

Sofie Elena Sætre

# Fysisk aktivitet og rusavhengighet

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie

Veileder: Erik Søndena

Mai 2022



Sofie Elena Sætre

# Fysisk aktivitet og rusavhengighet

Bacheloroppgave i Bachelor for vernepleie  
Veileder: Erik Søndena  
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden



## Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag</b> .....	1
1.0 Innledning .....	3
1.1 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling.....	3
1.2 Avgrensning .....	3
1.3 Forforståelse.....	3
1.4 Hensikt .....	4
1.5 Begrepsforklaring knyttet til oppgavens problemstilling .....	4
1.6 Oppgavens disposisjon.....	4
2.0 Teori .....	4
2.1 Betydning av fysisk aktivitet .....	4
2.2 Rusavhengighet .....	5
2.3 Rusavhengighet og fysisk aktivitet.....	6
2.3.1 Motivasjonsfaktorer og barrierer knyttet opp mot fysisk aktivitet hos rusavhengige .....	7
3.0 Metode .....	9
3.1 Metodevalg.....	9
3.2 Søkeprosess .....	9
3.3 Søkelogg .....	11
3.4 Litteraturmatrise .....	13
3.4 Analyse .....	19
3.4.1 Tematabell .....	20
4.0 Resultat.....	20
4.1 Aktivitetstyper .....	20
4.1.1 Styrketrening.....	20
4.1.2 Utholdenhetstrening .....	22
4.1.3 Sport .....	22
4.2 Stoffavhengigheter .....	23
4.2.1 Hemmende rusmidler .....	23
4.2.2 Stimulerende rusmidler.....	23
4.2.3 Andre rusmidler .....	24
4.3 Motivasjonsfaktorer og barrierer for deltakelse.....	24
5.0 Diskusjon.....	25
5.1 Har fysisk aktivitet innvirkning for utfallet av rusbehandling?.....	25
5.2 Forskjell på effekten av fysisk aktivitet ved de ulike stoff avhengighetene .....	27
5.3 Faktorer som har betydning for deltakelse, og dermed påvirker effekten fysisk aktivitet kan ha på rusbehandling.....	28
5.4 Metodediskusjon .....	30
6.0 Konklusjon.....	31
7.0 Referanseliste.....	32

## Sammendrag

**Tittel:** Fysisk aktivitet og rusavhengighet.

**Introduksjon/bakgrunn:** Fysisk aktivitet blir anbefalt som et behandlingstiltak i rusbehandling. Samtidig kommer det frem at det nåværende tilbudet har rom for bedring, og at det er behov for videre forskning.

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å finne ut om fysisk aktivitet har en betydning for rusbehandling for voksne, og hvilke faktorer som spiller inn på deltakelse av fysisk aktivitet. Samt hvordan vernepleiere kan tilrettelegge for fysisk aktivitet.

**Metode:** I denne oppgaven ble litteraturstudie tatt i bruk som metode. Det var fem artikler som ble valgt ut, i tillegg til annet relevant fagstoff.

**Resultat:** Fire av de fem vitenskapelige artiklene viste til at fysisk aktivitet har en betydning for rusbruk og utfallet av rusbehandling for voksne. Motstridende, viste resultatene fra en av artiklene at fysisk aktivitet ikke hadde noe betydning. I de fire andre artiklene, ble vist til små forskjeller på resultatene fra de ulike treningsformene. I tillegg vektla to av artiklene faktorer som spiller inn på deltakelsen av fysisk aktivitet, og dermed hvilken betydning fysisk aktivitet kan få avhengig av disse faktorene. Faktorene som ble trukket frem gikk under emosjonelle, strukturelle og sosiale faktorer.

**Konklusjon:** Det vises til indikasjoner på at fysisk aktivitet har en effekt på rusbehandling for voksne, uavhengig av type fysisk aktivitet og stoffavhengighet. Deltakelse i fysisk aktivitet påvirkes av flere faktorer, blant annet tjenesteyteren som har ansvar for aktiviteten sin rolle. Vernepleiere kan bistå for å skape et godt grunnlag for deltakelse gjennom kartlegging og tilrettelegging. Det pekes videre på at det er behov for videre forskning, som omfatter ulike typer fysisk aktivitet og effekten det kan ha for rusavhengighet og behandlingen av dette. Det er også behov for å finne ut mer om forbedringspotensialet for fysisk aktivitet i det nåværende behandlingstilbudet.

**Nøkkelord:** fysisk aktivitet, rusavhengighet, motivasjonsfaktorer og barrierer

**Antall ord:** 7536

## Summary

**Title:** Physical activity and substance use disorder.

**Introduction/background:** Physical activity is recommended as a part of the treatment. At the same time, it emerges that the current offer has room for improvement, and that there is a need for further research.

**Purpose:** The purpose of this thesis is to find out whether physical activity has an impact in drug treatment for adults, and which factors affect the participation in physical activity. In addition to how social educators can facilitate physical activities.

**Method:** In this thesis, literature study was used as a method. Five articles were selected, in addition to other relevant theories.

**Result:** Four of the five scientific articles showed that physical activity could have an impact on drug use and result of drug treatment for adults. Contradictorily, the results of one of the articles showed that physical activity had no bearing. There were small differences in the results between the different forms of exercise. In addition, two of the articles emphasized other factors which can affect the participation of physical activity, and the impact of physical activity depending on these factors. The factors highlighted, fell under emotional, structural and social factors.

**Conclusion:** Reference is made to indications that physical activity influences adult drug treatment, regardless of the type of physical activity and drug dependence. Participation in physical activity is influenced by several factors, including the service provider responsible for the role of the activity. Social educators can assist in creating a good basis for participation through mapping and facilitation. Furthermore, it is noted that further research is needed, which includes different types of physical activity and the effect it may have on drug addiction and its treatment. There is also a need to find out more about the potential for improvement in physical activity in the current treatment program.

**Keywords:** physical activity, substance use disorder, motivational factors and barriers

**Number of words:** 7536

## 1.0 Innledning

### 1.1 Begrunnelse for valg av tema og problemstilling

Temaet når denne oppgaven begynte å ta form var fysisk aktivitet og rusavhengighet. Etter hvert i arbeidet med denne oppgaven, endret vinkelen og problemstillingen på oppgaven seg, men temaet forble det samme. Valg av tema ble blant annet preget av min personlige erfaring i rusomsorgen gjennom praksis i skolen. I praksis ble fysisk aktivitet vektlagt og knyttet opp mot brukerens ønsker, og hva som var tilbudt i lokalmiljøet til vedkommende. Samtidig var det ikke noe fokus eller kompetanse på hvilken fysisk aktivitet som hadde best effekt på situasjonen, og i forhold til hvilken stoffavhengighet. Gjennom praksis økte min interesse for temaet og et personlig ønske om å kunne bidra i en slik setting i fremtiden.

Temaet anses som vernepleiefaglig relevant fordi rehabilitering er en sentral arbeidsarena for vernepleiere. Videre påpekes det at vernepleie handler om å tilrettelegge for blant annet deltakelse og økt mestring (FO, 2017, s. 4). (Norlund, 2015, s. 18-19) vektlegger også vernepleieren sin rolle i å bistå og støtte slik pasient eller bruker får leve det livet de ønsker, ut fra sine forutsetninger. I følge (Sjøholt, 2016, s. 129) vises det mot et forbedringspotensiale knyttet opp mot tilbudet på aktivitet på døgnbehandling for rusavhengige. Med bakgrunn i dette vil denne litteraturstudien forsøke å besvare problemstillingen: "Har fysisk aktivitet en betydning i behandling av rusavhengighet hos voksne, uavhengig av type aktivitet og stoffavhengighet?".

### 1.2 Avgrensning

Det er flere aspekter som kan trekkes inn mot fysisk aktivitet og rus. Oppgaven setter søkelys på hvilken effekt fysisk aktivitet har for voksne i rusbehandling, og kartlegger eventuelle forskjeller på type fysisk aktivitet og stoffavhengighet. I tillegg til å fremheve ulike faktorer som kan knyttes opp til deltakelse av fysisk aktivitet hos voksne med en rusavhengighet. Avgrensningene er satt på grunn av oppgavens omfang.

### 1.3 Forforståelse

Min forforståelse er bygd opp av mine erfaringer, emosjoner og tankesett (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 14). Dette kan prege mitt arbeid med søkeprosessen, og behandling av fagstoffet jeg innhenter. (Røkenes & Hanssen, 2012, s. 153-154). I mitt arbeid med denne oppgaven forsøker jeg å være bevisst over hvordan erfaringene mine med



rusavhengighet og fysisk aktivitet kan påvirke. Samtidig bruke erfaringene som en ressurs, da det gir meg motivasjon for forskning på det valgte temaet.

## **1.4 Hensikt**

Hensikten med denne litteraturstudien er å se på om fysisk aktivitet har en betydning på rusbehandlingen til voksne. Samt om type treningsform eller stoffavhengighet påvirker effekten fysisk aktivitet har. I tillegg til dette se på hvilke faktorer, knyttet opp mot motivasjon og barrierer, som spiller inn på voksne med en rusavhengighet sin deltakelse av fysisk aktivitet.

## **1.5 Begrepsforklaring knyttet til oppgavens problemstilling**

I teksten blir det byttet på om å bruke helsepersonell og tjenesteyter for å oppnå bedre flyt. I tillegg blir både pasient og bruker, brukt om hverandre, for å skape variasjon i språket. Ved gjennomgang av artiklene blir eksperimentgruppe brukt om gruppen som belyser tiltaket som er i fokus f.eks. fysisk aktivitet, og kontrollgruppen blir gruppen som blir brukt for å sammenligne resultatene.

## **1.6 Oppgavens disposisjon**

Oppgaven er delt i syv hovedkapitler. Andre kapittel består av teori som er relevant for og kan knyttes opp mot problemstillingen. Kapittel tre beskriver metoden for valg av artikler til litteraturstudien, samt analysen av dem. Fjerde kapittelet presenterer resultatene fra artiklene, og sammen med kapittel to utgjør grunnlaget for det femte kapittelet, som omfatter diskusjon. Det sjette kapittelet består av konklusjonen, som er bygd på diskusjonskapitlet. Til slutt viser kapittel syv, til referansene som er tatt i bruk i oppgaven.

## **2.0 Teori**

### **2.1 Betydning av fysisk aktivitet**

Fysisk aktivitet defineres etter (Henriksson & Sundberg, 2009, s. 8) som all bevegelse kroppen utøver som innebærer muskelarbeid og stimulerer til høyere forbruk av energi. Det er flere betegnelser som går under fysisk aktivitet, blant annet trening, idrett eller mosjon (Lærum et al, 2009, s. 73). Aktivitetshåndboken fremhever at til tross for at de vitenskapelige bevisene er begrenset, blir fysisk aktivitet som innebærer en form av struktur, anbefalt. Spesielt i settinger der det kan bidra for å redusere eventuelle

ubehagelige abstinenssymptomer, angst, depresjon, styrke selvfølelse og fylle tomrommet som kan være igjen etter endt rusbruk. Fysisk aktivitet kan også, i noen tilfeller, føre til bedre søvn og at abstinensfasen kan gå fortere for noen (Prochazka et al, 2009, s. 204).

Fysisk aktivitet vil også føre til helsemessige goder som f.eks. økt muskelstyrke, opptak av oksygen, bedre balanse og motorikk. Samt redusere risiko for diabetes, fedme, hjerte-karsykdommer og noen krefttyper, i tillegg til noen smertetilstander (Aktivitetshåndboken, 2008, referert i Sjøholt, 2016, s. 130).

## **2.2 Rusavhengighet**

ICD-10 definerer avhengighet som en tilstand der symptomer i alvorlig grad, som vil prege det kognitive, atferd og fysiske er til stede. Til tross for dette vil vedkommende vedlikeholde inntaket av rusmidlet. Vanlige konsekvenser av avhengighet er blant annet "toleranseutvikling", det innebærer at man trenger høyere dose eller mengde av rusmiddelet for å få ønsket effekt, samt at man opplever abstinenssymptomer når man avslutter bruk (Prochazka et al, 2009, s. 205). Forskning viser til at det ikke er uvanlig at personer som legges inn til rusbehandling, har fysiske konsekvenser av rusmiddelbruket. Man ser en sammenheng med dette og med en usunn livsstil. Der kosthold ikke er prioritert, og den fysiske formen er betydelig nedsatt grunnet inaktivitet (Sjøholt, 2016, s. 129-130).

Pasientene blir tilbudt den samme behandlingen, uavhengig av hvilket rusmiddel de er avhengig av. Hensikten med behandling vil ofte omfatte og redusere eller avslutte rusbruk. Samt personlig utvikling og relasjoner til andre. Det er en gjenganger at det å ikke begynne igjen, er mer krevende enn å avslutte bruken (Martinsen, 2018, s. 101).

Systematisk fysisk aktivitet ble anbefalt som en del av rusbehandling og rehabilitering av (Helsedirektoratet, 2022). Det blir sett på som et tiltak som kan bidra for å redusere angst, depresjon, rusmiddelbruk og forebygge tilbakefall. Den fysiske aktiviteten må være tilrettelagt. For at dette skal være mulig må det medisinske og psykologiske aspektet kartlegges og vurderes slik at man får et bilde av mulige kontraindikasjoner og risiko, samt interesser og tilbud i lokalmiljøet (Sjøholt, 2016, s. 127).

## 2.3 Rusavhengighet og fysisk aktivitet

Det er mange studier som har forsket på effekten av fysisk aktivitet på rus, men få har sammenlignet om det er noen forskjell på effekten avhengig av type aktivitet (Martinsen, 2018, s. 103). Det er mye søkelys på fysisk aktivitet som en del av flere tiltak i rusbehandling. Det er indikasjoner på at fysisk aktivitet i systematisk grad er begrenset innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det pekes det mot at det er potensiale for forbedring når det kommer til aktivitetstilbud på døgnbehandling for rusavhengige (Kunnskapssenteret, 2014, referert i Sjøholt, 2016, s. 129).

Fysisk aktivitet har et psykiske aspekt. Det kan omfatte indre ubehag (ofte angst- og spenningsnivå) kan reduseres gjennom fysisk aktivitet/agering. Bedre søvnkvalitet, og dermed redusert behov for sovemedisin. Flere pasienter har utfordring i forhold til tankekjør, og da kan fysisk aktivitet fungere som en distraksjon. En pause fra hverdagen, en pause fra seg selv og hverdagens problemer. Flere pasienter mener at fysisk aktivitet kan bidra med å øke konsentrasjon og å være til stede i nuet. Fysisk aktivitet kan føre til at en er mer opplagt og i bedre humør. Dette kan skyldes økning av dopamin og endorfiner i blodet. I tillegg til bedre selvfølelse, da fysiske endringer etter en aktiv livsstil vil signalisere noe annet, enn utseendet som var preget av en rusavhengighet. Fysisk aktivitet kan og fungere som noe konkret og håndfast i en hverdag som kanskje innebærer preg av kaos (Sjøholt, 2016, s. 131-132).

Fysisk aktivitet har også et sosialt aspekt. Det kan innebære opplevelser av mestring, økt selvfølelse og motivasjon, eller følelse av en tilhørighet. Samt fremme sosialisering. Fysisk aktivitet kan også være et bra tilskudd i endringsprosessen som innebærer å tenke fremover, og etablere et nytt liv, med nytt innhold (Sjøholt, 2016, s. 132-133).

I en systematisk oversiktsstudie av 17 studier som vektla fysisk aktivitet som en del av behandlingen av alkohol- og narkotikalidelser, belyste effekten fysisk aktivitet kan ha i rusbehandling. Det var betydelige begrensninger som omfattet til forskningsmetodiske, som førte til lavere validitet av resultatene. Til tross for dette, ble det antatt at fysisk aktivitet kan ha en positiv effekt på rustring, humør, stress, angst, depresjon og mestring (Zhucke, 2012, referert i Sjøholt, 2016, s. 127). En annen måte å se på fysisk aktivitet, kan være som en erstattende atferd, som kan overta noen av arbeidsoppgavene som rusen fikk. Eksempler på dette kan være emosjonsregulering eller velværefølelse. Det er til og med noen som har hatt "ruslignende" opplevelser, under fysisk aktivitet (Martinsen, 2018, s. 106-107).

Det finnes upubliserte resultater fra Stiftelsen Bergensklinikkene der det finnes indikasjoner på fysisk aktivitet som er tilrettelagt til den individuelle bruker, som et behandlingstiltak, kan være med på å redusere risikoen for tilbakefall for alkoholisme innen 1,5 år etter avsluttet institusjonsbehandling. Ifølge Aktivitetshåndboken bør fysisk aktivitet være regelmessig over et lengre tidsperspektiv, for å kunne nyttiggjøre seg. Det vil da være gunstig å f.eks. tilrettelegge for fysisk aktivitet som pasienten er interessert i og har tilbudet i sitt lokalmiljø etter behandling på institusjon (Prochazka et al, 2009, s. 208).

Aktivitetshåndboken viser til flere undersøkelser som indikerer til drikkedebut som en faktor som kan påvirke hvilket forhold man har til alkohol. Det er en rød tråd mellom tidlig debut og større og oftere konsumering av alkohol senere i livet. Det henvises også til undersøkelser som dokumenterer at norsk ungdom som er aktiv i organisert idrett, drikker mindre som ung, sammenlignet med de som ikke har deltatt. Dette kan peke på at regelmessig fysisk aktivitet i ungdomsårene kan være en komponent for drikkemønsteret senere i livet (Prochazka et al, 2009, s. 209).

Flere ROP-pasienter indikerer til at fysisk aktivitet kan bli tatt i bruk for å redusere spenninger i kroppen, stress, rastløshet eller en indre uro. Det vises også til effekten fysisk aktivitet kan ha for søvn, og dermed minske eventuelle behov for sovemedisiner. Samt en distraherende effekt, kan ha en bedrende effekt på humør og opplagthet (Sjøholt, 2016, s. 130-131).

### **2.3.1 Motivasjonsfaktorer og barrierer knyttet opp mot fysisk aktivitet hos rusavhengige**

Faktorer som kan fremme pasientene til å sette i gang med fysisk aktivitet, vil ikke være de som kan bidra til deltakelse av en lengre treningsplan. Deltakelse kan påvirkes av både indre og ytre motivasjonsfaktorer. Eksempler på indre faktorer kan være selvfølelse knyttet opp mot egen form og nivå, eller interesse av aktiviteten som utføres. Ytre faktorer kan være tilbud i lokalmiljøet eller den økonomiske situasjonen man befinner seg i. Det vil være større sjanse for at pasienten starter og fortsetter treningsforløpet hvis det er indre motivasjon som ligger bak (Aktivitetshåndboken, 2008, referert i Sjøholt, 2016, s. 134-136).

De indre og ytre motivasjonsfaktorene vil variere fra person til person. Viktig at man kartlegger dette, for å tilrettelegge på best mulig måte (Sjøholt, 2016, s. 133-134). Vernepleie handler om å tilrettelegge for blant annet deltakelse og økt mestring. Samt arbeide mot de samfunnsskapt barrierene (FO, 2017, s. 4). Dette arbeidet mot barrierer kan illustreres i gap-modellen. Det er en modell som viser til "gapet" mellom individets funksjonsevne og samfunnets forventninger. Gapet kan reduseres gjennom f.eks. rehabilitering (Tuntland & Ness, 2015, s. 32). Som tjenesteyter må man tilpasse forventninger fra de rundt og fra pasienten selv. Det vil være ulikt hva noen ser på som mestring og ikke. Det er viktig som helsepersonell å regulere mellom den enkeltes muligheter og begrensninger, samt bistå å gi pasientene eierforhold til egen fysisk aktivitet (Sjøholt, 2016, s. 134-136). Helsepersonell kan bidra med å fjerne ulikhetene mellom deltakerne, slik at alle blir stilt på lik linje og har samme mål (Martinsen, 2018, s. 164-170).

Det er sentralt med kompetanse om eventuelle hindringer og barriere som tjenesteyter. Dette er for å kunne tilrettelegge best mulig for pasienter med f.eks. smerte, angst eller depresjon. I tillegg til dette vil det være gunstig å ha aktivitetserfaring eller kunnskap som omhandler motivasjon. Det vil også være essensielt å følge behandlingsplanen, og selv være motivert/engasjert. På denne måten kan man bidra til et trygt og aktivt miljø. Det er grunnleggende å finne motivasjonsteorien som passer den situasjonen. Dette kan gjøres gjennom å utføre en motivasjonssamtale og kartlegge (Martinsen, 2018, s. 156-157). Vernepleiefaglig arbeid inkluderer også målrettet miljøarbeid, kartlegging, danne mål, prosedyrebeskrivelse og evalueringer. Det er brukerens ønsker og behov som vil være styrende for hvilke valg som tas. For å oppnå dette vil det være sentralt å ta på seg en rolle som vil bistå. Partnerrollen, fra vernepleierens fire kjerne roller, kan bidra med samhandling på individnivå. Hvis denne rollen blir tatt i bruk vil tilrettelegging i samarbeid med pasient eller bruker og å "spille" pasient eller bruker god, være i fokus (Brask et al, 2016, s. 41).

Det er tjenesteyteren som har ansvar for den fysiske aktiviteten, som vil fungere som en modell for atferden til deltakerne. Måten vedkommende kommuniserer med deltakerne og responderer til ulike situasjoner som oppstår vil prege miljøet. For at man skal lykkes med fysisk aktivitet som behandlingstiltak, er det grunnleggende at det anerkjennes som en del av behandlingsplanen og prioriteres. Helsepersonell som er spesialutdannet på området, gode treningstilbud som er tilrettelagt til deltakerne, velge aktiviteter som er tilrettelagte og tilgjengelige, i tillegg til at det er tilbud i lokalmiljøet (Martinsen, 2018, s. 164-170).

## 3.0 Metode

### 3.1 Metodevalg

I denne oppgaven ble litteraturstudie tatt i bruk for innsamling av empiri. Litteraturstudie omfatter ifølge (Thidemann, 2019, s. 77-79) å innhente data, vurdere kritisk opp mot problemstillingen "Har fysisk aktivitet en betydning i behandling av rusavhengighet hos voksne, uavhengig av type aktivitet og stoffavhengighet?", og til slutt utføre en total sammenfatning. Formålet med dette kapitlet er å gi en strukturert oversikt over kunnskapen som kom frem under søk og selve søkeprosessen.

### 3.2 Søkeprosess

Søkeprosessen til dette litteraturstudie startet med en såkalt oversikt søk, ifølge (Thidemann, 2019, s. 81). Det gikk ut på at jeg utførte et usystematisk søk på Google Scholar som ga en oversikt på hva som ligger ute av artikler, og hvilke søkeord som blir tatt i bruk. Deretter utformet jeg en inklusjons- og eksklusjonstabell for å skape et overblikk over hva jeg ønsket at artiklene inneholdt, se tabell 1. I tillegg til dette laget jeg en PICO-skjema for å fremheve det ønskede temaet i oppgaven, se tabell 2 (Thidemann, 2019, s. 83-84).

I begynnelsen av litteratursøket fikk jeg fort oversikt over "advanced" søk på Pubmed. Dette gjorde at jeg tok mye i bruk denne databasen, i tillegg til at den hadde relevante fagartikler som er knyttet til medisin og helse. Etter hvert så prøvde jeg ulike databaser som Cinahl, Web of Science, PsycInfo og Scopus. Dette var for å utforske fagfeltet i større grad, da de ulike databasene vil som regel ha ulike artikler. Søkeordene jeg startet med var "drug addiction", "health effects", "physical activity" og "rehabilitation". Etter hvert i søkene så byttet jeg litt på søkeordene, f.eks "substance abuse", "drug abuse", "exercise" eller "recovery". Dette fordi det ga flere resultater. Avgrensningen jeg brukte konsekvent gjennom litteratursøket var siste 5 eller 10 årene (Thidemann, 2019, s. 84-85). Dette var for at jeg ønsket at artiklene var oppdaterte. I starten ønsket jeg artikler som fokuserte på unge voksne, 19-24 år. Etter hvert så fant jeg ut at det var lite studier som bare satte søkelys på unge voksne, og jeg endret problemstilling fra unge voksne til voksne, og avgrensningen deretter.

Etter hvert som jeg valgte ut de ulike artiklene, dobbeltsjekket jeg at de var fagfelleverderte i kanalregisteret. Samt vurderte kvaliteten av artiklene opp mot sjekklister fra Helsebiblioteket (Thidemann, 2019, s. 91). Ifølge sjekklister var

artiklene godkjent. Av de fem artiklene som ble valgt ut, var det tre kvantitative randomiserte kontrollerte studier og to kvalitative studier. Dette var for å få et generelt bilde av effekten av fysisk aktivitet knyttet opp mot rus, i tillegg til å få en dypere innsikt av opplevelsen, motivasjonsfaktorer og barrierer. Artiklene jeg valgte var en fra Norge, en fra Danmark, to fra USA og en fra Storbritannia. På den måten får man et generelt verdensbilde, samt fokusere på Europa, da spesielt Skandinavia. Det vil spille inn på overføringsverdien av dataene.

Gjennom søkeprosessen leste jeg gjennom flere av artiklene, flere av de ble prioritert vekk da problemstillingen har vært styrende for utvalget. Samt inklusjon- og eksklusjonskriteriene.

Tabell 1. Inklusjon- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler skrevet på norsk, svensk, dansk eller engelsk	Artikler skrevet på andre språk
Artikler som er fagfellevurdert på nivå 1 eller 2	Artikler som ikke er fagfellevurdert
Artikler som er fra 2012 og oppover	Artikler før 2012
Fysisk aktivitet	
Rehabilitering	
Rusavhengighet	
Voksne, over 18	Under 18 år

Tabell 2. Pico-skjema.

PICO-skjema			
Population	Intervention	Comparison	Outcome
Voksne med rusavhengighet	Fysisk aktivitet	Helseopplæring/ rehabilitering	Redusert russug og risiko for tilbakefall

### 3.3 Søkelogg

Søkeloggen skaper et bilde over utførte søk, og hvordan de endret seg over en tidsperiode. Dette illustreres i tabell 3. Formålet med den er å bidra til en bedre forståelse over søkeprosessen, og hvordan de utvalgte artiklene ble funnet (Thidemann, 2019, s. 89-90).

Tabell 3. Søkehistorie.

Data-base	Søke-dato	Søke-nummer	Søkeord og ord-kombinasjon	Av-grensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
Pubmed	16.03	1	Drug addiction AND health effects AND physical activity AND rehabilitation	Siste 5 årene, unge voksne 19-24 år	16	3	3	0
Pubmed	17.03	2	Drug addiction AND health effects AND physical activity AND rehabilitation	Siste 5 årene, unge voksne 19-24 år	16	3	3	0
Pubmed	19.04	3	Drug addiction AND physical activity AND rehabilitation	Siste 10 årene, unge voksne 19-24 år	65	10	4	0



Cinahl	20.04	4	Drug addiction OR drug abuse OR substance abuse AND physical activity AND rehabilitation OR recovery	Siste 10 årene, peer reviewed, voksen 19-44 år	5	3	2	Artikkel 5
Web of science	28.04	5	Substance abuse AND physical activity	Siste 10 årene	50	2	0	0
Scopus	28.04	6	Physical exercise AND Alcohol use disorder AND motivation AND qualitative research	Siste 10 årene, Norway, Denmark, Sweden	74	4	2	Artikkel 4
PsycInfo	29.04	7	Exercise AND drug abuse treatment	Siste 5 årene	3	1	1	Artikkel 2
Pubmed	04.05	8	Methamphetam ine, exercise, treatment, outcomes	Siste 10 årene	24	1	1	Artikkel 3

Web of Science	10.05	9	SUD AND craving AND exercise OR physical activity AND inpatient AND addiction	Siste 10 årene	30	2	1	Artikkel 1
----------------	-------	---	---	----------------	----	---	---	------------

### 3.4 Litteratormatrise

De fem vitenskapelige artiklene blir presentert på en systematisk og oversiktlig måte i tabell 4,5,6,7 og 8. Denne matrisen ble tatt i bruk for å lettere kunne vurdere artiklene med et kritisk blikk (Thidemann, 2019, s. 95).

Tabell 4. Artikkel 1.

Full referanse	Ellingsen, M.M., Clausen, T., Johannesen, S.L., Martinsen, E.W. & Hallgren, M. (2021). Effects of acute exercise on drug craving in adults with poly-substance use disorder. A randomized controlled trial. <i>Mental Health and Physical Activity</i> , 21, 1-9. <a href="https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2021.100423">https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2021.100423</a>
Type studie	Randomisert kontrollert studie.
Hensikt med studien	Å undersøke kortidseffekten av trening på russug hos personer som bruker flere rusmidler. I tillegg vil de legge vekt på hvor lenge effekten varer, forskjeller mellom ulike treningsformer, se på hvordan relasjonen mellom russug og humør kan påvirke hverandre, og trekke frem mulige faktorer.
Metode	Studien ble utført på tre ulike behandlingssenter for voksne. De målte russuget til pasientene rett før aktiviteten, rett etter, etter 1,2 og 4 timer.
Utvalg/populasjon	Det var totalt 38 deltakere over 18 år. 25 av disse fullførte studien. De måtte ha en eller flere stoffmisbruk diagnoser. Alle hadde fullført avrusningsdelen av behandlingen.
Hovedfunn/resultater	<p><b>Fysisk aktivitet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Resultatene viste til at gruppen med fokus på fysisk aktivitet hadde betydelig reduksjon av russug sammenlignet med med kontrollgruppen.</li> <li>-Den totale effekten av trening på russuget var stor, både på fotball og intensiv styrketrening. Effekten av treningene viste seg å være stabil frem til innsjekken 4 timer etter.</li> <li>-Det var en betydelig endring i humør etter fotball og styrketrening sammenlignet med kontrollgruppen.</li> </ul> <p><b>Rusavhengighet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Deltakere med høyere russug scoring i startfasen, hadde en større reduksjon rett etter treningsøkten.</li> <li>-Når de sammenlignet treningsintervensjonen sin effekt på russug i et tidsperspektiv, var det indikasjoner på at humør var en stor faktor knyttet til russug.</li> </ul>
Kvalitetsvurdering	<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Mer generaliserbart på grunn av ulik stoffavhengighet og ulike treningsformer.</li> <li>-Studien var delt i to grupper som sammenlignes kan være med på å styrke reliabiliteten.</li> <li>-Deltakerne fungerer som sin egen kontrollør, noe som kan gjøre studien sterkere statistisk. Da risikoen for subjektive forskjeller fra den totale behandlingseffekten blir eliminert.</li> <li>-Naturlig setting, inne på en fotballbane og et gymnasium.</li> </ul> <p><b>Svakheter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-84% av deltakerne var menn, noe som påvirker resultatet og ikke er kjønnsnøytralt.</li> <li>-Når deltakerne ble spurt om å vurdere russuget etter trening, kan de ha oppfattet dette ulikt og det de føler på kan skyldes treningsøkten.</li> </ul>
Relevans	Denne artikkelen anses som relevant for problemstillingen fordi den ser fysisk aktivitet opp mot rehabilitering av rusavhengighet, og sammenligner fysisk aktivitet med annen behandling.
Etiske overveielser	Alle deltakerne samtykket til deltakelse av studien.

Tabell 5. Artikkel 2.

Full referanse	Alessi, S. M., Rash, C. J., & Pescatello, L. S. (2020). Reinforcing exercise to improve drug abuse treatment outcomes: A randomized controlled study in a substance use disorder outpatient treatment setting. <i>Psychology of Addictive Behaviors</i> , 34(1), 52–64. <a href="https://doi.org/10.1037/adb0000517">https://doi.org/10.1037/adb0000517</a>
Type studie	Randomisert kontrollert studie.
Hensikt med studien	Ta i bruk læringsbaserte behandlingsprosedyrer for å få en atferd som fremmer fysisk aktivitet som er varig. I tillegg var det et mål å innføre mestringstro hos hver enkelt.
Metode	120 personer ble med på poliklinisk behandling for rusavhengighet i fire måneder. Studien bestod av to grupper, en der de satte søkelys på å bli rusfri, og en der de fokuserte på fysisk aktivitet. De fikk alle de standard tilbudene fra behandlingsstedet. Det ble også tatt i bruk ytre motivasjon for å styrke deltakelse.
Utvalg/populasjon	Deltakerne var mellom 18-65 år, var engelskspråklig og hadde en diagnose for enten opioid, kokain eller marihuana avhengighet.
Hovedfunn/resultater	<p><b>Fysisk aktivitet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-forbedring av fysisk aktivitet indekser i en kort periode.</li> <li>-den fysiske aktive gruppen fikk økt mestringstro og livskvalitet.</li> <li>-oppmuntring til fysisk aktivitet bidro til bedre fysisk form og den psykososiale funksjonen.</li> </ul> <p><b>Rusavhengighet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-treningsintervensjonen utgjorde ingen direkte forskjell på resultatet av rusbehandlingen eller reduksjon av rusbruk.</li> </ul> <p><b>Motivasjon/barrierer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-støtte fra familie til fysisk aktivitet reduserte etter hvert.</li> </ul>
Kvalitetsvurdering	<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-minst mulig eksklusjon og inklusjonskriterier slik at resultatet blir mest mulig generalisert.</li> <li>-begge gruppene brukte forsterkning på samme måte på alle områder, uten fokusområdet.</li> </ul> <p><b>Svakheter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-dårlig oppmøte av deltakere.</li> <li>-alle deltakerne kom fra samme klinikk, der det var høye tall for å avslutte behandling.</li> </ul>
Relevans	I denne artikkelen ble det belyst hvordan fysisk aktivitet kan bidra hos rusavhengige i en rehabiliteringsprosess, samt ser den på temaet fra en annen synsvinkel enn de andre artiklene. Dette gjør at den anses som relevant for den valgte problemstillingen.
Etiske overveielser	Det ble innhentet samtykke fra alle deltakerne, og etisk godkjenning fra universitetskomiteen.

Tabell 6. Artikkel 3.

Full referanse	Rawson, R. A., Chudzynski, J., Mooney, L., Gonzales, R., Ang, A., Dickerson, D., Penate, J., Salem, B. A., Dolezal, B., & Cooper, C. B. (2015). Impact of an exercise intervention on methamphetamine use outcomes post-residential treatment care. <i>Drug and alcohol dependence</i> , 156, 21–28. <a href="https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.029">https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.029</a>
Type studie	Randomisert kontrollert studie.
Hensikt med studien	Hensikten var å undersøke effekten av en 8-ukers treningsintervensjon, for personer som er avhengige av metamfetamin og fulgte en behandling på institusjon.
Metode	135 nye pasienter ble delt i enten en gruppe med treningsintervensjon eller en gruppe med fokus på helseopplæring, i 8 uker. En uke etter denne intervensjonen ble de skrevet ut. Deretter ble urinprøver tatt etter 1, 3 og 6 måneder etter intervensjonen. Gruppene ble analysert med en multivariat metode.
Utvalg/populasjon	Deltakerne bestod av metamfetamin avhengige menn fra 18-45 år og kvinner fra 18-55 år. I tillegg hadde alle en somatisk helse som ikke ville utsette deltakerne for noe risiko i studien.
Hovedfunn/resultater	<b>Fysisk aktivitet:</b> -treningsintervensjonen resulterte i en signifikant reduksjon av bruk av amfetamin hos pasienter med lav alvorlighetsgrad. -deltakerne som deltok på mer enn 16 av de fysiske aktivitetene hadde større sannsynlighet for å være abstinent fra metamfetamin. -deltakerne som var rusfri en måned etter intervensjonen rapporterte betydelig flere minutter med aktivitet enn de som ikke var rusfri. <b>Rusavhengighet:</b> -mindre av deltakerne som deltok på treningsintervensjonen testet positivt på bruk av metamfetamin etter. -selvrapportering av stoffbruk var mindre hos treningsgruppen sammenlignet med helseopplæring gruppen.
Kvalitetsvurdering	<b>Styrker:</b> -antall deltakere, og at de var delt i to grupper som sammenlignes kan være med på å styrke reliabiliteten. -deltakerne ble fulgt opp til 6 måneder etter intervensjonen, noe som kan styrke påliteligheten. <b>Svakheter:</b> -80% av deltakerne var menn, noe som ikke gjør resultatene kjønnsnøytrale. -jevnlign effekt på rusmisbruk kunne ikke bli målt under den aktive intervensjonsperioden da det tok sted på et rusfritt behandlingssenter. -data på selvinitiert fysisk aktivitet som skjedde på fritiden kom bare gjennom selvrapportering.
Relevans	Denne artikkelen betraktes som relevant for problemstillingen da den belyser hvordan fysisk aktivitet kan bidra i rusbehandling, sammenlignet med en annen behandlingsform. Samt oppfølging som går over 6 måneder, for oppfølging av fysisk aktivitet sin mulige betydning for rusfrihet.
Etiske overveielser	Studien innhentet informert samtykke fra alle deltakerne.

Tabell 7. Artikkel 4.

Full referanse	Sari, S., Muller, A.E. & Roessler, K.K. (2017). Exercising alcohol patients don't lack motivation but struggle with structures, emotions and social context - a qualitative dropout study. BMC Fam Pract, 18(45), 2731-4553. <a href="https://doi.org/10.1186/s12875-017-0606-4">https://doi.org/10.1186/s12875-017-0606-4</a>
Type studie	Kvalitativ studie.
Hensikt med studien	Hensikten med denne studien var å undersøke hvilke barrierer personer med alkoholisme opplever i forhold til deltakelse av en treningsintervensjon. Denne studien vil også komme frem til ulike muligheter til å forbedre de fremtidige intervensjonene basert på deltakerne sine opplevelser og forslag.
Metode	Kvalitative intervju med de 17 deltakerne som droppet ut fra en treningsintervensjon i et poliklinisk behandlingssenter. Intervjuene skal fokusere på deres opplevelse og årsak til at de droppet ut. Sosial kognitiv teori var med på å forme intervjuguidene, "systematic text condensation" ble brukt for analyse av dataene.
Utvalg/populasjon	Deltakerne i denne studien ble plukket ut på grunn av at de droppet ut av en treningsintervensjon kalt "Healthy Lifestyle Study". <b>Den studien hadde inklusjonskriteriene:</b> -diagnosen AUD, skadelig bruk eller avhengighet ifølge ICD-10 -over 18 år -danskspråklig -har ikke alvorlig psykose eller kognitiv nedsettelse, alvorlig funksjonsnedsettelse eller medisinske tilstander som kan forhindre treningsintervensjonen
Hovedfunn/resultater	<b>Fysisk aktivitet:</b> -deltakelsen på treningsintervensjonen inspirerte deltakerne til å finne egne fysiske aktiviteter, etter å ha droppet ut. -det kom frem at deltakelsen førte til at deltakerne ble mer klar over godene som kommer av å være aktiv. <b>Rusavhengighet:</b> -deltakerne belyste hvordan fysisk aktivitet kunne fungere som en erstatning for alkohol. <b>Motivasjon/barrierer:</b> -studien resulterte i fire ulike barrierer som kunne knyttes opp mot deltakelse, sosiale, emosjonelle og strukturelle faktorer. I tillegg til hvor man er i sin egen rehabilitering "reise".
Kvalitetsvurdering	<b>Styrker:</b> -deltakerne hadde forskjellig bakgrunn, slik at resultatet er enklere å generalisere. -intervjuguiden ble utviklet med en "testpasient" slik at spørsmålene ble mest mulig naturlige og meningsfulle. <b>Svakheter:</b> -mer menn enn kvinner, noe som kan påvirke validiteten.
Relevans	Denne studien er relevant for problemstillingen, da den belyser faktorer knyttet opp mot deltakelse av fysisk aktivitet. Samt hva fysisk aktivitet kan bidra med.
Etiske overveielser	Navnene er anonymisert. Deltakerne ga sitt samtykke for å bli kontaktet for et "dropout" intervju.

Tabell 8. Artikkel 5.

Full referanse	Neale, J., Nettleton, S & Pickering, L (2012). Heroin users` views and experience of physical activity, sport and exercise, 23(2), 120-127. <a href="https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.06.004">https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.06.004</a>
Type studie	Kvalitativ studie.
Hensikt med studien	Hensikten var å finne ut om tidligere eller aktive heroinavhengige personer sin deltakelse i fysisk aktivitet, sport og trening. I tillegg til deres ønske om å delta, og om de opplever noen barrierer i forhold til deltakelse.
Metode	Kvalitative intervju med 40 personer som tidligere har vært avhengig av heroin eller er aktive nå. 37 av de ble intervjuet igjen etter tre måneder. Dataen fra de 77 intervjuene ble nedskrevet og lagt inn i den kvalitative programvaren "MAXqda 2" for systematisk koding.
Utvalg/populasjon	Deltakerne i studien bestod av 21 menn og 19 kvinner. Derav alle er enten i aktiv behandling eller nylig blitt rusfri. Alderen var fra 24-50 år. Utdannelse, sosialøkonomisk status, og inntak av andre stoffer i tillegg til heroin varierte fra deltaker til deltaker.
Hovedfunn/resultater	<p><b>Fysisk aktivitet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-alle deltakerne deltok på en form for fysisk aktivitet, bare en av de deltok på organisert sport.</li> <li>-flere av deltakerne brukte gåing eller sykling som transportmiddel både i aktiv rus og i etterkant.</li> </ul> <p><b>Rusavhengighet:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-interessen for fysisk aktivitet vokste, når inntaket av heroin reduserte.</li> <li>-flere deltakere sa at fysisk aktivitet distraherete og fylte tiden.</li> <li>-interessen økte for å prioritere progresjonen og utøvelsen av fysisk aktivitet.</li> <li>-flere deltakere sa at fysisk aktivitet kunne erstatte heroin og bidra med emosjonsregulering.</li> </ul> <p><b>Motivasjon/barrierer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-de fleste av deltakerne hadde alltid hatt interesse for fysisk aktivitet, men utøvelsen sank når rusinntaket steg.</li> <li>-det kom frem at fysisk aktivitet bidro til å føle seg bedre, både mentalt og fysisk.</li> <li>-de opplevde barrierene var knyttet til energinivå, helsetilstand, selvfølelse, økonomi, tilbud og motivasjon.</li> </ul>
Kvalitetsvurdering	<p><b>Styrker:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-generelt i forhold til kjønn og status, som gjør dataen i større grad generaliserbare.</li> <li>-viser til både positive og negative sider av fysisk aktivitet. Studien fikk tilgang til gruppen sitt syn på det, barrierer og opplevelse.</li> </ul> <p><b>Svakheter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-studien er avhengig av selvrapporteringer fra en liten gruppe mennesker. Det kan ikke generaliseres til alle personer som er rusavhengige eller vite hvor mye de egentlig deltok på sport eller fysisk aktivitet.</li> </ul>
Relevans	Denne studien viser til voksne som enten er i aktiv rus eller under rusbehandling, sin erfaring og opplevelser knyttet opp mot fysisk aktivitet. Derfor anses den som relevant for problemstillingen.
Etiske overveielser	Etisk godkjenning fra National Research Ethics service. De ga alle deltakerne et pseudonym for å gjøre studien anonym. Til tross for dette kommer det ikke frem i artikkelen at studien har innhentet samtykke fra deltakerne.

### 3.4 Analyse

Analysearbeidet startet med å gå gjennom artiklene sine sammendrag, og velge ut de som virket mest relevant for problemstillingen. Deretter lese gjennom hele artiklene som virket relevante, og videre plukke ut de som kunne tas i bruk for å besvare problemstillingen. Ved lesing av artiklene ble IMRaD-strukturen tatt i bruk, for å gjøre prosessen mer strukturert og oversiktlig. De artiklene som stod igjen som relevante, ble printet ut slik at analysen kunne enklere foretas.

Det ble foretatt flere grundige gjennomganger av artiklene for å få en større forståelse for innholdet. Deretter ble fokuset sentralisert rundt resultatene, for å videre kunne identifisere hvilke temaer som var relevant for å besvare problemstillingen. Under denne prosessen ble Aveyard tematiske analysemodell tatt i bruk (Aveyard, 2019, referert i Thidemann, 2019, s. 96-99). Dette innebåret å identifisere ulike temaer i resultatdelen av artiklene, som kunne knyttes opp mot problemstillingen. Rosa tusj var "fysisk aktivitet", blå tusj var "motivasjon", grønn tusj var "barrierer" og gul tusj var "rusavhengighet". Det ble ansett som hensiktsmessig å gå gjennom alle artiklene å markere ett tema for hver runde.

Gjennom arbeidet med analysen ble en tematabell utformet. Den gjorde prosessen med å velge ut tema, som var relevant for å besvare problemstillingen "Har fysisk aktivitet en betydning i behandling av rusavhengighet hos voksne, uavhengig av type aktivitet og stoffavhengighet?" enklere. Det ble sentralt å velge ut temaer som knyttes opp mot problemstillingen, men også temaer som gikk igjen i artiklene. Samtidig ble sortering prosessen, som omhandlet å velge ut hvilke resultater som skulle presenteres i resultatkapitlet, mer oversiktlig (Thidemann, 2019, s. 94-95). De utvalgte temaene blir presentert i tabell 9.



### 3.4.1 Tematabell

Tabell 9. Fremstilling av valgte temaer.

	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Fysisk aktivitet	x	x	x	x	x
Rus- avhengighet	x	x	x	x	x
Motivasjons-faktorer/ Barrierer		x		x	x

## 4.0 Resultat

I denne delen vil resultatene fra artiklene, som er relevant for å besvare min problemstilling, sammenfattes. De er kort presentert i kolonnen "hovedfunn" i litteratormatrisene.

### 4.1 Aktivitetstyper

De ulike artiklene tar i bruk ulike typer fysisk aktivitet i sin studie. Fokuset i denne delen av oppgaven er å se hva de ulike formene for fysisk aktivitet resulterer i. Artikkel 1 hadde fotball og styrketrening. Artikkel 2 tilbudte utholdenhetstrening og styrketrening. Artikkel 3 fokuserte på utholdenhetstrening og styrketrening. Studiene fra artikkel 2 og 3 skilte ikke resultatene på de ulike formene for aktivitet. De vil derfor stå under "styrketrening", for å unngå gjentakelse. Artikkel 4 tilbudte utholdenhetstrening. Artikkel 5 fokuserte på sport, styrketrening og utholdenhetstrening (Ellingsen et al., 2021; Alessi et al., 2020; Rawson et al., 2015; Sari et al., 2017; Neale et al., 2012).

#### 4.1.1 Styrketrening

I artikkel 1 pekte resultatene mot at styrketreningen hadde en hovedeffekt på varigheten av russug, og var assosiert med reduksjon av russug. Samt en forbedrende effekt på humøret, som varte opp til to timer etter treningsintervensjonen. Dette viste seg på innsjekken at reduksjonen var betydelig rett etter styrketreningen, og etter en time. Den gjennomsnittlige reduksjonen på russuget til deltakerne, fra før treningsøkten til rett

etterpå, lå på 42%. Deltakere med høyere kartlagt russug i starten av studien, hadde større reduksjon, rett etter treningsøkten. Det viste seg en signifikant negativ korrelasjons mellom endringer i russug og humør (Ellingsen et al, 2021, s. 4-6).

I artikkel 2 kom det frem at eksperimentgruppen med fokus på trening førte til flere positive effekter på den psykososiale funksjonen, fremfor helsemessige og medisinske resultater. Indre motivasjonen til å trene var høyere hos eksperimentgruppen, sammenlignet med kontrollgruppen. Resultatene i artikkelen viser til en signifikant interaksjon mellom tid og gruppe, som kan knyttes opp mot reduksjon av motivasjon hos kontrollgruppen. Det ble også funnet en interaksjon mellom gruppe og tid, i forhold til selvinitiert trening. Dette funnet viste til reduksjon hos kontrollgruppen, sammenlignet med eksperimentgruppen. Det ble også funnet resultater som viste til at livskvaliteten til deltakerne av eksperimentgruppen økte over tid (Alessi et al, 2020, s.58-59).

I artikkel 3 kom det frem at det var mindre av deltakerne på eksperimentgruppen som testet positivt for bruk av metamfetamin i de 30 siste dagene, sammenlignet med kontrollgruppen. Når det kom til selvrapporing av amfetaminbruk, var det også lavere hos deltakere av eksperimentgruppen. Det var høyt samsvar mellom urinprøve resultat og selvrapporing, med 87% enighet. Resultatene av studien viste til at treningsintervensjonen resulterte i en signifikant reduksjon av tilbakefall hos deltakerne med lav avhengighetsgrad. Resultatene pekte mot at deltakerne som deltok på 16 eller flere treningsøkter i eksperimentgruppen, i løpet av de 8 ukene, var mindre sannsynlig for å rapportere eller teste positivt på metamfetaminbruk. Deltakerne av kontrollgruppen viste ikke til noe korrelasjon mellom oppmøte på timene eller utfall av rusbruken på verken urinprøver eller selvrapporing (Rawson et al, 2015, s. 24-25).

I de kvalitative intervjuene, i artikkel 5, med tidligere rusavhengige eller personer i rusbehandling, kom det frem at alle deltok på ulike former av trening som f.eks. styrke- eller utholdenhetstrening (Neale et al, 2012, s. 122-124). De fleste deltakerne deltok på uorganiserte aktiviteter som de dro på alene eller med en eller to kjente. Eksempel på et sitat fra en deltaker av intervjuet, "(working out in the gym) gives me a bit of an adrenaline (rush). I suppose it`s compensating for the drugs". (Neale et al, 2012, s. 124).

### **4.1.2 Utholdenhetstrening**

I artikkel 4 ble det utført kvalitative intervju med deltakere som hadde droppet ut av en treningsintervensjon. I den treningsintervensjonen var det fokus på utholdenhetstrening gjennom løping eller jogging. Deltakerne likte ikke denne treningsformen, mange grunnet tidligere skader, smertetilstander eller at de opplevde det som kjedelig. Det kom frem i intervjuet at deltakelsen på treningsintervensjonen gjorde slik at de fant aktiviteter på egenhånd som de kunne delta på etter å ha droppet ut. De ble klar over viktigheten av å være fysisk aktiv, blant annet mindre stress, bedre konsentrasjon og humør (Sari et al, 2017, s. 4-5).

Resultatene fra de kvalitative intervjuene, i artikkel 5, tydet på at mennene var mer interessert i utholdenhetstrening gjennom jogging, mens kvinner var mer interessert i å være med på gruppetimer som f.eks aerobic. Flere av deltakerne brukte gåing eller sykling som transport, både under aktiv rus, men også etter (Neale et al, 2012, s. 122-125).

### **4.1.3 Sport**

I artikkel 1 viste resultatene til at fotballtreningen kunne knyttes opp mot indikasjoner på reduksjon av russug ved alle sjekkene, rett etter, 1, 2 og 4 timer etter. Samt signifikante indikasjoner på en stigende effekt på humøret hos eksperimentgruppen. I eksperimentgruppen for fotball var det en gjennomsnittlig reduksjon i deltakerens russug, fra før treningsøkten til rett etter, på 52%. Det var en positiv korrelasjon mellom nivået på russuget i startfasen, og nivået av reduksjon knyttet opp mot fotballtreningen. I tillegg var det indikasjoner på at humør var en stor faktor knyttet til russug. Det var også en signifikant negativ korrelasjon mellom endringer i russug og humør (Ellingsen et al, 2021, s. 4-6).

I de kvalitative intervjuene i artikkel 5 kom det frem at det var bare en av deltakerne som deltok på organisert sport. De andre deltakerne deltok på aktiviteter de kunne delta på alene, eller med 1-2 kjente (Neale et al, 2012, s. 122-124).

## **4.2 Stoffavhengigheter**

De ulike artiklene forsker på ulike typer stoffavhengigheter. I denne delen av oppgaven vil fokuset settes på effekten fysisk aktivitet har hos de ulike stoffavhengighetene. Artikkel 1 omhandlet deltakere med avhengighet til flere rusmidler. Dette vil si at deltakerne hadde en eller flere stoffavhengigheter på ulike stoffer. Artikkel 2 sine deltakere var enten avhengig av kokain, opioid eller marihuana. Grunnet i at artikkel 1 og 2 omfatter deltakere med flere avhengigheter, vil de resultatene legges under "andre rusmidler", slik at det ikke blir gjentakende. Artikkel 3 omfattet deltakere med en metamfetamin avhengighet. Artikkel 4 sine deltakere var avhengig av alkohol. Artikkel 5 omfattet deltakere som var avhengig av heroin.

### **4.2.1 Hemmende rusmidler**

I artikkel 4 utførtes det kvalitative intervju med 17 deltakerne som hadde droppet ut fra en treningsintervensjon i et poliklinisk behandlingssenter. I intervjuene at deltakerne på treningsintervensjonen ga de et eksempel på hvordan fysisk aktivitet kunne fungere som en erstatning for alkoholen (Sari et al, 2017, s. 4-5)

I artikkel 5 kom frem at flere av deltakerne i studien hadde, i tiden rundt det første intervjuet, begynt å redusere inntaket av heroin. Samtidig hadde de begynt å få større interesse i å delta i organisert sport eller trening. Tidsperioden rundt det andre intervjuet hadde flere av deltakerne redusert rusinntaket enda mer, samt hadde fysisk aktivitet fått en mer betydelig del av deres liv. Flere sa at når de var i fysisk aktivitet ble de distraheret, kjedet seg mindre, bidro med emosjonsregulering og ga mestringsfølelse. Det kom også frem at nesten halvparten av deltakerne hadde deltatt jevnlig i fysisk aktivitet og sport når de var barn eller ungdom. Interessen for dette hadde vedvart, men nivået på fysisk aktivitet hadde sunket betraktelig i sammenheng med at inntaket av heroin økte (Neale et al, 2012, s. 122-125).

### **4.2.2 Stimulerende rusmidler**

I artikkel 3 kom det frem at det var mindre av deltakerne på eksperimentgruppen som testet positivt for bruk av metamfetamin i de 30 siste dagene, sammenlignet med kontrollgruppen. Når det kom til selvrapporing av amfetaminbruk, var det også lavere hos deltakere av eksperimentgruppen. Det var høyt samsvar mellom urinprøve resultat

og selvrapportering, med 87% enighet. Resultatene av studien viste til at treningsintervensjonen resulterte i en signifikant reduksjon av tilbakefall hos deltakerne med lav avhengighetsgrad. Resultatene pekte mot at deltakerne som deltok på 16 eller flere treningsøkter i eksperimentgruppen, i løpet av de 8 ukene, var mindre sannsynlig for å rapportere eller teste positivt på metamfetaminbruk. Deltakerne av kontrollgruppen viste ikke til noe korrelasjon mellom oppmøte på timene eller utfall av rusbruken på verken urinprøver eller selvrapportering (Rawson et al, 2015, s. 24-25).

#### **4.2.3 Andre rusmidler**

I artikkel 1 kom det frem at eksperimentgruppen hadde en signifikant reduksjon av russug etter treningsintervensjonen, sammenlignet med kontrollgruppen. Det var også en signifikant indikasjon på at humøret forbedret seg etter treningsintervensjonen hos deltakerne på eksperimentgruppen, sammenlignet med kontrollgruppen (Ellingsen et al, 2021, s. 4-6).

I artikkel 2 kom det frem at eksperimentgruppen hadde positiv effekt på fysisk helse, medisinske tilstander og psykososial funksjon. Den indre motivasjonen til og mengden med selvinitiert fysisk aktivitet var stigende hos eksperimentgruppen, sammenlignet med kontrollgruppen. Samt livskvaliteten hos deltakerne (Alessi et al, 2020, s. 58-59).

### **4.3 Motivasjonsfaktorer og barrierer for deltakelse**

Motivasjonsfaktorer og barrierer ble nevnt i artikkel 4 og 5. Artikkel 4 trakk frem tre sentrale faktorer for motivasjon til deltakelse av treningsintervensjoner under behandling hos personer med en rusavhengighet. Strukturerte barrierer, sosiale barrierer og emosjonelle barrierer. De strukturerte barrierene omfattet at treningsformene enten oppfattes som kjedsomme eller ensformig, samt at de kunne være smertefulle eller ikke var tilrettelagt til deltakerne sine planer. Det var i tillegg noen som opplevde at de hadde nok med den andre behandlingen de fikk, og ikke hadde overskudd til treningsintervensjonen i tillegg (Sari et al, 2017, s. 4-5).

Artikkel 4 vektla også det sosiale aspektet. Flere av deltakerne nevnte at de hadde behov for å ha en følelse av ansvarlighet til å møte opp på trening. Samt at de manglet støttende relasjoner, f.eks. familie eller venner, rundt seg. Dette viste seg å være viktigere for personer som hadde mindre eller ingen erfaring med trening tidligere. De uttrykte at de behøvde en treningsgruppe eller en kontaktperson, som kunne være med

å motivere for oppmøte. I tillegg til dette var det også et emosjonelt element. Deltakerne i studien beskrev en opplevelse av å være skamfull, redd og ha dårlig samvittighet. De var bekymret for hvordan de skulle prestere sammenlignet med de andre deltakerne, og var flau over egen form og kropp (Sari et al, 2017, s. 4-5).

Artikkel 5 hadde en annen vinkling da de trakk frem tungt inntak av rusmidler som den mest avgjørende faktoren. Samtidig delte de barrierene inn i personlig, sosial og struktur. Personlige kunne innebære at deltakerne ikke hadde overskudd eller var utmattet. Spesielt i tilfeller der deltakerne hadde fysiske helseproblemer som, f.eks. Hepatitt C. Samt strukturelle faktorer som lav økonomi, ingen lokale tiltak eller kontakt med tjenester som tilbyr organisert trening. Det frem at mange av de fortsatte å bevege seg gjennom gåing og sykling, under aktiv rus. Motivasjonen til dette var da grunnet å spare mest mulig penger, slik at de kunne bruke på stoff. Sosiale barrierer kunne være at de mistet motivasjon når de ikke hadde noen å trene med. Eller at flere følte seg for utrent eller usikker til å delta. I tillegg var det noen som var redd for å bli enda tynnere eller mer underernært hvis de trente under rusinntak (Neale et al, 2012, s. 122-125).

## 5.0 Diskusjon

Hensikten med denne studien er å besvare oppgavens problemstilling "Har fysisk aktivitet en betydning i behandling av rusavhengighet hos voksne, uavhengig av type aktivitet og stoffavhengighet?". I denne delen drøftes faglitteraturen fra teoridelen opp mot resultatene fra de fem fagartiklene.

### 5.1 Har fysisk aktivitet innvirkning for utfallet av rusbehandling?

(Alessi et al, 2020, s. 58-59) viser til at det ikke var en direkte effekt av fysisk aktivitet på utfallet av behandlingen. Dette er i motsetning til de andre artiklene, i tillegg til annen relevant litteratur, som viser til resultater der fysisk aktivitet har en betydning (Martinsen, 2018; Sjøholt, 2016; Prochazka, 2009; Ellingsen et al., 2021; Rawson et al., 2015; Neale et al., 2012). Dette støttes av de upubliserte resultatene fra Stiftelsen Bergensklinikkene som indikerer at fysisk aktivitet, som er et tilrettelagt behandlingstiltak mot den enkelte pasient, kan bidra til reduksjon av risikoen for tilbakefall for alkoholisme (Prochazka et al, 2009, s. 208). Aktivitetshåndboken fremhever at til tross for at de vitenskapelige bevisene er begrenset, er fysisk aktivitet anbefalt som et strukturert tiltak (Prochazka et al, 2009, s. 204). Dette kan gi

indikasjoner på at fysisk aktivitet kan ha en funksjon for utfallet av rusbehandling, men at det trengs mer dokumentasjon på dette området (Alessi et al., 2020; Rawson et al., 2015)

Aktivitetshåndboken vektlegger at den fysiske aktiviteten bør være jevnlig over en lengre periode for å kunne nyttiggjøre seg (Prochazka et al, 2009, s. 204). Dette samsvarer med at systematisk fysisk aktivitet ble anbefalt som en del av rusbehandling av (Helsedirektoratet, 2022). Til tross for dette, er det indikasjoner på at det er mangel på fysisk aktivitet i systematisk grad i rusbehandling. Videre vises det mot et forbedringspotensiale knyttet opp mot tilbudet på aktivitet på døgnbehandling for rusavhengige (Sjøholt, 2016, s. 129). Det blir påpekt at kartlegging må utføres for å kunne tilby fysisk aktivitet som et godt og tilrettelagt behandlingstiltak (Sjøholt, 2016, s. 127). I et slikt arbeid vil partnerrollen, være sentral. Med den i bruk vil samarbeidet mellom helsepersonell og pasient eller bruker, vektlegge tilrettelegging etter brukers ønsker og behov (Brask et al, 2016, s. 41). Dette er sentralt for å fremme motivasjon, og å bistå å gi pasientene et eierforhold til egen fysisk aktivitet (Sjøholt, 2016, s. 134-136).

I aktivitetshåndboken viser til funn som sier at jo tidligere drikkedebuten er, jo mer og oftere drikker man som voksen. Det blir også henvist til undersøkelser som har funn som viser til ungdom som er aktiv i organisert idrett drikker mindre. Disse funnene kan tyde på at det er en sammenheng mellom drikkedebut, forhold til alkohol senere i livet og organisert idrett (Prochazka et al, 2009, s. 209). I artikkel 1 (Ellingsen et al, 2021, s. 5) kom det frem at fotball sin reduserende effekt på russug varte lenger enn effekten av styrketrening. Det samme viste seg å gjelde den positive stigningen av humør. Til tross for disse funnene, viste artikkel 5 til at bare en av deltakerne deltok på organisert sport (Neale et al, 2012, s. 122-124).

I følge (Aktivitetshåndboken, 2008, kombinerte behandlingstiltak, s. 130) kan fysisk aktivitet ha en gunstig effekt på somatisk helse. Gjennom økt muskelstyrke, opptak av oksygen og bedre motorikk. Samt redusere risikoen for ulike somatiske sykdommer. I artikkelen til (Alessi et al, 2020, s. 58) kom det frem at eksperimentgruppen som fokuserte på trening, økte sin fysiske form og psykososiale funksjon. (kombinerte behandlingstiltak, s. 130-131). I artikkelen 4 kom det frem at deltakelsen av en treningsintervensjon hadde inspirert deltakerne til å selvinitiere til fysisk aktivitet i etterkant. Samt ble de i større grad klar over de positive effektene av fysisk aktivitet (Sari et al, 2017, s. 4-5). I artikkel 3, indikerte resultatene at deltakerne i eksperimentgruppen som hadde deltatt på over 16 treningsøkter, hadde mindre bruk av

metamfetamin i etterkant. For deltakere i kontroll gruppen var det ingen relasjon mellom deltakelse på økter, og status på inntak av metamfetamin i etterkant. Dette funnet kan tyde på at denne abstinens effekten kunne spesifikt skyldes treningseffekten og ikke en generell effekt (Rawson et al, 2015, s. 24-25).

I tillegg legger (Sjøholt, 2016, s. 130-132) vekt på at fysisk aktivitet kan brukes for å redusere spenninger i kroppen, samt stress og indre uro. Det kan også vises til effekten fysisk aktivitet kan ha for søvn, og dermed minske eventuelle behov for sovemedisiner. Videre vises det til at fysisk aktivitet kan brukes som en distraksjon (Neale et al, 2012, s. 124), og i (Sari et al, 2017, s. 4-5) sier deltakerne at fysisk aktivitet kan brukes som en erstatning for alkohol. I (Sjøholt, 2016, s. 130-132) trekkes det frem at flere pasienter kan ha utfordringer med tankekjør, og at fysisk aktivitet kan fungere som en distraksjon. Det vises også til at fysisk aktivitet kan føre til at man er mer opplagt og i bedre humør, grunnet økning av dopamin og endorfiner i blodet. Det kan også gi bedre selvfølelse, da man kan oppnå et sunt og frisk utseendet som kan sende ut signaler om at man har en sunn og frisk livsstil. (Aktivitetshåndboken, s. 204) viser også til at fysisk aktivitet kan bidra for å redusere eventuelle abstinenssymptomer, angst, depresjon og fylle et tomrom flere pasienter opplever etter endt rusbruk.

## **5.2 Forskjell på effekten av fysisk aktivitet ved de ulike stoff avhengighetene**

Forskning viser til at personer som er rusavhengig har ofte nedsatt fysisk tilstand. Dette kan skyldes fysiske konsekvenser av rusmiddelbruk, usunn livsstil der kosthold ikke er prioritert og inaktivitet (Sjøholt, 2016, s. 129-130). Pasienter i rusbehandling blir tilbudt den samme behandlingen, uavhengig av rusmiddelet de er avhengig av. Formålet med rusbehandlingen vil som regel fokusere reduksjon av eller avslutte bruk av rusmidler, sammen med andre tiltak. Det er ofte slik at det er mer krevende å ikke ha tilbakefall enn å avslutte bruk av rusmidler (Martinsen, 2018, s. 101).

I artikkelen til (Ellingsen et al, 2021, s. 4-6) viste resultatene at eksperimentgruppen, som var diagnostisert en avhengighet til flere rusmidler hadde en betydelig reduksjon av russuget i etterkant av treningsøktene. I tillegg samsvarte resultatene med humør stigningen. I (Alessi et al, 2020, s. 54), hadde deltakerne en avhengighetsdiagnose av enten opioider, kokain eller marihuana. I denne artikkelen viste funnene til positiv effekt på fysisk helse, medisinske tilstander og psykososial funksjon. I tillegg til dette økte livskvaliteten, graden av indre motivasjon til og mengden med selvinitiert fysisk aktivitet



hos deltakerne av eksperimentgruppen. På den andre siden ble det konkludert i studien at den ikke kom frem til fordeler av fysisk aktivitet på resultater av rusbehandling. I artikkel 3, der deltakerne hadde en metamfetamin avhengighet, viste resultatene at rusuget ble redusert og sjansen for tilbakefall etter behandling minsket (Rawson et al., 2015, s. 24-25).

I (Neale et al, 2012, s. 122-125) var deltakerne enten i aktiv avhengighet til heroin, eller hadde startet en rehabiliteringsprosess. Funnene i den artikkelen viste til reduksjon av inntaket av heroin skjedde parallelt med økningen av interessen og utøvelsen av fysisk aktivitet. Disse funnene fra artiklene kan indikere på at fysisk aktivitet kan ha en ukonkret effekt i noen tilfeller, men man kan undre seg over om effekten kan være påvirket av hvilken treningsform og hvilken stoffavhengighet det dreier seg om. Dette kan tyde på at det trengs mer forskning som tar for seg spesifikke treningsformer og rusavhengigheter.

Funnene til artikkel 3 viste til at treningsintervensjonen resulterte i en signifikant reduksjon av tilbakefall hos deltakerne med lav avhengighetsgrad. Dette støttes av resultatene, som indikerte at deltakerne i eksperimentgruppen med lav grad av avhengighet, hadde en betydelig mindre risiko for tilbakefall i løpet av de 6 månedene de hadde poliklinisk oppfølging. Disse funnene er særlig interessante da de kan gi en indikasjon på at fysisk aktivitet har større betydning for pasienter med lav grad av avhengighet (Rawson et al, 2015, s. 24-25).

### **5.3 Faktorer som har betydning for deltakelse, og dermed påvirker effekten fysisk aktivitet kan ha på rusbehandling**

Det er flere faktorer som spiller inn på deltakelse i fysisk aktivitet for voksne med rusavhengighet. I artikkel 5 kommer det frem at både menn og kvinner med avhengighet av heroin opplever ulike barrierer i forhold til sosial, struktur og emosjoner når det kommer til deltakelse i fysisk aktivitet (Neale et al, 2012, s. 124-125). Disse funnene samsvarer med artikkel 4 der deltakerne av treningsintervensjonen droppet ut på grunn av utfordringer knyttet opp mot sosialisering, struktur og emosjoner (Sari et al, 2017, s. 4-5). Videre viser (Aktivitetshåndboken, 2008, referert i Sjøholt, 2016, s. 134-136). at faktorer som kan fremme pasientene til å sette i gang med fysisk aktivitet, vil ikke være de som kan bidra til deltakelse av en lengre treningsplan.

I artikkel 4 og artikkel 5 samsvarte mye av funnene på faktorer som spiller inn på deltakelse (Sari et al., 2017; Neale et al., 2012). I artikkel 4 omfattet strukturerte barrierer mangel på tilretteleggelse for pasientenes hverdag, ensformige treningsøkter eller lite tilrettelagte økter for eventuelle smertetilstander. (Sari et al, 2017, s. 4-5). Funnene artikkel 5 trakk frem, som omhandlet struktur, kunne eksempelvis være økonomi, lokale tiltak eller kontakt med tjenester som tilbyr fysisk aktivitet (Neale et al, 2012, s. 124-125). I artikkel 4 kunne sosiale barrierer eksempelvis innebære mangel på opplevelse av ansvarlighet for oppmøte på trening f.eks. gjennom treningsgruppe eller kontaktperson, samt mangel på støttende relasjoner gjennom venner og familie (Sari et al, 2017, s. 4-5). I samsvar med noen av funnene var de sosiale faktorer i (Neale et al, 2012, s. 124-125) mangel på treningspartnere eller gruppe, usikkerhet til egen fysisk helse, og noen deltakere var bekymret for å bli tynnere eller mer underernært hvis de trente under rusinntak.

I tillegg var det et emosjonelt aspekt. I artikkel 4 kunne emosjonelle faktorer være opplevelsen av skam, redsel eller dårlig samvittighet hos deltakerne. Videre viste funnene at flere av deltakerne bekymret seg for egen prestasjon sammenlignet med andre, og kunne føle seg flau over egen form og kropp (Sari et al, 2017, s. 4-5). På den andre siden kunne personlig eller emosjonelle faktorer i (Neale et al, 2012, s. 124-125) knyttes til lite overskudd eller utmattelse, f.eks. hos deltakere som hadde fysiske helseproblemer. I motsetning til artikkel 4, trakk artikkel 5 tungt inntak av rusmidler som den mest avgjørende faktoren til deltakelse av fysisk aktivitet (Neale et al, 2012, s. 124). Disse funnene viste mye av det samme, men på den andre siden var de faktorene deltakerne valgte å trekke frem ulike i flere tilfeller. Dette kan understreke det (Sjøholt, 2016, s. 133-134) legger frem, at motivasjonsfaktorer vil variere fra person til person.

Det er både indre og ytre faktorer som kan innvirke graden av motivasjon. Indre faktorer kan f.eks. være interesse og selvfølelse, og ytre faktorer f.eks. økonomi eller tilbud i lokalmiljøet (Sjøholt, 2016, s. 133-136). Indre motivasjon vil føre med seg større sannsynlighet for fortsettelse med fysisk aktivitet (Aktivitetshåndboken, 2008, referert i Sjøholt, 2016, s. 133-136). Ytre motivasjon kan utøves av tjenesteyteren, f.eks. motiverer til fysisk aktivitet eller ansvarlig gjør pasientene for eget oppmøtet. Det sentralt at man kartlegger motivasjonsfaktorer og barrierer, slik at man får tilrettelagt behandlingstiltaket på best mulig måte (Sjøholt, 2016, s. 133-134). Tilrettelegging for deltakelse er en sentral del av vernepleiefaglig arbeid (FO, 2017). Dette arbeidet blir illustrert av gap modellen, der målet vil være å jevne ut gapet. Dette kan gjøres gjennom rehabilitering der fokuset ligger på å bidra til å forsterke personens motivasjon og

mestring av ulike aktiviteter (Tuntland & Ness, 2015, s. 32). Det vil være essensielt som helsepersonell å regulere forholdet mellom muligheter og begrensninger hos den enkelte pasient eller bruker. I tillegg bidra til at brukerne oppnår en følelse av eierforhold til sin egen fysiske aktivitet (Sjøholt, 2016, s. 134-136). Helsepersonell har også ansvar for å skape mest mulig likt utgangspunkt for alle brukerne, ved å fjerne ulikhetene (Martinsen, 2018, s. 164-170).

Andre faktorer som har betydning for deltakelse i fysisk aktivitet, vil være tjenesteyteren som har ansvar for den fysiske aktiviteten sin atferd. Miljøet vil preges av hvordan den ansatte responderer til deltakere og oppståtte situasjoner. Målet bør være å skape et trygt miljø og trivsel i samholdet. Samt å skape et mestringsorientert miljø der tiltaket er tilrettelagt til den enkelte, og helsepersonellet bidrar for at alle deltakere skal ha likt utgangspunkt og mål (Martinsen, 2018, s. 164-170). Videre legger (Sjøholt, 2016, s. 134-136) vekt på at man må som behandler tilpasse forventinger da oppfatningen av hva mestring vil innebære varierer fra pasient til pasient.

## **5.4 Metodediskusjon**

Her vil styrker og svakheter knyttet opp mot litteratursøket og oppgaven vurderes. Samt hvordan de påvirker oppgavens validitet og pålitelighet.

Kvaliteten på artiklene ble vurdert opp mot sjekklister fra Helsebiblioteket (2016), og om artikkelen var fagfellevurdert ble dobbeltsjekket opp mot kanalregisteret. Alle artiklene utenom en, hadde innhentet samtykke fra deltakerne. Dette var sentralt for å bevare etikken i litteraturstudiet, men den aktuelle artikkelen ble ansett som relevant og derfor tatt med til tross for dette (Neale et al., 2012). De utvalgte artiklene var geografisk spredt, dette kan styrke reliabiliteten da resultatene i stor grad er i enighet. Samtidig var det enklere å finne ulike forskermiljø, når artiklene var fra ulike land. På den andre siden kan overføringsverdien til det norske helsesystemet synke.

Artiklene som er valgt inkluderer både kvantitative og kvalitative. Dette kan da styrke gjennom at man får et bredt bilde av effekten fysisk aktivitet kan ha, samt at man får dybdekunnskap om pasientenes opplevelser og meninger. Det var en svakhet at de tre kvantitative artiklene (Ellingsen et al., 2021; Alessi et al., 2020; Rawson et al., 2015), ikke førte opp hvor mange det var i eksperimentgruppen og kontrollgruppen.

Det er stor sannsynlighet for at relevante studier er utelukket, da oppgaven avgrenset til 5 vitenskapelige artikler. Alle artiklene var skrevet på engelsk, og det innebære en viss risiko for at min oversettelse kan bidra til feil. På en annen side ble det brukt mye tid på å sette seg inn i og oversette artiklene. Forforståelsen min fra erfaringene praksis kan ha vært med å forme mitt syn og valg av fokus knyttet opp mot resultater. Samtidig var jeg klar over dette, og arbeidet for å holde meg nøytral.

De valgte artiklene ble valgt ut med søkeord som var tilpasset den forrige problemstillingen. Bruk av andre søkeord ville ført til andre resultat, og dermed muligens andre utvalgte artikler. Det viste seg at det var hensiktsmessig å endre problemstilling ut fra resultatene på de valgte artiklene. Dette fordi de setter søkelys på hvilken effekt fysisk aktivitet har, hos studier som tilbyr ulike former for fysisk aktivitet, der deltakerne har ulike stoffavhengigheter.

## 6.0 Konklusjon

I denne litteraturstudien var hensikten å se om fysisk aktivitet har betydning for rusbehandling for voksne, og trekke frem eventuelle forskjeller på effekten knyttet opp mot ulike typer fysisk aktivitet og stoff avhengigheter.

Ved å se på de ulike formene av fysisk aktivitet og stoffavhengighet så er det gjennomgående dokumentasjon at fysisk aktivitet har en effekt i rusbehandling for voksne. Denne effekten viser seg som en positiv effekt for de psykiske og fysiske utfordringene, voksne med en rusavhengighet kan oppleve, uavhengig av aktivitetsform og stoffavhengighet. Dette forutsetter at fysisk aktivitet er et av flere strukturerte behandlingstiltak.

Det blir gjennom to artikler trukket frem ulike faktorer som kan knyttes opp mot deltakelse av fysisk aktivitet hos voksne i rusbehandling (Sari et al., 2017; Neale et al., 2012). Dette vil ha en innvirkning på hvilken betydning fysisk aktivitet kan ha. Vernepleiere kan bidra med kartlegging og tilrettelegging for å skape et godt grunnlag for deltakelse. Flere av faktorene til deltakelse kan påvirkes av rollen man tar som tjenesteyter. I utvalgt litteratur pekes det videre på at det er behov for videre forskning, som omfatter ulike typer fysisk aktivitet. Det antydes også til et potensial for bedring av det nåværende tilbudet om fysisk aktivitet i døgnbehandling.

## 7.0 Referanseliste

- Alessi, S. M., Rash, C. J., & Pescatello, L. S. (2020). Reinforcing exercise to improve drug abuse treatment outcomes: A randomized controlled study in a substance use disorder outpatient treatment setting. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34(1), 52–64. <https://doi.org/10.1037/adb0000517>
- Brask, O.D., Østby, M. & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerne roller: En refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.
- Ellingsen, M.M., Clausen, T., Johannesen, S.L., Martinsen, E.W. & Hallgren, M. (2021). Effects of acute exercise on drug craving in adults with poly-substance use disorder. A randomized controlled trial. *Mental Health and Physical Activity*, 21, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2021.100423>
- FO. (2017). *Om vernepleieryrket*. [Brosjyre]. [Vernepleierbrosjyre 2017riktig.pdf \(fo.no\)](#)
- Helsebiblioteket (2022). *Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie*. Hentet 14.05.22 fra [https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste/\\_attachment/271071?\\_ts=176674f2fb0](https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste/_attachment/271071?_ts=176674f2fb0)
- Helsebiblioteket (2016). *Sjekkliste for vurdering av randomisert kontrollert studie*. Hentet 13.05.22 fra [https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste/\\_attachment/271070?\\_ts=176672d7ea2](https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste/_attachment/271070?_ts=176672d7ea2)
- Helsedirektoratet. (2022, 9. mai). *Voksne og eldre - generelle råd*. [Voksne og eldre – generelle råd - Helsedirektoratet](#)
- Henriksson, J. Sundberg, C.J. (2009). Generelle effekter av fysisk aktivitet. I R, Bahr. (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 8-36). Helsedirektoratet. [Aktivitetshåndboken – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)
- Lærum, G. Leijon, M. Kallings, L. Faskunger, J. Börjesson, M. Ståhle. (2009). Fysisk aktivitet på resept- FaR. I R, Bahr. (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 72-102). Helsedirektoratet. [Aktivitetshåndboken – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)
- Martinsen, E.W. (2018). *Kropp og sinn* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Neale, J., Nettleton, S & Pickering, L (2012). Heroin users` views and experience of physical activity, sport and exercise, 23(2), 120-127. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.06.004>
- Norlund, I., Thronsen, A. & Linde, S. (2015). *Innføring i vernepleie: Kunnskapsbasert praksis grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget.
- Prochazka, H., Bu, E.T.H. & Martinsen, E.W. (2009). Avhengighet og misbruk. I R, Bahr. (Red.), *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 204–

- 213). Helsedirektoratet. [Aktivitetshåndboken – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)
- Rawson, R. A., Chudzynski, J., Mooney, L., Gonzales, R., Ang, A., Dickerson, D., Penate, J., Salem, B. A., Dolezal, B., & Cooper, C. B. (2015). Impact of an exercise intervention on methamphetamine use outcomes post-residential treatment care. *Drug and alcohol dependence, 156*, 21–28.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.029>
- Røkenes, O. H. & Hanssen, P. H. (2012). Bære eller bryte (3.utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Sari, S., Muller, A.E. & Roessler, K.K. (2017). Exercising alcohol patients don't lack motivation but struggle with structures, emotions and social context - a qualitative dropout study. *BMC Fam Pract, 18*(45), 2731-4553.  
<https://doi.org/10.1186/s12875-017-0606-4>
- Sjøholt, R. (2016). Fysisk aktivitet: Introduksjon til helsepersonell. Gråwe, R. W. (Red.), *Kombinerte behandlingstiltak for personer med samtidig rus- og psykisk lidelse: Kunnskapsbaserte behandlingstiltak innen rus- og avhengighetsmedisin.* (s. 127-152). Fagbokforlaget.
- Slørdal, L. (2018). Misbruk av legemidler og rusmidler. I.-H, Nordeng & O, Spigset (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (s. 359-368). Gyldendal.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Tuntland, H. & Ness, N.-E. (2015). Hva er hverdagsrehabilitering? H, Tuntland. & N.-E, Ness (Red.), *Hverdagsrehabilitering* (s. 21-40).

