

Egil Aas

# Aktivitet som behandlingsmetode for rusavhengig ungdom

Bacheloroppgave i Barnevernspedagog

Veileder: Tyskø Erna Henriette Dahl

Mai 2022



Egil Aas

# **Aktivitet som behandlingsmetode for rusavhengig ungdom**

Bacheloroppgave i Barnevernspedagog  
Veileder: Tyskø Erna Henriette Dahl  
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



Kunnskap for en bedre verden



## **Sammendrag**

Rusavhengighet blant ungdom er et samfunnsproblem som krever behandling og oppfølging fra helse- og sosialarbeidere. Avhengigheten opptrer ofte sammen med andre psykiske lidelser som depresjon og angst, og en stor andel av rusavhengige opplever tilbakefall til rusen etter behandling. Denne studien har som formål å undersøke hvordan aktivitet kan være et bidrag til å hjelpe denne målgruppen. Med utgangspunkt i Aaron Antonovskys teori om «opplevelse av sammenheng» har studien drøftet problemstillingen: «*Hvordan kan helse- og sosialarbeidere bruke aktivitet som behandlingsmetode i arbeid med rusavhengig ungdom?*» For å undersøke problemstillingen ble det gjort litteratursøk på digitale databaser med en kvalitativ forskningsmetode. Det ble funnet artikler som bruker aktivitet som behandlingsmetode. Artikkene vektlegger ulike faktorer som virker behandlende for rusavhengige ungdom. De mest sentrale faktorene var struktur, mestring og fellesskap, noe som kan relateres til Antonovskys tre begreper: Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Studien konkluderer med at aktivitet som behandlingsmetode er et godt bidrag for rusavhengig ungdom, ettersom en opplevelse av sammenheng kan styrkes gjennom erfaringer fra aktiviteten.

## **Abstract**

Substance abuse among young people is a societal problem that requires treatment and follow-up from health and social workers. The addiction often occurs together with other mental disorders such as depression and anxiety, and a large proportion of drug addicts experience relapse into intoxication after treatment. The purpose of this study is to investigate how activity can be a contribution to helping this target group. Based on Aaron Antonovsky's theory of "sense of coherence", the study has discussed the problem: "*How can health and social workers use activity as a treatment method in work with drug-addicted youth?*" To investigate the problem, a literature search was performed on digital databases using a qualitative research method. Articles were found that were using activity as a method. These articles emphasize various factors that have a therapeutic effect on drug-addicted adolescents. The most central factors were structure, mastery and community, which can be related to Antonovsky's three concepts: Comprehensibility, manageability, and meaningfulness. The study concludes that activity as a treatment method is a good contribution for drug-addicted youth, as a sense of coherence can be strengthened through experiences from the activity.

# Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1 Studiens hensikt og problemstilling.....	1
1.2 Avgrensing og begrepsavklaringer .....	2
<b>2. Teori .....</b>	<b>3</b>
2.1 Ungdom og rusavhengighet.....	3
2.2 Behandling av rusavhengighet .....	4
2.3 Aaron Antonovsky – Opplevelse av sammenheng .....	5
<b>3. Metode .....</b>	<b>6</b>
3.1 Søkestrategi .....	7
3.2 Inklusjonskriterier .....	7
<b>4. Resultater .....</b>	<b>8</b>
4.1 Aktivitet som behandlingsmetode.....	8
<b>5. Diskusjon.....</b>	<b>11</b>
5.1 Valg av metode .....	11
5.2 Studiens begrensinger .....	11
5.3 Begripelighet – Struktur i livet .....	12
5.4 Håndterbarhet – Et resultat av å mestre .....	13
5.5 Meningsfullhet – Tilhørighet til fellesskap .....	14
5.6 En opplevelse av sammenheng .....	15
5.7 Videre studier .....	16
<b>6. Konklusjon.....</b>	<b>17</b>
<b>Litteraturliste .....</b>	<b>18</b>

# 1. Innledning

Ungdomsårene er en periode i livet der mange debutere og prøver ut forskjellige rusmidler. I Norge er det mest brukte rusmiddelet alkohol. For ungdommen er alkohol det vanligste rusmiddelet å debutere med, da det er lovlig og lett tilgjengelig. Alkoholbrukslidelser er vanligst blant unge voksne mellom 18 og 35 år, og lidelsen debuterer tidligst i begynnelsen av tenårene. Forekomsten stiger jevnt utover i ungdomstiden og ung voksen alder, og i Norge har omsetningen av alkohol økt fra 3,6 liter ren alkohol per innbygger per år i 1970 til omtrent 7 liter i 2017 (Skogen, 2019). Forekomsten av andre rusbrukslidelser er lavere enn alkoholbrukslidelser. Cannabis er det mest brukte ulovlige rusmiddelet, og undersøkelser viser at om lag 4 prosent av befolkningen i aldersgruppen 16-64 år rapporterte at de hadde brukt cannabis de siste 12 måneder (Folkehelseinstituttet, 2016). Cannabisbruken har vært relativt stabil fra 2007-2015, men resultater fra 2019 viser en ny økning. Denne økningen sier ikke noe om andelen som har eller vil få problemer knyttet til bruk av rusmidler, og for mange vil bruken være begrenset til eksperimenterende bruk (Sandøy, 2021). Likevel gir den et inntrykk av et økende problem. Statistikken vitner om et nasjonalt problem som påvirker samfunnet negativt. Dette kan man se i forskning som peker på at ruspasienter har 20 år kortere forventet levetid, og at så mange som 40 til 75 prosent av de som mottar behandling for ruslidelser, får tilbakefall (Andersen, 2018). For å løse dette er det viktig at staten etablerer gode hjelpetiltak som kan hjelpe pasienter med å bli rusfrie og øke livskvaliteten til rusavhengige ungdom.

## 1.1 Studiens hensikt og problemstilling

Hensikten med studien er å utforske hvordan aktivitet kan være et nyttig bidrag i behandlingen av rusavhengige ungdom. Den skal ta utgangspunkt i Aaron Antonovskys teori om opplevelse av sammenheng og drøfte hvordan aktivitet blir brukt i arbeid med rusavhengig ungdom. For å diskutere dette går den inn på hva det vil si å være rusavhengig, og hvilke faktorer som gjør seg sentrale i Antonovskys teori. Problemstillingen er:

*Hvordan kan helse- og sosialarbeidere bruke aktivitet som behandlingsmetode i arbeid med rusavhengig ungdom?*

Temaet studien utforsker er sentralt i en barnevernsfaglig sammenheng, da rusavhengig ungdom er en marginalisert gruppe i samfunnet som trenger behandling og hjelp for å få livet

på stell. Aktivitet som behandlingsmetode er en viktig del av det miljøterapeutiske perspektivet i barnevernsstudiet, men relateres lite til rusbehandling, noe som gjør det interessant å utforske. Aaron Antonovskys perspektiver er sentrale innenfor helseteori og kan si noe om en behandlingsprosess. Hvorvidt han kan relateres til en rusbehandlingsprosess med aktivitet som behandlingsmetode skal studien undersøke. Som barnevernspedagog vil det være gunstig å få en forståelse for hvordan man kan bruke aktivitet når man jobber miljøterapeutisk - ikke bare innenfor rusbehandling, men i arbeid med marginaliserte barn og unge.

## **1.2 Avgrensning og begrepsavklaringer**

Problemstillingen tar utgangspunkt i helse- og sosialarbeidere, aktivitet og rusavhengig ungdom. Ungdom som målgruppe avgrenses fra 13-25 år. Vanligvis kan man tenke at ungdomstiden slutter samtidig med tenårene, dvs. etter å ha fylt 20, men denne studien har valgt å inkludere årene frem til 25 år. Dette er fordi artikler som omhandler ungdom i barnevernsarbeid ofte inkluderer ettervernet. Fra 1. januar 2021 ble aldersgrensen for rett til ettervern utvidet fra 23 til 25 år, og dette er en aldersgruppe som ofte kategoriseres som ungdom (Barne- og familiedepartementet, 2021). Ungdom inkluderer derfor gutter og jenter fra 13-25 år. Når det gjelder rusavhengighet tar studien utgangspunkt i ICD-10 sin definisjon på rusavhengighet (Grøholt, Garløv, Weidle & Sommerschild, 2015, s. 221). Med dette skilles det ikke mellom type rusmidler ungdommen er avhengig av – mye på grunn av at dette sjeldent presiseres i forskning om rusavhengig ungdom. Aktivitetsbegrepet begrenses til det å være aktiv i form av lek, idrett, sport, trening, friluftsliv og hobbyer. Begrepet skiller seg fra fysisk aktivitet da det blant annet inkluderer kreative aktiviteter som kunst, musikk, film o.l. Studien ekskluderer jobb og skole som aktivitet ettersom fokuset er på alternative aktiviteter til dette. Helse- og sosialarbeidere brukes som en fellesbetegnelse for alle som jobber med å hjelpe andre mennesker. Dette inkluderer profesjoner som psykologer, barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere, leger, samt miljøarbeidere og miljøterapeuter. Studien bruker også begrepet «behandling» om hjelpen mennesker får i ulike behandlingstilbud som institusjon, rusklinikk, ettervern, poliklinikk og behandlingssenter.

I problemstillingen benyttes «hvordan» fremfor «hva» som spørreord, da studien ønsker å ha en åpen drøfting som ikke utelukkende gir konkrete og avgrensede svar. Studien er ikke ute



etter å si noe om hva slags aktivitet som gir best resultat og effekt, men heller hvordan det blir brukt og kan brukes i en behandlingssammenheng.

## **2. Teori**

### **2.1 Ungdom og rusavhengighet**

Når det er snakk om rusavhengighet, er det viktig å ta stilling til hyppigheten av rusmiddelbruken. Få gangers bruk av et rusmiddel kan kalles eksperimentell bruk. Her oppstår det ingen negative effekter av flere gangers bruk, men det kan utvikle seg videre til en avhengighet. Når rusmiddelet brukes i forbindelse med spesielle vansker eller for å lindre symptomer, snakkes det om situasjonspreget bruk. Hvis denne bruken gir skader, kalles det rusmisbruk, skadelig bruk av rusmidler (Grøholt, Garløv, Weidle & Sommerschild, 2015, s. 220), eller rusavhengighet. Rusmidlene kan kategoriseres i tre grupper: stimulerende, dempende og hallusinogene stoffer. De stimulerende midlene omfatter amfetamin, metamfetamin, ecstasy og kokain. Effekten av disse er økt våkenhet, rask puls, blodtrykksstigning og nedsatt appetitt. De dempende midlene er heroin, GHB, sovemedisiner og smertestillende preparater som morfin, kodein og buprenorfin. Som hallusinogener regnes cannabis, ketamin, LSD, PCP og sopparter som fleinsopp. Alkohol og løsemidler kan i små doser indirekte virke stimulerende, og i større doser virke dempende (Grøholt, et al., 2015, s. 220). I ICD-10 forutsetter rusavhengighet som diagnose at stoffbruken har vart i minst en måned eller i flere perioder over et år, eller at det har ført til psykisk eller fysisk skade som ikke kan forklares på andre måter (Grøholt, et al., 2015, s. 221). Med dette følges en rekke kjennetegn på lidelsen. Ungdommen må føle en sterk trang til å bruke substansen, og når substansen er tilgjengelig, er bruken ukontrollert. Når vedkommende ikke bruker substansen vil de få abstinensreaksjoner, og gjentatte gangers bruk fører til en sterk toleranseutvikling for substansen. Ungdommen legger til side aktiviteter som før opptok dem fordi bruken av substansen blir helt sentral i hverdagslivet. Bruken av substansen fortsetter til tross for at det er åpenbare skadevirkninger, som ungdommen selv oppfatter (Grøholt, et al., 2015, s. 221).

Risikofaktorer for rusmiddelmisbruk er i stor grad preget av psykososiale forhold. Dette kan være ungdommens foreldre og venners bruk og holdninger til for eksempel alkohol. Foreldre som selv misbruker rusmidler eller har en aksepterende holdning til bruk av rus, øker risikoen for rusmiddelbruk hos barna deres. Forhold i det ytre miljøet utenfor familien kan også føre

til en aksepterende holdning til fyll og rusmidler for barnet. Unge som gjentatte ganger har sett foreldrene sine tydelig beruset, har høy risiko for hyppig alkoholbruk og gjentatte episoder med sterk beruselse (Grøholt, et al., 2015, s. 224). Når det er sagt kan familieforholdet virke beskyttende mot et ytre risikomiljø. Beskyttelsesfaktorer er det som beskytter individet mot andre problemer i livet – evne til problemløsning, sosial dyktighet, positiv selvfølelse, støttende familie, gode rollemodeller og god evne til å kontrollere følelser. (Grøholt, et al., 2015, s. 224).

Når det gjelder komorbiditet og rusavhengighet ser man at dette oppstår sammen med en rekke andre psykiske lidelser. Oftest ses det sammen med atferdsforstyrrelser. Forskning på voksne rusavhengighet i behandling viste at over 90 prosent hadde en symptomslidelse i løpet av livet, og rundt 70 prosent hadde en personlighetsforstyrrelse (Grøholt, et al., 2015, s. 228). De vanligste lidelsene var angst og depresjon, og de fleste angir at symptomer på psykisk lidelse oppstod før de begynte å ruse seg. Rusbruk fører også med seg sosiale vansker som problemer med å fullføre skolegang. Disse problemene gir redusert livskvalitet hos majoriteten (Grøholt, et al., 2015, s. 228).

## **2.2 Behandling av rusavhengighet**

Behandling av rusproblemer krever innsats i kommunen og i spesialhelsetjenesten. I situasjoner der politiet har vært involvert i forbindelse med stoffbruk, kan det være aktuelt med samarbeidsopplegg hvor politiet følger opp med blant annet urinprøver. En utfordring med hjelp til personer som har både rusproblemer og psykisk lidelse (ROP-lidelser), er at det er få helhetlige tilbud (Grøholt, et al., 2015, s. 229). Helsedirektoratet (2012) har skissert de nasjonale retningslinjene for ROP lidelser for å minske dette problemet. Retningslinjene sier at personer med akutte psykoser skal ha rett til behandling psykisk helsevern, uavhengig av om lidelsen er rusutløst eller ikke. For å ivareta et sammenhengende tilbud skal den instansen som først kommer i kontakt med en person med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, sikre at personen følges opp i forhold til begge lidelser og vurdere behovet for en individuell behandlingsplan. Selv om ansvaret plasseres ett sted, vil andre instanser også ha et ansvar, og det skal alltid etableres forpliktende samarbeid. Uenighet om ansvarsforhold må ikke føre til pasienten får et dårligere behandlingstilbud eller blir skadelidende (Grøholt, et al., 2015, s. 229-230). Retningslinjene skal altså sikre at ROP pasienter får et helhetlig tilbud.

I Norge ble det opprettet psykiatriske ungdomsteam på 1970- og 1980-tallet som ga behandlings til rusmiddelbrukere mellom 15 og 30 år. Ungdomsteamene har blitt i senere tid inkludert i rusteam uten aldersbegrensning. På barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker får rusavhengige behandling for psykiske lidelser, spesielt hvis tilstanden forekommer sammen med andre problemer. Et problem ved behandlingen har vært at fokuset har dreid seg om de bakenforliggende problemer, og ikke rusbruken som et selvstendig problem. Det er nødvendig å behandle og følge opp rusmiddelbruk spesielt, selv om det er kombinert med andre psykiske lidelser. De bakenforliggende forholdene varierer fra sak til sak, og det er derfor vanskelig å anbefale en spesiell rusbehandling. Behandling må som regel være bredt anlagt og rette seg mot mange ulike forhold (Grøholt, et al., 2015, s. 230), ettersom rusavhengighet er kompleks lidelse uten konkrete årsakssammenhenger.

### **2.3 Aaron Antonovsky – Opplevelse av sammenheng**

Aaron Antonovskys salutogene modell omhandler hvilke faktorer som skaper sunnhet (Bunkholdt og Kvaran, 2019, s. 55). Når et problem eller en utfordring oppstår, vil individets opplevelse av sammenheng være med på å avgjøre om og i hvilken grad hun eller han forstår problemet, tror det finnes muligheter for å løse problemet, og tror at en selv kan bidra til en løsning. Opplevelse av sammenheng utvikles gjennom å få positive erfaringer hvor man opplever at den kompetansen man har, er tilstrekkelig til å løse forskjellige oppgaver og til å møte nye utfordringer (Bunkholdt og Kvaran, 2019, s. 56). Antonovsky presenterer tre faktorene: Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Moksnes, 2022, s. 230).

Begripelighet omhandler i hvilken grad individet opplever at stimuli man utsettes for oppfattes som forståelig, sammenhengende og strukturerte. Antonovsky mente at mennesker som har høy begripelighet, har en større tiltro og forventning til at det som skjer i fremtiden er forutsigbart, logisk og forståelig. Håndterbarhet beskriver i hvilken grad individet opplever at det har ressurser tilgjengelig for å håndtere og mestre utfordringer man møter i livet. En sterk grad av håndterbarhet gir større sjanse for å se på en hendelse som utfordrende i stedet for truende, og at man opplever at man er handlingsdyktig når man møter motstand.

Meningsfullhet beskriver motivasjonskomponenten i Antonovskys teori og omhandler i hvilken grad individet opplever motivasjon og mening med det man fyller av innhold og aktiviteter i livet. Dette innebærer at livet er følelsesmessig forståelig, og at det er verdt å engasjere seg og bruke tid på det som skjer i sitt eget liv (Antonovsky, 1987).

Kompetansen som disse faktorene utgjør, er både medfødt og tilegnet gjennom erfaringer. Gjentatte gode erfaringer gir individet generelle motstandsressurser. Står man overfor en ny oppgave og har samtidig gode generelle motstandsressurser, kan oppgaven oppleves som en spennende utfordring. Uten motstandsressursene kan den samme oppgaven virke overveldende og utløse fortvilelse og sinne (Bunkholdt og Kvaran, 2019, s. 56). En opplevelse av sammenheng representerer en måte å tenke, være og handle på i samhandling med omgivelsene man er en del av, og dette er en livslang læringsprosess (Moksnes, 2022, s. 231).

Ungdomstiden er en fase der en opplevelse av sammenheng i større grad varierer ettersom mange endringer og utfordringer møter ungdommen. I barnevernsarbeid møter man ofte ungdommer som ikke har gode erfaringer med å klare oppgaver og utfordringer. Disse er ikke stimulert til å utvikle en generell kompetanse, og faller ofte utenfor skolen og jevnaldrende sosiale miljøer (Bunkholdt og Kvaran, 2019, s. 56). Studier viser at ungdom som har utviklet en sterk opplevelse av sammenheng, har mindre variasjoner i dette over tid og en bedre selvvurdert helse, sammenlignet med ungdom som i utgangspunktet har svakere opplevelse av sammenheng. Sterkere opplevelse av sammenheng relateres også spesielt til bedre psykisk helse, livskvalitet og mestringsressurs i møte med stress, samt lavere grad av symptomer på angst og depresjon hos ungdom (Moksnes, 2022, s. 231).

Antonovskys teorier og begreper passer godt til mestringsperspektivet som i stadig større grad preger tilbudene til hjelpesøkende familier. Interessen for mestringsperspektiv har blomstret i teori og praksis. Med utgangspunkt i modellen er det viktig å legge til rette for at barn innenfor sine muligheter skal kunne tilegne seg best mulig mestringspotensialer (Grøholt, et al., 2015. s. 33).

### **3. Metode**

Denne studien bruker en kvalitativ forskningsmetode med litteraturstudie som datainnsamlingsmetode. Kvalitativ forskning legger vekt på forståelse foran forklaring, og har en induktiv fremgangsmåte som er eksplorerende og empiridrevet (Tjora, 2021, s. 26). Metoden tar sikte på å fange opp mening og forståelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2020, s. 54). Studien kunne brukt en kvantitativ metode med samme datainnsamlingsmetode for å undersøke det samme temaet, men i denne sammenhengen vil det være mer relevant å utforske forståelse foran forklaring. Dette fordi rusbehandling er et

komplekst tema som det kan være vanskelig å måle, og at Antonovskys teori om opplevelse av sammenheng består av forskjellige faktorer som kan skape en dypere forståelse for temaet.

Litteraturstudien baserer seg på systematiske søk. Metoden brukes for å undersøke dagens forskning og allerede eksisterende litteratur (Booth, et al., s. 24). Litteraturstudie er ressurs- og tidsbesparende og gir en god oversikt over eksisterende litteratur. Ulemper ved denne metoden er at det kan være vanskelig å utforske temaer det er lite forskning på. En annen svakhet er at en litteraturstudie kun undersøker eksisterende forskning og produserer derfor ikke nye funn. Dog er det en god metode for å oppsummere det som allerede finnes, og på denne måten kan det gjøre litteraturen mer oversiktlig.

### **3.1 Søkestrategi**

For å finne relevant litteratur ble det gjennomført generelle søk i forskjellige databaser som Idunn, Oria og Google Scholar fra uke 13-15. Dette ga en oversikt over hva som finnes av litteratur på temaet. Søkeordene som ble brukt var «ungdom», «rus», «aktivitet», «adolescent», «substance» og «activity». Ordene ble kombinert på forskjellige måter og det ble ikke satt noen begrensninger på årstall. Dette for å finne så mye litteratur som mulig, da litteraturen på området er begrenset. Etter å ha lest sammendrag fra artiklene ble det valgt ut 7 artikler med størst relevans for studien. Disse artiklene var aktuelle med tanke på temaet i studien, og kunne derfor diskuteres i sammenheng med problemstillingen.

### **3.2 Inklusjonskriterier**

Inklusjonskriterier:

- Artikler publisert på engelsk
- Behandlingstilbud som bruker aktivitet som behandlingsmetode
- Deltakere som mottar rusbehandling
- Deltakere som har rusproblematikk
- Tilgang på fulltekst

I artiklene som ble funnet i de ulike databasene, var det essensielt for studien å velge ut de som omhandlet rusbehandling og rusproblematikk, samt der aktivitet ble brukt som behandlingsmetode.

## 4. Resultater

### 4.1 Aktivitet som behandlingsmetode

Waksvik (2015) peker på hvordan fysisk aktivitet gir ruspasienter «ekte rus», og hjelper dem vekk fra rusavhengigheten og tilbake til samfunnet. Med ekte rus menes rusen man får av å trene som gjør både hjerte og kropp godt. Rusen gir opplevelser, mestring, utfordringer og tilhørighet. En ruskonsulent i Helse Førde bruker fysisk aktivitet i behandlingen. Han forsøker å vinkle avhengighet til noe positivt for å rette fokuset vekk fra det negative med rus. Selv sluttet konsulenten å ruse seg i 1988 etter å ha mistet jobb, hus og familie, men opplevde å bli reddet av fysisk aktivitet. Han så det som at det å være i bevegelse er effektiv mentalisering (Waksvik, 2015). En annen tidligere rusavhengig forsøkte mange ulike behandlingsopplegg i løpet av 30 år med rus. Til slutt kom hun i kontakt med Arna Aktiv, og ble hektet på sykling. Farten, naturopplevelsene, felleskapet og tøffe motbakker fikk henne tilbake i sporet, og hun begynte å identifisere seg med resten av samfunnet igjen. Nå bruker hun sine erfaringer om fysisk aktivitet som behandlingsmetode for å hjelpe andre (Waksvik, 2015). En annen tidligere rusavhengig fikk behandling i Frelsesarmeens behandlingssenter i Stavanger der han begynte med fotball. Han ble kjapt tatt ut til landslaget i gatefotball og deltok i VM i Australia. Dette gav han en følelse av at han hadde tapt nok i livet, og nå var det på tide å vinne – ikke bare i livet, men i fotballen også (Waksvik, 2015).

Behandleren Harald Munkvold (2007) forteller om hvordan fysisk aktivitet kan hjelpe tidligere rusavhengige og psykiatriske pasienter med å holde seg unna rus og minke angst og depresjoner. Selv har han stor tro på fysisk aktivitet som behandlingsmetode, som var utgangspunktet da han i 2001 etablerte et behandlingsopplegg i Førde i Sogn og Fjordane. Ifølge Munkvold gir trening de samme effektene som rusmidler, da de bidrar til produksjon av endorfiner og gir god selvfølelse og selvtillit – noe rusmisbrukere jakter på (Mnchow, 2007). Han fremhever at det viktige med fysisk aktivitet som behandlingsmetode er å få satt treningen inn i faste rammer og timeplaner. Metoden må brukes systematisk, med hyppig og lavintensiv trening. Likevel understrekes at den fysiske treningen bare er en del av en hel behandlingspakke. Det må være oppfølging av samtaleterapi eller andre terapiformer i tillegg til den fysiske aktiviteten (Mnchow, 2007). En annen viktig del av treningsopplegget til Munkvold er normalisering. Med dette menes å gi mennesker en sjanse til å komme tilbake til samfunnet, og ta del som en «normal» person og ikke en rusmisbruker. Han peker på

viktigheten av å eksponeres for folk i normale sammenhenger, for eksempel når han tar med seg pasienter til Holmenkollstafetten (Mnchow, 2007).

Nwosu (2005) har skrevet en artikkel som omhandler et treårig utviklingsprosjekt gjennomført av organisasjonen African Cultural Awareness. Organisasjonen samarbeider med ulike grupper ungdom i byrommet. Dette er ungdom som i utgangspunktet har meldt seg ut av organisert aktivitet og på ulike vis strever med å finne sin plass i samfunnet og få en meningsfull hverdag. Som metode er de opptatt av å bruke aktiviteter (Nwosu, 2005). Dette baserer seg på resiliens-metoden som bygger på å styrke sterke sider. Ungdommene skal oppleve mestring, få mulighet til å være kreative og få muligheten til å tilhøre et fellesskap. Denne prosessen skal også gi dem en opplevelse av kontinuitet. Disse faktorene er sentrale forutsetninger for utvikling og oppbygging av ungdommenes resiliens og egen motstandskraft. Målet er å skape en kjede av positive reaksjoner og motarbeide de negative onde sirklene for å styrke resiliensen. For å oppnå dette bruker de videofilming som aktivitet. Dette er en aktivitet som skal motivere ungdommen, både de som er interessert i film, og andre som møter opp for det sosiale. Sammen skal de oppnå felles mål som gruppa har satt seg, og individuelle mål (Nwosu, 2005).

Trine Normann (2004) er også opptatt av aktivitet som behandlingsmetode og deler av sine erfaringer fra kultur- og helseprosjekter. Hun vektlegger bruken av alternative aktiviteter i arbeid med rusavhengige. Fra hennes synspunkt er alle mennesker avhengige av å bruke «superkraften» sin. Det vil si å få anledning til å skape noe innenfor bildende kunst, musikk, teater, poesi og litteratur, noe som kan gi en terapeutisk gevinst i en behandlingsprosess. Å skape resultater og vise det til andre mennesker, gir en følelse av å være levende – ikke bare hjelpetrengende, men et menneske med verdi (Normann, 2004). Hun peker også på viktigheten av å få en omgangskrets som arbeider med det samme. En krets som er romsligere enn andre med tanke på hva som er normalt. Man kan også få en alternativ tittel til «rusmisbruker», «klient», «hjelpetrengende» osv. – en tittel man kan være stolt av. Å presentere seg som en kunstner eller maler, kan gi en annen verdighet enn å kalle seg klient eller bruker. For å realisere dette må ledere innenfor hjelpeapparatet ha forstått at kreativ virksomhet kan bli kjernen i en utvikling mot et liv som handler om noe annet enn kortvarig glede, men heller større livsmot, selvfølelse og samhandling med andre (Normann, 2004).

En studie av Acri et al. (2012) undersøker hva ungdom, omsorgspersoner og behandlere oppfatter som viktig for å forbli rusfri etter å ha fullført rusbehandling på institusjon. Dette

ved å intervju 28 ungdom, 30 foreldre, og 29 behandlere ved 3 ulike rusinstitusjoner. Det ble funnet at det var sterkt samsvar på tvers av respondentene angående behov for etterverntjenester, støttende relasjoner og aktiviteter. Ungdommen la vekt på verdien av strukturerte miljøer og aktiviteter i tiden etter behandling, og flere svarte at hobbyer var viktig for å holde seg unna rusen (Acri, Gogel, Pollock & Wisdom, 2012).

FIRE – Stiftelsen ett skritt videre er et ettervernstilbud innen frivillig sektor for mennesker med helseproblemer knyttet til bruk av rusmidler og/eller psykiske lidelser. FIRE ble startet opp i 2008 og skal være et tilbud for oppfølging, sunne fritidsaktiviteter og rusfritt nettverk etter endt rusbehandling, uavhengig av kjønn og alder. Det ble gjort en brukerundersøkelse med formål om å få frem medlemmenes opplevelse av mestring, tilhørighet og delaktighet i et helsefremmende perspektiv (Sellereite, Haga & Lorås, 2019). I undersøkelsen svarte 71 informanter fra 18 år og oppover, som har benyttet seg av FIREs tilbud i tre måneder eller mer, på et spørreskjema om hvorvidt de var enige i ulike påstander. Funnene fra brukerundersøkelsen indikerer at FIRE er et godt supplement i livet for flere i målgruppen. Etter deltagelse i FIRE opplever de en større grad av mestring, tilhørighet og delaktighet. En tredel av medlemmene mente også at betydningsfulle faktorer har endret seg i en positiv retning. Undersøkelsen taler for at arbeidet som gjennomføres i FIRE kan være både helsefremmende og viktig for mange medlemmer. Den foreslår også at flere kommuner kan jobbe mot å tilrettelegge for frivillige organisasjoner med et bredt aktivitets- og treningstilbud (Sellereite, Haga & Lorås, 2019).

Behandlingssenteret U-turn i København tilbyr frivillig behandling for ungdom som sliter med rus (Jensen, 2011). Tilbudet startet i 2004 og hadde som målsetting at 75 prosent av de som kom i behandling skulle ha sluttet eller redusert forbruket av rusmidler, og 75 prosent skulle være forankret i skole eller jobb etter behandling. Dette har de klart, noe som har skapt interesse rundt U-turnmodellen. Ungdommen som møter opp på senteret kjennetegnes ved at de har falt ut av skolen eller byttet skole ofte, har problematikk med mental helse, seksuelt misbruk, vold, kriminalitet og rus (Jensen, 2011). På U-turn blir unge under 18 år hentet på morgenen og samlet til felles frokost. På senteret får ungdommen mulighet til å bruke musikkstudio med diverse instrumenter, joggesko og sykler til trening, samt tilbud om kurs i kosthold og matlaging. For å hjelpe ungdommen er det viktig å ha samtale om problematikk og utfordringer, og når de driver med aktiviteter har de lettere for å åpne seg og ha samtale (Jensen, 2011). U-turn har også samarbeid med profesjonelle musikere og filminstruktører. Aktivitetene de tilbyr gjør at ungdommen får lyst til å dra dit – de er sterkt imot bruk av tvang



og skremselspropaganda. De har også klasserom, samtalerom og fritidsrom med spill, biljard og dart. U-turns ambisiøse mål ser ut til å ha blitt oppfylt. Undersøkelser viser at ungdommen fikk færre hjelpebehov når det gjelder familie, sosialt, kriminelt, og fysiske og psykiske problemer i over 61 prosent av tilfellene (Jensen, 2011).

## **5. Diskusjon**

Hvordan kan helse- og sosialarbeidere bruke aktivitet som behandlingsmetode i arbeid med rusavhengig ungdom? Denne delen av studien skal å drøfte hvordan fysisk aktivitet blir bruk i arbeid med ungdom med utgangspunkt i Aaron Antonovsky sin teori om opplevelse av sammenheng. Den vil også drøfte valg av metode og hva det kan være interessant å utforske ytterligere innenfor temaet.

### **5.1 Valg av metode**

Studien bruker litteraturstudie som datainnsamlingsmetode, noe som kan skape begrensninger for dette temaet. Det var krevende å navigere seg frem til relevante artikler ettersom litteraturen ga mange funn uten relevans for studien. Dette kan være fordi søkeordene «rus», «ungdom» og «aktivitet» er relativt generelle begreper som kan gi funn på mange forskjellige forskningsartikler som handler om noe annet enn aktivitet som behandlingsform. Det ble prøvd å bruke «rusbehandling» og «institusjon» som søkeord, men fokus på aktivitet i behandling var fortsatt begrenset. Med dette kan det tolkes at en alternativ datainnsamlingsmetode på samme tema kunne produsert en bedre studie. Ved bruk av observasjonsstudier på rusinstitusjoner eller intervjuer av helse- og sosialarbeidere og pasienter, kunne man grundigere undersøkt hvordan aktivitet blir brukt som metode. Når det er sagt har studien funnet gode artikler på dette temaet, som skaper et godt grunnlag for diskusjon med utgangspunkt i Antonovsky sin teori om opplevelse av sammenheng.

### **5.2 Studiens begrensinger**

Problemstillingen undersøker helse- og sosialarbeidere, rusavhengig ungdom og aktivitet. Begrepene er generelle i den forstand at de dreier seg om en bred målgruppe, og gir lite spesifisitet i studien. Helse- og sosialarbeidere kan ha ulikheter når det gjelder utdanning, kjønn, erfaring og arbeidsplass. Rusavhengighet blir definert i studien, men den ser ikke på

forskjeller når det gjelder hvilket rusmiddel som blir misbrukt. Ungdom som målgruppe er fra 13-25 år – et stort aldersspenn – og studien tar ikke stilling til ulikheter på tvers av alder og kjønn. Aktivitet er også et begrep som mangler konkretisering, da det dreier seg om lek, mosjon, trening og idrett. Dette gjør at resultatene gir en god oversikt over temaet, men sier lite om nyanser og gir lite spesifisitet.

Rusbehandling er et komplekst emne i et helseperspektiv, da det er vanskelig å peke konkret på hva som er helsefremmende i behandlingsprosessen. Denne studien fokuserer på bruken av aktivitet, men har begrensninger når det gjelder hvorvidt aktivitet har effekt som behandlingsmetode. Til tross for denne begrensningen gir resultatene i studien en god indikasjon på hvordan det brukes, og hvordan det virker helsefremmede i sammenheng med Antonovskys teori.

### **5.3 Begripelighet – Struktur i livet**

Som studien har sett på handler begripelighet i Antonovskys sin modell om å ha en forståelse for hva man kommer i møte i fremtiden. Unge som har et skadelig bruk av rusmidler legger til side aktiviteter, skole og har ofte svekkede familierelasjoner, noe som gjør livet ustrukturert og kaotisk. Livet kan tolkes å bli mindre forståelig da de gjentatte ganger bruker substanser som gjør dem skade. Konsekvensene av den skadelige bruken blir oppfattet, men avhengigheten er for sterk for at de skal slutte. For at de unge skal kunne få en forståelse for hva de møter i løpet av livet, vil det være fordelaktig at de får en bedre struktur i livet. En viktig del av et strukturert liv er at man har en formening om hva man vil møte i løpet av dagen. For mange kan strukturen i livet deres være jobben, skolen, aktiviteten eller hobbyen. Når unge rusavhengige ikke har noe av dette i livet, kan de fort falle utenfor samfunnet og miste forståelse for utfordringer de møter. Det er nettopp her aktivitet i en behandlingssammenheng kan hjelpe de unge.

Forskningen studien har presentert viser at struktur og faste rammer er viktige faktorer når det gjelder aktivitet som behandlingsmetode. Waksvik (2015) skriver om ulike tidligere ruspasienter som har snudd livet etter å ha blitt engasjert i en aktivitet. Disse kan tolkes å ha gjenvunnet en forståelse for utfordringene i livet sitt, da de ser de positive effekten aktivitet har gitt dem. De føler en tilhørighet i det de driver med og opplever et fellesskap de er engasjert i. Det samme kan man se i erfaringene til Munkvold som bruker fysisk aktivitet til å hjelpe rusavhengige (Mnchow, 2007). Han fremhever systematisk aktivitet i faste rammer og

timeplaner, samt normalisering i form av eksponering for folk i normale settinger. Aktiviteten kan gi livet deres en bedre struktur der de føler seg som del av samfunnet igjen, og rusen de får fra treningen erstatter rusen fra substanser. En forståelse for dette kan gjøre livet begripelig igjen. Artikkelen om African Cultural Awareness taler for mye av det samme, da videofilming som aktivitet brukes for å skape en opplevelse av kontinuitet som bygger opp resiliens og motstandskraft (Nwosu, 2005). Å drive med et prosjekt over en lengre periode kan gi livet begripelighet og struktur der man forholder seg til oppmøte, målsettinger og timeplaner, og samtidig gjør noe man liker. Når ungdommen møter opp i gruppene sine vet de hva som skal skje, noe som kan styrke begripeligheten deres. På samme måte vil ungdommene fra U-turn i København oppleve struktur og forståelse for utfordringer gjennom aktivitet (Jensen, 2011). De møter opp og får undervisning, men får også muligheten til å drive med aktivitet med blant annet profesjonelle musikere og filminstruktører. Et tilbud med skole og aktivitet kan gi dem et mer forutsigbart liv der de planlegger dagene sine og får hjelp til å forstå utfordringene sine. Dette støttes av studien til Acri et al. (2012) der ungdommen la vekt på strukturerte aktiviteter i tiden etter behandling for å holde seg unna rusen. Til slutt er det viktig å nevne hvordan U-turn bruker aktivitet som behandlingsmetode for samtale. Å få ungdommen til å åpne seg og fortelle om problemene sine er essensielt for å kunne tilby god hjelp – de kan skape en felles forståelse rundt problematikken og få hjelp til å takle nye utfordringer.

#### **5.4 Håndterbarhet – Et resultat av å mestre**

Antonovsky beskriver håndterbarhet som hvilken grad individet opplever at det har ressurser tilgjengelig for å håndtere og mestre utfordringer man møter i livet. Når en ungdoms hverdag er preget av skadelig rusbruk, svekket psykisk helse, og utenforskap fra skole og aktiviteter, kan de føle seg håpløse og livet kan oppleves å være uhåndterbart. Håpløsheten og utenforskapet kan være et resultat av å ikke erfare mestring på noen fronter i livet. En tilværelse preget av skadelig rusbruk, depressive tilstander, og angst bryter ned motivasjonen deres til å håndtere utfordringer. Det kan være vanskelig å passe inn i et skolemiljø, og ha gode relasjoner til venner og familie. De har ikke nok struktur og motivasjon til å gå på skole, og troen på at de skal få livet på rett kjør igjen kan være sterkt redusert. Hvordan kan de finne motivasjonen til å slutte med rusbruken, og føle at de har nok ressurser til å håndtere utfordringene de møter i livet?

Som studien har sett på er en vesentlig del av aktivitet å utfordre seg selv, og oppleve mestring i prosessen. Funn fra Waksvik (2015) viser at tidligere rusavhengige finner en plattform med utfordringer som de mestrer gjennom aktivitet. Bratte motbakker og tøffe fotballkamper er utfordringer de har sett at det går an å håndtere, og dette blir en ressurs for å håndtere det som møter dem senere i livet. Dette støttes av Munkvold som forteller om den gode selvfølelsen og selvtilliten som produseres av trening (Mnchow, 2007). Å gå inn i en utfordrende situasjon med god selvfølelse og selvtillit vil være et godt utgangspunkt for å håndtere situasjonen. Mestringsbegrepet er også en vesentlig del av prosjektet African Cultural Awareness, der ungdommen får bruke kreativiteten sin til å mestre oppgaver (Jensen, 2011). Dette for å oppnå positive opplevelser og bygge opp deres motstandskraft. I denne sammenhengen vil en sterkere håndterbarhet være en viktig faktor for motstandskraften deres. På samme måte viser undersøkelsen av FIRE at deltakerne opplevde større grad av mestring etter å ha benyttet seg av aktivitetstilbudet (Sellereite, Haga & Lorås, 2019). Normann (2004) beskriver stoltheten man kan oppnå ved å engasjere seg i kreative aktiviteter. Å være stolt over noe man har skapt, eller fått til, det å bruke sine ferdigheter kan tolkes å være viktig for å oppleve en sterk håndterbarhet. Stoltheten gjør noe med selvfølelsen og man kan føle seg mer rustet til å gå løs på en ny utfordring.

Når det er sagt er det viktig å ikke ta mestring i aktivitet som en selvfølge. Å engasjere seg i aktivitet og trening kan også gi ungdommen en ny plattform de ikke mestrer. Utfordringene aktiviteten byr på kan være vanskelige å mestre. Hvis ungdommen begynner med noe de ikke får til, kan det virke destruktivt på håndterbarheten deres, og heller bekrefte at de ikke har ressurser til å håndtere det de møter. Her kan det tolkes at helse- og sosialbehandlere som engasjerer dem i aktivitet bør være opptatt av å se de individuelle behovene. Aktivitetene burde derfor tilpasses den enkeltes behov for å sørge for at alle har muligheten til å mestre. Mye av arbeidet vil ligge i samtalen med ungdommen der interesser og kompetanse vurderes i sammenheng med den aktuelle aktiviteten.

## **5.5 Meningsfullhet – Tilhørighet til fellesskap**

Ifølge Antonovsky er meningsfullhet motivasjonskomponenten i opplevelse av sammenheng og omhandler i hvilken grad individet opplever motivasjon og mening med det man fyller av innhold og aktiviteter i livet. Rusavhengigheten kan være såpass altoppslukende at effekten av substansene er det eneste som gir ungdommen mening. Stimulerende, dempende og

hallusinogene stoffer kan brukes for å rømme vekk fra problemer og utfordringer de møter i livet, og til slutt vil rusen være det eneste som gir mening i livet. Det å ha noe meningsfullt i livet, noe man bryr seg, gir motivasjon til å møte utfordringene og problemene man støter på i livet – for eksempel å fullføre skolegangen, fortsette i jobben, ta billappen, eller å i det hele tatt komme seg opp av senga. Uten mening er det heller ingen motivasjon, hvorfor skal man gidde hvis det ikke gir mening? Bruk av aktivitet som behandlingsmetode kan gi ungdommen en ny lidenskap i livet. Noe det er verdt å bruke tiden sin på.

Resultatene i studien viser at opplevelser og fellesskap er viktige faktorer når det gjelder gevinster av aktivitet og trening. Tidligere rusavhengige som har begynt med aktivitet forteller om fellesskapet de blir en del av. De opplever tilhørighet til noe nytt, som også er en god plattform for sosialisering. De gode opplevelsene kan føre til mening med det man bruker tiden sin på. Å reise ut i naturen, sykle en tur, spille en fotballkamp, lage en videofilm, eller å skape et kunstverk; aktivitetene kan være en plattform for meningsfulle øyeblikk i et rusfritt fellesskap man føler en tilhørighet til.

Det er også viktig å tenke på at alle fellesskap og miljøer ikke nødvendigvis er sunt for individet. Som presentert i teorien kan tilgjengelighet og sosial aksept av rusmidler påvirke faren for misbruk, og i et fellesskap der disse faktorene er til stede, kan det ha en negativ effekt på individets rusmisbruk. Med dette kan det tolkes helse- og sosialbehandlere bør undersøke om fellesskapet rundt en aktivitet kan være gunstig for ungdommen. Er miljøet rusfritt, taler det for at deltakelse er fordelaktig.

## **5.6 En opplevelse av sammenheng**

Ungdommer som har falt utenfor samfunnet og begynt med et rusbruk som er alvorlig for deres egen helse, kan tolkes mangle en opplevelse av sammenheng i oppveksten. Erfaringene fra oppveksten kan ha ført til en svekket begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, og de har derfor ikke de motstandsressursene de trenger for å bli rusfrie og få en god livskvalitet. Dette kan forstås ut fra forskningen som peker på at graden av en opplevelse av sammenheng svekkes når ungdommen ikke har gode erfaringer med å klare oppgaver og utfordringer. Dette kan være en faktor for at de faller utenfor skolen og jevnaldrende sosiale miljøer (Bunkholdt og Kvaran, 2019, s. 56). Når ungdommen opplever struktur, mestring og mening gjennom aktiviteten de engasjerer seg i, kan det utvikles en grad av opplevelse av sammenheng der utfordringer de møter i aktiviteter kan relateres til virkeligheten. Som

teorien i studien beskriver kan den styrkede opplevelsen av sammenheng relateres til bedre psykisk helse, livskvalitet og mestringsressurser i møte med stress. De kan også oppleve lavere grad av symptomer på angst og depresjon. Den svekkede psykiske helsen opptrer ofte samtidig med rusavhengighet, noe som viktiggjør graden av opplevelse av sammenheng ungdommen utvikler gjennom aktiviteten.

Mestringsperspektivet som passer til Antonovskys teori gjør seg gjeldende i aktivitet som behandlingsform. Interessen for mestringsperspektivet har blomstret i praksis og teori, og det legges vekt på å legge til rette for at barn skal tilegne seg mestringspotensialer. Resultatene viser i stor grad hvordan aktivitet skaper en plattform for mestring og håndterbarhet, men kan utfordres av det å mislykkes i noe nytt. Studien foreslår derfor at helse- og sosialarbeidere ser på ungdommen som et individ og legger til rette for mestring etter graden av kompetanse.

Det er også nødvendig å ta stilling til alderen til de tidligere rusavhengige resultatdelene dreier seg om. Noen av disse har funnet tilbake til en god livskvalitet i voksen alder, og det kan tenkes at de verdiene og faktorene som hjalp dem tilbake til samfunnet, ikke kan generaliseres til ungdom som målgruppe. Kanskje ungdommen trenger å gå på noen smeller før de får en opplevelse av sammenheng. Ifølge Antonovsky er dette en livslang læringsprosess, og ikke endring som skjer over natten. Aktiviteten kan hjelpe dem på veien, men det er ikke sikkert det fungerer for alle, og noen kan trenge mer livserfaring før de forstår mål og mening med deres egen behandling.

Når det er snakk om opplevelse av sammenheng i et helsefremmende perspektiv, kan det være vanskelig å trekke en konklusjon på hvorvidt aktivitet er det som hjelper. Flere av resultatene peker på andre viktige former for behandling enn aktivitet, noe som gjør det vanskelig å måle hvorvidt aktiviteten er det som hjelper. Til tross for dette viser studien hvordan aktivitet kan bidra til å gi ungdommen en bedre opplevelse av sammenheng, gjennom å styrke begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet.

## **5.7 Videre studier**

Som denne studien har presentert er det noen begrensinger med metodene som ble brukt for å utforske temaet. Den begrensede litteraturen gir lite spesifisert informasjon på feltet, og det kan derfor være interessant å for eksempel undersøke hvilke typer aktiviteter som viser seg å gi god behandling. Det kan også være interessant å se på forskjeller på kjønn og aldersgrupper, samt type institusjoner. Kan for eksempel aktivitet være mer effektivt på

rusinstitusjoner enn atferds institusjoner? Aktivitet som behandlingsmetode er et bredt tema med flere områder som kan forskes på. En grundigere forståelse blant helse- og sosialarbeidere kan føre til at marginaliserte ungdommer får den hjelpen de har behov for.

## **6. Konklusjon**

Studien har sett på forskning på hvordan helse- og sosialarbeidere kan bruke aktivitet som behandlingsmetode for rusavhengig ungdom. Dette temaet har blitt drøftet med utgangspunkt i Aaron Antonovsky sin teori om opplevelse av sammenheng. De tre faktorene teorien baserer seg på; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet, tolkes å bli styrket av aktivitet i en behandlingsprosess for rusavhengig ungdom. Aktiviteter kan bli brukt for å gi ungdommen struktur, og legge til rette for mestring, mening og fellesskap. Aktivitet som behandlingsmetode kan derfor tolkes å være et godt bidrag til rusbehandling for ungdom, der deres opplevelse av sammenheng blir styrket gjennom erfaringer fra aktiviteten.

## Litteraturliste

- Acri, M. C., Gogel, L. P., Pollock, M. & Wisdom, J. P. (2012). What adolescents need to prevent relapse after treatment for substance abuse: A comparison of youth, parent, and staff perspectives. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 21(2), 117-129. [10.1080/1067828X.2012.662111](https://doi.org/10.1080/1067828X.2012.662111)
- Andersen, E. J. (2018). Rus er et samfunnsproblem. *Tidsskriftet for den norske legeforening*, 2018(20). <https://tidsskriftet.no/2018/12/aktuelt-i-foreningen/rus-er-et-samfunnsproblem>
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass
- Barne- og familiedepartementet. (2021, 8. juli). *Tiltak i barnevernet for ungdom over 18 år*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/barnevern/tiltak-i-barnevernet-for-ungdom-over-18-/id670234/>
- Booth, A., Sutton, A. & Papaioannou, D. (2016). *Systematic approaches to a successful literature review* (2.utg.). Sage
- Bunkholt, V. & Kvaran, I. (2019). *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Gyldendal
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (utg. 7). Gyldendal
- Folkehelseinstituttet. (2016, 11. desember). *Rusmidler i Norge 2016*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2017/rusmidler-i-norge-2016/>
- Grøholt, B., Garløv, I., Weidle, B. & Sommerschild, H. (2015). *Lærebok i barnepsykiatri* (utg. 5). Universitetsforlaget
- Helsedirektoratet. (2012). *Nasjonalt faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP – lidelser*. Helsedirektoratet
- Jensen, I. (2011). U-TURN: dansk behandlingssuksess. *Rus & samfunn*, 5(6), 4-7. <https://doi.org/10.18261/ISSN1501-5580-2011-06-02>
- Landrø, K., Fikse, C., Kvalsund, R. & Ness, O. (2020). Jobbhuset NAV som døråpner til arbeidslivet. *Tidsskrift for psykisk helsesarbeid*, 17(2-3), 151-160. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-02-03-08>



- Mnchow, O. V. (2007). Trening virker som rus. *Rus & samfunn*, 1(4), 10-11.  
<https://doi.org/10.18261/ISSN1501-5580-2007-04-07>
- Moksnes, U. I. (2022). Psykisk helse og velvære hos ungdom – betydning av «opplevelse av sammenheng». I D. - A. Moe (Red.), *God Helse – Kunnskap for framtidens kommunalehelsetjeneste* (s. 226 – 244). Universitetsforlaget
- Normann, T. (2004). Terapi og skapende aktivitet. *Rus og avhengighet* (3).  
<https://www.idunn.no/doi/pdf/10.18261/ISSN0809-2834-2004-03-10>
- Nwosu, E. C. (2005). Å holde håpet levende. Om ungdom, livskraft og mangfold. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 2(3), 285-293. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2005-03-07>
- Sandøy, T. A. (2021, 4. mars). *Narkotabruk blant ungdom*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/narkotikabruk-blant-ungdom/>
- Sellereite, I. Haga, M. & Lorås, H. (2019). Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmende arbeidet opp mot rus og psykisk helse. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(1), 39-51,  
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-05>
- Skogen, J. C., Torvik, F. A., Hauge, L. J. & Reneflot, A. (2019, 6. desember).  
*Rusbrukslidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder* (utg. 4). Gyldendal
- Waksvik, G. (2015). Trening for livet. *Rus & Samfunn*, 9(6), 11-13.  
<https://doi.org/10.18261/ISSN1501-5580-2015-06-04>

