

**Fakultet for medisin- og helsevitenskap**

**Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap**

**Eksamensoppgave i HERG3004 (Bacheloroppgave)**

**Kandidatnummer: 10010 & 10030**

**Hvordan påvirker deltagelse i gruppeaktiviteter voksne med samtidig ruslidelse og Psykisk lidelse?**

**How does participation in group activities affect adults with concurrent substance abuse and mental illness?**

**Kull:** 2017

**Antall ord:** 7672

**Annen informasjon:**

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.

Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

## Abstrakt

**Hensikt:** Hensikten med denne bacheloroppgaven er å få en bedre forståelse av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse og hvordan deltagelse i gruppeaktiviteter kan påvirke denne brukergruppen.

**Metode:** Besvarelsen er en litteraturstudie. Strukturen i studiet følger IMRoD-modellen. Litteraturstudiet ble anvendt for å belyse kunnskap rundt personer med ROP-lidelser, samt informasjon som kunne bidra i besvarelsen av problemstillingen.

**Resultat:** Resultatet er et analysert produkt av datamateriale til 6 vitenskapelige artikler. Dataene er analysert ved bruk av systematisk tekstkondensering. Studiene viser felles faktorer innenfor sosial tilhørighet, felleskap, hverdagsaktivitet og mestring.

**Konklusjon:** Artikkelen fremhever gruppeaktivitet som et godt tiltak for en bedre hverdag for personer med ROP-lidelser. Gruppeaktivitet i hverdagen er med på å styrke den sosiale tilhørigheten og bidrar til at deltakerne føler seg som en del av et felleskap. Å gjennomføre gruppeaktivitet i en rusfri arena og som er lagt til rette for opplevelse av mestring trekkes positivt fram i artikkelen og litteraturgrunnlaget. Disse faktorene ble beskrevet som viktige for gjennomføringen av gruppeaktivitet som et tiltak.

**Nøkkelord:** *Deltagelse, Aktivitet, Gruppeaktiviteter, Rus, Psykisk helse, ROP-lidelser, Mestring, Hverdag, Tilhørighet.*

## Innholdsfortegnelse

Abstrakt.....	II
Introduksjon .....	1
<i>Rus og psykisk lidelse (ROP-lidelse)</i> .....	3
<i>Aktivitet og gruppeaktivitet</i> .....	5
<i>Problemstilling</i> .....	5
<i>Aktivitetsfokus</i> .....	6
<i>Oppgavens struktur og videre oppbygning</i> .....	7
Metode.....	7
<i>Scoping Review</i> .....	7
<i>Valg av tema</i> .....	8
<i>Datainnsamling</i> .....	8
<i>Analyse</i> .....	9
Resultat .....	9
<i>Aktivitet i hverdagen</i> .....	11
<i>Opplevelse av mestring</i> .....	12
<i>Tilhørighet</i> .....	13
Rusfri arena.....	13
"Outsider" .....	14
Diskusjon .....	15
<i>Aktivitet i hverdagen</i> .....	15
<i>En hverdag hvor mestring er mulig</i> .....	16
<i>Tilhørighet</i> .....	17
<i>Økonomi</i> .....	18
<i>Metodiske refleksjon</i> .....	19
<i>Trengs det mer forskning?</i> .....	19
Konklusjon .....	20
Referanseliste .....	21
Vedlegg.....	26
<i>Søkehistorikk Tabell 1: (vedlegg)</i> .....	26

## Introduksjon

Hensikten med denne bacheloroppgaven er å gjennomføre en litteraturstudie ved bruk av metoden Scoping review på et gitt tema. Målet med oppgaven er å svare på problemstillingen vår. Denne bacheloroppgaven baserer seg på kvantitative og kvalitative forskningsartikler. Mennesker med samtidig rus- og psykisk lidelse (ROP-lidelser) er en brukergruppe som i liten grad ble belyst gjennom studiet. Dette skapte et ønske om å tilegne seg en bedre forståelse om hvordan gruppeaktiviteter påvirker denne gruppen mennesker. I første kapittel redegjøres introduksjon, som belyser samfunnsaktualitet, relevansen for ergoterapi. Videre vil begrepene rus og psykisk lidelse, aktivitet og gruppeaktivitet bli beskrevet. Til slutt presenteres problemstilling, aktivitetsfokus, oppgavens struktur.

Vi har valgt å fordype oss i hvordan deltagelse i gruppeaktiviteter påvirker voksne med ROP-lidelser for å få økt forståelse for hvor meningsfullt- og betydningsfullt gruppeaktiviteter er for brukergruppen. Statistisk sentralbyrå anslår at det er vel 122 000 mottakere av økonomisk sosialhjelp, og at ca. 40 prosent av dem, dvs. om lag 50 000 personer, som kan ha rusmiddelproblemer og en opphopning av leveårsproblemer (Helsebiblioteket, udatert). Psykiske lidelser og rusproblemer har høy prosent tapte arbeidsår på grunn av at helseproblemene kan opptre tidlig i livet og kan vare over lang tid. Dette omhandler et stort antall personer som er i arbeidshøyr alder og utgjør en stor helseutfordring i Norge. (Ergoterapeutene, 2017). Ut ifra erfaringer fra praksis og denne statistikken ser vi det som samfunnsaktuelt å få økt kunnskap om personer med rus- og psykiske lidelser og hvordan gruppeaktiviteter som tiltak kan påvirke denne brukergruppen.

Rusmisbruk omhandler ofte moderat bruk av rusmidler. Forekomsten av ROP-lidelser blir påvirket av både rusmisbruket og den psykiske lidelsen. Hvis man har et mer alvorlig rusproblem, så er forekomsten av psykiske problemer høyere, og hvis man har alvorligere psykiske helseproblemer, jo høyere er sannsynligheten for rusmisbruk. Rusmisbruk kan tolkes som en type selvmedisinering mot psykisk smerte og/eller en vanskelig livssituasjon (NAV, 2013). Psykiske- og ruslidelser er utbredt i Norge, og disse lidelsene bidrar til betydelig helsetap i befolkningen, ifølge en rapport fra folkehelseinstituttet (2018) så er den befolkningen som er under 50 år en utsatt gruppe. Dette rammer den delen av befolkningen som er i en arbeidshøyr og reproduktiv alder. Kostnader til psykisk helsevern og rusmiddelbehandling er også betydelige. Ifølge Reneflot, Aarø, Aase, Reichborn-Kjennerud, Tambs og Øverland (2018) er behandlingstrengende personer for rusmiddelbruk har liten arbeidsdeltakelse, og at det er omfattende utgifter til sosialhjelpsstønad og trygdeordninger. Det er

vanskelig å innhente presise tall for rus- og psykiske lidelser, men fra tidligere er det antatt at om lag 4000 mennesker i Norge har ROP-lidelser (Helsedirektoratet, 2012).

Det finnes flere gode behandlinger for denne gruppen mennesker. Et av utfordringene kan være at hjelpetjenesten er geografisk begrenset og strekker ikke til alle som er hjelpetrequende Mykletun, Knudsen og Mathiesen (2009) forklarer at det er fem flaskehalsar som gjør det utfordrende å gi behandling som virker. Disse innebærer å få de som har lidelser til å søke profesjonell hjelp, øke kvaliteten innen identifisering av behandlingstrengende individer, styrke tilgangen til behandlingstilvaln, redusere avbrudd av behandling som er i gang, og å øke faglig kompetanse blant klinikkene. Anthony (1993) beskriver at utfordringer tilknyttet behandlingsprosessen kan være stigma fra andre samfunnsborgere, fra knuste drømmer, mangel av mestring, fra de negative bivirkningene av arbeidsledighet, og fra mangel på nylige muligheter for selvbestemmelse (Anthony, 1993).

Ergoterapeuter er opptatt av begrepet hverdagsmestring. Dette innebærer at man må ta brukerenes ønsker og valg i hverdagslivet på alvor. Med hverdagsmestring mener vi å ha mulighet til utføre meningsfulle og nødvendige aktiviteter i hverdagen. Alle bestemmer over sitt eget liv og derfor definerer vi selv hva som er betydningsfullt og viktig. Hverdagsmestring er en faktor for deltakelse og inkludering (Ergoterapeuten, 2017).

Ergoterapeuters kjernekompetanse viser det dynamiske samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser. Begrepet person kan omhandle 2 dimensjoner; personens aktivitetsutførelse i ulike aktiviteter og personens forutsetninger for aktivitetsutførelse. Begrepet aktivitet handler om alle aktivitetene vi gjør i løpet av en dag. Dette gjelder aktiviteter som er tilknyttet personlig stell, påkledning og matlagning, sosialt samvær som for eksempel sammen med familie eller venner og aktiviteter som er tilknyttet samfunnsnytte som arbeid eller utdanning. Begrepet omgivelser handler om den sammenhengende deltagelse i aktiviteter finner sted. Kjernekompetansen gjør det mulig for oss ergoterapeuter å identifisere hvordan og når det er personen, aktiviteten eller omgivelsene som skaper utfordringer når det kommer til inkludering og deltakelse. (Ergoterapeuten, 2017).

Det er flere nye teoretiske utviklinger som er med på å validere ergoterapiens intervensjon i gruppeaktivitet som tiltak (Cole, 2014, s. 242). Ergoterapeuters syn på samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser gir oss muligheten til å se på alt som en helhet, men også klientsentrert hos hver deltaker. Det som er sentralt innen det klientsentrerte fokuset i ergoterapi og gruppeintervensjon kommer når individene i gruppen får en økt forståelse med forbindelsen mellom

gruppeintervensjonen og sine egne mål (Cole, 2014, s. 243). Videre forklarer Cole (2014, s, 243-244) at ved å jobbe klientsentrert får deltakerne en økt opplevelse av maktdeling, kommunikasjon, valg og håp til deltakeren. Dette kan sees som et samarbeid mellom ergoterapeut og deltaker. Å arbeide med denne metoden gjør at deltakeren aktivt deltar i å forhandle mål og beslutninger for intervensjonen, oppgaven til ergoterapeuten er å tilpasse intervensjonen til å møte deltakerens behov (Cole., 2014, s. 242-243).

### **Rus og psykisk lidelse (ROP-lidelse)**

ROP-lidelser er en samlebetegnelse for mennesker med samtidig ruslidelser og psykiske lidelser, og er fra tidligere av kjent som en dobbeltdiagnose (Helsebiblioteket, 2011). Ifølge folkehelseinstituttet (2019) er ruslidelser et overordnet begrep for skadelig bruk av rusmidler, dette inkluderer både skadelig bruk og avhengighet av både legale og illegale stoffer. For at det skal bli kalt ruslidelser innebærer det at bruken av rusmidler har gitt fysiske og/eller psykiske helseskader i en definert tidsperiode. Psykiske lidelser omfatter alt fra mildere plager til mer omfattende og alvorlige lidelser (Mykletun et al., 2009). Det finnes utredningsgrunnlag og ulike forklaringsmodeller som omhandler sammenhengen mellom psykiske lidelser og ruslidelser, disse blir ikke utdypet i studien, men det er et komplekst og sammensatt bilde.

Ved å ha en ruslidelse og/eller psykisk lidelse kan det ha alvorlige konsekvenser innenfor viktige livsområder som eksempelvis; sosial fungering, skole, arbeidsliv og økt dødelighet (Mykletun et al., 2009). Innenfor arbeidsliv har psykiske lidelser vært sentralt de siste 20 årene, dette går under sykemelding, arbeidsuførhet og arbeidsledighet (Mykletun et al., 2009; Reneflot, et al., 2018). I en studie av Wahlbeck, Westman, Nordentoft, Gissler og Laursen (2011) kommer det frem at menn og kvinner med en psykiatrisk diagnose har rundt 15 til 20 års kortere levealder enn resten av befolkningen. Til tross for både økt og endret tilbud er ikke dette gapet blitt tettere de siste 20 årene (Wahlbeck et al., 2011). En rapport fra folkehelseinstituttet (2017) beskriver at bruken av illegale stoffer og alkohol er blant de viktigste risikofaktorene for å dø før fylte 70 år i Norge. I rapport fra folkehelseinstituttet var det registrert 286 narkotikautløste dødsfall og 335 alkoholutløste dødsfall (Folkehelseinstituttet, 2019). Definisjonen *rusmiddelutløste dødsfall* omfatter ikke ulykker og overfall hvor rusbruk var involvert, men selvmord hvor den underliggende dødsårsaken var rusmidler (folkehelseinstituttet, 2019).

I en tale til kongressen om rus og psykisk helse trekker statsminister Erna Solberg frem tilbakemeldinger fra en tidligere tale:

*I nyttårstalen snakket jeg blant annet om psykiske helseutfordringer og selvmord. Det har jeg fått mye respons på, og noen har skrevet brev til meg. Det setter jeg pris på. Hver enkelt har sin personlige historie å fortelle. Men noe går også ofte igjen i brevene og tilbakemeldingene jeg får: Ønske og håp om fellesskap. Å bli anerkjent for den man er. Å være seg selv. Og at det er helt avgjørende å bry seg om og være der for hverandre. (Regjeringen, 2020).*

Personer med ROP lidelse varierer med hvor mye kontakt de har med rusfrie miljøer. Noen kan ha mye kontakt med familien og andre lite. Andre kan ha gode relasjoner til personer som ikke ruser seg mens andre ikke har det. Hvilken grad personer med ROP-lidelser har kontakt med andre er svært forskjellig. Dette vil påvirke hvilke støttepersoner den enkelte har rundt seg i et behandlingsforløp og på generell basis (Helsedirektoratet, 2012). Davidson, Andres-Hyman, Bedregal, Tondora, Frey og Kirk (2008) forklarer at personer med en eller begge lidelsene opplever sosial ekskludering og å bli skjøvet bort fra samfunnet, og at dette er en faktor for redusert livskvalitet.

Rusfrihet er en forutsetning for god oppfølging og kontroll i institusjoner, boliger eller behandlingsavdelinger og personens motivasjon for å være rusfri kan være variabel over tid. Punkt 7.7.5 i de nasjonale retningslinjene for utredning og behandling av personer med ROP-lidelser trekker frem at det er et behov for rusfrie arenaer både under utredning og behandling (Helsedirektoratet, 2012). For personer som reagerer med psykose ved bruk av rusmidler, vil langvarig rusfrihet være en forutsetning for bedring. Dette gjelder også andre psykiske lidelser, for eksempel angstlidelser (Helsedirektoratet, 2012).

På pressemeldingen fra Helse- og omsorgsdepartementet (2017) ble det framlagt en strategi for god psykisk helse. Denne strategien strekker seg over hele psykiske helsefeltet. "Mestre hele livet" (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017) har som mål å fremme mestring, opplevelse av mening og tilhørighet. Denne strategien har også tilknytning *Opptappingsplanen for rusfeltet* (2016). Et av hovedmålene er at psykisk helse skal være på lik linje med folkehelsearbeidet. Et godt folkehelsearbeid er en arena for å gi store muligheter for å fremme god psykisk helse og livskvalitet i hele befolkningen. Strategien fokuserer også på inkludering, tilhørighet og deltakelse i samfunnet for

alle. Strategiplanen forklarer at opplevelsen av tilhørighet og å kunne delta i samfunnet er sentrale faktorer for å få god psykisk helse og økt livskvalitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017).

## **Aktivitet og gruppeaktivitet**

Begrepet aktivitet beskrives som noe man sysselsetter seg med eller at man er aktiv (Birk & Langdal, 2015, s. 122-123). Det er mange som tenker på forskjellige former for fritidsaktiviteter når man hører begrepet. Forståelsen av hva aktivitet er ligger dypt i det ergoterapeutiske faget. I hverdagspråket brukes det som en betegnelse for de forskjellige handlingene som mennesker setter i gang og foretar seg som en del den sosiale sammenhenger og livets sammenheng (Birk et al., 2015, s. 122-123). En aktivitet gjennomføres alltid innenfor en sosiokulturell, fysisk og tidsmessig ramme. I det hele og brede er aktivitet alt som vi mennesker gjør i en hverdag (Birk et al., 2015, s. 122-123)

Aktivitet som en gruppe er en arena hvor deltakerne får en mulighet til å skape en ny tilhørighet. Cole (2014, s. 142-143) forklarer at godt designede gruppeintervensjoner kan ha en sterk terapeutisk effekt på deltakernes fysiske og mentale helse. Gruppedynamikk og deltakelse i aktivitet er et komplekst fenomen, med mange barrierer for det enkelte individ å mestre. I gruppeperspektiv kan gruppen bidra til å støtte enkeltindividet til å komme regelmessig til gruppetimene, men også være en motivator for å mestre barrierene for deltagelse i aktiviteten (Cole, 2014 s. 142). Ved å benytte den klientsentrerte metoden (Cole, 2014, s. 243) hos hver deltaker og å skape et samarbeid mellom resten av deltakerne i gruppen, utvides klientsentreringen til gruppen som helhet. Ergoterapiens verdsettelse av miljø som en kontekst for mestring, gir gruppen en støttende sosial og kulturell kontekst hvor deltakerne kan eksperimentere med ny atferd og lære å samhandle mer effektivt med andre (Cole, 2014, s. 243-244).

## **Problemstilling**

Kunnskapsgrunnlaget ovenfor fremhever at å leve et liv med ROP-lidelser kan by på mange ulike utfordringer. Etter å ha sett nærmere på disse utfordringene og hvilke tiltak som allerede finnes, samtidig som vi har samfunnsaktualitet i bakhodet, har vi dannet følgende problemstilling:

***“Hvordan påvirker deltagelse i gruppeaktiviteter voksne med samtidig ruslidelse og psykiske lidelse?”***

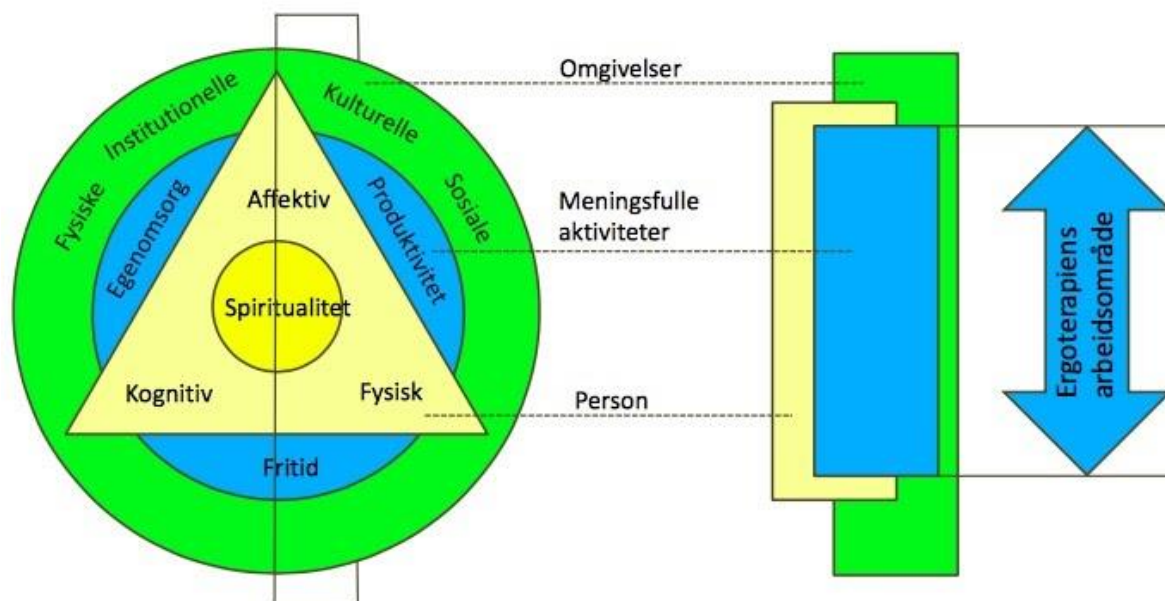


## Aktivitetfokus

I dette kapitlet presenteres valg av aktivitetsfokus, for å belyse problemstillingen fra forskjellige sider har vi tatt utgangspunkt i Canadian Model of Occupational Performance and -Engagement (CMoP-E).

Bendixen og Madsen (2015, s. 144-147) forklarer at CMoP-E er en modell som går gjennom og illustrerer aktivitetsutførelse som resultat av samspillet mellom dimensjonene person, aktivitet og omgivelser. Aktivitetsutførelse leder igjen til engasjement. CMoP-E ville i dette tilfellet undersøkt hvordan dimensjonene person aktivitet og omgivelser påvirker hverandre, når det kommer til gruppeaktivitet. CMoP-E legger vekt på å muliggjøre meningsfulle aktiviteter og har stort fokus klientsentrert arbeid (Bendixen & Madsen, 2015, s. 144-147). Klientsentrert arbeid vil si brukeren skal delta aktivt i prosessen og være med å ta beslutningene hele veien. CMoP-E ser på deltagelse i aktiviteter som veien til inkludering og rettferdighet i samfunnet (Bendixen & Madsen, 2015, s. 144-147).

Figur 1:



Polatajko, H. J., Townsend, E. A., Craik, J. (2007) *Canadian Model of Occupation Performance and Engagement (CMOP-E)*. Oversatt og bearbeidet versjon av Malin Erola.

De tre prinsippene; person, aktivitet og omgivelser kommer frem i ergoterapeuters kjernekompetanse (Ergoterapeuten, 2017) og som står sentralt i hvordan en ergoterapeut jobber i praksis. CMoP-E trekker også frem at man skal jobbe brukersentrert. I de nasjonale retningslinjene (Helsedirektoratet, 2012) for arbeid med ROP-pasienter trekker de frem som en anbefaling at man skal utarbeide en individuell plan for å forebygge brukersentrert arbeid.

Grunn til valg av denne modellen er fordi den bistår med å strukturere informasjon for å skape mulighet for meningsfullhet i det vi gjør, balanse og kontroll. Modellen bidrar til at vi lærer samt utvikler oss gjennom aktivitet og får en forståelse for aktivitetsutførelse som leder til engasjement for brukeren (Bendixen & Madsen, 2015, s. 144-147). Temaet som vi har valgt innebærer gruppeaktivitet og voksne med ROP-lidelser. utfordringene til denne brukergruppen kan være sammensatte. CMoP-E hjelper oss med at vi ser på dette temaet gjennom de prinsippene person, aktivitet og omgivelser som gjør at vi ser hele temaet i et større bilde. Dette hjelper oss med å identifisere og få en forståelse for hvor utfordringene oppstår.

### **Oppgavens struktur og videre oppbygning**

Denne besvarelsen er strukturert etter IMRoD-modellen. Forkortelsen består av elementene; introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Røgnsvaag, 2018). I Introduksjon som er gjennomgått ovenfor er samfunnsaktualitet, klientgruppen, begreper som aktivitet og gruppeaktivitet, problemstilling og aktivitetsfokus inkludert. Innenfor neste kapittel altså metodekapittelet vil vi beskrive metoden vi har brukt for å komme frem til resultatet. Resultatkapitlet blir deretter presentert og funnene i forskningsartiklene beskrevet. Videre introduseres diskusjonskapitlet i lys av kunnskapsgrunnlag og resultat fra analysen bli reflektert. Avslutningsvis besvares konklusjonen og problemstillingen besvares.

### **Metode**

I dette kapitlet vil valg av metode bli presentert. Videre vil valg av tema, datainnsamling og analysen bli beskrevet.

### **Scoping Review**

Ifølge Bergander og Johnsen (2006) er metode et hjelpemiddel eller verktøy for nå et vagt mål. Vi valgte å bruke metoden Scoping review for å identifisere, lokalisere, analysere og summere relevant empirisk litteratur og forskning på et valgt tema (Mckinstry, Brown, Gustafsson, 2014). Målet med å bruke metoden scoping review var å innhente informasjon som omhandler temaet gruppeaktivitet og voksne med ROP-lidelser. Metoden inneholder 5 deler som vurderer ulike aspekter av forskningsspørsmålet; *identifiser forskningsspørsmålet, identifisere relevante studier, studievalg, kartlegge dataene og samle, oppsummere og rapportere resultatene* (Mckinstry et al., 2014).

## Valg av tema

Temaet vi valgte var friluftsliv i rehabilitering av rusmisbrukere. Etter å ha satt i gang et litteratursøk, kom vi frem til at det ikke fantes nok artikler til å kun fokusere på friluftsliv som aktivitet. Derfor endret søket seg over mot aktivitet og rusmisbrukere hvor vi fikk betydelig flere treff. Etter å ha lest gjennom ulike vitenskapelige artikler valgte vi å spisse oss inn mot gruppeaktiviteter og så at de fleste artiklene som var skrevet om temaet brukte betegnelsen ROP-pasienter i stedet for ruslidelser. Vi endret rusmisbrukere over til personer med ROP-lidelser og begrenset søket enda mer ved å spesifisere brukergruppen til voksne. Etter analysen av de artiklene vi hadde funnet, endte vi opp med gruppeaktivitet og personer med ROP-lidelser. Dette gjorde at vi endret problemstillingen vår til; "hvordan påvirker deltagelse i gruppeaktiviteter voksne med ROP-lidelser". Målet ble å identifisere, hente og oppsummere allerede eksisterende forskning innenfor temaet gruppeaktivitet og personer med ROP-lidelser. Scoping-review ble benyttet i søket grunnet at metoden er bredere og mer inkluderende.

## Datainnsamling

Vi brukte søkemotorene Oria, Idunn og Pubmed til å komme frem til vitenskapelige artikler som kan brukes i litteraturgrunnlaget. For å finne frem til artikler som er relevant opp mot oppgaven vår har vi brukt søkeordene; *fysisk aktivitet, rusavhengighet, rusproblemer, aktivitet, ROP-lidelse, rus, rehabilitering, psykisk helse, strategier psykisk helse, ruslidelse, Friluftsliv og rus, hverdag, substance use disorders, physical activity substance abuse, physical activity*. Søkene ble gjennomført både på engelsk og norsk. Ved å bruke søkemotorene og relevante nøkkelord til å søke ble det for mange treff. Derfor var vi nødt til å avgrense søkene våre. søkene ble begrenset til å kun inneholde artikler som valg av materiale i søkemotoren. Dette gjorde at vi utelukket materiale som for eksempel bøker, bilder, eller avhandlinger fra søket når det vi i hovedsak er ute etter et vitenskapelige artikler. Videre ble det gjort enda to avgrensninger ved å kun vise artikler som var fra 2010 eller nyere samt publisert i Norge. Selv med disse avgrensningene oppstår det mange relevante og irrelevante treff. For å spesifisere søket ytterligere valgte vi å kun lese vitenskapelige artikler som inneholdt temaet rop-lidelser og gruppeaktivitet. Vi satte også opp eksklusjonskriteriene; irrelevant problemstilling, irrelevant metode og publisert før 2010, dette var for å innhente nyeste data. Neste steg i prosessen var å kvalitetssikre de relevante artiklene som vi ønsket å bruke. Denne vurderingen gikk ut på at vi leste over de syv artiklene som ble valgt en gang til for å finne ut om resultatene kunne bistå til å svare på problemstillingen vår. Vi valgte å ekskludere en av artiklene på grunn av manglende aktuelle funn opp mot problemstillingen. Etter denne prosessen var det igjen seks artikler.

*Søkehistorikk tabell 1 ligger som vedlegg. Denne inneholder gjennomførte søk, database, søkeord, antall treff og inkluderte artikler.*

## Analyse

Den siste delen av metoden er en analyse hvor det blir oppsummert kunnskap fra de valgte artiklene for å kunne besvare problemstillingen. I analysen har vi brukt "systematisk tekstkondensering som er en kvalitativ analysemetode. Denne analysemetoden ble brukt for å få en systematisk gjennomgang av innholdet i de ulike artiklene. Dataanalysen startet med å lese all data flere ganger for å oppnå en forståelse av informasjonen og få en følelse av helheten i artikkelen (Hsui & Shannon, 2005). Ved å følge denne metoden ble hver enkel artikkel gjennomgått, dette for å få et helhetsinntrykk av studien som ble gjennomført. Vi skaffet oss et helhetsinntrykk av artikkelen først for å få en bedre forståelse av hva som har blitt gjennomført og hva de har kommet frem til. Deretter ble data lest ord for ord for å utlede tema (Hsui & Shannon, 2005) Det neste vi gjorde var å organisere tekst i ulike tema. Det vi gjorde videre var å skrive ned den informasjonen fra artiklene som vi så på som relevant og sorterte disse under overskriftene *mestring, tilhørighet og aktivitet i hverdagen*. Når vi hadde sortert og skrevet ned den informasjonen vi så på som nødvendig å ha med i studiet vårt, skrev vi om teksten vi hadde for å se om hvilke informasjon som kunne gå under de ulike overskriftene. Deretter så vi om det var mulig å lage underoverskrifter til de ulike overskriftene slik at all informasjonen vi har funnet ble strukturert (Hsieh & Shannon, 2005). Det siste vi gjorde i analysen var å sammenfatte all teksten vi hadde til beskrivelser av resultat. Dette gjorde vi slik at vi fikk spesifisert hvilke resultater vi hadde funnet i artiklene slik at vi har mulighet til å bruke disse funnene i diskusjonsdelen i oppgaven (Hsieh & Shannon, 2005).

## Resultat

I dette kapitlet vil funnene i artiklene bli lagt frem, først i tabellform også dypere beskrevet senere i kapitlet. Det ble inkludert totalt 6 artikler fra søket, tabell 1 som presenteres nedenfor. Artiklene er publisert fra 2013 til 2019 og inneholder nøkkelord fra søket. For å strukturere resultatene blir de delt opp i 3 hovedkategorier og som omhandler gruppeaktivitet og voksne med ROP-lidelser. Hovedtemaene består av; Opplevelse av mestring, tilhørighet og Aktivitet i hverdagen.

Tabell 1: Tabelloversikt over vitenskapelige artikler.

Tittel/årstall	Forfattere	Hensikt	Metode	Funn
Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmende arbeidet opp mot rus og psykisk helse, (2019).	Sellereite, I., Haga, M. & Lorås, H.	Å fremskaffe informasjon om brukernes erfaringer med aktivitets- og oppfølgingstilbudet i FIRE	Kvantitativ Anonym nettbasert spørreundersøkelse.	Etter deltagelse i FIRE opplevde brukerne i større grad både mestring, tilhørighet og delaktighet.
Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie, (2018).	Johansen, K. & Redzovic, S.	Hvordan brukere opplever fysisk aktivitet som tiltak mot rusavhengighet.	Datamateriale fra 5 semistrukturerte intervjuer. STC ble brukt som analysemetode.	Informantene forteller at fysisk aktivitet er en måte for dem å oppleve mestring, følelsen av å være en del av et felleskap og en økt følelse av velvære og kontroll over rusuget.
«Å delta med det du kan»: Betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser, (2013).	Ness, O., Borg, M., Karlsson, B., Almåsbygg, L., Solberg, P & Torkelsen, I. H.	Beskrive hvordan et lavterskel aktivitetstilbud for personer med rusproblemer, bidrar til å skape nettverk, engasjement, livskvalitet og mestring i et rusfritt miljø.	Kvalitativ metode. Fokusgruppintervju.	Fire hovedfunn; aktiviteter som fremme:1) personlig og sosialt utviklende aktiviteter,2) kontinuitet og stabilitet i livet,3) meningsfull rusfri arena, og, 4) å bli møtt med respekt og verdighet.
Tilpasning eller tilbaketrekning? - Tilhørighet Strategier blant unge voksne med rus- og psykiske helseproblemer, (2016).	Semb, R., Borg, M. & Ness, O.	Å få økt kunnskap om hvilke erfaringer unge voksne med ROP-problemer har med tilhørighet i sitt lokalmiljø, og hva de mener fremmer og hindrer tilhørighet.	Kvalitativ metode. Dybdeintervju.	Tre hovedtemaer som omhandler ulike tilhørighetsstrategier.(1) Å ikke kunne relatere seg til noe i mainstream, 2) å balansere mellom mainstream og outsiderlivet, og 3) å prøve å få et sterkere fotfeste i mainstream.
Møter i mørket Økonomiske helseproblemer, subsidier og det sosiale liv, (2019).	Sælør, K. T., Bjørlykhaug, K. I., Bank, R. M. & Johnson, T. A.	Å møte utfordringer knyttet til mangel på sosiale arenaer og muligheten for deltakelse i sosiale sammenhenger.	Kvalitativ metode. Fokusgruppeintervju.	Dårlig økonomi har innvirkning på helse og opplevelse av livskvalitet og er en barriere for å delta på sosiale og helsefremmende aktiviteter. Sosial deltagelse ble presentert som helsefremmende aktivitet.
Aktiviteter i et recovery-perspektiv. En litteraturgjennomgang, (2019.)	Nordaunet, O. M.	Å presentere engelsk forskningslitteratur om aktiviteter i et recovery-perspektiv.	Et systematisk databasesøk, vurdert og strukturert i en syntese.	Fire temaer:1) aktivitet fører til recovery, 2) aktivitet fører til opplevelse av tilstedeværelse, mestring og velvære, 3) Å være aktiv er sosialt og skaper en arena for medborgerskap, og 4) Å være aktiv gir identitet gjennom handling.

## Aktivitet i hverdagen

Johansen & Redzovic (2018) skriver om at fysisk aktivitet i hverdagen felles faktor som bidrar til å skape en normal hverdag for deltakerne. Forskernes funn tilsier at det å få normale rutiner, sove bedre, og å ha en aktivitet man kan gjøre i hverdagen gjør at man i større grad føler seg som andre samfunnsborgere.

Å være aktiv gir identitet gjennom handling. Opplevelsen av å få en ny identitet gjennom aktivitet kan skje på mange arenaer. Nordaunet (2019) tok med et sitat fra en artikkel som beskriver oppfatningen av kroppslighet og identitet gjennom sportslige aktiviteter: *“Før jeg begynte å trene brydde jeg meg ikke om hvordan jeg følte meg fysisk og mentalt, men når jeg startet å bli aktiv ble jeg mer klar over og anerkjente at man skal behandle seg selv godt”* (Nordaunet, 2019, s. 76). Gjennom meningsfulle aktiviteter kan en negativ selvopfatning erstattes av en ny identitet (Nordaunet, 2019).

Det er avgjørende i en behandlingsprosess å ha et stabilt miljø rundt seg. Det å ha en fast aktivitet å delta på i hverdagen uten avvik er forutsigbart og trygt. Deltakerne forklarte at det er viktig å ha en aktivitet som varer over en lengre periode. Regelmessighet og forutsigbarhet hjelper hver enkelt i hverdagen (Ness et al., 2013). Nordaunet (2019) beskriver deltakere i utdanning og yrkesrettede aktiviteter bidrar til økt livskvalitet og redusert rusmiddelbruk. Flere funn viser til at deltagelse i meningsfulle aktiviteter kan bidra til å sette fokuset på en positiv “her-og-nå-opplevelse” og ikke på en krevende tilværelse. Videre skriver Nordaunet (2019) om at variasjon og bredde i tjenestetilbudene bidrar til å gi flere arenaer hvor personer med ROP-lidelser kan oppleve meningsfullhet I fokusgruppe intervjuene til Sælør et al. (2019) påpekte flere av deltakerne sammenhengen mellom fysisk aktivitet og sin psykiske helse. Enda mer verdsatt derimot var kulturelle aktiviteter og sosialt fellesskap. Slike aktiviteter ble knyttet opp til å føle seg på lik linje som de andre i samfunnet (Sælør et al., 2019).

Deltakerne forteller at fysisk aktivitet har vært med på å bidra til bedre søvnkvalitet, opplevelse av mestring, bedre energi i hverdagen og at det har hjulpet mot rusmisbruk. For noen av deltakerne har fysisk aktivitet fylt tomrommet som rusen tidligere har fylt.

Fysisk aktivitet ble en arena hvor deltakerne følte at de hadde kontroll over seg selv, og kunne endre humøret ut hjelp av andre (Johansen & Redzovic, 2018).

*... Jeg opplevde på en måte å få kontroll over humøret mitt med trening, jeg kunne styre dette selv. Hvis jeg hadde en veldig dårlig dag, så kunne jeg faktisk bare si det til de på behandlingsplassen, nå må jeg faktisk jogge meg en tur, og så gjorde jeg det, og så ble det bedre. Det var kult. Jeg klarte å bidra til min egen lykke da, på en måte (Johansen & Redzovic, 2018, s. 25).*

Sellereite et al. (2019) skriver om at deltakerne viser faktorer som rus, alkohol, gaming, festing, religion og hva andre mennesker mener om meg oppfattes som tydelig mindre viktig etter deltagelse i prosjektet. Friluftsliv, prestasjon på skole/job, fysisk form, økonomisk kontroll, forhold til venner og familie, samt hvordan de håndterer sine frykter og bekymringer er faktorer som oppfattes tydelig viktigere etter deltagelse i prosjektet.

### **Opplevelse av mestring**

En opplevelse av mestring var et gjennomgående tema i flere av artiklene. Flere av deltakerne opplevde mestring og forklarte hvor viktig dette var i rehabiliteringsprosessen etter et liv med rus. En av deltakerne i artikkelen til Johansen og Redzovic (2018) fortalte:

*... Da jeg var ute i rusen, så har jeg aldri følt at jeg har mestret noe. Man har alltid følt seg på bunn, både i samfunnet og sosialt sett. Den beste følelsen jeg har hatt, var når jeg gikk et skirenn på 20 km og kunne fullføre det. Det var det første rennet jeg gikk, og det ga meg en sinnssyk mestringsfølelse. Det har alt å si å kunne føle seg, ja litt vellykket som person, når man har følt seg som en helt på bunn av samfunnet i 13–14 år til å så kunne gjennomføre et skirenn (Johansen & Redzovic, 2018, s. 23).*

Deltakerne fortalte at når man lever et liv som rusmisbruker så opplever man mange nederlag. Dette gjør at man fort kan føle at man ikke mestrer noe. Videre forteller de at fysisk aktivitet får dem til å oppleve mestring (Johansen & Redzovic, 2018).

I et av fokusgruppe-intervjuene som ble gjennomført i «Å delta med det du kan» (Ness et al., 2013) kommer mestring sammen med utvikling frem som viktige faktorer til å skape motivasjon. Å utvikle seg gjennom en aktivitet skaper motivasjon til å bli bedre i aktiviteten som blir deltatt i.

Nordaunet, (2019) beskriver det som at aktivitetene trekker fokuset bort fra sykdommen. Videre skriver Nordaunet (2019) om funn fra artikler som viser til at fysisk aktivitet som for eksempel opplevelser i natur kan være en arena for helsefremmende stressreduksjon. Aktiviteter skaper

muligheten for mestring og en følelse av samhold mellom de som deltar. Til tross for dette trekker han også frem at det er for lite tilbud av fysiske aktiviteter og manglende muligheter for skreddersydde løsninger til pasienter (Nordaunet, 2019).

I brukerundersøkelsen til Sellereite et al. (2019) beskriver at deltakerne i ettervernstilbudet ved navn FIRE, at de fleste var i stor grad enige om at de har opplevd mestring etter deltagelse i prosjektet. Under kontroll spørsmålet om “ikke opplevd mestring”, viser deltakerne at de er i noen til liten grad enige, noe som bekrefter første påstand. Det er også 54% som forteller at de har opplevd å mestre nye ting etter deltagelsen, og 46% føler at de mestrer fysiske aktiviteter bedre etter deltagelse i prosjektet.

## Tilhørighet

Tilhørighet er også et tema som går igjen i flere av artiklene. Det kommer frem i flere av artiklene at å ha en rusfri arena å kunne delta på var en viktig faktor for å få nye bekjentskap. Vi har delt inn i 2 faktorer som vi ser på som betydningsfulle for tilhørigheten; rusfri arena og “outsider”.

## Rusfri arena

Å ha en rusfri arena å delta på aktiviteter sammen med andre på var meningsfullt og man føler at man jobbet sammen med andre mot et mål. Dette gjør at man etablerer bekjentskap, får sosialt påfyll og pusher hverandre som er viktige faktorer som bidrar til at man føler seg som en del av et fellesskap (Johansen & Redzovic, 2018).

Deltakerne var enige i at det ikke handlet om hvilke aktivitet de holdt på med som var avgjørende, men at du har muligheten til å være med på den aktiviteten som “gir” dem mest og som de trivdes å holde på med. Det ble tydelig fremhevet at å møte andre og gjøre slike aktiviteter sammen var positivt (Ness et al., 2013).

*Jeg har jo tilhørt et miljø i mange år. Og det miljøet er jeg ikke en del av lenger. Det å komme sammen med en gruppe som liker akkurat det samme som jeg gjør, gjør at jeg føler at jeg er en del av noe da. Det at man møtes på trening, er på en måte nok, det at man kan si hei, og hvordan går det (Johansen & Redzovic, 2018, s. 24).*

Deltakerne forklarte viktigheten av å delta på aktiviteter i et rusfritt miljø. Det å delta på aktiviteter på en rusfri arena gjør at rusen ikke bli i fokus. Det er ikke nok å kun ha en rusfri arena i seg selv, men



det å ha en rusfri arena som har noe å by på, slik at det er meningsfullt å være der. Man må et miljø der en blir anerkjent og respektert uten å bli dømt. Det er viktig å tenke på at alle kan snuble- for å se reise seg opp igjen. Det å ha muligheten til å være seg selv og bli godtatt som “god nok” er noe man kan oppleve gjennom fysisk aktivitet sammen med andre (Ness et al., 2013).

### **“Outsider”**

Deltakerne opplever en avstand til de verdiene som det oppleves at “mainstream-personene” bygger livene sine på. Deltakerne beskriver dette som å passivt følge med strømmen, noe flere av dem ikke følte tilhørighet til. Tilgjørigheten som deltakerne finner kan karakteriseres som et “outsidermiljø” (Semb et al., 2016).

*Jeg kommer nok alltid til å være den jeg er nå, på B-side av samfunnet. Jeg liker ikke å være den oppriktige og perfekte personen i samfunnet, liksom, vil heller ha venner som er litt sprø i hodet... ikke A4 (Semb et al., 2016, s. 210).*

Semb et al. (2016) forklarer at deltakerne har fått lærdom i få ny tilhørighet etter å ha deltatt i aktiviteter sammen med andre i et nytt miljø. Flere at deltakerne har gitt uttrykk om at de har fått en større rolle i A4-livet. Deltakerne forklarer at det også har vært utfordrende å gå fra et rusmiljø til “mainstream”. Utfordringene har gått ut på tillit, selvtillit og komfortsone. Etter egne erfaringer forklarer deltakerne at det de fant betryggende i overgangen, var når tjenesteapparatet, familie og venner var ikke-dømmende, forståelsesfull og som hører deg var viktig (Semb et al., 2016).

## Diskusjon

Under dette punktet blir temaene fra resultatkapittelet diskutert og tolket med utgangspunkt i problemstillingen *“Hvordan påvirker deltagelse i gruppeaktiviteter voksne med ROP-lidelser?”* og de teoretiske referanserammene. I resultatdelen kom vi frem til 3 viktige faktorer som kommer av deltakelse i gruppeaktivitet som vil være bakgrunn for diskusjonen; aktivitet i hverdagen, mestring og tilhørighet. Vi har delt inn diskusjonen nettopp disse faktorene og for å få belyst flere sider av saken vil vi bruke de tre dimensjonene person, aktivitet og omgivelser fra CMoP-E. Til slutt vil presenteres metodisk refleksjon samt vår forståelse om det trengs mer forskning rundt temaet.

### Aktivitet i hverdagen

Fysisk aktivitet i hverdagen er en faktor som kommer frem i flere av artiklene. Johansen og Redzovic (2018) skriver om at fysisk aktivitet i hverdagen var felles faktor som bidro til å skape en normal hverdag for deltakerne. Ness et al. (2013) trekker også frem fysisk aktivitet som en positiv faktor i hverdagen, men fremhever at det er viktig at denne aktivitet er forutsigbar og stabil. Deltakerne i denne studien forklarte at det er viktig å ha en aktivitet som varer over en lengre periode, som igjen er en faktor som skaper trygghet og stabilitet i hverdagen. Johansen og Redzovic (2018) trekker frem at fysisk aktivitet også har vært til hjelp mot russetet som deltakerne følte, og i studien til Sellereite et al. (2019) kommer det frem at etter deltakelse i prosjektet de gjennomførte så har deltakerne opplevd endringer i holdninger. Dette har da gjort at emner som alkohol og fest har blitt mindre viktig og emner som familie og kropp/helse har blitt viktigere.

I fokusgruppe -intervjuene i studien Sælør et al. (2019) påpekte de at kulturelle aktiviteter og sosialt felleskap blir verdsatt mer enn fysisk aktivitet. Dette var aktiviteter som gjorde at deltakerne i studien følte seg på lik linje som de andre i samfunnet. Nordaunet (2019) beskriver at deltakere i utdanning og yrkesrettede aktiviteter også får økt livskvalitet og redusering i rusmiddelbruk. Videre skriver Nordaunet (2019) om at variasjon og bredde i tjenestetilbudene bidrar til at personer ROP-lidelser kan oppleve meningsfullhet, som igjen er en viktig faktor for en positiv hverdag. Sælør et al. (2019) trekker frem at det har vært positivt i deres prosjekt at aktiviteten har vært lavterskel. Det de trekker frem er at hele aktiviteten styres av brukerne selv, og at man kan møte opp alene eller ta med en venn om man vil. Dette gjør at det kan være enklere å møte opp.

I innledningen så trekker vi frem gruppeaktivitet som en arena hvor deltakerne får en mulighet til å skape en ny tilhørighet, og at gruppen bidrar til å støtte enkeltindividet til å møte opp gruppetimene, men også som motivator for å mestre barrierene for deltagelse i aktiviteten (Cole, 2014, s. 244). Funnene bekreftes også av artiklene i denne studien.

Ovenfor har vi trukket frem flere forskjellige måter å drive en aktivitet på i hverdagen og faktorer som spiller inn fra de artiklene vi har trukket frem. Grunnen til at vi har valgt å trekke frem fysisk aktivitet er fordi dette er et godt eksempel på en positiv aktivitet man kan gjøre sammen som gruppe. Fysisk aktivitet dekker både den sosiale faktoren med at flere er sammen som samme aktivitet, kroppslige faktorer med at man kommer i bedre fysisk form og man opplever mestring. Vi mener dette kan være tre faktorer som er viktig i hverdagen til en ROP-pasient. Resultatene er forenelig med tidligere nevnt forskning (Johansen & Redzovic, 2018; Nordaunet, 2019; Sælør et al., 2019).

### En hverdag hvor mestring er mulig

Det å få en opplevelse av mestring har de fleste hatt, men kan være utfordrende for mange når aktivitet og/eller miljø er i ubalanse. Johansen og Redzovic (2018) beskriver at livet som rusmisbruker opplever man mange nederlag, og dette medfører at man opplever mindre mestring og utvikling. Mestring og utvikling er viktige faktorer for å skape motivasjon (Ness et al., 2013). Ved å utforme et tiltak i form av en gruppeaktivitet kan både ergoterapeut og deltakerne påvirke som støttespillere og en ytre motivasjon. Ved å analysere gruppeaktiviteten i to perspektiv, gruppe-perspektivet og enkeltindivids-perspektivet, kan ergoterapeuten tilpasse og gradere aktiviteten slik at den skaper opplevelse av mestring både for den enkelte deltaker, men også gruppen (Cole, 2014, s. 242-243). Opplevelse av mestring kan igjen skape en indre motivasjon hos deltakeren (Johansen & Redzovic, 2018).

Opplevelsen av mestring er en følelse knyttet til det fysiske og kognitive hos mennesket. Det fysiske hos mennesket kan bli påvirket av *person* som i kropp og fysisk form, og det kan knyttes til *aktivitet* og handle om fysisk aktivitet. Det kognitive ligger i hode til personen, men den enkelte kan bli påvirket av *omgivelsene* rundt seg. Aktivitet og omgivelser er en påvirkningsfaktor for mestring, men selve opplevelsen av mestring ligger hos personen. Det er et komplekst og konstant samspill mellom *person, aktivitet og omgivelser* uansett situasjon. (Townsend, & Polatajko, 2007). Derfor er det viktig å se på for eksempel mestring fra alle disse prinsippene sitt perspektiv for å få en realistisk oppfattelse av hvilke faktorer som spiller inn.

I artikkelen til Ness et al. (2013) gjennomførte de et aktivitetstilbud "*Steg for Steg*" i forkant av intervjuet som studien baserer seg på. Dette var et brukerstyrt aktivitetstilbud som la grunnlag for å skape nettverk, øke livskvaliteten og skape mestring i et rusfritt miljø. Ved å gi deltakerne tid til å velge og gjennomføre en aktivitet etter eget ønske og la hver enkelt av deltakerne planlegge og lede aktiviteten med støtte fra de ansatte, gir dette muligheten for aktiv deltakelse og som kan gi en opplevelse av mestring, motivasjon og utvikling (Ness et al., 2013). Dette støttes opp fra kunnskapen

som omhandler metoden klientsentreringen Cole (2014, s. 243-244) Ved å la deltakerne selv forhandle mål og beslutninger skaper man en aktivitet som er meningsfull for den gjeldende personen (Ergoterapeutene, 2017). I artikkelen til Sellereite et al. (2019), beskriver deltakerne at opplevelsen av mestring sammens med en gruppe har bistått de til å mestre mer i sosiale sammenhenger. Når man samarbeider som en gruppe i aktiviteter skaper man et samhold med de andre deltakerne og en mulighet for mestring, dette støttes i artikkelen til Nordaunet (2019).

## Tilhørighet

Tilhørighet går igjen som et tema i flere av artiklene (Johansen & Redzovic 2018; Ness et al., 2013; Semb, et al., 2016). Det trekkes frem to hovedfunn under temaet tilhørighet fra resultatet; *Rusfri arena, og "outsider"*. Det kommer frem i flere av artiklene at det å kunne delta på en rusfri arena var en viktig faktor i deltakernes behandling.

Semb et al. (2016) trekker frem at mange som har vært en del av et rusmiljø, gjerne kan føle seg som en "outsider" i samfunnet. Dette kan gjøre det utfordrende å møte nye mennesker utenfor dette miljøet. Å ha en rusfri arena hvor man kan stille opp og møte nye mennesker i samme situasjon påvirker tilhørigheten den enkelte føler i samfunnet (Cole, 2014, s. 242; semb, et al., 2016; Johansen & Redzovic, 2018). Dette blir også bekreftet i de nasjonale retningslinjene, hvor de forklarer at rusfrihet er en forutsetning for god oppfølging og kontroll for bruker. (Helsedirektoratet, 2012)

Basert på de ovennevnte funnene velges det å tolke opplevelsen av å være en outsider som en barriere for deltakernes tilhørighet (Semb et al., 2016; Johansen & Redzovic 2018). Johansen og Redzovic (2018) samt Semb et al. (2013) trekker begge frem at å delta på aktiviteter på en rusfri arena gjør at man etablerer bekjentskap, gir sosialt påfyll og gjør at man føler seg som en del av et fellesskap. Dette vil være til stor hjelp for at en voksen med ROP-lidelser skal føle på en større tilhørighet til samfunnet de lever i. Deltakerne i Ness et al. (2013) forklarte at det å ha muligheten til å være seg selv og bli godtatt som "god nok" er noe man kan oppleve gjennom fysisk aktivitet sammen med andre. Tilhørighet og følelsen av fellesskap kommer frem som betydningsfullt for deltakerne i de ulike studiene og gruppeaktiviteter kommer frem som et godt tiltak for å fremme nettopp dette når det kommer til voksne med ROP-lidelser. Sosial tilhørighet her ikke noe man kan måle, så vi har satt denne påstanden etter hva forfatterne fra tre av de vitenskapelige artiklene (Johansen & Redzovic 2018; Ness et al., 2013; Semb et al., 2016) vi har trukket frem, og har skrevet om hva deltakerne i deres studie har sagt, eller svart.

Ved å bruke ergoterapeuters kjernekompetansen og CMoP-E har vi identifisert hvordan og når det er

personen, aktiviteten eller omgivelsene som skaper utfordringer når det kommer til inkludering og deltakelse. (Ergoterapeuten, 2017). Når det kommer til faktoren om tilhørighet tenker vi som ergoterapeuter at begrepet omgivelser vil ha stor påvirkning. Omgivelser handler om den sammenhengende deltakelse i aktiviteter finner sted. Det nytter ikke bare å ha en rusfri arena å kunne møte opp på for at deltakerne skal føle på tilhørighet i en gruppeaktivitet. Det er nødt til å være en plass der man blir anerkjent og respektert (Ness et al., 2013). De utfordringene som Anthony (1993); Davidsson et al. (2008) beskriver angående stigma, sosial ekskludering og mangel på mestring kan være barrierer for deltakelse i gruppeaktiviteter. Ved å skape en følelse av tilhørighet under gruppeaktiviteten, kan dette bidra til økt mestring og velvære (Johansen & Redzovic, 2018). Vi ser på stigma fra samfunnet som en stor barriere i omgivelsene når det kommer til ønsket om å delta i aktiviteter i samfunnet for voksne med ROP-lidelser. Det at voksne med ROP-lidelser kan føle på stigma fra samfunnet fremhever viktigheten av å legge til rette på arenaer hvor man har mulighet til å delta på aktiviteter sammen med andre. Viktigheten av å legge til rette for at deltakerne føler sosial tilhørighet til gruppeaktiviteten og deltakerne kommer tydelig frem i strategiplanen fra Helse- og omsorgsdepartementet (2017). I strategiplanen forklarer at opplevelsen av tilhørighet og å kunne delta i samfunnet er sentrale faktorer for for å få god psykisk helse og økt livskvalitet. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017)

## Økonomi

Det var kun artikkelen til Sælør et al. (2019) som tok opp temaet økonomi. Dette kan komme av vinklingen til de andre studiene. Selv om vi kun har en artikkel som støtter opp under dette, så følte vi at det er en vesentlig faktor å ta med når man skal diskutere hverdagen til en person. Økonomi er en stor faktor når det kommer til hvilke ressurser den enkelte har tilgang til, som igjen kan påvirke helsen til den enkelte. I Sælør et al. (2019) skriver de om at det ikke er unormalt at personer med rusproblemer har utfordringer med økonomien. Å ha mindre penger gjør at det er mer utfordrende å delta på sosiale og helsefremmende aktiviteter. Normale aktiviteter som å dra på cafe eller bowling, koster penger og å ha et medlemskap på et treningssenter eller være medlem i en idrettsforening koster også penger. Det er det ikke alle som har råd til. Grunnen til at vi velger å ta med dette temaet er på grunn av økonomi er en faktor som påvirker hvilke aktiviteter den enkelte kan delta på. Med dette mener vi at det kan være en utfordring for brukeren ikke å delta på meningsfulle aktiviteter hvis ikke økonomien strekker til.

## Metodiske refleksjon

Dette er en studie hvor vi har trukket frem relevant litteratur om temaet voksne med ROP-lidelser og analysert funnene fra 6 vitenskapelige artikler om temaet. Styrken med denne studien er at vi har fokusert på hvordan gruppeaktiviteter påvirker denne brukergruppen. Dette gjør at vi får en spesifikk diskusjon som kun ser på en type tiltak og hvordan utformingen av dette tiltaket påvirker brukergruppen. Svakheten med bruken av metoden er at søkeordene vi har brukt påvirker resultatet av litteratursøket. Hvis vi hadde valgt andre søkeord så kan det hende vi hadde funnet frem til andre artikler enn de vi har brukt i denne studien. Dette ville igjen ha påvirket resultat og diskusjonsdelen i oppgaven. Det er også umulig å si om det vi har kommet frem til, gjelder alle voksne med ROP-lidelser. Alle mennesker er forskjellig, så selv om visse faktorer blir trukket frem som viktige for deltakerne i studiene vi har brukt, så kan vi ikke med sikkerhet si at dette er viktige faktorer for andre personer innenfor denne brukergruppen.

## Trengs det mer forskning?

Vi har søkt etter informasjon om hvordan gruppeaktiviteter påvirker hverdagen til voksne med ROP-lidelser. Etter å ha gjennomført litteratursøk så fant vi mange studier som omhandler nettopp dette temaet. Vi har analysert 6 av dem i denne studien. Med den kunnskapen vi sitter på etter å ha gjennomført denne litteraturstudien så er det tydelig at gruppeaktiviteter har en positiv påvirkning på hverdagen til voksne med ROP-lidelser. Mer forskning som går dypere inn på hvordan disse gruppeaktivitetene skal utformes og hvordan det påvirker brukergruppen vil være positivt for å sikre et tilfredsstillende tilbud i fremtiden til de som trenger det.

## Konklusjon

I denne studien har vi hatt fokus på hvordan deltakelse i gruppeaktiviteter påvirker voksne med ROP-lidelser. Vi har trukket frem flere faktorer som omhandler gruppeaktiviteter og hvordan det påvirker denne brukergruppen, men ser at et viktig gjennomgående tema under alle disse faktorene er fellesskap og tilhørighet. Dette blir trukket frem både i litteraturgrunnlaget og i flere av artiklene. Ved å bruke gruppeaktivitet som et tiltak i hverdagen til en voksen med ROP-lidelser ser vi at vi dekker flere faktorer som har en positiv påvirkning i hverdagen til brukergruppen. Dette er faktorer som følelsen av sosial tilhørighet i samfunnet, struktur i hverdagen, nye bekjentskap, positive endringer i holdninger og opplevelse av mestring som igjen skaper motivasjon for å få en bedre hverdag.

Det vi har sett i litteraturgrunnlaget er at det er mange måter å gjennomføre gruppeaktiviteter på, som eksempelvis; fysisk aktivitet sammens med andre eller å gå på kino. Det er mange faktorer som spiller inn når en person med ROP-lidelser skal delta i slike aktiviteter. Det å delta på en gruppeaktivitet i hverdagen har mange positive faktorer med seg, som for eksempel; rutiner i hverdagen, sosialt påfyll, mestring og fellesskap. Hvilken påvirkning dette vil ha på den enkelte vil være individuelt. Selv om de seks artiklene i resultatet har trukket frem flere gode eksempler, så vil ikke dette være noen fasit på hvordan eller hva man skal gjøre. Veien til et vellykket behandlingsforløp vil være annerledes for alle. Alle mennesker har ulike preferanser og måter å takle motstand på, og kan derfor være utfordrende å tilrettelegge god behandling for alle. Det vi ser er at voksne med ROP-lidelser har godt nytte av å delta på aktiviteter i hverdagen, og at denne aktiviteten gjennomføres i gruppe utmerker seg som positivt for hverdagen og den sosiale tilhørigheten til den enkelte.

## Referanseliste

- Anthony, A. A. (1993) Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23. Hentet fra: [https://recoverydevon.co.uk/wp-content/uploads/2010/01/Recovery\\_from\\_Mental\\_Illness\\_Anthony\\_1993.pdf](https://recoverydevon.co.uk/wp-content/uploads/2010/01/Recovery_from_Mental_Illness_Anthony_1993.pdf)
- Bendixen, H. J. & Madsen, A. J. (2015). Referancerammer og teori i ergoterapi. I Brandt, Å., Madsen, A. J. & Peoples, H. (red) *Basisbog i ergoterapi*. (s. 139-160). København: Munkgaard
- Bergander K., Johnsen B. (Hentet 2020, 14. mai). Vitenskap og metode. Hentet 14. mai fra: <https://krus.brage.unit.no/krus-xmlui/bitstream/handle/11250/160510/Vitenskap%20og%20metode.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Birk, M. A. & Langdal I. (2015). Centrale begreper inden for ergoterapi. I Brandt, Å., Madsen, A. J. & Peoples, H. (red), *Basisbog i ergoterapi*. (s. 119-138). København: Munkgaard.
- Cole, M. (2014). Client-centered groups. I Bryant, W., Fieldhouse, J. & Bannigan, K. (red) (2014) *Creeks Occupational Therapy and Mental Health* (s. 241-259). Edinburgh: Churchill Livingstone Elsevier.
- Davidson, L., Andres-Hyman, Bedregal, L., R., Tondora, J., Frey, J., & Kirk, T. (2008). From «Double Trouble» to «Dual Recovery»: Integrating models of recovery in addiction and mental health. *Journal of Dual Diagnosis*, 4(3), 273–90. doi: <https://doi.org/10.1080/15504260802072396>
- Ergoterapeutene. (2017). Alle skal kunne delta. Hentet 9. mai fra: [https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsf%3b8ring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters\\_kjernekompetanse\\_Web\\_enkeltsider.pdf?&originalPath=aHR0cHM6Ly9lcmduYXBlbXUuc2hhcmVwb2ludC5jb20vOmI6L2cvRVhTbnZwaVdPcmxBdTIHWIB6V0V4a3dCVWpubXd2ZjJjNFJUdEdxLTFwc0VLZz9ydGltZT11dEppa19ZQzJFZw](https://ergoterapeutene.sharepoint.com/Arkiv/7-Kommunikasjon%20og%20markedsf%3b8ring/75-Trykksaker/Kjernekompetanse%202017/Ergoterapeuters_kjernekompetanse_Web_enkeltsider.pdf?&originalPath=aHR0cHM6Ly9lcmduYXBlbXUuc2hhcmVwb2ludC5jb20vOmI6L2cvRVhTbnZwaVdPcmxBdTIHWIB6V0V4a3dCVWpubXd2ZjJjNFJUdEdxLTFwc0VLZz9ydGltZT11dEppa19ZQzJFZw)



Folkehelseinstituttet. (2019, 4. desember). Narkotikautløste dødsfall i Norge i 2018. Hentet 15. mai fra: <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/narkotikautloste-dodsfall-i-norge-i-2018/>

Folkehelseinstituttet. (2019, 6. desember). Rusbrukslidelser i Norge. Hentet 21. mai fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/>

Helsebiblioteket (Udatert). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. *Forekomst av ROP-lidelser i primærhelsetjenesten og hos mottakere av sosialhjelp*. Hentet 23. mai fra: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/3-forekomst-i-befolkningsus/3.4-forekomst-sosialen>

Helsebiblioteket. (2011). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Hentet 19. mai fra: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.1-definisjoner>

Helsedirektoratet. (2012, 03. januar). Samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelser). Hentet 19. mai fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser>

Helsedirektoratet. (2012, mars) Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser. Hentet 20. mai fra: [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversion\).pdf/\\_/attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversion\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversion).pdf/_/attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lgning%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversion).pdf)

Helsedirektoratet. (2014). Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet. Hentet 14. mai fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/anbefalinger-om-kosthold-ernaering-og-fysisk>

[aktivitet/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ern%C3%A6ring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf/attachment/inline/2f5d80b2-e0f7-4071-a2e5-3b080f99d37d:2aed64b5b986acd14764b3aa7fba3f3c48547d2d/Anbefalinger%20om%20kosthold%20ern%C3%A6ring%20og%20fysisk%20aktivitet.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne)

Helsedirektoratet. (2014, 28. februar). Sammen om mestring. Hentet 21. mai fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

Helsedirektoratet. (2016, 17. juni) Statistikk om fysisk aktivitetsnivå og stillesitting. Hentet 9. mai fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2017, 25. september). God psykisk helse handler om å mestre livet. Hentet 11. mai fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/god-psykisk-helse-handler-om-a-mestre-hele-livet/id2568350/>

Helse- og omsorgsdepartementet (2017, 25. September). Mestre hele livet - regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022). strategi regjeringen. Hentet 17. mai fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/>

Hsieh, H-F. & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288 doi: 10.1177/1049732305276687

Johansen, K. & Redzovic, S. (2018). Fysisk aktivitet for rusavhengige - en kvalitativ studie. *Fontene forskning*, 11(2), 18-30. Hentet fra: <https://fonteneforskning.no/forskningsartikler/fysisk-aktivitet-for-rusavhengige--en-kvalitativ-studie-6.19.635473.304be90668>

Knudsen, A. K., Tollånes, M. C., Haaland, Ø. A., Kinge, J. M., Skirbekk, V. & Vollset, S. E. (2017). Sykdomsbyrde i Norge 2015. Resultater fra Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors Study 2015 (GBD, rapport 2015) hentet 28. mai fra: <https://www.fhi.no/publ/2017/sykdomsbyrde-i-norge-2015/>

McKinstry, C., Brown, T. & Gustafsson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: the what, why, and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*. 61, 58-66. doi: 10.1111/1440-1630.12080

Mykletun, A., Knudsen, A. K. & Mathiesen, K. S. (2009). Folkehelseinstituttet. Psykiske lidelser i Norge: Et Folkehelseperspektiv. Hentet 20. mai fra:  
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf.pdf>

NAV. (2019, 8. mai) - Rus og psykiske helseproblemer (ROP). Hentet 25. mai fra:  
<https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/samarbeid/arbeid-og-psykisk-helse/rus-og-psykiske-helseproblemer-rop>

Nerhus, K. A., Anderssen, S. A., Lerkelund, H. E., & Kolle, E. (2011). Sentrale begreper relatert til fysisk aktivitet: Forslag til bruk og forståelse. *Norsk Epidemiologi*, 20(2).  
<https://doi.org/10.5324/nje.v20i2.1335>

Ness, O., Borg, M., Karlsson, B., Almåsbakk, L., Solberg, P & Torkelsen, I. H. (2013) «Å delta med det du kan»: Betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(1), 219-228. Hentet fra:  
[https://www.idunn.no/tph/2013/03/aa\\_delta\\_med\\_det\\_du\\_kan\\_betydningen\\_av\\_meningsfulle\\_akti](https://www.idunn.no/tph/2013/03/aa_delta_med_det_du_kan_betydningen_av_meningsfulle_akti)

Nordauet, O. M. (2019). Aktiviteter i et recovery-perspektiv. En litteraturgjennomgang. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(2), 70-79. doi: <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-02>

Polatajko, H. J., Townsend, E. A., Craik, J. (2007) Canadian Model of Occupation Performance and Engagement (CMOP-E). In E. A. Townsend & H. J. Polatajko, *Enabling Occupation 2: Advancing an Occupational Therapy vision of Health, Well-Being, & Justice through Occupation*, s.23 Ottawa, COAT publication ACE. Oversatt og bearbeidet versjon av Malin Erola.

Reneflot A, Aarø LE, Aase H, Reichborn-Kjennerud T, Tambs K, Øverland S. (2018, 28. februar). Psykisk helse i Norge. Hentet fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/>

- Rognsaa, A. (2018). *Bacheloroppgaven – skriveråd og regler for utformingen* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlag.
- 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. doi: <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-05>
- Semb, R., Borg, M. & Ness, O. (2016). Tilpasning eller tilbaketrekning? - Tilhørighetsstrategier blant unge voksne med rus- og psykiske helseproblemer. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(1), 204-220. doi: <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-03-01>
- Staal, A. & Jespersen, E. (2015). The lived experiences of participating in physical activity among young people with mental health problems. A recovery-oriented perspective. *physical culture and sports. Studies and Research*, 65(1), 41-50. doi: <https://doi.org/10.1515/pccsr-2015-0010>
- Statsministerens kontor. (2020, 10. februar) Tale til kongressen Rus og Psykisk helse 2020. Hentet 16. mai fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/tale-om-rus-og-psykisk-helse/id2689975/>
- Sælør, K. T., Bjørlykhaug, K. I., Bank, R-M. & Johnson, T. A. (2019). Møter i mørket. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 22(2), 110-125. doi: <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-02-02>
- Townsend, E. & Polatajko, H. J. (2007). *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being, & justice through occupation*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Wahlbeck, K., Westman, J., Nordentoft, M., Gissler, M. & Laursen, T. M. (2011). Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 453-8. doi: [10.1192/bjp.bp.110.085100](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.085100)

## Vedlegg

Søkehistorikk Tabell 1: (vedlegg)

Dato	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff	Leste Artikler	Inkluderte Artikler
20/4	Oria	Fysisk aktivitet, rusavhengighet	Artikler	14	3	1
21/4	Oria	Rusproblemer, aktivitet	Artikler	60	6	1
21/4	Oria	ROP-lidelse og fysisk aktivitet.	Artikler	1	0	0
22/4	Oria	Fysisk aktivitet, rus og rehabilitering.	Artikler	24	2	0
22/4	Oria	rus, psykisk helse, strategier	Artikler, 2010-2020	49	4	1
23/4	Oria	Psykisk helse, fysisk aktivitet	Artikler	248	12	1
23/4	Oria	Ruslidelse, aktivitet	Artikler	5	1	1
31/3	Idunn	Friluftsliv og rus	2010-2020	11	2	1
1/4	Idunn	Fysisk aktivitet, Rusavhengighet		15	1	0
1/4	Idunn	Rusproblemer, fysisk aktivitet	2010-2020	23	5	0
4/4	Pubmed	Substance use Disorders, Physical activity	2010-2020, free full text, full text	714	9	0
5/4	Pubmed	Substance abuse, Physical activity	2010-2020, free full text, full text	776	15	0
19/5	Oria	Rus, aktivitet, hverdag	2010-2020, Artikler	34	2	1