resulterte i funn som ikke var så begrenset og konkret. For mange søkeord som involverte «alcohol» resulterte i at tema om «bariatric surgery» ikke var inkludert i en stor del av treff på artiklene. Søk nr 3 ga utelling på antall treff som var overkommelig å skimlese og velge ut relevante artikler. På grunnlag av dette ble 3 av artiklene valgt ut. Søk nr. 4 hadde 41 treff. Her ble kun 4 abstrakt lest, da det var oversiktlig og få treff nok til å skimlese og lese overskriften på alle treff, derfor var det ikke nødvendig å lese mer enn 4 abstrakt. Det ble ikke brukt avgrensning på årstall da generelt store deler av forskningen er fra moderne tid, noe som var et kriterium. Søk 4 og 5 ble søkeord som «preoperative» og «post operative» benyttet. Dette ble brukt for å se ulike perspektiver på problemstillingen både før og etter operasjon og om det var artikler som kunne belyse problemstillingen før og etter en gastrisk bypass.

Under søkeprosessen ble PICO-skjemaet benyttet, en tabell som er hentet fra Thidemann (2019, s. 84). PICO står for population, intervention, comparison, og outcome.

“Comparison” ble utelatt fra skjemaet da problemstillingen ikke involverer sammenligning av to typer tiltak. Skjemaet var en god ressurs i å tydeliggjøre problemstillingen samtidig som å definere søkeord knyttet til ulike deler, se tabell 1 for søkeord.

Tabell 1: PICO-skjema

<p>P</p> <p>Patients/population/problem</p> <p>Hvem?</p>	<p>I</p> <p>Intervensjon/action/hva</p> <p>Hvilke tiltak vurderes?</p> <p>Hva?</p>	<p>O</p> <p>Outcome</p> <p>resultat/effekt</p> <p>Resultater</p>
<p>Tjenestemottakere som har gjennomgått fedmeoperasjon med gastrisk bypass som metode og senere utviklet en alkoholavhengighet</p>	<p>Hva er sammenhengen?</p>	<p>Forstå hva sammenhengen er. Bidrar til bedre tilrettelagt helsehjelp.</p>
<p>Bariatric surgery, gastric bypass, alcohol use disorder</p>	<p>Alcohol use disorder, post operativ</p>	<p>Connection, health care</p>

3.2 Inklusjon og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier var fagfellevurderte forskningsartikler på engelsk publisert i moderne tid, (se tabell 2). Alle land ble inkludert i søkeprosessen, dette for å skape oversikt over hvilke land eller verdensdeler som hadde mest forskning knyttet til problemstillingen. Nyere forskning var ønsket da det var disse det var et mangfold av i den innledende søkeprosessen. Artikler som ikke inkluderte gastrisk bypass og alkoholavhengighet som hovedtema ble ekskludert. Det ble aktuelt å inkludere kvantitative og kvalitative studier for å dekke et så bredt mulig område av temaet. Artikkelenes inklusjonskriterier ble vurdert ved hjelp av kanalregisteret som kunne vise til om tidsskriftet artikkelen var publisert i var fagfellevurdert eller ikke.

3.3 Søkehistorikk

I tabell 2 viser tabellen blant annet dato for søket, hvilke søkeord som ble benyttet, database, og hvor mange treff det enkelte søket ga. En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra ulike kilder, hvor i denne oppgaven det var hensiktsmessig å benytte elektroniske hjelpemidler for å finne litteratur knyttet til problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 77).

Tabell 2: Søkehistorikk.

Søkedato	Søk nr	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger/ Database	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
29.04.2023	1	Bariatric surgery AND alcohol abuse OR alcoholism OR alcohol use disorder	Pubmed	193 298	5	3	0
02.05.2023	2	Bariatric surgery AND alcohol use disorder OR alcohol abuse OR alcoholism AND connection	Pubmed	2598	3	1	0
03.05.2023	3	Gastric bypass OR gastric sleeve AND alcohol use disorder	Pubmed	79	8	4	3 Artikkel 1 Artikkel 2 Artikkel 3
04.05.2023	4	Roux-en-y gastric bypass AND post surgery OR postoperative AND alcohol use disorder	Pubmed	41	4	2	1 Artikkel 4

		AND change AND behavior					
05.05.2023	5	Roux-en-y gastric bypass AND alcohol use disorder AND preoperative	Pubmed	18	5	2	1 Artikkel 5

3.4 Litteraturmatrise

I litteraturmatrisen er de fem vitenskapelige artiklene oppsummert i tabell 3, 4, 5, 6, 7 og 8. Litteraturmatrisen er inspirert av Thidemann (2019). Matrisen er ikke eksakt lik Thidemann sin, hvor det her er besluttet å inkludere en egen kolonne dedikert til "relevans". Dette ble inkludert for å kunne si kort om hva som gjør artikkelen relevant knyttet til problemstillingen og gi bedre oversikt.

Tabell 3 Artikkel 1

Full referanse	Yoder, R., MacNeela, P., Conway, R. & Heary, C. (2018). <i>How Do Individuals Develop Alcohol Use Disorder After Bariatric Surgery? A grounded Theory Exploration</i> . SpringerLink, 717-724. https://doi.org/10.1007/s11695-017-2936-7
Hensikt	Hensikten med studiet er å forklare utvikling av alkohol avhengighet blant individer som har opplyst problematikk knyttet til en gjennomført fedmeoperasjon.
Metode	Intervju av en utvalgt gruppe, 8 individer, 4 kvinner og 4 menn. Intervjuet er basert på individenes egne opplevelser og erfaringer rundt dette tema og er derfor en kvalitativ studie.
Utvalg/populasjon	Semistrukturerte intervjuer med 8 individer som har gjennomgått fedmeoperasjon med rapportert drikking etter operasjon.
Hovedfunn/resultater	Basert på en teori om "å fylle tomrommet". Substitusjonsatferd som preoperativt var mat, men som er nå

	<p>alkohol post operativt. Drikking blir brukt for å håndtere udekkede emosjonelle og psykologiske behov.</p> <p>Fysisk forhindret fra å bruke mat som trøst. 7 av 8 deltakere avslørte betydelige traumehistorier, tilknytningsvanske i barndommen, store tap med påfølgende utfordringer med å regulere følelsene.</p> <p>Mat hadde en beroligende effekt, nå alkohol. Teori om «unresolved psychological issue».</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Styrke: Alle deltakerne har opplevd alkoholavhengighet etter operasjon. Derfor enklere å sammenligne alle da de har samme utgangspunkt og erfaringer.</p> <p>Svakhet: Det er kun 8 individer i studien. Skaper lite nyanse og troverdighet til resultat.</p>
Redegjort for etiske overveielser	<p>Alle deltakerne har samtykket til studien og forskningen.</p> <p>Alle prosedyrer utført i studier som involverer menneskelige deltakere var i samsvar med de etiske standardene til den institusjonelle og/eller nasjonale forskningskomiteen og med Helsinki- erklæringen fra 1964 og dens senere endringer eller sammenlignbare etiske standarder.</p>
Relevans	<p>Artikkelen er relevant for problemstillingen fordi den har som mål å forklare utviklingen av alkoholavhengighet etter gastrisk bypass ved å intervju individer som har opplevd både og.</p>

Tabell 4 Artikkel 2

Full referanse	<p>Östlund, M,P., Backman, O., Marsk, R., Stockeld, D., Lagergren, J., Rasmussen, F, & Naslund, E. (2013). <i>Increased Admission for Alcohol Dependence After Gastric Bypass Surgery Compared with Restrictive Bariatric Surgery</i>. <i>Jama Surgery</i>, 374-377.</p> <p>https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/1679649</p>
-----------------------	---

Hensikt	Hensikten med studiet var å evaluere døgnbehandling for alkoholavhengighet før og etter gastrisk bypass sammenlignet med restriktiv kirurgi (annen fedmeoperasjon som vertikal båndet gastroplastikk og magebånd). Har som hovedmål å se på døgnbehandling for alkoholmisbruk, depresjon og selvmordsforsøk.
Metode	Inkluderer alle pasienter som gikk igjennom gastrisk bypass, vertikal båndet gastroplastikk, og gastrisk bånd i Sverige fra 1980-2006. Risikoen for døgninnleggelse på grunn av alkoholavhengighet ble studert før og etter operasjonen ved hjelp av data fra blant annet det svenske pasientregisteret, og er derfor en kvantitativ studie.
Utvalg/populasjon	Alle som gjennomgikk denne type fedmeoperasjoner i Sverige fra 1980-2006. Det er ikke oppgitt eksakt tall på hvor mange som deltok i studiet denne perioden.
Hovedfunn/resultater	Gjennomsnittlig oppfølgingstid var 8,6 år. Før operasjon var det ingen i døgnbehandling av alkoholavhengighet blant pasienter som gjennomgikk gastrisk bypass eller en restriktiv prosedyre. Etter operasjonen var det 2 ganger økt risiko for døgnbehandling av alkoholavhengighet blant pasienter som hadde Gastrisk bypass sammenlignet med restriktiv kirurgi.
Kvalitetsvurdering	<p>Styrke: Landsomfattende studie. Pasientene er fulgt opp over tid. Dekker ikke bare alkoholavhengighet, men og selvmordsforsøk og depresjon, som dekker det psykiske aspektet også. Hovedfunnet ble studert før og etter innføring av ICD-10 for å unngå eventuelle forskjeller som påvirker forskningen.</p> <p>Svakhet: Kan bære preg av underrapportering fra pasienter da studien brukte egenmeldingskjema i stedet for standardiserte skjema som omhandler alkoholbruk. Det er heller ingen data som gjelder poliklinisk behandling.</p>
Redegjort for etiske overveielser	Ingen registrert interessekonflikt.

Relevans	Artikkelen er relevant til problemstillingen da den inkluderer et stort antall individer. Viser over en lengre periode risikoen for døgninnleggelse på grunn av alkoholavhengighet studert både før og etter operasjon.
-----------------	---

Tabell 5 Artikkel 3

Full referanse	Backman, Å., Stockeld, D., Rasmussen, F., Näslund, E., Marsk, R. (2016). <i>Alcohol and Substance abuse, depression, and suicide attempts after Roux-en-Y gastric bypass surgery. Oxford Academic: British Journal of Surgery, 1336-1342.</i> https://doi.org/10.1002/bjs.10258
Hensikt	Dette studiet hadde som mål å vurdere forekomst av behandling for alkohol avhengighet, ruslidelser, depresjon og selvmordsforsøk etter primært gastrisk bypass.
Metode	Alle pasienter i Sverige som gjennomgikk gastrisk bypass mellom 2001 og 2010. Ser på forekomst av sykehusinnleggelser for alkohol- og ruslidelser, depresjon og selvmordsforsøk ble målt, samt forskrevet legemidler, studiet er derfor en kvantitativ studie da den fokuserer på konkrete tall. Gruppen ble sammenlignet med stor alderstilpasset ikke-overvektig referansekohort. Døgnbehandling og forskrevet legemiddelregistre ble benyttet.
Utvalg/populasjon	Landsdekkende studie i Sverige. Eksakt antall individer er ikke oppgitt i artikkelen. Befolkning som gjennomgikk gastrisk bypass mellom 2001 til 2010, sammenlignet med gruppe ikke-overvektig referansekohort. Ingen kjent antall på hvor mange som deltok i studien.
Hovedfunn/resultater	Før gastrisk bypass hadde kvinner høyere risiko for å bli diagnostisert med alkohol - og ruslidelse sammenlignet med referanse kohorten. Etter operasjon var tilfellet for begge kjønn. Risikoen for å bli diagnostisert og behandlet for

	<p>depresjon forble økt i tiden etter operasjon. Selvmordsforsøk ble betydelig økt.</p> <p>Pasienter som har gjennomgått gastrisk bypass operasjon har en økt risiko for å bli diagnostisert med alkohol – og rusmiddelbruk, med en økt frekvens av selvmordsforsøk sammenlignet med en ikke-overvektig generell befolkningskohort.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Styrke: Landsdekkende studie og basert på nasjonale databaser med høy kvalitet. Referansekohorten representerer den generelle befolkningen i Sverige.</p> <p>Svakhet: Gastrisk bypass kohorten ble sammenlignet med en ikke overvektig generell befolknings kohort.</p>
Redegjort for etiske overveielser	Forfatterne erklærer ingen interessekonflikt.
Relevans	Artikkelen er relevant for problemstillingen da den undersøker forekomst av behandling for alkoholavhengighet etter gastrisk bypass. Artikkelen er og relevant da den involverer flere faktorer rundt som psykisk helse.

Tabell 6 Artikkel 4

Full referanse	<p>Tvedt, H., Stokke, R., Gilje, T, L, & Selbakk, S, A. (2023). <i>Problematisk alkoholbruk etter fedmekirurgi – en kvalitativ studie</i>. <i>Tidsskriftet, Den Norske Legeforening</i>, https://tidsskriftet.no/2023/01/originalartikkel/problematisk-alkoholbruk-etter-fedmekirurgi-en-kvalitativ-studie#diskusjon</p>
Hensikt	Hensikten med studiet er å få innsikt i hva fedmeopererte i rusbehandling selv tenker om mulige årsaker til utvikling av problematisk alkoholbruk etter fedmekirurgi.
Metode	Ti dybdeintervju med pasienter i rusbehandling som tidligere har gått igjennom fedmekirurgi. Materialet ble transkribert og analysert ved hjelp av en stegvis teoridrevet og datadrevet

	analyse. Studien er en kvalitativ studie da den gir utdypende informasjon fra pasientene gjennom intervju.
Utvalg/populasjon	Ti pasienter i rusbehandling i 2020. Seks menn og fire kvinner.
Hovedfunn/resultater	Deltakerne opplevde først problematisk alkoholbruk etter operasjon. Beskrev nye intense rusopplevelser og at kroppen responderte annerledes på alkohol. Alkohol fikk nye funksjoner som appetittvekker, smertedemper, og materstatter. Deltakerne beskrev en ambivalent kroppsomstilling og økt psykisk sårbarhet.
Kvalitetsvurdering	Styrke: Forskerne selv sier det er en svakhet at det ikke var så mange deltakere, men forsvarer dette med at materialet har god informasjonsstyrke. Intervjuerne har god erfaring fra rusfeltet og sykehus. Svakhet: Deltakerne var i forskjellige rusbehandlingsforløp som kan ha påvirket svarene ulikt.
Redegjort for etiske overveielser	Er ikke redegjort i artikkelen.
Relevans	Artikkelen er relevant da den viser til dybdeintervjuer med individer som både har gjennomgått gastrisk bypass, og utviklet en alkoholavhengighet i ettertid.

Tabell 7 Artikkel 5

Full referanse	Burgos, A, P, G, M,. Cabral, C, P,. Maio, R,. Oliviera, M, P, M, B,. Dias, O, S, M,. Melim, F, B, D, & Correia, F, M. (2015). <i>Prevalence of Alcohol Abuse Before and After Bariatric Surgery Associated With Nutritional and Lifestyle Factors: A study Involving a Portuguese Population</i> . SpringerLink: <i>Obesity Surgery</i> , 1716-1722. https://doi.org/10.1007/s11695-015-1609-7
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke alkoholforbruk både pre operativt og postoperativt inntil 2 år etter. Målet med

	studien har og som hensikt å se på ulike faktorer som er forbundet med alkoholforbruket.
Metode	Studien ble utført ved hjelp av data fra elektroniske diagrammer til pasienter som ble utsatt for gastrisk justerbart magebånd og gastrisk bypass i byen Porto i Portugal. Ulike variabler som alder, sivilstatus, skolegang, alkoholbruk, kroppsmasseindeks, overstadig spiseforstyrrelse og livsstilsvaner ble også analysert. Studien er en kvantitativ studie da den fokuserer på konkrete tall basert på elektroniske diagram.
Utvalg/populasjon	Alle som gjennomgikk gastrisk justerbart magebånd og gastrisk bypass i byen porto mellom 2005 og 2010. 97 personer gjennomgikk gastrisk bypass og 562 personer gjennomgikk gastrisk justerbart magebånd. 659 personer ble sendt til fedmekirurgi i denne perioden, men kun 276 oppfylte kvalifikasjonskriteriene og som utgjorde utvalget for denne studien.
Hovedfunn/resultater	Hovedfunn viser at ingen tidligere "ikke-drikkere" ble "drikkere" etter operasjonen, og ingen pasienter økte mengde eller frekvens av alkoholinntaket i perioden etter operasjon. Det var færre som konsumerte alkohol etter operasjon enn før. 24,2% rapporterte alkoholforbruk før operasjon, og bare 9,4% rapporterte at de konsumerte alkohol i tiden etter operasjon.
Kvalitetsvurdering	Styrke: Studien ser på ulike variabler og faktorer som kan påvirke alkoholbruken både før og etter operasjon. Studien gikk over en periode på 5 år. Svakhet: Færre pasienter som gjennomgikk gastrisk bypass enn gastrisk magebånd, noe som gjør at data og analyse på disse ikke kommer like sterkt frem i studien. Det var færre menn enn kvinner. Det ble brukt egenmeldingskjema for alkoholbruk i stedet for standardisert AUDIT-skjema som er designet for kartlegging av alkoholbruk.
Redegjort for etiske overveielser	Informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne i studien. Alle prosedyrer ble utført i samsvar med de etiske

	standardene til den institusjonelle og/eller nasjonale forskningskomiteen, og med Helsinki-erklæringen og dens senere endringer eller sammenlignbare etiske standarder.
Relevans	Artikkelen er relevant for problemstillingen da den har som mål å se på ulike faktorer forbundet med alkoholforbruk og gastrisk bypass før og etter operasjon.

3.5 Analyse – Tematabell

For å analysere de fem utvalgte artiklene i denne litteraturstudien ble Aveyards Tematiske analysemodell brukt (Aveyard, 2019; Thidemann, 2019, s. 96). Analysemodellen ble brukt for å gjøre arbeidet oversiktlig og for å trekke frem relevante tema knyttet til problemstillingen.

Analysen startet med å lese en og en artikkel hver for seg grundig. Det var viktig å få en helhetlig oversikt over innholdet i hver enkelt artikkel for å forstå hva de omhandlet. Etter å ha lest artiklene grundig flere ganger ble fokuset flyttet til resultatdelen på hver enkelt artikkel. Siden analysen tar utgangspunkt i artiklenes funn ble det nå viktig å fokusere på hvilke tema i resultatdelen som var relevant og irrelevant for problemstillingen. Etter en slik prosess var det nå lettere se hvilke tema som gikk igjen i de fleste resultatdelene av artiklene. For å skaffe oversikt og skille de ulike hovedtemaene i resultatdelen ble det benyttet ulike fargetusjer i prosessen (Thidemann, 2019, s. 97). Dette for å tydeliggjøre relevante tema knyttet til problemstillingen og deres ulike betydning. Hvert tema hadde en farge hvor eksempelvis grønn markeringstusj: "psykisk helse" ble markert med grønn tusj. Deretter ble det funnet relevante ord og setninger som var knyttet til psykisk helse. Alle ord og setninger som var knyttet til tema psykisk helse ble utformet som "tekst biter" i tematabellen med samme farge. Slik markering gjorde det enkelt å se hvilket tema tabell 8 oppsummerte. Samme med tema "emosjonsregulering" i fargen gul. I tabellen ble det satt inn ord og setninger som representerte "emosjonsregulering" fra resultatdelene og som tydeliggjorde resultatet bak temaet.

Utarbeidelsen av tabell 8, *sammenligning av tema*, fungerte som en forlengelse av litteraturmatrisen hvor tabellen viser ulike tema fra de fem utvalgte artiklene med utgangspunkt i litteraturmatrisen. Tema fra artiklenes resultatdel er i ulik grad relevant for problemstillingen, noen med like og ulike resultat, men som er med på å belyse problemstillingens ulike perspektiv og nyanser. Endelige tema fra analysen ble vurdert ut fra relevansen knyttet opp til problemstillingen. Dette resulterte i 5 tema som alle belyser

problemstillingen fra ulike sider. De fem temaene som belyste problemstillingen og som gikk igjen i artiklenes resultatdel var: "Behovet for døgntbehandling", "Miljøbetingelser", "psykisk helse" og "emosjonsregulering". Det var et tema som gikk igjen i artikkel 5, "gastrisk bypass som metode", som skilte seg ut fra de andre artiklenes funn, men som likevel ble inkludert i tabellen da den isolert belyser gastrisk bypass som metode og betydningen av bruken av denne metoden av operasjon. Temaet ble inkludert for å kunne inkludere resultat fra alle artiklene, og for å belyse problemstillingen fra ulike sider.

De fem temaene som er presentert i tabell 8, ble etter utformingen vurdert på nytt for å se helheten av resultatene knyttet opp mot relevans for problemstillingen. Der kom en frem til at hovedresultat om: "Psykisk helse", "Emosjonsregulering" og "Behovet for profesjonell bistand" var svært relevant å se nærmere på i kapittel 4, resultat. Denne vurderingen og beslutningen ble gjort da dette er tre hovedtema som er svært relevant for problemstillingen og som representerer temaene som var fellesnevnerne for de fleste artiklene. Dette er for å begrense alle funnene som ble avdekket etter analysen. Alle tre hovedtemaene forklarer noe av det samme, men som belyser problemstillingen fra ulike sider. Hovedtema "psykisk helse", "Emosjonsregulering" og "behovet for profesjonell bistand" er derfor valgt ut for å jobbe videre med i kapittel 4.

De fem temaene som er presentert i fargekoder i tabellen har ulik betydning hvor: **Bla**: Belyser det sosiale aspektet (miljøet rundt?). **Lilla**: Behovet for profesjonell bistand. **Grønn**: Psykisk helse. **Gul**: Regulering av følelser. **Grå**: Betydningen av gastrisk bypass som metode.

Tabell 8, Sammenligning av tema

Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Sosial aksept	Døgntbehandling for depresjon etter operasjon.	Selvmoedsforøk dobbelt så vanlig før operasjon sammenlignet med ikke-overvektige generelle befolkningen	Regulering av følelser ved bruk av alkohol	Ingen sammenheng mellom alkoholbruk og type fedmeoperasjon før og etter

Udekkede emosjonelle og psykologiske behov	Økning av selvmordsforsøk etter operasjon, både menn og kvinner	Bruk av antidepressiva før operasjon med økning etter operasjon.	Alkohol brukt for å dempe psykisk smerte	Menn bruker mer alkohol enn kvinner
Bruk av eksterne mestringsmekanismer	Økning i døgninnleggelse med alkoholavhengighet etter operasjon	Økt risiko for døgnbehandling for alkohol- og ruslidelser, depresjon og selvmordsforsøk etter operasjon.	Kommunisere med egen kropp på nytt	Alkoholforbruk ble dokumentert gjennom egenmeldingskjema

4.0 Resultat

Analysen av de fem utvalgte artiklene identifiserte tre hovedresultat som vil bli jobbet videre med i dette kapittelet. 1. Psykisk helse, 2. Behovet for behandling, 3. Eksterne mestringsmekanismer. Resultatene til artiklene er allerede undersøkt i tabell 3 til 8 under "hovedfunn".

4.1 Psykisk helse

Psykisk helse er et tema som gikk igjen i artiklene. Artikkel 1 viser til 8 deltakere som sammen forteller om psykiske lidelser som blant annet depresjon, angstlidelse, post-traumatisk stress lidelse og lavt selvbilde både før og etter operasjon. 7 av 8 deltakere avslørte i traumehistorier, men og tilknytningsvansker i barndommen og store tap. Resultatet i artikkel 1 viser til teorien om "å fylle tomrommet" som følge av udekkede psykologiske og emosjonelle behov, og deltakernes forhold til problemet med "uløste psykologiske problemer" (Yoder et al., 2018, s. 720-721). Artikkel 2 presenterer et resultat hvor det var betydelig økt risiko for innleggelse av depresjon før operasjon og hvor selvmordsforsøk også var betydelig høyt før operasjon, men som økte i risiko etter utført gastrisk bypass (Östlund et al., 2013, s. 375). Funntillegg i artikkel 3 viser til at både menn og kvinner hadde før operasjonen signifikant økning i risiko for døgnbehandling for depresjon og selvmordsforsøk før operasjonen. Selvmordsforsøk var omtrent dobbelt så vanlig i gastrisk bypass kohorten før operasjon enn de i den kohorten som representerte den ikke-overvektige generelle befolkningen. Etter å ha utført gastrisk bypass operasjon var det

betydelig økt risiko for døgnbehandling for både depresjon og selvmordsforsøk i hele gastrisk bypass kohorten sammenlignet med referansekohorten (Backman et al, 2016, s. 1338-1339). Resultatene i artikkel 4 beskriver deltakerne at personlige utfordringer i livet hadde betydning i utviklingen av alkoholavhengighet. Alkohol ble brukt som en demper på den psykiske smerten. En deltaker uttrykte det slik:

"Før var jeg utadventt, nå er jeg blitt asosial og bare drikker, er alene, ser tv, låser meg inne (...) det har nok med alkohol og gjøre, men det er flere faktorer som spiller inn ...)

Nesten halvparten av deltakerne hadde depresjon i årene før operasjonen. Blant de som ikke hadde opplevd psykiske vansker, opplevde at de fikk det etter operasjonen. Sårbare og tunge til sinns var også noen av beskrivelsene deltakerne følte på (Tvedt et al., 2023). Resultatene i artikkel 5 har fokus på tall knyttet til variabler som livsstilsvaner og sivilstatus. Resultatene av alkoholforbruk ble kartlagt gjennom blant annet egenmeldingsskjema om alkoholforbruk deltakerne hadde før og etter operasjon. Resultatet viste hyppighet av alkoholforbruk før operasjon med 24,2%, mens etter operasjon var det kun 9,4% av deltakerne som rapporterte alkoholforbruk (Burgos et al. 2015, s. 1718-1719).

4.2 Behovet for behandling

I artikkel 1 ser vi at alle deltakerne som var involvert i studien hadde en alkoholavhengighet etter utført gastrisk operasjon. Tre av deltakerne hadde blitt behandlet i bolig for sin alkoholavhengighet, den fjerde fikk poliklinisk avhengighetsrådgivning, og to deltakere hadde fullført rusbehandling, men fikk tilbakefall. Anonyme Alkoholikere var også et tilbud tre av deltakerne benyttet seg av. Under perioden intervjuet fant sted fortsatte fire deltakere å konsumere alkohol på det som ble beskrevet som problematiske nivåer i resultatdelen. Resultatet til artikkel 1 viser til at alle deltakerne på et tidspunkt hadde behov for profesjonell bistand for å mestre sin alkoholavhengighet (Yoder et al., 2018, s. 720-721). I artikkel 2 kommer det tydelig frem at det før operasjon ikke var forskjell mellom referansekohorten og gastrisk bypass kohorten når det kom til døgnbehandling for alkoholavhengighet. Etter operasjon var det derimot estimert en betydelig høy risiko for døgnbehandling av alkoholavhengighet. Artikkel 2 sine resultater viser også risikoen for sykehusinnleggelse etter operasjonen (Östlund et al., 2013, s. 375). Artikkel 3 presenterer i sin resultatdel at det var en signifikant økt risiko for døgnbehandling for blant annet alkohol, depresjon og selvmordsforsøk før operasjonen, men som ga spesielt økt risiko hos menn i tiden etter operasjon (Backman et al, 2016, s. 1338-1339). Behovet for profesjonell bistand i tiden etter gastrisk bypass operasjon viser seg likt i resultatdel hos artikkel 4 som i artikkel 1 hvor deltakerne i studien opplevde alkoholavhengighet etter operasjon. Alle 10 deltakerne

i studien var i rusbehandling som tidligere hadde gjennomgått fedmeoperasjon (Tvedt et al., 2023). Artikkel 5 rapporterte ingenting om døgnbehandling eller om behov for profesjonell hjelp i etterkant av operasjonen knyttet til alkoholavhengighet.

4.3 Eksterne mestringsmekanismer

I artikkel 1 ble det utviklet en teori som omhandlet "å fylle tomrommet". Resultatet i studien avslører at teorien forklarer at overdreven drikking ble brukt for å håndtere udekkede emosjonelle og psykologiske behov. Dette ble en slags substitusjon da deltakerne fysisk ble forhindret fra å bruke mat som trøst etter operasjon. "Tomrommet" som blir beskrevet i teorien refererer til både et tomrom av mangel på personlighet, men og som "tomrommet" i deres mestringsrepertoar som ikke lengre innebære trøstespising. Mat var ikke lengre en beroligende faktor, og derfor ble alkohol et substitutt i søken på noe som kunne dempe følelsene. Flere deltakere i artikkel 4 beskrev rusen som en god, varm, og avslappende følelse (Tvedt et al., 2023). Resultatet i artikkel 1 forklarer videre at "å fylle tomrommet" representerer deltakernes forsøk på å mestre egne emosjonelle og psykologiske behov, hvor mat tidligere var et verktøy (Yoder et al., 2018, s. 720-721). I artikkel 4 forklarer resultatet lignende, hvor en deltaker beskriver:

"Mat fungerte som trøst for meg, så ble det plutselig tatt fra meg og alkoholen ble et substitutt for maten".

Flere deltakere i artikkel 4 beskrev rusen som en god, varm, og avslappende følelse. For to av deltakerne var maten før operasjonen knyttet til det å regulere følelser. Deltakeren beskriver maten sin rolle som noe som ga glede eller dempet vanskelige følelser. For to av deltakerne kommer det frem i resultatet at de opplevde større sosiale og personlige utfordringer enn før operasjonen, som forverret depresjon og en følelse av utmattelse. Begge deltakerne opplevde alkohol som fungerende medisin. Alkoholen ble brukt for å dempe psykisk smerte da flere av deltakerne følte seg "sårbare og tunge til sinns" etter operasjonen. En deltaker innrømmet å benytte alkoholen for å "skru seg av" (Tvedt et al., 2023).

5.0 Diskusjon

I denne delen av oppgaven vil det nå bli diskutert faglitteratur fra teorikapittelet opp mot resultatene fra de fem ulike fagartiklene. Diskusjonsdelen vil ha som formål å besvare oppgavens problemstilling som er *"hva er sammenhengen mellom gastrisk bypass og alkoholavhengighet."*

5.1 Selvmedisinering

Urnes forteller om hvordan god emosjonsregulering viser til reaksjoner som blir sett på som sosialt akseptable. Emosjonell dysregulering kan defineres som vansker med å kontrollere virkningen av tanker, handlinger og interaksjoner. Dette kan oppstå på tvers av diagnoser og lidelser (2019). Har man god emosjonell regulering evner man å håndtere livsutfordringer og opplevelser knyttet til dem. Deltakerne i studiene legger vekt på hvordan alkohol ble en del av selvmedisinering. Deltakerne forteller at de før operasjonen brukte mat som trøst, men som etter operasjon ble fysisk umulig. Alkohol fikk en ny betydning, og ble sett på som en ny ekstern mestringsmekanisme. Alkoholens funksjoner ble beskrevet som en måte å fortrenge minner på, dempe psykisk smerte, som medisin mot depresjon og angst, fylle et tomrom og håndtere psykiske og fysiske ubehag (Tvedt, et al., 2023). Studien viser til en økt psykisk sårbarhet på grunn av utfordringer i livet som har hatt betydning i utviklingen av alkoholavhengighet (Tvedt et al., 2023). Mye tyder på at funnene fra studiene samsvarer med teorien Urnes forklarer, hvor undertrykkelse av emosjonell sårbarhet kan gi negative sosiale konsekvenser. Resultatene tyder på et forsøk på å finne en mestringsmekanisme med bruk av alkohol har ført til et asosialt liv hvor de har låst seg inne for å drikke (2020; Yoder et al., 2018; Tvedt et al., 2023). Resultat i artikkelen fra Burgos et al. (2015) viste det seg å ikke være en sammenheng mellom økt risiko for alkoholavhengighet i tiden etter operasjon, men som forfatterne selv innrømmer bruken av egenmeldingsskjema av alkoholforbruket i ettertid kan bli tolket som en påvirkende svakhet på resultatene. Hvorfor Burgos et al. (2015) mener dette er usikkert da det ikke er videre utdypning, men tankene om mørke tall knyttet til et tema som allerede er tabu og stigmatiserende kan være påvirkende faktorer ifølge tolkningen som er gjort av Yoder et al., (2018) og Tvedt et al., (2023) sine funn. På en annen side kan resultatene til Burgos et al., (2015) ha en positiv innflytelse på forståelsen av sammenhengen mellom gastrisk bypass og alkoholavhengighet da den utelukker assosiasjoner knyttet til ulik operasjonsteknikk.

5.2 Underliggende psykiske lidelser

Funn fra Ostlund et al., (2013) og Backman et al., (2016) viser risiko for døgnbehandling av depresjon og selvmordsforsøk før operasjon med en økende risiko etter. Resultatene viste økt risiko for døgnbehandling for alkohol både før og etter operasjon. Funnene kan tyde på at det er en sammenheng i økt alkoholinntak etter operasjon da det tyder på ut ifra funnene at den psykiske helse og er forverret etter operasjon. Enkelte av funnene viste til at tjenestemottakere brukte alkohol som en måte å håndtere udekkede psykologiske behov på. Resultatene kan på en side forklares med at den psykiske lidelsen er primær, og at ruslidelsen utvikles sekundært. Som et forsøk på å mestre egne psykiske problemer.

Resultatene kan på en annen side tolkes hvor ruslidelsen er primær, og at de psykiske lidelsene utvikles sekundært (Lien og Stensrud (2021). 7 av 8 deltakere avslørte betydelig traumehistorier og tilknytningsvansker i barndommen (Yoder, et al., 2018). Risiko for å bli diagnostisert og behandlet for depresjon forble økt etter operasjon, med betydelig økt selvmordsforsøk. Resultatene viser samme tilfelle i perioden før operasjon (Backman, et al., 2016; Ostlund, et al., 2013). Funn fra Tvedt et al., (2023) viser resultater om problematisk alkoholbruk først etter operasjon, hvor deltakere beskriver alkohol som funksjon for å dempe psykisk smerte fra angst og depresjon. Resultatene fra Burgos, et al., (2015) motsier dette, og mener alkoholavhengighet etter operasjon ikke er en selvfølge, hvor funn viser at ingen av deltakerne som drakk alkohol før operasjon startet opp med drikkingen etter operasjon. Burgos, et al., (2015) sine resultater fremstår som motstridende fra andre funn. I midlertidig kan resultatene Burgos et al., (2015) viser, tyde på at ikke alle utvikler en alkoholavhengighet etter en fedmeoperasjon.

Lien, L. & Stensrud, B, (2021) forklarer bakgrunnen for komorbiditet. Resultatene viser hvordan tjenestemottakere i behandling for alkoholavhengighet avdekker ved hjelp av helsepersonell psykiske lidelser. Psykiske lidelser som før var uoppdaget, men som nå ble en forklaring på hvorfor mat og senere alkohol, fikk en så stor rolle i deres liv (Tvedt et al., 2023; Yoder et al., 2018).

5.3 Tilrettelagt helsehjelp

For behandling av alkoholavhengighet er det lagt vekt på erkjennelse av problemet og motivasjon for behandling (Bramnes, 2022). I resultater viste deltakerne til personlig og sosiale utfordringer som følge av alkoholavhengigheten og operasjon (Tvedt et al., 2023). Disse forholdene kan ha påvirkning på relasjoner og hverdagsmestring. ICF-modellen viser sammenhengen mellom miljøfaktorer og personlige faktorer. Modellen har som hensikt å opprette et felles idegrunnlag av helserelaterte forhold (Sveen, 2022). Med funn fra artiklene kan modellen bidra til å se helheten av helsetilstanden til tjenestemottaker i behandling hvor kroppsfunksjon, deltagelse, og aktiviteter blir sett i sammenheng for å kartlegge god behandling.

Brukermedvirkning har fokus på mestring, og er sentralt i et samarbeid mellom tjenestemottaker og helsepersonell. Ved bistand av modellen kan tjenestemottaker bli sett i en større sammenheng i stedet for alkoholavhengighet isolert. Resultat viste at flere deltakere i studiene har kjent på ensomhet, usikkerhet og lite deltagelse i samfunnet hvor de har låst seg inne (Yoder et al., 2018; Tvedt et al., 2023). ICF – modellen kan i samspill med resultatene se på hvordan miljøfaktorene rundt kan bidra til opplevelsen av mestring

av for eksempel daglige gjøremål eller arbeidsliv. En tilnærming som kan være sentral i behandling av tjenestemottaker med alkoholavhengighet og depresjon er recovery, en «bedringsorientert» praksis. Tilnærmingen vektlegger tjenestemottakers ressurser, verdier og mål hvor fokus er mestring. Funn fra artiklene kan tyde på at en slik praksis kan være en ideell tilnærming da deltakere beskriver sosiale og personlige utfordringer etter operasjonen (Yoder, et al., 2018). Helsepersonell kan bidra med å vektlegge hva tjenestemottaker mestrer i sitt liv og hva de anser som viktig i behandlingen (Lien & Stensrud, 2021).

5.4 Metodediskusjon

I denne delen vil det bli diskutert styrker og svakheter ved oppgavens anvendte litteratur. I forskning er det ulike metodiske tilnærminger, hvor denne studien tar for seg en såkalt metodetriangulering, som vil si en kombinasjon av kvalitative og kvantitative tilnærminger (Thidemann, 2019, s. 77). Den kvalitative metodetilnærmingen har som hensikt å få kunnskap om menneskelige opplevelser, erfaringer, og meninger. Den kvantitative tilnærmingen er i motsetning ut etter målbare enheter som tall. Tilnærmingen vil gjennom tabeller ha svar på for eksempel "hvor mye?" eller "hvor ofte?" (Thidemann, 2019, s. 77-76). Metodetriangulering er benyttet for å skape en helhetlig forståelse av artiklene, hvor data fra de ulike artiklene kan bidra til å styrke kunnskapsgrunnet i besvarelsen av problemstillingen:

Svakheter og styrker ble nevnt i litteraturmatrisene som nå vil vurderes opp mot besvarelsen på oppgavens problemstilling:

"Hva er sammenhengen mellom gastrisk bypass og alkoholavhengighet."

Artiklene er valgt med både kvalitativ og kvantitativ tilnærming da søkerresultatene hadde treff på både og. Valget ble gjort for å styrke besvarelsen av oppgaven ved hjelp av intervju hvor tjenestemottakere delte sine erfaringer, meninger og opplevelser. I tillegg til å benytte artikler med en kvantitativ metode bidra med å støtte opp med konkrete tall på hvor mange dette gjelder som har gjennomført gastrisk bypass og utviklet en alkoholavhengighet. En styrke med den kvantitative metoden er at den ser på faktorene rundt sammenhengen med bruk av tabeller, mens den kvalitative metoden bidro med deltakere som bekreftet dette gjennom intervju. En artikkel som ikke viste til at det var en sammenheng mellom gastrisk bypass og alkoholavhengighet ble inkludert for å speile mangfoldet av ulike perspektiver på tema og for å skape en god diskusjon rundt tema i kapittel 5.

Geografien til artiklene er alle fra Europa: Norge, Sverige, Irland og Portugal. Dette kan ansees som en styrke da funnene fra artiklene kan sammenlignes med norsk helsevesen.

Fire av artiklene var engelske mens en artikkel var norsk. Dette er noe som gjorde at en brukte tid på å oversette artiklene til norsk og forsøke å forstå de deretter. Oversettelsen til norsk kan ha påvirket tolkningen som er gjort av artiklene, og muligens gått glipp av relevante betydninger i artiklene. Artikkel 2 er en studie fra Sverige utført i perioden 1980-2006, hvor artikkel 3 også er fra Sverige med nesten samme forfattere bare i perioden 2001-2010 (Östlund et al., 2013; Backman et al, 2016). Dette kan forstås som en svakhet da det begrenser refleksjonen rundt bredden på forskningsfeltet, men en styrke da forskningen fra begge artiklene dekker en bred tidsperiode av forskning som inkluderer svært mange deltakere. Styrken er at slik forskning kan føre til at man ser forutsigbarhet over hvordan problemstillingen arter seg over lengre periode og skape en viss forutsigbarhet.

Alle artiklene er av nyere forskning. Dette kan fremstå som en styrke da resultatene har reliabilitet med tanke på at de er fra omtrent samme tidsrom bare rundt om i Europa. En svakhet ved studien er at to av artiklene benyttet en liten utvalgsgruppe med deltakere. Det er en gruppe som er vanskelig å oppdage og rekruttere med mindre det er gjennom helsevesen eller døgntil behandling. En styrke ved disse to artiklene er at materialet har god informasjonsstyrke, og deltakerne har erfaring med både behandling av alkoholavhengighet og operasjon. I søkeprosessen som resulterte i funn av artiklene er det en styrke at ordet "gastric bypass" ble benyttet og ikke fedmeoperasjon: "bariatric surgery". Dette er en styrke da det begrenser og spesifiserer søket mest mulig, og gjør det mulig å finne relevante artikler knyttet til problemstillingen. Det er likevel forståelse for at dette innebærer at enkelte viktige og relevante artikler ble ekskludert.

6.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien var formålet å undersøke hva sammenhengen mellom gastrisk bypass og alkoholavhengighet. Fem utvalgte forskningsartikler viser til ulike funn om hva sammenhengen er mellom gastrisk bypass og alkoholavhengighet. En artikkel viste motstridende funn om sammenheng, men setter søkelys på at ikke alle som utfører gastrisk bypass utvikler en alkoholavhengighet.

Resultatene fant at personer som i utgangspunktet før operasjonen strevde med psykiske lidelser som angst og depresjon brukte mat som trøst. Resultatene viste at mat ble byttet ut med alkohol. Dette for å selvmedisinere. Alkohol fikk en ny betydning og ble utviklet med tid til avhengighet. Alkoholavhengigheten utviklet seg, og resultater viste at de fleste tjenestemottaker oppsøkte helsehjelp for avhengigheten. Flere oppdaget først da at de

hadde en psykisk lidelse og det ble aktuelt å behandle to lidelser, både den psykiske lidelsen og alkoholavhengigheten.

Litteraturstudien sine resultat kan tolkes som at det foreligger et begrenset system for personer som har utført gastrisk bypass i ettertid av operasjonen. Resultatene tyder på at neste gang en person oppsøker helsehjelp er på grunn av en avhengighet og ikke selve operasjonen.

Funn fra oppgaven kan brukes i vernepleieren og annet helsepersonell sin praksis da det gir en bedre forståelse om hvordan flere lidelser kan opptre samtidig. Resultatene kan bidra til å tilrettelegge for god brukermedvirkning samt gi en bedre forståelse av ulike faktorer som bidrar til alkoholavhengighet hos enkelte.

Fedme og alkoholforbruk er svært aktuelle tema i dagens samfunn hvor det stadig kommer ny forskning. Media retter søkelys på helseproblemet fedme, gjennom blant annet dokumentarserie på NRK, (Helsekost Furuseth). Forhåpentligvis kan slike innslag bryte med stigmatisering og tabu rundt et tema som er aktuelt for mange.

Mitt utgangspunkt for oppgaven var at jeg gjennom praksis lurte på om hva sammenhengen var mellom tjenestemottakere som hadde utført et gastrisk bypass og utviklet en alkoholavhengighet i ettertid var. Jeg opplevde at ingen kunne svare på hva sammenhengen var, men som jeg nå forstår mer av selv.

7.0 Litteraturliste

Backman, Å., Stockeld, D., Rasmussen, F., Näslund, E., Marsk, R. (2016). *Alcohol and Substance abuse, depression, and suicide attempts after Roux-en-Y gastric bypass surgery*. Oxford Academic: *British Journal of Surgery*, Volume 103, issue 10, September, 2016. Sider: 1336-1342. Hentet fra: <https://doi.org/10.1002/bjs.10258>

Blomkvist, W. A., Spaun, J & Olaisen, L. (2021). *Alkoholabstinens er en dynamisk tilstand med varierende behov for medisiner. Etter vår erfaring er det ofte behov for større doser benzodiazepiner enn det som er angitt i de nasjonale retningslinjene*. Tidskriftet: Den norske legeforening. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2021/06/debatt/abstinensbehandling-i-praksis>

Bramness, G. J., (2022, 15. Juni). Rusmiddellidelser i Norge. Folkehelseinstituttet. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/#alkoholbrukslidelser>

Burgos, A, P, G, M., Cabral, C, P., Maio, R., Oliviera, M, P, M, B., Dias, O, S, M., Melim, F, B, D, & Correia, F, M. (2015). *Prevalence of Alcohol Abuse Before and After Bariatric Surgery Associated With Nutritional and Lifestyle Factors: A study Involving a Portuguese Population*. SpringerLink: *Obesity Surgery*, september, 2015, side: 1716-1722. Hentet fra: <https://doi.org/10.1007/s11695-015-1609-7>

Figur 1. Birgitte Lerche-Barlach. (2015). Hentet fra: <https://nhi.no/sykdommer/hormoner-og-naring/gastrisk-bypass/gastrisk-bypass-oversikt/>

Figur 2. Folkehelseinstituttet. (2022, 15. juni). Data fra norsk pasientregister (NPR). Antall som behandles for rusmiddellidelser i spesialisthelsetjenesten. Hentet fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/#alkoholbrukslidelser>

Figur 3. Sveen, U. (2022). Internasjonal klassifikasjon av funksjon. UNS/KF-arkiv. Store norske leksikon. Hentet fra:

https://sml.snl.no/Internasjonal_klassifikasjon_av_funksjon,_funksjonshemming_og_helse

Gonzales, T. M. (Red.). (2021). *Psykiske lidelser: - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver.* (1. Utg). Oslo: Gyldendal.

Helsedirektoratet (2019). Kartleggings skjema ved avrusning. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/kartlegging-ved-avrusning/kartleggings-skjema-ved-avrusning>

Lien, L. & Stensrud, B. (2021). Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse - "ROP-lidelser".
Gonzales, T, M. (Red.), *Psykiske lidelser: - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming. Sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver.* (1. Utg). (s. 177-181). Oslo: Gyldendal.

NAKU. (2021, 10. august). Diagnose: klassifikasjon og funksjonsevne, ICF. Hentet fra:

<https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-klassifikasjon-og-funksjonsevne-icf>

Nordlund, I., Thronsen, A & Linde, S,. (2015). *Innføring i Vernepleie: Kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell.* (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Norsk helseinformatikk. (2020, 18. September). Alkoholavhengighet, hva er problemet?

Hentet fra: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/alkoholisme-problemet/>

Norsk helseinformatikk. (2021, 19. Juli). Gastrisk bypass, oversikt. Hentet fra:

<https://nhi.no/sykdommer/hormoner-og-naring/gastrisk-bypass/gastrisk-bypass-oversikt/>

Norsk helseinformatikk. (2023, 11. Januar). Behandling av alkoholavhengighet. Hentet fra:
<https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/alkohol/alkoholisme-behandling/>

Schlichting, E. (2018, 16.mai) Kikkhullskirurgi. Store medisinske leksikon. Hentet fra:
<https://sml.snl.no/kikkhullskirurgi>

Schlichting, E. (2023, 23.mai). Endoskopi. Store norske leksikon. Hentet fra:
<https://sml.snl.no/endoskopi>

Sveen, U. (2022, 13. Juli). Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse. Store norske leksikon. Hentet fra:
https://sml.snl.no/Internasjonal_klassifikasjon_av_funksjon,_funksjonshemming_og_helse

Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg). Oslo: universitetsforlaget.

Tvedt, H., Stokke, R., Gilje, T, L, & Selbekk, S, A. (2023). *Problematisk alkoholbruk etter fedmekirurgi – en kvalitativ studie*. Tidsskriftet, Den Norske Legeforening. Hentet fra:
<https://tidsskriftet.no/2023/01/originalartikkel/problematisk-alkoholbruk-etter-fedmekirurgi-en-kvalitativ-studie#diskusjon>

Urnes, A-G. (Red.). (2020). *Den interaktive hjernen hos barn og unge: Forforståelse og tiltak ved neveroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander*. (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Urnes, Ø. (2020.). Affekter, følelser, emosjoner og emosjonsregulering. Urnes, A-G (Red.), *Den interaktive hjernen hos barn og unge: Forforståelse og tiltak ved neveroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander*. (1. utg). (s. 69-77). Oslo: Gyldendal Akademisk.

World Health Organization. (2023). Alcohol. Hentet fra: https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1

Yoder, R., MacNeela, P., Conway, R. & Heary, C. (2018). *How Do Individuals Develop Alcohol Use Disorder After Bariatric Surgery? A grounded Theory Exploration*. OBES SURG 28, issue mars, 2018. Sider: 717-724. Hentet fra: <https://doi.org/10.1007/s11695-017-2936-7>

Östlund, M,P., Backman, O,. Marsk, R,. Stockeld, D,. Lagergren, J,. Rasmussen, F, & Naslund, E. (2013). *Increased Admission for Alcohol Dependence After Gastric Bypass Surgery Compared with Restrictive Bariatric Surgery*. Jama Surgery, sider: 374-377. Hentet fra: <https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/fullarticle/1679649>

