

Helene Olsen Hovde

Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til økt rusmestring og forebygging av tilbakefall?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Kenneth Stensen

Mai 2024

Helene Olsen Hovde

Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til økt rusmestring og forebygging av tilbakefall?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Kenneth Stensen
Mai 2024

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

Sammendrag

Tittel: Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til økt rusmestring og forebygging av tilbakefall?

Bakgrunn: Personer med rus- og avhengighetsproblematikk er en pasientgruppe vernepleieren møter i flere av sine aktuelle arbeidsplasser. Rusmiddelavhengighet blir definert som et økende verdensproblem, og omfatter en pasientgruppe med stor risiko for tilbakefall etter behandling. På grunn av det store omfanget av rusmiddellidelser og den høye statistikken for tilbakefall, er det nødvendig å finne nye intervensjoner som bedrer dagens tjenestetilbud og ivaretar ettervernet.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilken effekt fysisk aktivitet kan ha for rusmestring og forebygging av tilbakefall for personer med rusmiddelavhengighet.

Metode: Litteraturstudie er benyttet som metode. Studiets datagrunnlag er basert på fem fagfellevurderte forskningsartikler, innhentet gjennom systematiske litteratursøk.

Resultat: I de fem forskningsartiklene legges det frem at fysisk aktivitet bidrar til å fremme rusmestring og redusere risikoen for tilbakefall. Funnene i datainnsamlingen viser til at fysisk aktivitet reduserer følelsen av lyst og trang til rus, bedring av mental helse, forbedret selvkontroll og selvregulering, og økt følelse av tilhørighet. Studiets resultater viser i tillegg at fysisk aktivitet fører til økt og jevnere dopamin utskillelse, og dermed økt velbehag samt motivasjon.

Konklusjon: Studiet konkluderer at fysisk aktivitet har en positiv innflytelse på forebygging av tilbakefall og økt rusmestring. Studiet viser at gjennom fysisk aktivitet kan pasientene oppnå økt mestring og kontroll over eget liv, ha mindre trang til å ruse seg og få oppleve fellesskap. Økt mestring og mestringstro gjør pasientene mer rustet for å møte nye utfordringer, samtidig som følelsen av tilhørighet bidrar til støtte gjennom disse hindringene og reduserer isolasjon og ensomhet.

Nøkkelord: Fysisk aktivitet, rusmiddelavhengighet, mestring, tilbakefall

Antall ord: 7356

Abstract

Title: How can physical activity contribute to improve substance abuse management and prevent relapse?

Introduction: People with substance abuse disorder is a patient group one may meet in several relevant jobs as a social educator. Substance abuse disorder is referred to as a growing world problem and includes a patient group with high risk of relapse after treatment. Due to the large scale of substance abuse disorders and the high relapse statistics, it is necessary to find new interventions that improve the current healthcare service and aftercare.

Method: The study utilizes a literature review as its method. The study is based on five peer-reviewed research articles, collected through systematic literature searches.

Result: In the five research articles, it is presented that physical activity helps to promote substance abuse management and reduce the risk of relapse. The findings in the data collection indicate that physical activity leads to a reduction in drug urge, improvement in mental health, improved self-control and self-regulation, and an increased sense of belonging. The results also show that physical activity leads to increased and even dopamine release and therefore increased well-being and motivation.

Conclusion: The study concludes that physical activity has a positive influence on increased addiction management and prevention of relapse. The study shows that through physical activity the patients can achieve increased feeling of achievement and control over their own life, have less urge to use drugs and get to experience a sense of community. Increased belief of and feeling of achievement make patients better equipped to meet challenges, while the sense of belonging contributes to support during these obstacles and reduce isolation and loneliness.

Keywords: Physical activity, substance abuse, feeling of achievement, relapse

Wordcount: 7356

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Innholdsfortegnelse	3
1.0 Innledning	4
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	4
1.2 Hensikt og problemstilling.....	5
1.3 Begrepsavklaring.....	5
1.4 Avgrensninger.....	5
1.5 Oppgavens Disposisjon.....	6
2.0 Teori	6
2.1 Rusmiddellidelse.....	6
2.1.2 Rusmidler.....	7
2.2 Fysisk aktivitet.....	8
2.2.1 Aktivitets fysiske og psykiske gevinst.....	8
2.3 Mestring.....	9
2.4 Vernepleierens kjernerolle.....	11
3.0 Metode	12
3.1 Litteraturstudie som metode.....	12
3.2 Fremgangsmåte.....	12
3.3 Eksklusjons- og inklusjonskriterier.....	13
3.4 Søkeshistorikk.....	13
3.5 Litteraturmatrise.....	15
3.6 Analyse av artiklene.....	22
4.0 Resultater	24
4.1 Redusert trang etter rusmidler.....	25
4.2 Bedret mental helse.....	25
4.3 Forbedret selvkontroll og selvregulering.....	26
4.4 Økt følelse av tilhørighet.....	27
5.0 Diskusjon	27
5.1 Reduksjon av trangen til å ruse seg.....	28
5.2 Delaktig i eget liv - Mestring og kontroll.....	29
5.3 Å høre til – Egenverd og tilhørighet.....	30
5.4 Metodediskusjon.....	31
6.0 Konklusjon	32
7.0 Litteraturliste	34

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet i denne bacheloroppgaven er fysisk aktivitet knyttet opp mot personer med rusmiddelavhengighet. Hensikten er å undersøke sammenhenger til hvordan fysisk aktivitet kan bidra til rusmestring og forebygging av tilbakefall. Personer med rusmiddelavhengighet er en kompleks brukergruppe som ofte har komorbiditet med andre psykiske og somatiske lidelser. I hele verden omtales rusmiddelavhengighet som et økende problem. Ifølge FNs world drug report var det i 2021 omtrent 296 millioner mennesker mellom 15-64 år som brukte narkotiske stoffer. Under 20% av disse mottok behandling for sitt rusmiddelbruk (United Nations publication, 2023). I Norge anslås det at nærmere 9 av 10 rusmiddelavhengige som har vært i behandling får et tilbakefall til rus i ettertid (Norce, 2022). Selv med økende søkelys på rusomsorgen og opptrappingen av rusreformen, trenger det nye intervensjoner og tiltak som bidrar i ivaretagelsen av ettervernet som fremmer langvarig rusmestring. Fysisk aktivitet er sagt å fremme både fysisk og psykisk helse, noe som gjør mennesker bedre rustet til å håndtere både hverdagslivet, men også utfordringer som måtte oppstå (Helsenorge, 2024).

Fellesorganisasjonen for sosialarbeidere (FO) skildrer vernepleierens yrkesbeskrivelse som helsepersonell som skal bistå mennesker med ulike fysiske, sosiale og kognitive utfordringer. FO trekker frem at vernepleieren skal arbeide mot å fremme aktiv deltagelse i eget liv med tilrettelegging for mestring, da i samhandling med pasienten og dens nettverk (FO, 2019, s.4). Personer med rusmiddelavhengighet møter man på flere av vernepleierens aktuelle arbeidsplasser, både egendefinerte behandlingstilbud for rus, men også innen psykiatrien, geriatrien og hjemmebaserte tjenester. På grunn av vernepleierens helse- og sosialfaglige kompetanse, kunnskap om rusmiddelidelser og rusens påvirkning, samt deres miljøterapeutiske- og forvaltningskompetanse fremhever FO vernepleieren som nødvendig i rus- og avhengighetsbehandling (FO, u.a). Gjennom vernepleierstudiets oppbygging skal elevene gjennomføre praksisperioder, hvorav jeg gjennomførte et praksisløp i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). TSB tilbyr behandling for rus- og avhengighetslidelser i spesialisthelsetjenesten. Gjennom praksisperioden ble det skapt en interesse i meg for hvordan vernepleieren kan legge til rette for langvarig rusmestring. I kombinasjon av eget ønske om fordypning i emnet og vernepleierens komplekse og mangfoldige kompetanse ble denne problemstillingen valg: *Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til økt rusmestring og forebygging av tilbakefall?*

1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvilken effekt fysisk aktivitet kan ha for rusmestring og forebygging av tilbakefall for personer med rusmiddelavhengighet. Målet er å legge frem hvordan og hvorfor fysisk aktivitet kan være et gunstig tiltak under rehabiliteringsprosessen. Studiet har som formål å være opplysende for helsepersonell i arbeid med pasienter med rus- og avhengighetsproblematikk. Gjennom systematisk litteratursøk er det valgt ut fem fagfelleverderte forskningsartikler som benyttes for å besvare studiens problemstilling:

Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til økt rusmestring og forebygging av tilbakefall?

1.3 Begrepsavklaring

Begrepet rusmiddelavhengighet brukes i denne oppgaven som en samlebetegnelse for personer diagnostisert med avhengighet, og omhandler personer som både har et misbruk av narkotiske stoffer, vanedannende legemidler og/eller alkohol.

I artiklene samt ekstern kildehenvisning benyttes uttrykk som bruker, tjenestemottaker og pasient. Begrepet pasient benyttes i denne oppgaven for å definere personer som har benyttet seg av eller som er i behandling for rusmiddelavhengighet.

Internal inhibition oversettes direkte til intern hemming i denne oppgaven. Dette er en nødvendig funksjon i hjernen for sanseinntrykk, inntrykkstolkning og videre handling.

Temaene i oppgaven; rusmiddellidelse, fysisk aktivitet, mestring og vernepleierens kjernerolle vil bli beskrevet i teoridelen.

1.4 Avgrensninger

Litteraturstudiet fokuserer på fagfelleverderte artikler som baserer seg på pasienter som aktivt deltar eller har benyttet seg av et behandlingstilbud som implementerer fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet er lite forsket på som en singulær faktor, og det tas derfor i bruk artikler som inneholder forskning på flere områder. Oppgaven vil ha fokus på artiklenes forskning som baserer seg på den fysiske aktivitetens funksjon, og det vil ikke legges vekt på andre faktorer. Videre vil besvarelsen se bort fra nasjonalitet, kjønn og psykiske lidelser og ta forskningens resultater relatert til fysisk aktivitet inn likestilt.

1.5 Oppgavens Disposisjon

Oppgaven er delt inn i kapitlene innledning, teori, metode, resultat, diskusjon, konklusjon og litteraturliste. I del 2, teorikapitlet, vil relevant teori om emnene rusmiddellidelse, fysisk aktivitet, mestring og vernepleierens kjernerolle legges frem og beskrives. I metodedelen fremstilles valgt metode og fremgangsmåte, hvor og hvordan datainnsamlingen ble gjennomført, samt sammenfatning og analysing av dataene. Videre i resultatkapitlet legges resultatene i artiklene frem, før de drøftes opp mot relevant teori i diskusjonen. Til slutt oppsummeres studiet i konklusjonskapitlet, og besvarelsen av problemstillingen blir lagt frem. Litteraturlisten omhandler kildene som har blitt benyttet gjennom oppgaven.

2.0 Teori

I teoridelen redegjøres relevant teori opp mot valgt problemstilling (Thidemann, 2019, s.105). Dette vil gjøres med å belyse teori om rusmiddellidelse og rusmidler, fysisk aktivitet, mestring og vernepleierens kjernerolle.

2.1 Rusmiddellidelse

Kontinuerlig tilføring av rusmidler påvirker hjernefunksjonen og overtar de naturlige funksjonene i kroppen som sender signaler og passer på at de grunnleggende behovene blir ivaretatt (Blåkors, 2023). Rusmiddellidelser legges frem av Folkehelseinstituttet som et vesentlig folkehelseproblem (FHI, 2014). Midler personer kan oppnå rus av er mange, men alkohol er det mest utbredte og vanlige, etterfulgt av cannabis og amfetamin (Lien & Stensrud, 2021, s.178). Rusproblematikk deles i flere alvorlighetsgrader og blir ikke betegnet som en diagnose før forbruket og konsekvensene av rusen har en vesentlig innvirkning på pasientens liv. Rusmiddellidelser brukes som et samlebegrep for skadelig rusmiddelbruk og rusmiddelavhengighet (FHI, 2014). Et skadelig rusmiddelbruk betegnes som bruk som fører til fysisk eller psykisk skade. For at diagnosen rusmisbruk skal settes, er det en liste med fire kriterier hvorav minst ett av disse må oppfylles for at forbruket skal kunne defineres som et misbruk. Disse er; et forbruk det siste året som har ført til ansvarsfraskrivelse, rusbruk i risikofylte situasjoner, bruk som har resultert i problemer med politi eller rettsvesen og et vedvarende forbruk av rusmidler selv når dette påvirker interaksjoner med andre mennesker (Haugan, 2023).

Rusmiddelavhengighet som denne oppgaven tar for seg, er en diagnose som krever at rusmiddelbruken har en påvirkning på flere aspekter av pasientens liv. Diagnosen settes ved bruk av ICD-10 og følger en kriterieliste hvorav minst tre av seks punkter må være beskrivende av pasientens liv. Diagnosekriteriene er blant annet at rusmiddelforbruket har gått utover dømmekraften i forhold til trang til å ruse seg, samt til mengden man inntar og når nye inntak starter og slutter. Ved rusmiddelavhengighet vil store andeler oppleve en økt toleranse som igjen resulterer til økt inntak, samtidig som pasienten kan oppleve abstinenser ved opphold eller reduksjon av inntak. Ønsket om og søket etter rus vil for de diagnostiske kriteriene være et altoppslukende aspekt som går utover tidligere interesser og gleder. Samtidig kan viten om rusens konsekvenser bli uvesentlig i forhold til gevinsten pasienten oppnår med bruken (Haugan, 2023).

2.1.2 Rusmidler

Rusmiddelavhengighet betegner avhengigheten for alle midler man kan oppnå rus av. Det finnes derimot mange ulike rusmidler, som alkohol, vanedannende legemidler og narkotiske stoffer. Illegale rusmidler som narkotiske stoffer, herunder ulovlig bruk av reseptbelagte legemidler, deles opp i tre grupper: sentralstimulerende, sentraldempende og hallusinogene midler. Sentralstimulerende rusmidler som kokain og amfetamin påvirker serotonin og dopaminutskillelsen, som fører til økt velbehag. Sentraldempende rusmidler som opioider, benzodiazepiner og cannabis har en avslappende effekt. Disse kan føre til smertelindring, søvnighet og reduksjon av både fysiske og mentale funksjoner. Hallusinogene rusmidler som LSD og fleinsopp virker forstyrrende på signalstoffene i hjernen. Disse kan føre til illusjoner og hallusinasjoner, hvorav oppfatning av verden med dens farger, former og sanser forsterkes og endres (Blåkors, 2024).

Alkoholmisbruk er den mest utbredte rusmiddellidelsen (FHI, 2014). Dette omhandler forhøyet inntak av alkoholholdig drikke. Mellom 5-8% av den voksne befolkningen i Norge har et forhøyet forbruk av alkohol. Alkoholmisbruk er derimot vanskelig å kartlegge da det er et lovlig rusmiddel, og grensen mellom normalt- og overforbruk kan være vanskelig å skille gjennom selvrappotering (FHI, 2014).

Vanedannende legemidler innebærer legemidler som blant annet smertestillende og angst- og sovemidler (FHI, 2014). Eksempler på disse legemidlene kan være benzodiazepiner og opioider. Selv om legemidlene innledningsvis tas for å dempe eller løse et problem, har de

høy risiko for avhengighet. Dette kan gjøre det utfordrende å avslutte bruken. Dette er legemidler som kan skape økt toleranse, og dermed et høyere forbruk (DMP, 2021).

Opioider omhandler både illegale narkotiske stoffer og enkelte vanedannende reseptforskrevne legemidler. Det finnes naturlige opiater som morfin, kodein og noskapiin, og semi/helsyntetiske opiater som heroin, buprenorfin, oksykodon, fentanyl og metadon. Opioid inntak fører til stemningshevning og redusert respirasjon. På grunn av rusmidlets effekt på respirasjonen, har opioider stor overdosefare (Helsedirektoratet, 2016).

Cannabis er et ulovlig rusmiddel som kommer av cannabisplanten. Det er en samlebetegnelse for både marihuana, hasj og cannabisolje. Dette gir en rus gjennom virkestoffet THC og gir gjerne en avslappende effekt (Helsenorge, 2023). I Norge anslås det at omtrent 4,5 % av befolkningen har brukt eller bruker cannabis (FHI, 2014).

Amfetamin er et kjemisk stoff som brukes i mange legemidler, men som også kan benyttes som et rusmiddel. Som rusmiddel selges det og er kjent som blant annet speed, ecstasy, MDMA, meth og crack. Amfetamin fører ofte til en stigning i stemningsleie med en påfølgende nedtur. Denne nedturen kan risikere i depresjon og forvirring, tap av virkelighetsoppfatning med psykoser eller paranoia og utmattelse (Helsebibloteket, 2021).

2.2 Fysisk aktivitet

Helsedirektoratet definerer fysisk aktivitet som alle aktiviteter over hvilenivå, hvor man bruker kroppen og er i bevegelse gjennom hverdagen (Helsedirektoratet, 2021). Det finnes ulike nivåer med aktivitet, og disse er lett, moderat og høy intensitet. Nivåene gjenspeiler energiforbruket aktiviteten fører til. Motpolen til fysisk aktivitet er inaktivitet eller immobilitet, og betegner stillesitting i våken tilstand. (Skaug, 2021, s.384).

Folkehelseinstituttet anbefaler alle å være fysisk aktiv ukentlig, og helst daglig.

Helsemyndighetene fremmer fysisk aktivitet som et virkemiddel som forbedrer og ivaretar livskvalitet, fysisk og psykisk helse, og forebygger, forbedrer, behandler og rehabiliterer sykdom (Skaug, 2021, s.385).

2.2.1 Aktivitets fysiske og psykiske gevinst

Fysisk aktivitet virker helsefremmende på både den fysiske og psykiske helsen. Arenaer for fysisk aktivitet kan være med på å skape rusfrie miljøer hvor nye ferdigheter og kunnskap

dyrkes. Gjennom fysisk aktivitet bedres den kroppslige funksjonen, samtidig som hjernen stimuleres. Signalstoffene dopamin og serotonin som gir oss økt velvære utskilles i kroppen gjennom fysisk aktivitet (Martinsen, 2021, s.255).

Bevegelse er et av menneskers grunnleggende behov (Skaug, 2021, s.383). Fysisk aktivitet har dokumentert effekt på forebygging av en rekke sykdommer og plager som kan oppstå. Sjansen for å få diabetes, flere typer kreft og demens reduseres av et fysisk aktivt liv. Samtidig blir man mer rustet til å håndtere og mestre sykdom, og man bedrer den generelle motstandskraften. Det er dokumentert at fysisk aktivitet bidrar til å redusere forekomst av både hjerte- og karsykdommer og muskel- og skjelettlidelser. Fysisk aktivitet har ikke bare en forebyggende effekt på mulige sykdomsforløp, men forbedrer og øker kroppens muskelstyrke og bevegelighet. Dette kan bidra til å lette ivaretakelsen og gjennomføringen av daglige aktiviteter og sosial deltagelse (Skaug, 2021, s.385-386).

Fysisk aktivitet påvirker menneskers psykiske helse med bedring av mental og kognitiv funksjon. Tidligere forskning viser at fysisk aktivitet er en bidragsyter i økt livskvalitet, med økt opplevelse av glede, deltagelse og autonomi; det å styre sitt eget liv (Johansen & Redzovic, 2018). Sett i perspektiv av personer med rusmiddellidelser som opplever abstinensplager kan aktivitet bidra til å redusere disse plagene. Med økt fysisk aktivitet kan også mestringsfølelsen og selvtilliten bedres, samtidig som symptomer på angst, depresjon og stress minskes (Johansen & Redzovic, 2018). Fysisk aktivitet er som nevnt en bidragsyter i ivaretakelsen av sosial deltagelse, noe som virker forebyggende på isolering (Skaug, 2021, s. 386). Gjennom fysisk aktivitet vil man ha muligheten til å oppleve samhold og tilhørighet og det vil være en arena for videreutvikling av sosiale ferdigheter (Johansen & Redzovic, 2018).

2.3 Mestring

Mestring defineres av Helsedirektoratet som vellykket gjennomførelse av en utfordrende handling eller opplevelse. Dette handler både om evnen man har til å tilpasse seg og tenke seg til mulig gjennomførelse av en utfordrende situasjon, men også om evnen til å kontrollere denne situasjonen (Samdal et al., 2017, s.6). Mestring kommer av erfaringer og er en dynamisk prosess. For å oppnå dette må man mestre å reflektere og gjennomføre en skiftende prosess om hvordan, hvor og når et mål skal nås. Mestring er komplekst, og knyttes til våre omgivelser og det emosjonelle individet. Følelser henger tett sammen med

mestring, da følelsene man oppnår (positive og negative) i forsøket på å nå et mål, påvirker videre utvikling og handling (Thorsen, 2020, s. 43).

Mestringstro er menneskets tro på at handlingen man står ovenfor er oppnåelig å gjennomføre eller å komme gjennom, ut ifra kravene som stilles. Troen på seg selv kommer i hovedsak fra erfaringer med lignende eller like opplevelser (Gonzales, 2021, s. 49). Mestringstro har betydning for hvordan vi ser på oss selv. Dette handler både om hvordan vi føler oss, men og hvilket bilde vi har av oss selv. Det autonome menneske vil alltid ha et ønske og behov for kontroll over eget liv. Mestringstro omhandler da også hvordan mennesker føler de håndterer omverden og hvorvidt man føler man har kontroll på det som skjer. Motpolen til mestringstro er nytteløshet. Dette innebærer følelsen av at det er unødvendig eller ikke til hjelp å prøve, da man forventer et dårlig utfall. Dette kan skyldes kravene eller forventningene som stilles til handlingen, eller egne opplevelser av sine evner som kreves for å håndtere utfordringene (Solvoll, 2021, s.465). Samtidig som selvbilde påvirker troen til vellykket gjennomførelse, påvirker også responsen og holdningen til nettverket rundt oss vår tro (Thorsen, 2020, s.45).

Motivasjon er vesentlig for oppnåelse av mestring. Internal kontroll er menneskets evne til å tro på at man selv kan påvirke situasjonen med sine ressurser. Dette er vesentlig for motivasjonen til å gjennomføre utfordrende handlinger. I kontrast til dette er eksternal kontroll hvor man mangler troen på at man selv kan påvirke utfallet av ting som skjer (Thorsen, 2020, s.44). Motivasjon kommer enten av individet selv eller av eksterne og ytre faktorer. Dette er om man finner grunnlaget for å gjennomføre handlingen i seg selv, eller om man trenger anerkjennelse og belønning fra omverden for å gjennomføre (Gonzales, 2021, s. 49). Helsemyndighetene har iverksatt tiltak som skal føre til at folk støttes til å mestre livet. Helsepersonell rådføres ifølge disse strategiene til å legge til rette for at pasientene skal ha meningsfylte liv, hvor det er pasientens erfaringer som ligger til grunn for utformingen av tjenestene. Samtidig skal helsepersonell i mestringsbasert arbeid bidra til utvikling og ivaretagelse av pasientens sosiale nettverk, slik at opplevelsen av tilhørighet styrkes (Solvoll, 2021, s.482-483). Ifølge Holte (2015) er tilbakefall en naturlig del i veien mot rusmestring. Risiko- og utslagsgivende faktorer til et tilbakefall er en erfaring som kan anvendes i videre mestringsfremmende arbeid (Holte, 2015).

2.4 Vernepleierens kjerneveroll

En vernepleier er et autorisert helsepersonell, med en bred og omfattende kompetanse. En vernepleier skal ha kompetanse innenfor helsefaglige emner, sosialfaglige og juridiske emner, pedagogikk og psykologi, og miljøarbeid, habilitering og rehabilitering (Nordlund et al., 2021, s.18). Ifølge Brask et al., har vernepleieren fire kjerneveroller; partnerrolle, ansvarsrolle, brobyggerrolle og pådriverrolle. Førstnevnte innebærer vernepleieren sin rolle som samarbeidspartner til pasienten. Dette rettes til å arbeide opp mot pasientens lovpålagte plikt til selvbestemmelse gjennom tilpasset og tilrettelagt tilnærming som fremmer pasientens ønsker (Brask et al., 2017, s.41). Ansvarsrollen handler om vernepleierens rolle i å ha kompetanse til å avgjøre, ta og stå i valg som enten samsvarer med pasientens ønsker, eller som motstrider, men som er for pasientens beste. I brobyggerrollen omtales vernepleierens tverrfaglige rolle i samhandling med pasientens nettverk og samarbeidende yrkesgrupper. Dette innebærer en bevissthet over egen kompetanse, og det å fungere som en koordinator som innhenter og kobler til nødvendig kompetanse for å dekke pasientens behov. Pådriverrollen omhandler vernepleierens rolle i å bryte ned barrierer som hindrer pasienten, og ivaretagelse av pasientenes rettigheter og varsle ved feil og mangler (Brask et al., 2017, s.42).

Vernepleieren skal arbeide for et faglig forsvarlig tjenestetilbud, som sikrer rettssikkerhet hos pasientene de møter (FO, 2019, s.6). I tråd med dette plikter vernepleieren å følge lovpålagte krav rettet mot sin tjenesteutøvelse, vedrørende rammene for hvor tjeneste utøves og for ivaretagelse av pasientenes rettigheter. Som vernepleier er det flere lover som stiller krav til yrkesutøvelsen, men i denne oppgaven presenteres kort de fire mest relevante. Helsepersonelloven har som formål å sikre kvalitet og tillit i helsetjenestene, og stiller krav til helsepersonellet og virksomheten sin forsvarlighet (Helsepersonelloven, 1999, § 1-3). Spesialisthelsetjenesteloven skal sikre et likeverdig, tilgjengelig og kvalitetssikret tjenestetilbudet på sykehusene, som blir tilpasset pasientenes behov (spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 1). Helse- og omsorgstjenestelovens formål er å sikre befolkningen kvalitetssikret kommunale helsetjenester (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Pasient- og brukerrettighetsloven sikrer pasientene tilgjengelige tjenester av god kvalitet, som fremmer gjensidig tillit og stiller krav til tilrettelegging for medvirkning (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-3).

3.0 Metode

I metodekapittelet beskrives hvordan oppgavens resultater og innhentede data er fremkommet (Thidemann, 2019, s. 106). I denne oppgaven er litteraturstudie blitt benyttet som metode. Det er gjort litteratursøk i henhold til metode i databasene Idunn, Medline og PubMed, for systematisk innhenting av data for å besvare problemstillingen: "Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til økt rusmestring og forebygging av tilbakefall?" (Thidemann, 2019, s. 74).

3.1 Litteraturstudie som metode

Metode er ifølge Thidemann "*den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling*" (Thidemann, 2019, s. 74). En litteraturstudie baserer seg på utgitt forskning gjennom skriftlige kilder. Dette betegnes som sekundærdata, hvorav dataene er innhentet av andre. Metoden er benyttet for å kunne gi leseren innblikk i den systematiske tilnærmingen benyttet for å innhente relevant kunnskap og skape forståelse for valg av informasjon (Thidemann, 2019, s. 77-78). I henhold til systematiske litteratursøk er søket planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvd i tilgjengelige og godkjente databaser (Thidemann, 2019, s.82).

3.2 Fremgangsmåte

I kartleggingen av oppgavens temaer ble det gjennomført et innledende litteratursøk for å danne en formening om omfanget av relevant litteratur (Thidemann, 2019, s. 81). Dette ble gjort i databaser som både omfavner norske og engelske fagfelleverderte artikler. Databasene benyttet for litteratursøk til oppgaven ble innhentet gjennom Norges teknisk-naturvitenskapelige universitets (NTNU) liste over tilgjengelige databaser (NTNU, u.å). For å konkretisere informasjonen studiet ønsker å innhente, ble det benyttet et PICO-skjema. Skjemaet omfatter P: hvilken pasientgruppe/populasjon du retter søket mot, I: hvilket tiltak du ønsker å dra koblinger til med valgt gruppe, C: eventuelt sammenligning med et annet tiltak og O: hvilket resultat ønsker du av tiltakene. Dette skjemaet er et rammeverk som bidrar i å visualisere og presisere hva man søker etter for å kunne besvare problemstillingen (Thidemann, 2019, s.82-83). Det ble ikke benyttet PICO-skjemaets bolk for Comparison/Alternativer, da oppgaven kun baserer seg på fysisk aktivitet som tiltak, og er ikke lagt opp for å sammenligne to tiltak (Thidemann, 2019, s.84). Søkeordene ble dannet med grunnlag i problemstillingen, og ble evaluert og endret med bakgrunn av søkeresultatene disse ga.

Tabell 1. PICO-skjema

(P) Population/Patient/Problem Hvem/ Hvilke	(I) Intervention Hva	(C)	(O) Outcome Resultater
Mennesker med rus og avhengighetsproblematikk	Fysisk aktivitet	Ingen	Mestring og motivasjon til rusmestring Forhindre tilbakefall
People who struggle with substance abuse or drug addiction	Physical activity or exercise	Ingen	Feeling of achievement and motivation for a life without drugs Prevent relapse

3.3 Eksklusjons- og inklusjonskriterier

For å avgrense mengden av resultater, samt presisere ønsket søk, defineres eksklusjons- og inklusjonskriterier (Thidemann, 2019, s.83). I oppgaven ble det benyttet eksklusjonskriterier som begrenset søket til å ikke gi resultater på artikler som var publisert før de siste 5 år eller 10 år. Begrensningen ble satt for å kunne innhente den nyeste og mest relevante forskningen. Søkene ga mange treff på erfaringer fra helsepersonell og pårørende, og det ble da etter gjennomlesing av titler, abstrakter og artikler ekskludert litteratur som ikke omhandlet pasientsentrerte studier. Inklusjonskriteriene benyttet i søkene var fagfellevurderte forskningsartikler som var publisert enten de siste 5 eller 10 år.

3.4 Søkehistorikk

Tabell 2 viser til søkehistorikken benyttet i oppgaven. Denne er tatt i bruk for å skape en ryddig fremvisning av søkene. Søkehistorikken viser til datoen søket ble gjennomført på, hvilke søkeord, databaser og avgrensninger som er benyttet. Tabellen skiller også mellom hvor mange sammendrag og artikler som er lest, og hvor mange som er blitt benyttet (Thidemann, 2019, s.89). Søkene er gjort i 3 ulike databaser, men er sammenslått i en tabell på grunn av det naturlige skillet mellom databaser og når søkene ble gjennomført. Søk nummer 1 og 3 viser til innledende søk, som indikerte behov for videre spesifisering. Søk nummer 2 og 4-6 er systematiske søk som resulterte i aktuelle fagfellevurderte artikler.

Tabell 2. Søkehistorikk

Søke dato	Søke nr.	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensning	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
17.04.24	1	Fysisk aktivitet OG Rus	Søkemotor: Idunn Publisert siste 5 år	56	0	0	0
17.04.24	2	Fysisk aktivitet OG Rus OG Tiltak	Søkemoter: Idunn Publisert siste 5 år	33	5	3	1
24.04.24	3	Substance abuse AND exercise	Søkemotor: Medline Publisert siste 10 år	567	0	0	0
24.04.24	4	Substance abuce AND exercise AND prevent relapse	Søkemotor: Medline Publisert siste 10 år	4	4	2	1
24.04.24	5	Drug abuse AND physival activity AND rehabilitation	Søkemotor: Medline Publisert siste 10 år	10	6	3	1
24.04.24	6	Substance abuse AND ecercise AND rehab	Søkemotor: PubMed Publisert siste 5 år	126	28	8	2

De systematiske litteratursøkene ble gjennomført i databasene Idunn, Medline og PubMed. Idunn ble benyttet med bakgrunn av å finne relevante publikasjoner i nordiske tidsskrifter, for å kunne analysere opp imot de statistiske tallene på rusmiddellidelser i Norge. Medline og PubMed er internasjonale databaser som dekker medisin og helsevitenskap. Idunn ga mange resultater som ikke var relevante til problemstillingen og omhandlet artikler som fokuserte på andre intervensjoner. Det ble derfor ikke gjennomført flere utdypende søk etter at den ene relevante artikkelen ble funnet.

For å evaluere søkene for videre utdypning og spesifisering av søkeord, ble det gjort en vurdering av hvert søk. Etter hver av søkene ble alle titlene lest, for utenom i søk 3. Søk nummer 3 ga 567 treff, noe som indikerte et stort og mangfoldig, mulig uspesifikt resultat. Flere av artiklene ble lagt bort under evalueringen da de ga mange svar som ikke vektla fysisk aktivitet som tiltak for rusmestring, eller som omhandlet behandling av andre avhengigheter. I videre søk ble søkeord lagt til for å fange opp resultater som ga mer målrettede søk opp imot problemstillingen. Etter gjennomlesning av alle titlene, ble sammendragene av relevante artikler lest gjennom. Dette ga innblikk i omfanget av artikkelen, deriblant metode, tiltak og resultat (Thidemann, 2019, s.30-31). Fra de sammendragene som omhandlet relevant litteratur og forskningsområde ble artikkelen så skumlest, før de fem aktuelle fagfelleverderte artiklene ble plukket ut og grundig gått gjennom.

3.5 Litteraturmatrise

I oppgaven er det benyttet litteraturmatriser til hver artikkel for å lage en oversiktlig sammenfatning av dens hovedelementer (Thidemann, 2019, s.95). Tabellene omhandler artikkelens forfattere, hensikt, benyttet metode, utvalg, resultater, kvalitetsvurdering, relevans og etisk godkjenning. I litteraturmatrisen analyseres artiklens kvalitet ved bruk av sjekklister publisert av helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2016).

Tabell 3: Litteraturmatrise artikkel 1

Full referanse	Hallgren, M., Herring, M. P., Vancampfort, D., Hoang, M. T., Andersson, V., Andreasson, S., & Abrantes, A. M. (2021). Changes in craving following acute aerobic exercise in adults with alcohol use disorder. <i>Journal of Psychiatric Research</i> , 142, 243–249. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.08.007
Hensikt	Hensikten med denne studien er å undersøke hvilken effekt intensiv trening kan ha på trangen til å ruse seg, rettet mot alkohol trang og abstinenser. Artikkelen har som delmål å finne ut hvordan en eventuell reduksjon av ruslyst kan minimere sjansen for tilbakefall.
Metode	Randomisert kontrollert studie. Kvantitativ metode.

	<p>Det ble benyttet en åtte-punkts DAQ måling for å kontrollere rustrang før og etter treningsøkten. Disse deskriptive data ble analysert med ANOVA.</p> <p>Kliniske faktorer: DSM-5-kriterier for å kartlegge alkoholavhengigheten, POMS-Brief for å kartlegge stemningsforstyrrelser, samt STAI-Y1 for å kartlegge angst og PSS for kartlegging av stress. Karakteristisk kartlagt med faktorene kjønn, alder, røykestatus, kroppsmasseindeks og kardiorespiratorisk kondisjon.</p>
Utvalg	<p>117 deltakere mellom 18-75 år med påvist alkoholavhengighet etter DSM-5. Gjennomsnittsalderen var 52,7 år og flertallet var kvinner. Deltakerne måtte være fysisk inaktive og skadefrie, samtidig som de måtte oppleve trang til alkohol.</p>
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • 40,2% av deltakerne opplevde en reduksjon av rustrang • Første studien som viser at korte effektive økter har markant effekt på trangen etter alkohol • Yngre deltagere hadde høyere alvorlighetsgrad, men samtidig størst endring i rustrang, dermed kan det kobles linjer med trening og forebygging av videre eskalering • Bedre selvfølelse og humør etter gjennomført trening • Trening bidro til å redusere oppmerksomheten til alkohol
Vurdering av kvalitet	<p>Brukt sjekkliste for randomisert kontrollert studie (2020) fra helsebibloteket (2016).</p> <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mange deltakere • Inkluderer ulike faktorer som kan knyttes til rustrang og mulig tilbakefall • Forskerne brukte pålitelige og standardiserte skjemaer for vurdering av ruslyst, kliniske faktorer og personlige faktorer. <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hadde ikke kontrollgruppe • Høyest andel kvinner • Kvalitative intervjuer kunne gitt innblikk i hva som potensielt fører til økt trang til å ruse seg • Inneholder ikke hvem som har etisk godkjent artikkelen
Relevans	<p>Fagfellevurdert artikkel.</p> <p>Anses som relevant til oppgavens problemstilling på grunn av sitt omfang i hvordan en spesifikk type trening kan redusere trangen til å ruse seg.</p>

Etikk	Kommer ikke frem i artikkelen hvem som har godkjent denne studien. Deltakerne fikk forklart formålet og potensielle risikoer, og måtte skrive under på et skriftlig samtykkeskjema for å delta.
-------	---

Tabell 4: Litteratormatrise artikkel 2

Full referanse	Zhang, T., Wang, K., Li, N., Hurr, C., & Luo, J. (2021). The relationship between different amounts of physical exercise, internal inhibition, and drug craving in individuals with substance-use disorders. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 18(23), 12436. https://doi.org/10.3390/ijerph182312436
Hensikt	Studiens hensikt er å finne forholdet mellom trening, intern hemming og rusmiddeltrang hos personer med rus og avhengighetslidelser.
Metode	Kvantitativ metode. Randomisert gruppeutvelging. Innhenter data gjennom skalaer og selvrappoterings spørreskjema. Benyttet Likert 5-punkts skala både i Internal inhibition scale for kartlegging av intern hemning og i Drug Craving Scale for trang etter rusmidler. Analyserer disse med korrelasjonsanalyse, prediksjon og medierende analyse.
Utvalg	500 spørreskjema ble utdelt på rehabiliteringssenter i Chongqing, Kina, hvorav 438 av disse ble betraktet som gyldne og ble brukt. Det deltok 176 menn og 262 kvinner, hvor alle hadde en rusmiddellidelse.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Viste at fysisk aktivitet tydelig reduserte rusmiddeltrang • Medium og høy intensiv trening ga signifikante forskjeller, mens lav intensitet ga lite utbytte • Fysisk aktivitet hadde en positiv effekt på intern hemming (evnen til selvregulering og selvkontroll), hvorav forandring av disse to faktorene (ruslyst og inter hemming) sammen ga tydelig større endringer i suget etter rusmidler. • Økt evne til følelsesmessig regulering
Vurdering av kvalitet	<p>Brukt sjekkliste for randomisert kontrollert studie (2020) fra helsebibloteket (2016).</p> <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mange deltagere • Benyttet pålitelige datainnsamlingsverktøy • Nylig studie som ble utgitt i 2021 <p>Svakheter:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Horisontal studie, og dermed subjektive resultater • Innsnevret fokusområdet, med lite inkludering av andre påvirkende faktorer
Relevans	<p>Fagfellevurdert artikkel.</p> <p>Denne studien er relevant for oppgavens problemstilling da den går nærmere inn på hvordan fysisk aktivitet påvirker flere faktorer som resulterer i reduksjon av trangen til å benytte rusmidler.</p>
Etikk	<p>Studien ble godkjent av etikkomiteen ved Ethics Committee of School of physical education, Southwest university. Samtykke ble gitt av alle involverte i studien.</p>

Tabell 5: Litteraturmatrikse artikkel 3

Full referanse	<p>Mahboub, N., Honein-AbouHaidar, G., Rizk, R., & De Vries, N. (2021). People who use drugs in rehabilitation, from chaos to discipline: Advantages and pitfalls: A qualitative study. <i>PloS One</i>, 16(2), e0245346–e0245346. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245346</p>
Hensikt	<p>Hensikten med artikkelen er å ta for seg livsstilsendringer i forhold til søvn, kosthold og fysisk aktivitet under avrusning, og potensielle fordeler eller ulemper dette gir. Artikkelen setter mål om å fremme videreutviklingen av tiltak i rusomsorgen, slik at det iverksettes tiltak som fremmer langvarig atferdsendringer som forebygger tilbakefall.</p>
Metode	<p>Kvalitativ metode. Fokusgruppe som metode. Benyttet SPSS versjon 21 for å kartlegge sosiodemografiske faktorer. Brukte tematisk analyse for å identifisere og gi detaljert forståelse av temaene kosthold, søvn og trening, samt senterets nåværende virksomhet og forbedringspotensial. Studien fulgte COREQ kriterier for rapporteringen.</p>
Utvalg	<p>18 menn og 9 kvinner som gjennomgikk rehabilitering for tidligere rusmiddelbruk på tre ulike rehabiliteringssenter i Libanon. Personene som deltok var i to ulike faser av rehabiliteringen, de som var i tidlig stadige (under 6 måneder) og de som hadde vært der i over 6 måneder. Alle som deltok var fra Libanon og over 18 år.</p>
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Fysisk aktivitet førte til endret holdning i positiv forstand til trening

	<ul style="list-style-type: none"> • Deltakerne indikerte at fysisk aktivitet hadde ført til både fysiske og psykiske fordeler, samt at det bidro på å redusere trangen til å ruse seg. • Sentrene fremmet en sunn livsstil i stabile omgivelser, som opplevdes som forebyggende mot tilbakefall. • Fysisk aktivitet bidrar til å forhindre abstinensplager, samtidig som det bedrer søvnen. • Fysisk aktivitet bidrar til nevrobiologisk og psykososial utvikling, med å forbedre velvære i både kropp og sinn
Vurdering av kvalitet	<p>Brukt sjekkliste for kvalitativ studie (2020) fra helsebiblioteket (2016).</p> <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tar for seg et mangelfullt forskningsfelt • Benyttet flere metoder for å innhente informasjon • Lavt frafall underveis i studien, da 27 av 29 deltagere fullførte • Forskerne hadde ingen kjennskap til deltakerne før studiet oppstart <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enkelte faktorer som røyking og bruk av psykoaktive medisiner ble ikke grundig kartlagt • Deltakerne kan ha vært påvirket av å være i aktiv behandling under besvarelsene, spesielt med tanke på evalueringen av rehabiliteringssentrene • Kun tre rehabiliteringssenter ble benyttet, og få deltagere, noe som reduserer generaliserbarheten av resultatene.
Relevans	<p>Fagfelleurdert artikkel.</p> <p>Studiet viser hvordan fokus på livsstilsendringer som økt fysisk aktivitet under behandlingsforløpet kan bidra til forebygging av tilbakefall og økt rusmestring.</p> <p>Artikkelen er relevant.</p>
Etikk	<p>Studien ble godkjent av IRB ved American University of Beirut.</p> <p>Deltakerne fikk et godkjent samtykkeskjema som forsikret at informasjonen ikke ble delt, som de måtte skrive under før oppstart.</p>

Tabell 6: Litteratormatrise artikkel 4

Full referanse	Wang, K., Luo, J., Zhang, T., Ouyang, Y., Zhou, C., & Lu, Y. (2019). Effect of Physical Activity on Drug Craving of Women With Substance Use Disorder in Compulsory Isolation: Mediating Effect of Internal Inhibition. <i>Frontiers in Psychology, 10</i> , 1928–1928. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01928
Hensikt	Hensikten med studiet er å utforske hvordan fysisk aktivitet kan redusere rusmiddeltrang og abstinenssymptomer hos kvinner med rus og avhengighetslidelser.
Metode	Kvantitativ metode. Studien benyttet målingsinstrumentene Physical Activity Rating scale (PARS-3) for fysisk aktivitet, Internal Inhibition scale for intern hemming og Drug Craving Scale for ruslyst, for innsamling av data.
Utvalg	500 spørreskjema ble sendt ut hos Chongqing Women's Compulsory Drug Rehabilitation Center, hvorav 465 av disse ble brukt i studien. Gjennomsnittsalderen blant kvinnene var 36 år, og alle gjennomgikk rusbehandling.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Kvinner som gjennomførte trening med høy intensitet hadde størst resultater i form av redusert rustrang • Fysisk aktivitet har en positiv reduksjon av trangen til å ruse seg, samt positiv effekt på intern hemming som igjen fører til reduksjon av ruslyst og fare for tilbakefall • Endingen av intern hemming førte til høyere følelse av selvkontroll og bedret emosjonsregulering • Suget etter rusmidler er størst hos personer som benytter nyere rusmidler som metamfetamin • 12 uker med moderat aktivitet kan redusere suget drastisk for de som er i rusfri behandling.
Vurdering av kvalitet	<p>Brukt sjekkliste for prevalensstudie (2006) fra helsebiblioteket (2016).</p> <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mange deltagere • Standardiserte måling skalaer for å innhente nivået på aktiviteten og trangen etter rusmidler <p>Svakheter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tar kun for seg kvinner med rus og avhengighetsproblematikk • Basert kun på svar/målinger gjort av deltakerne selv

	<ul style="list-style-type: none"> • Tar utgangspunkt i en deltakergruppe på et rehabiliteringssenter
Relevans	Fagfellevurdert artikkel. Studien er relevant til oppgavens problemstilling da den tar grundigere for seg kvinners utbytte av fysisk aktivitet i forhold til rusmestring.
Etikk	Studien ble godkjent av etikkomiteen ved Shanghai University of Sport. Deltakerne skrev under et informert samtykkeerklærings skjema før deltakelse.

Tabell 7: Litteratormatrise artikkel 5

Full referanse	Sellereite, I., Haga, M., & Lorås, H. (2019). Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmende arbeidet opp mot rus og psykisk helse: en brukerundersøkelse i FIRE – Stiftelsen Ett skritt videre. <i>Tidsskrift for psykisk helsearbeid</i> , 16(1), 39–51. https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-05
Hensikt	Undersøkelsens hensikt er å innhente brukererfaringer fra deltagelse i frivillighets tilbudet FIRE. Brukerundersøkelsen kartla hvordan FIRE bidro til mestring, tilhørighet og delaktighet, samt evaluering og kartlegging av 16 punkter før og etter deltagelse.
Metode	Kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ metode. <ul style="list-style-type: none"> • Kvantitativ: strukturert spørreskjema som etterspurte informasjon om opplevelse av mestring, tilhørighet og delaktighet før og etter møte med FIRE. Svarene ble analysert med statistiske metoder som gjennomsnitt, standardavvik og Cronbach's alpha • Kvalitativ: brukerundersøkelser, tidligere forskning og teoretiske perspektiver for å sette svar i kontekst.
Utvalg	71 mennesker over 18 år fra to ulike kommuner i Midt-Norge, som benyttet seg eller har benyttet seg av tilbudet FIRE i mer enn 3 måneder. <ul style="list-style-type: none"> • 42,3% var kvinner og 57,7% var menn • 80,7% av deltakerne har hatt/har et rusproblem
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Flertallet mener deltagelse i FIRE har bidratt positivt i deres liv • 54% mente FIRE bidro i meget stor grad til å mestre nye ting • 42% føler seg mer delaktig i eget liv • En stor andel mente FIRE var delaktig i endringen av opplevelsen av de betydningsfulle faktorene undersøkelsen

	<p>spurte om. Deriblant at punktene rus, alkohol, gaming, festing, religion og hva andre mennesker mener om meg, hadde betraktelig mindre betydning etter deltakelsen. Det som ble kategorisert som viktigere etter deltakelsen var friluftsliv, prestasjoner, fysisk form, økonomisk kontroll, forhold til venner og familie og hvordan håndtere frykter og bekymringer.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generell høyere opplevelse av tilhørighet etter deltakelse • Førte til bedret selvbilde
Vurdering av kvalitet	<p>Brukt sjekkliste for kvalitative studier (2020) og prevalensstudie (2006) fra helsebiblioteket (2016).</p> <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inneholdt både aktive medlemmer og tidligere medlemmer • Får frem nødvendigheten av ettervernstilbud i rusomsorgen • Refererer til forundersøkelse <p>Begrensninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personene som deltok i undersøkelsen gjennomgår en omveltende livsstilsendring parallelt med deltakelsen i FIRE, dermed er det uvisst hva som er hovedgrunnen til forbedringer på aspektene undersøkelsen tok for seg. • Ingen kontrollgruppe, dermed vanskelig å generalisere svarene
Relevans	<p>Fagfellevurdert forskningsartikkel.</p> <p>Studiet viser hvordan et tiltak som implementerer fysisk aktivitet til personer i og etter rusbehandling, kan bidra til en positiv fysisk og psykisk endring (basert på brukererfaringer), som igjen kan resultere i evner som bidrar til rusmestring.</p> <p>Artikkelen er relevant</p>
Etikk	<p>Undersøkelsen ble sendt ut til 295 personer som benyttet seg av eller hadde benyttet seg av FIRE. Vedlagt med spørreskjemaet var det informasjon om formålet, og at det var frivillig og anonymt å delta.</p>

3.6 Analyse av artiklene

Målet med analysen av artiklene er å finne hovedelementene som gjenspeiler hvordan fysisk aktivitet har påvirket pasientenes rusmestring. I denne oppgaven benyttes Aveyards trinnvise tematiske analysemodell for å analysere artiklene. Denne modellen blir benyttet med grunnlag i at den er egnet for studier hvor man har liten erfaring på området (Aveyard,2019; Thidemann, 2019, s.96).

Analysen ble gjennomført med å først identifisere tema. Dette ble gjort ved å lese artikkelens resultatdel gjentatte ganger og deretter definere hovedfunnene med egne ord (Thidemann, 2019, s.96-97). I arbeidet med å identifisere temaet ble det funnet enkelt ord eller setninger som konkretiserte resultatene og som var relevante for satt problemstilling. Første steg baserte seg i hovedsak på forfatterens egne funn. Gjennom analysing av resultatene ble det identifisert flere temaer som var felles i flere av artiklene og enkelte som var individuelle. Temaene ble videre slått sammen og deretter satt inn i en tematabell for å illustrere felles elementer mellom artiklene.

For å skape en strukturert og oversiktlig oppsummering av temaene, ble det benyttet en tematabell (Thidemann, 2019, s.97). Gjennom analysemodellen ble temaene redusert trang etter rusmidler, bedret mental helse, forbedret selvkontroll og selvregulering og økt følelse av tilhørighet vektlagt som hovedelementer i artiklene. Disse knyttes opp mot problemstillingen i lys av at dette er faktorer som kan bidra til rusmestring og som kobles som et resultat av fysisk aktivitet alene, eller ut i fra arenaen fysisk aktivitet utføres i. Tabell 8 fremstiller hvilke artikler som omhandler temaene, og tabell 9 presenteres resultater som bygger under dens relasjon til temaet.

Tabell 8: Tematabell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Redusert trang etter rusmidler	X	X	X	X	X
Bedret mental helse	X	X	X	X	X
Forbedret selvkontroll og selvregulering		X		X	X
Økt følelse av tilhørighet			X		X

Tabell 9 Sammenligning av tema

Artikkel 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bedret selvfølelse og humør etter trening, reduserte trang etter rusmidler 2. Moderat intensiv trening reduserer ruslyst
Artikkel 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fysisk aktivitet reduserte fokuset mot rusmidler 2. Økt selvkontroll og evne til selvregulering gjennom trening 3. Fysisk aktivitet førte til bedre følelsesmessig regulering

Artikkel 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rutiner for endring av livsstil førte til stabilitet og tilhørighet 2. Fysisk aktivitet førte til bedre selvbilde og generelt velbehag 3. Livsstilsendringer som økt fysisk aktivitet bidro til redusert trang etter rusmidler
Artikkel 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Høy intensiv trening reduserte trang etter rusmidler 2. Fysisk aktivitet fører til høyere følelse av selvkontroll 3. Fysisk aktivitet førte til bedre følelsesmessig regulering
Artikkel 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Føler seg delaktig i eget liv 2. Økt selvfølelse, selvtillit og mestring 3. Høyere opplevelse av tilhørighet 4. Fokuset på rusmidler ble redusert ved deltakelse

4.0 Resultater

I dette kapittelet vil de fire identifiserte hovedtemaene; redusert trang etter rusmidler, bedret mental helse, forbedret selvkontroll og selvregulering og økt følelse av tilhørighet presenteres. Temaene presenteres i en logisk rekkefølge hvor hovedresultatene legges frem først (Thidemann, 2019, s.96).

I arbeidet med rusmestring med formål om langvarig rusfrihet og forhindring av tilbakefall, benyttet alle artiklene fysisk aktivitet som tiltak. I artikkel 1 (Hallgren et al., 2021) ble høyintensiv sykling i 12 minutter med vurdering av alkohol trang, humør og angst 30 minutter før og etter gjennomføringen benyttet som intervensjon for studien. I artikkel 2 (Zhang et al., 2021) og artikkel 4 (Wang et al., 2019) ble det benyttet anonyme selvrapporteringskjema hvor deltakerne fylte ut Physical Activity Rating Scale (PARS-3), en 25 punkter skala om intern hemming og en 25 punkts skala om ruslyst. Artikkel 3 (Mahboub et al., 2021) benyttet fokusgrupper ved tre ulike rehabiliteringssenter hvor sosiodemografiske faktorer, senterets virksomhet og forbedringspotensial, samt kosthold, søvn og fysisk aktivitet ble kartlagt. Pasientene ved rehabiliteringssenteret deltok i senterets tilbud om aktivisering daglig eller ukentlig. I artikkel 5 (Sellereite et al., 2019) ble det benyttet anonyme spørreskjema til aktive og tidligere aktive medlemmer av FIRE, som hadde deltatt på treninger og sosiale sammenkomster minimum 2 ganger i uken.

4.1 Redusert trang etter rusmidler

I alle artiklene kommer det frem at fysisk aktivitet på ulike måter forårsaket endringer som resulterte i redusert rusmiddelsug og oppmerksomhet mot rusmidler. I artikkel 1 ble det dokumentert at 40% av deltakerne opplevde en markant reduksjon av alkohol trang etter høyintensiv trening (Hallgren et al., 2021, s.246). Forskerne i artikkel 2 dokumenterte at fysisk aktivitet og forbedret intern hemming hadde en positiv effekt på ruslyst, i den forstand at det bidrar til å minimere suget, samt øke motstandsdyktigheten (Zhang et al., 2021, s.5-6). Studiet i artikkel 3 viser til at deltakerne hadde dokumentert effekt fysisk og psykologisk, og at suget etter rusmidler avtok av fysisk aktivitet (Mahboub et al., 2021, s.8). Videre dokumenteres det at den fysiske aktiviteten som ble implementert i behandlingsforløpet hadde størst reduksjon på trangen etter rusmidler om den okkuperte tiden suget var størst, derav med individuelle tilpasninger (Mahboub et al., 2021, s.11).

Artikkel 4 (Wang et al., 2019) knyttet i likhet med artikkel 2 (Zhang et al., 2021) trangen etter rusmidler opp imot intern hemming og fysisk aktivitet. Artikkelen bekrefter tidligere forskning (Fisher et al., 2004; Wang et al., 2019, s.9) vedrørende fysisk aktivitets bidrag til økt og jevnere dopamin utskillelse, samt en langsommere nedgang. Et jevnere dopaminnivå kobles opp mot redusert rusmiddel trang i form av dopaminets velbehag effekt og dermed et synkende behov for tilføring av rusmidler som har blitt benyttet med intensjon om økt velbehag (Wang et al., 2019, s.9). I artikkel 5 dokumenteres det at fysisk aktivitet resulterer i redusert ruslyst i form av økt mestringstillit gjennom mestring av ulike aktiviteter. Økningen av mestringstillit settes i sammenheng med økt kontroll over trangen til å ruse seg (Sellereite et al., 2019, s.46). Samtidig trekkes det koblinger mellom fysisk aktivitet og ruslyst med at gevinsten som oppnås gjennom aktiviteten ligner effekten rusmidler kan gi, og kompensere for behovet og trangen etter nye inntak (Sellereite et al., 2019, s.49).

4.2 Bedret mental helse

I alle artiklene ble det dokumentert at fysisk aktivitet resulterte i bedring av mental helse på ulike måter. I artikkel 1 ble humør (følelse av depresjon, utmattelse, stress og forvirring) og angst kartlagt før og etter de gjennomførte høyintensitetstrening. Forskerne kom frem til at deltakerne med dårligst selvrapportert humør før aktivitet, som for øvrig også var de som opplevde høyest alkohol trang, var de som hadde den største forbedringen i humør og

reduksjon av trang etter rusmidler etter trening. Deretter legger forskerne frem at generelt forbedret humør gjennom aktiviteten, da treningen viser å ha effekt på både fysisk og psykisk helse, kan forhindre tilbakefall og redusere trangen til å drikke (Hallgren et al., 2021, s. 246-247). I artikkel 2 skriver forskerne at ved opphold av rusmidler synker dopaminnivået i kroppen drastisk i starten (Zhang et al., 2021, s.2). Dopamin er en neurotransmitter som er vesentlig for følelsen av å være tilfreds, men også for motivasjon. Videre nevner artikkelen at fysisk aktivitet utløser dopamin, noe som sakter dannelsen av abstinensplager, men også forebygger dannelsen av negative følelser knyttet opp imot trangen etter rusmidler (Zhang et al., 2021, s.2)

I artikkel 3 kommer det frem at fysisk aktivitet bedrer mental helse og generelt velbehag (Mahboub et al., 2021, s.12). Det har positiv innvirkning på deltakernes følelse av psykososialt velbehag og utvikling. Hvordan deltakerne har det og mestrer miljøet de omgås påvirker deres mentale helse (Mahboub et al., 2021, s.12). Både artikkel 2 og 4 dokumenterte at fysisk aktivitet har en positiv påvirkning på deltagerens interne hemming. Intern hemming omhandler blant annet evnen til følelsesmessig regulering. Det trekkes linjer mellom forbedret følelsesmessig regulering og forbedret mental helse (Wang et al., 2019, s.7). I artikkel 5 dokumenteres deltagerens deltakelse i ulike fysiske aktiviteter sin påvirkning på mental helse på flere områder. Forskerne skriver at deltakerne har rapportert at økt følelse av mestring førte til bedret mental helse (Sellereite et al., 2019, s.45). Samtidig dokumenteres det at økt kompetanse og det å mestre aktivitetene bidrar til økt selvfølelse, selvtillit og mestringstillit. Økt autonomi vektlegges også i studiene som et resultat av fysisk aktivitet og at dette er vesentlig for selvfølelsen (Sellereite et al., 2019, s.46).

4.3 Forbedret selvkontroll og selvregulering

Artikkel 2 viste at intern hemming som kan knyttes til evnen til å kontrollere og regulere seg selv økte i parallell med økt fysisk aktivitet. Deretter viser studien til at forbedring av selvkontroll og selvregulering ledet igjen videre til raskt redusert ruslyst. Videre skriver forskerne at mennesker med økt selvkontroll har lavere rusmiddelbruk, og tilsier at økningen av fysisk aktivitet bidrar til å øke evne til å kontrollere sitt eget rusmiddelforbruk (Zhang et al., 2021, s.11). I artikkel 4 drøftes forbedringen av intern hemming som et resultat av fysisk aktivitet, men også som to faktorer som drar nytte av hverandre. Den interne hemmingen bedres av fysisk aktivitet, samtidig som intern hemming, sett i lys av

vinklingen forbedret selvkontroll og selvregulering, har en større direkte innvirkning på motstandsdyktigheten mot rusmidler (Wang et al., 2019, s.9-10). Artikkelen beskriver at deltakernes opplevelse av mestring under fysisk aktivitet kan knyttes til andre arenaer i livet som økt kontroll over trangen til å benytte rusmidler (Sellereite et al., 2019, s.46). Det ble dokumentert at store deler av deltakerne opplevde å føle på mer autonomi. Forskerne skriver at det å selv kunne velge treningsformer og ha et bredt utvalg og tilgjengelige muligheter, fører til opplevelse av økt kontroll (Sellereite et al., 2019, s. 46-47).

4.4 Økt følelse av tilhørighet

Artikkelen viser til at de stabile forholdene rehabiliteringssenteret la til rette for på veien til livsstilsendringer, reduserte faren for tilbakefall. Samtidig dokumenterer forskerne at fysisk aktivitet, selv om enkelte av deltakerne hadde negativ innstilling til dette, bidro til økt sosial tilhørighet. Alternative aktiviteter som lagidrett bidro og oppmuntret til samarbeid og relasjonsbygging (Mahboub et al., 2021, s.12). Forskerne i artikkelen 5 legger frem at personer med rusmiddelavhengighet har høyere forekomst av isolasjon og ensomhet, som kan resultere i at sykdom opprettholdes. Pasientene rapporterte at FIRE var med på å lage nye rusfrie nettverk og videre skriver forskerne at resultatene tilsier at deltakelsen har ført til generell høyere følelse av samfunnstilhørighet (Sellereite et al., 2019, s. 46-47).

5.0 Diskusjon

Oppgaven tar for seg hvordan fysisk aktivitet kan bidra til rusmestring og forebygging av tilbakefall for personer med rusmiddelavhengighet. I dette kapitlet vil resultatene fra innhentede artikler drøftes opp mot teori. Dette gjøres med formål om å sammenfatte og besvare valgt problemstilling: *Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til økt rusmestring og forebygging av tilbakefall?*

Basert på resultatene fra artiklene lagt frem i kapittel 4, kan det se ut til at fysisk aktivitet kan påvirke flere områder som fremmer rusmestring. Fysisk aktivitet bidrar til å øke den fysiske motstandsdyktigheten, samtidig som det fremmer kognitiv og psykisk utvikling, som gjør pasientene mer rustet for å håndtere og mestre rusfrihet.

5.1 Reduksjon av trangen til å ruse seg

I Norge rammer rusmiddellidelser 10-20 prosent av befolkningen (Johansen & Redzovic, 2018). Avhengighet kan ramme hvem som helst, men faktorer i arv, oppvekst, nettverk og opplevelse av traumer spiller inn. Med en avhengighetsdiagnose vil den rammede føle at de ikke har noe valg, annet enn å gi etter til det kroppen lengter etter. Rusmidler lurer hjernen til å øke produksjonen av dopamin og man får følelsen av at midlet er helt essensielt for funksjon. Når man akutt kutter ut avhengigheten, slutter kroppen å produsere dopamin og livet kan oppleves som ubetydelig og uten mening (Blå Kors, 2023). Sammen med nettverk, vaner og livsstil, er denne reduksjonen av dopamin en vesentlig faktor for dannelsen av trang til å ruse seg. Ut fra flere av artiklenes resultater kommer det frem at fysisk aktivitet kan ha en betydelig rolle i gjenopprettingen av dopamin utskillelsen. Artikkel 5 beskriver at fysisk aktivitet kan sees på som en stedfortreder for rusmidler hvor kroppen lærer seg å produsere dopamin uten tilføring av rusmidler (Sellereite et al., 2019, s.49). Flere av artiklene kom frem til at medium og høy intensitet trening ga en betraktelig endring i dopaminutskillelsen, som gjorde at deltakerne kjente på økt velbehag og derav redusert ruslyst.

I artikkelen 3 rapporterte deltakerne at fysisk aktivitet hadde størst virkning på trangen etter rusmidler, ved gjennomføring i tidsrommet hvor suget vanligvis var størst (Mahboub et al., 2021, s.11). Basert på disse resultatene kan det tenkes at det kan være nyttig å lage individuelle tilpasninger, som tilrettelegger for hver enkeltes behov. Pasienter med rusmiddelavhengighet i Norge er beskyttet av lov og har i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (1999) rett til medvirkning i sitt tjenestetilbud. Loven omhandler blant annet pasientene sin lovpålagte rett til å delta i utformingen av tjenestetilbudet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). For å jobbe opp imot dette resultatets vinkling og ivareta pasientenes rettigheter, vil det kreve et tverrfaglig samarbeid mellom yrkesgruppene hvorav rammeplanen for den enkeltes pasients timeplan lages ut ifra pasientens eget sug etter rusmidler. I arbeidet med å legge til rette for rusmestring kan det være hensiktsmessig at de ulike yrkesgruppene ved et tjenestetilbud og i videre ettervern jobber tett sammen. Dette kan omhandle tverrfaglig samarbeid i arbeidet med å koble, henvise og bistå i oppstarten til pasienten i ulike eksterne tjenester som kan implementere fysisk aktivitet. Det kan være hensiktsmessig at delaktige yrkesgrupper innad i intern rusbehandling legger til rette og samkjøres for at fysisk aktivitet blir prioritert.

I vernepleierens rolle i tilrettelegging for langvarig rusmestring viser resultatene til at fysisk aktivitet som del av behandlingstilbudet, kan ha en bemerkelsesverdig effekt på reduksjon av trangen til å ruse seg. Det kan trekkes paralleller mellom økt velbehag gjennom treningens dopamin utskillelse og nedsatt behovet for å ruse seg. Man kan da anta at faktoren ruslyst vil blekes eller tidvis elimineres og vil være en mindre relevant risikofaktor for eventuelle tilbakefall. Samtidig vil dette kreve en laginnsats hvor vernepleieren anvender brobyggerrollen og jobber tverrfaglig sammen med flere yrkesgrupper for å "holde av" tiden hvor suget er størst, til å implementere fysisk aktivitet. Med dagens reduksjon i bemanning og tilgjengelige ressurser, kan det oppstå problemer med tiden man har til rådighet for å samkjøre seg. En annen ulempe med individuell tilpasset tid for fysisk aktivitet, er at mulighetene for felles aktiviteter og deretter utvikling av relasjoner og samarbeidsevner reduseres. Dette er med grunnlag i at det vil være variasjon i hvor mange pasienter som føler trang etter rusmidler på samme tid.

5.2 Delaktig i eget liv - Mestring og kontroll

Mestring og evnen til å ta vare på seg selv henger tett sammen. For å kunne ivareta egenomsorgen for seg selv og hverdagen generelt, må man ha tro på egne evner, samtidig som man må møte handlinger man har forutsetningene til å gjennomføre. Alle vil møte utfordringer, store og små, men mangel på mestringstro og tidligere mislykkede forsøk på lignende situasjoner kan resultere i isolering og regresjon (Gonzales, 2021, s.49). Piko & Kereztes (2006) dokumenterte at fysisk aktivitet er med å bygge kompetanse, øke opplevelsen av selvbestemmelse og autonomi, og gir pasienten bedre kontroll over det som skjer i livet (Johansen & Redzovic, 2018). Annen forskning nevnt i Johansen & Redzovics (2018) artikkel har bevist at økt fysisk aktivitet fremmer mestring og mestringstro (Johansen & Redzovic, 2018). Samtidig har fysisk aktivitet en fysiologisk effekt, hvor funksjon og bevegelse bedres. Gjennom aktiviteten forbedres muskelstyrken og det resulterer også i at man har mer overskudd (Skaug, 2021, s. 385).

Mestring og autonomi er vesentlig for å føle seg delaktig i sitt eget liv. Resultatene lagt frem i kapittel 4 viser til at autonomi fremmes gjennom økt aktivitet av at pasientene blant annet får aktivt delta i valg. I studien gjennomført med medlemmene til FIRE (Sellereite, 2019) kommer det frem at pasientene går fra medlemmer til samarbeidspartnere, ved at de står for valg av hva de ønsker å delta på. Dette er med på å skape en følelse av autonomi og

kontroll, som har en underliggende påvirkning i å gjøre pasientene ansvarlig for egen helse (Sellereite et al., 2019, s.47). Basert på resultatene og teorien til Gonzales (2021) om at mestringstro kommer av tidligere mestringsopplevelser, kan det tenkes at mestringen som oppnås i arenaene til fysisk aktivitet kan overføres til andre arenaer i livet (Gonzales, 2021, s.49). Derav kan det trolig være mulig for enkelte pasienter å få økt mestringstro til sin egen rusmestring når de lykkes i andre aktiviteter. Holte (2015) trekker frem i sin artikkel viktigheten av å anvende pasienterfaringer i forhold til opplevde tilbakefall i utformingen av videre forløp. Kompetansen pasientene bringer med seg kan bidra til å fjerne risikofaktorer og gjøre forutsetningene for å oppnå mestring senere større (Holte, 2015).

Med bakgrunn i resultatene og teorien kan det dras linjer til at fysisk aktivitet bidrar til arenaer hvor mestring, autonomi og deltagelse fremmes. Helsepersonell, herunder vernepleiere, rådføres gjennom helsemyndighetenes strategier til å legge til rette for mestringsopplevelser og inkludering av pasienten (Solvoll, 2021, s.482-483). Samtidig har helsepersonell en lovpålagt plikt til tilrettelegging for brukermedvirkning (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3). Fysisk aktivitet er en arena hvor interesser og ønsker kan bli vektlagt, og resultatene viser at individuell tilpasning øker følelsen av autonomi og kan fremme ønske om å delta, samt gjøre det attraktivt å fortsette. Derav kan fysisk aktivitet og dens resultat om økt mestringsfølelse og mestringstro, samtidig bedret fysisk forutsetning til gjennomføring av enkelte aktiviteter, tenkes å ha en vesentlig påvirkning på pasientens evne til rusmestring. På tross av dette, kreves det at det er tilgjengelige ressurser og muligheter til å kunne oppfylle disse ønskene. Utstyr for ønsket aktivitet, samt tid fra helsepersonellens daglige gjøremål kreves for at pasientene skal kunne få tilpasset sitt tjenestetilbud innenfor fysisk aktivitet.

5.3 Å høre til – Egenverd og tilhørighet

Langvarig rusmiddelbruk tærer på kroppen, og kan medføre skader på både lever, nyrer og hjerte. Rusmiddelbruk og avhengighetstilstander påvirker også sosiodemografiske faktorer, som tap av jobb, avsluttet utdanning og reduksjon, og innsnevring av sosialt nettverk og nære relasjoner (NDLA, 2023). Ensomhet og manglende tilhørighet er en risikofaktor for tilbakefall. Fysisk aktivitet er gjennom forskning vist å kunne føre til økt opplevelse av tilhørighet, og hvor det gjennom aktiviteter oppleves samhold og utvikling av sosiale ferdigheter (Johansen & Redzovic, 2018). I artikkel 5 dokumenteres det at arrangerte

aktiviteter kan være en vei inn til opplevelse av fellesskap (Sellereite et al., 2019, s.47). Opplevelsen av fellesskap kan være en bidragsyter i pasientens evne til å håndtere utfordringer som møter dem. Fellesskap er med på å både bygge mestringstro og selvtillit gjennom at man opplever aksept. I fellesskap hvor man føler tilhørighet kan utfordringene man møter føles lettere overkommelig, på grunn av støtten man mottar fra de rundt (Solvoll, 2021, s.480).

Basert på resultatene kan derfor fysisk aktivitet bli sett på som et godt tilbud for å redusere risikofaktorer knyttet opp mot ensomhet og isolasjon, som er vist å kunne resultere i tilbakefall. På bakgrunn av dette kan det virke hensiktsmessig å implementere fysisk aktivitet i rusbehandling, som tiltak for å forebygge tilbakefall. Selv om aktiviteten har sin oppstart i behandlingsforløpet, kan vernepleieren være behjelpelig i å tilrettelegge for opprettholdelse av dette etter endt behandling. Dette kan tenkes å fremme langvarig rusmestring, da fellesskapet knyttet til aktiviseringen fortsetter etter hjemkomst. I kontrast til gevinstene, kan det derimot tenkes at det vil være noen negative aspekter ved fysisk aktivitet som brobygger for fellesskap. Det er ikke en selvfølge at pasientene som gjennomgår rusbehandling samtidig kommer overens eller har samme målet om å bli rusfri. Det kan derfor resultere i nye relasjoner som viderefører rusmiddelbruken eller konflikter. Samtidig kan fysisk aktivitet benyttes i behandling på mange ulike måter, og det kan tenkes at det vil være mulig å finne et tilbud som passer den enkeltes behov og ønsker.

5.4 Metodediskusjon

Denne oppgaven benytter både kvalitative og kvantitative studier for å besvare problemstillingen: *Hvordan kan fysisk aktivitet bidra til økt rusmestring og forebygging av tilbakefall?*. Dette sees på som en styrke, da både personlige erfaringer via kvalitativ metode og objektive faktaopplysninger via kvantitativ metode belyses (Thidemann, 2019, s.75-76). Gjennom forskning fra begge metodene kan pasientenes opplevelse av fysisk aktivitet i rusbehandling, og håndfaste tall bekrefte eller avkrefte, samt besvare valgt problemstilling.

En styrke i oppgaven er at artiklene som er benyttet er basert på relativt nyere forskning. Ingen av de fem fagfellevurderte artiklene var eldre enn 5 år. Etter funn er alle artiklene kvalitetsvurdert med utgangspunkt i helsebibliotekets (2016) sjekklister (Helsebiblioteket, 2016). Fire av fem artikler er skrevet på engelsk, og det har blitt brukt god tid til

oversetting for å sikre god forståelse av innholdet. Dette fører derimot med seg en risiko for feilaktig oversetting eller misforståelser av artiklene. Samtidig kan språket ha ført til feilaktig vurdering under systematiske søk og utvelgelsen av artikler, da mulige relevante artikler kan ha blitt valgt bort på grunn av feiltolkning under oversettelsen av omfang.

Det blir sett på som en styrke at artiklene omhandler studier gjort i både Norge, Sverige, Kina og Libanon. Dette gir oppgaven styrke i perspektiv av mangfoldig og bred datainnsamling. Det kan derimot være en svakhet at tre av artiklene baserer seg på land (Libanon og Kina) som har lite eller få likhetstrekk til det norske helsevesenets struktur og utforming. På forhånd har jeg også lite kjennskap om landene generelt og deres tjenestetilbud for personer med rusmiddelavhengighet. Gjennom systematiske søk ble det forsøkt å finne flere norske artikler, men søkene ga få relevante svar. Den geografiske spredningen reflekterer derimot en styrke i at fysisk aktivitet i rusbehandling er et emne som forskes på i flere områder i verden.

6.0 Konklusjon

Hensikten med studiet var å finne ut om hvordan fysisk aktivitet kan bidra til rusmestring og forhindring av tilbakefall hos personer med rusmiddelavhengighet. For å danne datagrunnlaget for studiet er det gjennomført systematisk litteratursøk, hvor fem fagfellevurderte artikler ble kvalitetsvurdert og benyttet. Studien viser at fysisk aktivitet kan ha markant effekt på flere faktorer som påvirker livssituasjonen til personer med rusmiddelavhengighet. Det konkluderes derfor med at fysisk aktivitet kan forebygge tilbakefall og føre til rusmestring. Funnene i artiklene tilsier at fysisk aktivitet både reduserer trangen til å ruse seg, øke følelsen av tilhørighet, og fremme aktiv deltagelse i eget liv hos personer med rusmiddelavhengighet. Gjennom mestring av fysisk aktivitet øker mestringsfølelsen og troen på egen mestring, noe som kan anvendes i andre arenaer. Samtidig bidrar fellesskapet som dannes til økt mestring gjennom støtte fra de rundt, og det bidrar til å redusere isolasjon og ensomhet.

Studiet viser til at vernepleiere som jobber med rus- og avhengighetsbehandling, bør jobbe for å implementere fysisk aktivitet i tjenestetilbudet. Vernepleieren har bred kompetanse om både kroppens generelle funksjon og rusmidlenes virkning, samt miljøterapi. Dette kan benyttes i hvordan å tilpasse tjenestetilbudet til hver enkelt pasient. Fysisk aktivitet er også

en arena hvor vernepleieren kan inkludere pasienten i utformingen av tjenestene. Derimot ble det gjennom litteratursøkene for datainnsamlingen funnet lite forskning som dreide seg om hvilken type aktivitet som var mest egnet, samt hvordan det best implementeres i behandlingen. Denne oppgaven baserer seg på resultatene fysisk aktivitet gir, og ikke hvilken type aktivitet eller hvordan gjennomføringen av aktiviseringen foregår. Det hadde vært interessant å få nærmere innblikk i konkrete tiltak for å øke fysisk aktivitet for pasienter i rusbehandling. Videre forskning kunne blant annet studert hvordan helsepersonell kan legge til rette og motivere til deltagelse i fysisk aktivitet og hvordan ivareta et aktivt liv etter endt opphold i et behandlingstilbud.

7.0 Litteraturliste

- Blåkors. (2023). *Hva er avhengighet: Alkohol- og rusbehandling*.
<https://www.blakors.no/fagside/hva-er-avhengighet/>
- Blåkors. (2024). *Illegale rusmidler: Alkohol- og rusbehandling*.
<https://www.blakors.no/fagside/illegale-rusmidler/>
- Bramness, J, G. (2014, 30.juni). *Rusmiddellidelser i Norge: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge*. Folkehelseinstituttet. Hentet 25.april 2024 fra
<https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/rusmiddellidelser/?term=>
- Brask, O, D., Østby, M., & Ødegård, A. (2017). *Vernepleierens kjerneverker: en refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget
- Direktoratet for medisinske produkter (DMP). (2021). *Vanedannende legemidler- råd om bruk og nedtrapping*. Helsedirektoratet. Hentet 5.mai 2024 fra
<https://www.helsenorge.no/medisiner/vanedannende-medisiner/#toleranseutvikling-tilvenning-avhengighet-og-nedtrapping>
- Fellesorganisasjonen. (2019). *Om vernepleieryrket*. Hentet 27. April 2024 fra
https://issuu.com/fellesorganisasjonen/docs/om_vernepleieryrket?fr=xKAE9zU1NQ
- Fellesorganisasjonen. (u.a). *Vernepleiere i rusomsorgen*. Hentet 27. April 2024 fra
<https://www.fo.no/hvor-jobber-vernepleieren/vernepleiere-i-rusomsorgen-arti cle13488-3588.html>
- Gonzales, M, T. (2021). Sykepleierfaglige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.49). Gyldendal
- Hallgren, M., Herring, M. P., Vancampfort, D., Hoang, M. T., Andersson, V., Andreasson, S., & Abrantes, A. M. (2021). Changes in craving following acute aerobic exercise in adults with alcohol use disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 142, 243–249. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.08.007>
- Haugan, V. (2023, 30. september). *Rusmiddelavhengighet*. NDLA. Hentet 25. April 2024 fra <https://ndla.no/article/38735>

- Helsebiblioteket. (2021). *Amfetaminmisbruk*. Hentet 7.mai 2024 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/pasientinformasjon/amfetaminmisbruk>
- Helsebiblioteket. (2016). *Sjekklistet*. Hentet 3.mai 2024 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistet>
- Helsebiblioteket. (2020). *Sjekkliste for vurdering av kvalitativ stuide*. Hentet 4.mai 2024 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistet>
- Helsebiblioteket. (2006). *Sjekkliste for vurdering av prevalensstudie*. Hentet 4.mai 2024 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistet>
- Helsebiblioteket. (2020). *Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT)*. Hentet 3.mai 2024 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistet>
- Helsedirektoratet. (2023, 22.mai). *Cannabis – hasj og marihuana*. Hentet 28.april 2024 fra <https://www.helsenorge.no/rus-og-avhengighet/cannabis/>
- Helsedirektoratet. (2021). *Fysisk aktivitet: Sektorrapport om folkehelse 2021*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse/sunne-valg/fysisk-aktivitet#:~:text=Alle%20aktiviteter%20som%20inneb%C3%A6rer%20at,effekt%20mot%20en%20rekke%20sykdommer>
- Helsedirektoratet. (2016, 13.mai). *14.1. Om opioider og deres virkninger: Avrusning fra rusmidler og vanedannende legemidler*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/avrusning-fra-rusmidler-og-vanedannende-legemidler/avrusning-fra-opioider/om-opioider-og-deres-virkninger>
- Helsedirektoratet. (2024). *Psykisk helse og fysisk aktivitet*. Hentet 30.april 2024 fra <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet/#:>

[~:text=For%20de%20fleste%20har%20fysisk,behandling%20saman%20med%20andre%20behandlingsmetodar](#)

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse%20og%20omsorgstjenesteloven>

Holte, E. (2015, 12.jan). *Forebygger tilbakefall*. Rop. Hentet den 27.mai 2024 fra
<https://rop.no/aktuelt/forebygger-tilbakefall>

Johansen, K., & Redzovic, S. (2018, 5.des). Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie. *Fontene forskning* 11(2), 18-30. Hentet 22.april 2024 fra
<https://fontene.no/forskning/fysisk-aktivitet-for-rusavhengige--en-kvalitativ-studie-6.584.865614.5ddd60f6d8>

Mahboub, N., Honein-AbouHaidar, G., Rizk, R., & De Vries, N. (2021). People who use drugs in rehabilitation, from chaos to discipline: Advantages and pitfalls: A qualitative study. *PloS One*, 16(2), e0245346–e0245346.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245346>

Martinsen, E, W. (2021). Fysisk aktivitet i forebygging og behandling av psykisk lidelse. I M. T. Gonzales (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s.255). Gyldendal

Nordlund, I., Thronsen, A., & Linde, S. (2021). *Innføring i vernepleie: kunnskapsbasert praksis, grunnleggende arbeidsmodell*. Universitetsforlaget

Norges tekniske-naturvitenskaplige universitet (u.å). *Databaser/artikler: artikkelsøk*. NTNU. Hentet 16. April 2024 fra
<https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Ris, T, H., (2022). *Flere med rusrelaterte utfordringer har kommet i arbeid eller utdanning etter hjelp fra "likepersoner"*. NORCE.

<https://www.norceresearch.no/aktuelt/flere-rusavhengige-har-kommet-i-arbeid-eller-utdanning-etter-hjelp-fra-likepersoner>

Samdal, O., Wold, B., Harris, A. & Torsheim, T. (2017). *Stress og mestring*.

Helsedirektoratet.

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/stress-og-mestring/Stress%20og%20mestring.pdf/_attachment/inline/11df8af9-831e-4535-aaef-43178fa9b389:faf7b30a63b6004ff91eb7d4bbf2c6a89c4d4718/Stress%20og%20mestring.pdf

Sellereite, I., Haga, M., & Lorås, H. (2019). Fysisk aktivitet som verktøy i det helsefremmende arbeidet opp mot rus og psykisk helse: en brukerundersøkelse i FIRE – Stiftelsen Ett skritt videre. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(1), 39–51.

<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-01-05>

Skaug, E-A. (2021). Aktivitet. I N. J. Kristoffersen, E-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. Utg., s.383-386). Gyldendal

Solvoll, B-A. (2021). Identitet og egenverd. I N. J. Kristoffersen, E-A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. Utg., s.465-483). Gyldendal

Spesialisthelsetjenesten. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten (LOV-1999-07-02-61). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjeneste>

Stålsett, G. (2013). *Hva driver til rus?* Hentet 24.mai 2024 fra

<https://www.modum-bad.no/hva-driver-til-rus/>

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

Thorsen, K. (2020). Aldringsteorier. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie: god omsorg til den gamle pasienten* (3. Utg., s. 43-45). Gyldendal

UNODC. (2023). *World drug report 2023*. United nation publication.

https://www.unodc.org/res/WDR-2023/WDR23_Exsum_fin_DP.pdf

Wang, K., Luo, J., Zhang, T., Ouyang, Y., Zhou, C., & Lu, Y. (2019). Effect of Physical Activity on Drug Craving of Women With Substance Use Disorder in Compulsory Isolation: Mediating Effect of Internal Inhibition. *Frontiers in Psychology*, 10, 1928–1928. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01928>

Zhang, T., Wang, K., Li, N., Hurr, C., & Luo, J. (2021). The relationship between different amounts of physical exercise, internal inhibition, and drug craving in individuals with substance-use disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12436. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312436>

