

# **BSOBAC – Bachelor oppgave med forskningsmetode**

Bacheloroppgave

«Fysisk aktivitet mot rusavhengighet»



---

Universitetet  
i Stavanger

**Det samfunnsvitenskapelige fakultet**

**Sosialt arbeid**

Stavanger / 15.05.2022

**KANDIDATNUMMER: 7171**

## Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING .....	1
1.1.1	Introduksjon .....	1
1.1.2	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.1.3	Avgrensninger og begrepsavklaringer .....	2
1.1.4	Formål med oppgaven .....	2
1.1.5	Begrunnelse for valg av oppgave .....	2
1.1.6	Presentasjon av problemstilling .....	3
2	BAKGRUNNSTEPPE .....	4
2.1.1	Rusmiddelavhengighet .....	4
2.1.2	Den norske behandling - TSB .....	5
2.1.3	Samfunns- og individsproblem .....	6
2.2	TEORETISK RAMMEVERK .....	8
2.2.1	Fysisk aktivitet for rusavhengige – tre mekanismer .....	8
2.2.2	Mekanisme 1: Psykologisk .....	8
2.2.3	Mekanisme 2: Adferd .....	8
2.2.4	Mekanisme 3: Psykobiologi .....	8
2.2.5	Fysisk trening – sentralt virkemiddel .....	9
3	METODE .....	10
3.1.1	Valg av metode .....	10
3.1.2	Valg av informanter, forarbeid og utførelse av intervju .....	10
3.1.3	Informasjon om intervjuene .....	11
3.1.4	Analyse .....	12
3.1.5	Studiens troverdighet .....	12
3.1.6	Kritiske bemerkninger .....	13
4	FUNN .....	15
4.1.1	Presentasjon av funn .....	15

4.1.2	Intervju (Informant 1) .....	15
4.1.3	Intervju (Informant 2) .....	18
4.1.4	Intervju (Informant 3- fagperson) .....	20
5	DRØFTING AV PROBLEMSTILLING OG FUNN .....	23
5.1.1	Potensielt negative sider .....	23
5.1.2	Den psykologiske mekanismen .....	25
5.1.3	Adferdsmekanismen .....	28
5.1.4	Psykobiologiske mekanismen .....	29
5.1.5	Et «kosteffektivt» tilbud .....	30
6	OPPSUMMERING OG KONKLUSJON .....	32
7	LITTERATURLISTE .....	34

**VEDLEGG:**

Informasjonsskriv

## 1 INNLEDNING

### *1.1.1 Introduksjon*

Denne oppgaven handler om fysisk aktivitet for rusavhengige. Den vil ta for seg hvordan tidligere rusavhengige samt fagperson opplever effekten av å bruke fysisk aktivitet som et behandlingsverktøy mot rusavhengighet og tilbakefall. Rusavhengighet er et problem på mange måter individuelt, men også samfunnsmessig er det svært kostbart. Jeg undersøker derfor hvilken opplevd effekt enn har av å bruke dette verktøyet for denne brukergruppen, for å lære mer om hensikten bak å bruke dette direkte i behandling, og kanskje hvorfor det ikke er brukt i større grad.

### *1.1.2 Bakgrunn for valg av tema*

Min interesse for tema fysisk aktivitet har jeg hatt lenge. Siden jeg gikk på videregående skole å så den gode effekten av fysisk aktivitet enten i form av lagsport som gjorde det lettere å danne nettverk, eller skogstur som lettet tankene. Opp gjennom årene har jeg vært en aktiv spiller av ulike typer lagsport med alt fra små til store lag. Det jeg har lagt meg merke til i alle disse ulike sportene er at personlige forskjeller som kanskje gjør det vanskelig for noen å bare prate, eller bli kjent med nye mennesker plutselig ikke blir like vanskelige eller skumle. Dette tror jeg handler om at fokus ligger på noe annet, nemlig aktiviteten og ikke den ellers ganske vanskelige kunsten av hva enn skal si eller gjøre i en situasjon hvor du møter et helt nytt menneske.

Disse litt mer trygge rammene for nettverksbygging på toppen av muligheten for mestringsfølelse «her og nå» er noe jeg har tenkt og fått erfart at kan bety utrolig mye for enhver person, men særlig for de i en ellers vanskelig livssituasjon. De som kanskje kjenner ekstra mye på det at det er vanskelig å få et nytt nettverk, utenfor eksempelvis rusen. De som ikke får kjenne så ofte på den mestringsfølelsen gjennom jobb eller andre daglige aktiviteter. De som ikke føler på noe form for tilhørighet i et fellesskap. Det er for disse jeg virkelig har troen på at fysisk aktivitet kan være noe skikkelig bra, uavhengig av fysisk form eller tankekjør. Fysisk aktivitet kan være den arenaen som tilbyr vanskeligstilte alle disse tingene, og kanskje enda mer.

### ***1.1.3 Avgrensninger og begrepsavklaringer***

I oppgaven vil jeg ta for meg rusavhengige som brukergruppe. Som informanter i denne undersøkelsen vil de personene jeg intervjuer være suksessfulle i den forstand at de har blitt rusfrie og det er minimum fem år siden sist de var rusavhengige.

Selve begrepet rusavhengighet kan omfatte mye, det er et vidt begrep som åpner litt for fortolkning. Jeg kommer til å bruke rusavhengige, brukere eller pasienter som begrep for den definerbare målgruppen i oppgaven og nærmere hva dette innebærer kommer jeg tilbake til i bakgrunnsteppet. Men i bunn og grunn brukes betegnelsen i denne oppgaven ovenfor individer som har eller har hatt et skadelig bruk av rusmidler og det har blitt en avhengighet.

Mitt fokus vil være hvordan disse enkelt-individene har opplevd at bruken av fysisk aktivitet påvirket dem, samt om de faktisk anser det som å ha økt deres livskvalitet å aktivisere seg selv. I tillegg vil jeg undersøke fra behandlers perspektiv, altså hvilken effekt oppleves bruken av fysisk aktivitet å ha på brukerne fra institusjonens synspunkt. Det betyr at jeg vil se på hvilken effekt verktøyet gir for denne brukergruppen, ved å sette informantenes opplevelser i sentrum.

Jeg vil tidvis referere til fysisk aktivitet som «verktøy», da i sammenheng med oppgavens tema betegner jeg det som et behandlingsverktøy.

### ***1.1.4 Formål med oppgaven***

Formålet med oppgaven er å få en dypere forståelse fra begge parter, hvilken effekt bruken av fysisk aktivitet har på mennesker med et rusmiddelproblem. Særlig hvordan bruken av dette som verktøy kan hjelpe disse menneskene ut av rusen dersom det er et mål, og hva som gjør dette mulig. Jeg vil også få en bedre forståelse for hvorfor rusbehandlingsinstitusjoner tar dette i bruk og hvilken effekt de ser av dette. Samt hvorfor det har fått økt fokus i nyere tid. Hvilke positive og negative sider innebærer det at en sårbar gruppe med svært ulike fysiske og psykiske utgangspunkt har på programmet å delta på disse aktivitetene.

### ***1.1.5 Begrunnelse for valg av oppgave***

Jeg har vagt denne oppgaven på bakgrunn av mine erfaringer med fysisk aktivitet selv, samt mine erfaringer med rusfeltet igjennom praksis. Ved å se effekten den fysiske aktiviteten som

er en del av behandling har på pasientene er jeg blitt nysgjerrig på hvordan dette faktisk oppleves fra deres side. Spørsmålet mitt er i bunn og grunn har det egentlig så god effekt som det ser ut som? I tillegg til å få brukerperspektivet på dette, får jeg også en mulighet til å utspørre en erfaren ansatt i feltet som har drevet med dette lenge. Da kan det tenkes at denne personen kan belyse en del spørsmål jeg har som for eksempel, er det utpekte teorier som ligger til grunne for bruken av fysisk aktivitet så direkte i behandlingsmodellen, eller er det en erfaring de har gjort over tid.

Det som er viktig å huske på er at de funnene jeg gjør i denne undersøkelsen vil være subjektive. Jeg har ikke et stort utvalg, men ved å intervju også en ansatt som har drevet med dette lenge, vil informantens perspektiv ha innblikk i utviklingen som kan ha skjedd og vil ha kjennskap til mange ulike brukere og deres erfaringer. Likevel kan han så klart ikke snakke på deres vegne.

Med å gjøre det på denne måten, blir det veldig nært og ekte. Det vil være deres konkrete følelser og opplevelse knyttet til tema som blir belyst. Og om det er noe min tid på sosialt arbeid har lært meg, er det at vi skal ta utgangspunkt i brukerne sine opplevelser av situasjonen dem er i. Det er selve opplevelsen av noe som faktisk betyr noe, ikke hva som står på papiret at skal være bra, men oppleves det faktisk å ha en effekt dette her?

I tillegg til en generell curiositet og nysgjerrighet om temaet i forhold til denne brukergruppen, tenker jeg at funnene vil også være noe overførbare. Den kunnskapen jeg vil opparbeide meg i dette prosjektet tror jeg er aktuelle og overførbare til andre grupper som opplever utenforskap og generelt sliter med å føle seg som en del av samfunnet eller et fellesskap. Derfor tror jeg at kunnskap om temaet vil være med å kunne utvikle meg som fagperson på en måte som jeg kan ta i bruk i veien videre som yrkesutøver, enten i rusfeltet eller i arbeidet med andre grupper som kan dra nytte av lignende tilbud.

### ***1.1.6 Presentasjon av problemstilling***

*«Hvilke erfaringer har tidligere brukere og fagpersoner med fysisk aktivitet som behandlingsverktøy for rusavhengighet»*

Altså er dette en undersøkelse av subjektive erfaringer med bruken av fysisk aktivitet som et verktøy i behandlingen av rusavhengighet. Fra tidligere brukere, altså rusavhengige sine perspektiv, samt fagperson.

## 2 BAKGRUNNSTEPPE

I denne delen av oppgaven vil jeg presentere bakgrunnsteppe for det jeg skal undersøke. Jeg mener dette er essensielt for å få en mer helhetlig forståelse for bruken av fysisk aktivitet hos rusmiddelavhengige som et behandlingsverktøy. Først vil jeg vise til rusavhengighet generelt, hva dette egentlig betyr. Så vil jeg introdusere den norske modellen for å behandle dette, samt hvilke konsekvenser problematikken har for individet selv, men også samfunnet.

### 2.1.1 Rusmiddelavhengighet

Hva dette begrepet i seg selv kan være vanskelig å definere, jeg kommer derfor til å ta utgangspunkt i betegnelsen skadelig bruk. Ifølge folkehelseinstituttets rapport skrevet av Skogen, er en av de vanligste definisjonene når «skadelig bruk av rusmidler innebærer bruk av rusmidler som har gitt fysiske eller psykiske helseskader i en definert tidsperiode» (Skogen, 2014). Altså regnes det som en avhengighet når individet ikke klarer å kontrollere rusmiddelinntaket, dette er forskjellig fra individ til individ, men kan forekomme i mengde, hyppighet og følelsen av å ikke kunne fungere uten. Individet velger å fortsette å bruke rusmiddelet til tross for de negative konsekvensene, skade og/eller manglende evne til å delta på andre aktiviteter eller forpliktelser. (Skogen, 2014) Selve prosessen fra det at bruk av rusmidler, skal gå til skadelig bruk over tid for så å bli en avhengighet kan være lang. Dette er som nevnt veldig individuelt, men at bruken er skadelig og det har blitt skapt en avhengighet skjer ofte før et individ selv innser dette, særlig med alkohol. (Skogen, 2014)

Rusmidler kommer i forskjellige former, hvor noen er legale og andre er illegale. Disse stoffene gir en opplevelse av rus i den forstand at de blant annet kan påvirke sentralnervesystemet på forskjellige måter som for eksempel økt selvfølelse, søvnighet, bevisstløshet, økt eller dempet energi nivå og mye mer. Hvordan de påvirker individet er avhengige av flere faktorer som naturligvis hvilket stoff, samt personlige faktorer. Eksempler på rusmidler er alkohol som er et legalt rusmiddel, andre rusmidler kan være cannabis, opiater og opioider, hallusinogener. (Bretteville-Jensen, 2022). Selv om alkohol regnes som et legalt rusmiddel og blir konsumert av mange i ulik grad, betyr ikke dette at det er noe mindre skadelig. Tvert imot var det i 2020 registrert 386 alkoholutløste dødsfall, sammenlignet med 324 narkotikautløste. (Strøm & Raknes, 2021)

Som Mørland og Waal viser til er en stor andel av alkoholskader preget av en heller stor grad kritikkløs bruk enn avhengighet, men overgangen kan være ganske glidende (Mørland & Waal, 2016). Meningen med ordet avhengighet er altså knyttet til at en person mangler evne til å tenke rasjonelt og ikke klarer å stanse bruken til tross for vanskene. Personen mangler kanskje også evnen til å se reelle og attraktive alternative til rusmiddelbruken. (Mørland & Waal, 2016, s. 22).

### ***2.1.2 Den norske behandling - TSB***

Den norske behandlingsmodellen er omfattende, jeg vil bruke litt tid nå til å gjennomgå prosessen et individ som oppsøker behandling må igjennom. Å skulle gå i dybden på hvert punkt ville ta for mye tid og er ikke relevant for oppgaven, men noe innsikt i prosessen er viktig for å få et helhetlig bilde av prosessen den rusavhengige må gjennom. Forståelse for den omfattende prosessen kan bidra til videre forståelse av hvor krevende det kan være å kjenne på motivasjon for fysisk aktivisering og det å i det hele tatt stå igjennom et helt behandlingsforløp.

#### *Henvisning*

Prosesen starter med en kartlegging av henviser. Henviser vil i de fleste tilfeller være fastlege. Det er i dette punktet det gjøres en drøfting rundt pasientens behov, det er derfor svært viktig at brukermedvirkning kommer tydelig frem her. Henviser skal ta utgangspunkt i pasientens opplevelse og det skal kartlegges blant annet: hva pasienten ønsker hjelp for, ressurser, rusmiddelbruk, overdose- og selvskadingsrisiko, familie og sosiale forhold. (Helsedirektoratet, 2018a)

#### *Kartlegging og utredning*

Det skal etter henvisning gjøres en kartlegging og utredningsprosess av pasienten. I denne prosessen kartlegges det ytterligere pasientens behov og ønsker, herunder pasientens levevaner og forhold til fysisk aktivitet. Prosessen er omfattende, og det blir på bakgrunn av utredningen gjort en vurdering om pasienten skal behandles i TSB eller ikke. (Helsedirektoratet, 2018a)



### *Behandling*

Behandling utføres på bakgrunn av det som kommer frem i kartlegging og utredningsfasen. Altså skal pasientens behov og ønsker ha kommet frem, og det har blitt enighet om et forløp. Behandlingen i TSB innebærer «avrusning, kartlegging, poliklinisk behandling, dagbehandling, døgnbehandling og ambulerende/oppfølgende behandling» (Helsedirektoratet, 2018a). Hva slags behandling den enkelte har behov for er svært individuelt, men en kombinasjon av flere som danner et pakkeforløp er vanlig.

### *TSB – Tverrfaglig spesialisert behandling*

Tverrfaglig spesialisert behandling er den behandlingsformen som regjeringen har lagt føringer for at skal foregå i de aller fleste rustilfeller. Hva dette egentlig betyr er at regjeringen har sagt at TSB har et *ansvar* for å skulle tilby dem som har behov, en tverrfaglig behandling bestående av medisinsk, psykologisk og sosialfaglig personell som jobber sammen på en positiv måte ovenfor pasienten. Altså skal de ulike behovene en pasient har kunne dekkes i form av at spesialistene i sitt felt er tilgjengelige i den behandlingen pasienten befinner seg. Det er også satt noen føringer for hva helseforetakene skal kunne tilby blant annet «pasientens rusproblematikk, fysisk og psykiske forhold, motivasjon, relasjonelle forhold og sosiale forhold, kognitivt funksjonsnivå, medisinske vurderinger av somatiske forhold, stille diagnose og følge dette opp med tilstrekkelig behandling, undersøke pasientens familie forhold (eventuelle barn som trenger oppfølging). Dette er altså noen av de forholdene som regjeringen har satt føring for at helseforetakene skal klare å tilby i kraft av TSB og deres plikt. (Helsedirektoratet, 2017b)

### **2.1.3 Samfunns- og individsproblem**

Konsekvensene av rusavhengighet er mange. Disse konsekvensene kan deles inn i ulike kategorier, de individuelle, samfunnsmessige og pårørende. Altså er det ikke bare individet selv problematikken rammer. Jeg skal i denne delen av oppgaven belyse på hvilken måte rusavhengighet påvirker de ulike partene, for igjen å danne er helhetligbilde av hvorfor det er viktig og relevant å undersøke verktøy som blir tatt i bruk for å minske problemet.

#### ***Individuelle konsekvenser***

Først og fremst rammer rusavhengigheten individet selv. Statistisk tilsier at alkohol som er opptar hele 54% av alle som er diagnostisert med rusrelatert lidelse, kan være av betydning for så mange som en tredjedel av alle innleggelser i somatiske avdelinger. Alkohol problematikken sies å være en direkte årsak til flere sykdomsdiagnoser, og en medvirkende årsak til mer enn 60 ulike sykdommer.

Svært mange av de som sliter med rusrelaterte lidelser er eller blir altså påvirket av andre sykdommer også. Tall viser at av dem som i perioden 2016-2019 var i behandling med rusrelatert diagnose, hadde 41% spesifisert psykisk lidelse i tillegg. (Helse- og omsorgsdepartementet) For å nevne noen andre mulige konsekvenser er den mest alvorlige dødsfall. Mange som sliter med rus sliter også økonomisk, sosialt og med kriminalitet (Gjersing, 2017)

### ***Samfunnet og pårørende***

Rusproblematikken i samfunnet i dag påvirker ikke bare personen selv, men også pårørende og samfunnet generelt. Altså vil inntak av rusmidler påvirke en persons adferd, gi økt ulykkesrisiko og nedsatt kognitiv fungering/styring (Mørland & Waal, 2016, s. 342). Noen skadevirkninger av rusmiddelbruk kan være sosial funksjonssvikt, arbeidslivsproblemer, trafikkskader og ulykker og sykdom. Det å ha foreldre som er ruset kan påvirke deres adferd til å være skremmende eller skadelig ovenfor barn, men også andre personer i det påvirkede individets nærvær. Tall viser at ca. 60-70% av alle enkjøretøysulykker hvor fører omkommer, hadde fører en eller flere rusmidler i kroppen, vanglist er alkohol (Mørland & Waal, 2016, s. 342).

## **2.2 TEORETISK RAMMEVERK**

### ***2.2.1 Fysisk aktivitet for rusavhengige – tre mekanismer***

Som en del av det teoretiske forarbeide vil jeg vise til en kvalitativ studie gjennomført av Kristoffer Johansen og Skender Redzovic. Studie går ut på mye av det samme jeg undersøker, nemlig hvordan fysisk aktivitet oppleves som tiltak for rusavhengige. Studie ble gjennomført med intervju og viser til subjektive opplevelser på samme måte som min studie vil gjøre, noe som gjør det til en god sammenlignings studie. Johansen og Redzovic viser til tre mekanismer i teori delen sin, disse vil jeg nå se nærmere på, slik at jeg kan undersøke de samme mekanismene i min studie. De tre mekanismene som presenteres er psykologiskmekanisme, adferdsmekanisme og psykobiologiskmekanisme. (Johansen & Redzovic, 2018, s. 21)

### ***2.2.2 Mekanisme 1: Psykologisk***

Den psykologiske mekanismen handler om hvordan bruken av fysisk aktivitet påvirker mer enn bare det fysiske. Eksempler på psykologiske faktorer som kan bli påvirket er mestringsfølelse, selvbilde, selvfølelse, velvære og følelsen av å ha et overskudd. (Johansen & Redzovic, 2018, s. 21).

### ***2.2.3 Mekanisme 2: Adferd***

Den andre mekanismen som Johansen og Redzovic nevner er adferdsmekanismen. Dette er i praksis hvordan det å være deltaker på noe form for fysisk aktivitet okkuperer tiden og fokuset ditt i den forstand at det påvirker adferden din. Det betyr at når du for eksempel er på fotball, så unngår du en potensiell adferd hvor du ellers ville oppsøkt sosiale omgivelser og steder som ellers ville/kunne ført til rusmisbruk. (Johansen & Redzovic, 2018, s. 21)

### ***2.2.4 Mekanisme 3: Psykobiologi***

Den siste mekanismen er den psykobiologiske mekanismen. Johansen og Redzovic viser til hvordan utvikling av teknologi har gjort det mulig å undersøke hjerneaktiviteten ved rusinntak og sammenligne dette med aktiviteten i hjernen under utøvelsen av fysisk aktivitet. Dette har vist at fysisk aktivitet aktiviserer samme del av hjernen som rusen. Dette støttes videre av at enkelte intervjuobjekter i studiet viser til en følelse av at rusen kan erstattes av fysisk aktivitet. Eksempelvis sier det ene intervjuobjektet «Med fysisk aktivitet får du noe å erstatte rusen med. Det blir en slags avhengighet på en annen måte da, med den er jo sunn da.» (Johansen & Redzovic, 2018, s 25)

### ***2.2.5 Fysisk trening – sentralt virkemiddel***

Mørland og Waal viser til at fysisk aktivitet er et sentralt virkemiddel mot angst og depresjon, dette fordi bedre fysisk form øker personens gjennomføringskraft og tiltakslyst. På den samme måten fungerer den for rusavhengighet av de samme årsakene. Dem viser også til at treningsgrupper har redusert tilbakefall og redusert rusmiddelbruk, men det er avhengig av at individet opprettholder treningen (Mørland & Waal, 2016, s. 104).

### 3 METODE

#### 3.1.1 Valg av metode

«Metoden er redskapet i en undersøkelse» (Dalland, 2021, s. 56).

Ved valg av metode er det flere elementer som spiller inn på hva som er hensiktsmessig og mest sannsynlig til å gi best resultat basert på hva som skal undersøkes. Noen av disse er blant annet hva den som skal foreta seg undersøkelsen foretrekker og har interesse for, hvordan er det mulig å gjøre undersøkelsen og hva er best egnet (Dalland, 2021, s. 57).

I mitt tilfelle er jeg en praktisk person som foretrekker å undersøke ting av egen maskin og jeg ønsket i sammenheng med bachelor å finne mine egne data istedenfor å bruke andre sine som f.eks. gjennom en litteraturstudie. Jeg valgte derfor problemstilling ut ifra denne viten at jeg ønsket å ha intervju, og mener at det å undersøke subjektive erfaring lar seg best gjøre med intervju som metode.

Jeg valgte å utføre enkelt intervjuer fordi jeg tror det kan være enklere å få svar som kanskje ikke er så like, og svar som kanskje er noe uenige og dermed kan belyse problemstilling fra ulike vinkler. Det kan tenkes at gruppe intervju kan gi en form for beroligende effekt ved at intervjuobjektene kanskje har kjennskap til hverandre og kan støtte seg på hverandre, men dette er heller ikke alltid tilfelle. Andre kan være mer komfortable med å gi ærlige svar når det kun er to personer i rommet, intervjuer og intervjuobjekt.

Det finnes også forskjell på hvor strukturert eller ustrukturert enn velger å utføre et intervju. Dalland sier det på denne måten «Jo åpnere intervjusituasjonen er, desto større er sjansen for å få spontane, levende og uventede svar» (Dalland, 2021, s. 83).

#### 3.1.2 Valg av informanter, forarbeid og utførelse av intervju

Ettersom jeg ønsker å undersøke individuelle erfaringer med å ta i bruk fysisk aktivitet som verktøy i og etter behandling av rusavhengighet ønsket jeg å snakke med tidligere brukere av dette. Føringer i forhold til at enn ved bachelor oppgaven, og av etiske årsaker gjør at jeg trengte intervjuobjekter som hadde vært rusfrie i fem år eller mer. Jeg fant via leder ved en institusjon to tidligere rusavhengige som fortsatt bruker fysisk aktivitet mye i sin hverdag, samt en fagperson som har hatt mye med aktivitet i behandling å gjøre.

I forkant av intervjuene utarbeidet jeg et informasjonsskriv som gir informasjon om frivillighet, taushetsplikt, retten til å trekke seg, anonymitet og undersøkelsens formål. Dette ble utlevert til informantene med mulighet for tilbakemelding.

Jeg utarbeidet så en intervjuguide med en rekke spørsmål jeg mente var interessante for undersøkelsen, men var også bestemt på at denne skulle være med som en veileder for tema og ikke noe jeg skulle følge til enhver tid. Dette fordi jeg ønsket et ustrukturert intervju for å få så uventede og spontane svar som mulig, som Dalland viser til. Dette mener jeg var hensiktsmessig for min oppgave for å få mest mulig erfaringsbaserte svar, og i den rekkefølgen intervjuobjektet selv ønsket å fortelle dem. Gjennom å føre intervjuet som en dialog mellom meg og informant mener jeg at informantene var større sannsynlig til å føle at det var åpent for å snakke fritt om deres konkrete erfaringer uten at jeg la noen store føringer.

### ***3.1.3 Informasjon om intervjuene***

Da jeg ikke hadde behov for å innhente persondata ble det avgjort i samråd med veileder at det ikke var nødvendig å søke til NSD om tillatelse for intervjuene. Dette betyr at alle intervjuene er blitt gjort anonymt, det har ikke blitt innhentet noe form for persondata og dette har da heller ikke blitt tatt i bruk i besvarelsen. Denne vurderingen gjorde jeg basert på at jeg ser ikke noen grunn for at navn, plassering, kjønn eller andre personidentifiserende faktorer skal påvirke funnene. Det kan naturligvis argumenteres for at kjønn og alder kan påvirke erfaringene deres med tema, men jeg anser det ikke som nødvendig å innhente dette og bruke det i oppgaven for å besvare min problemstilling.

Intervjuene ble ført i person, foruten om intervjuet med fagpersonen. Informanten (3) var blitt syk, men ønsket likevel å gjennomføre intervjuet over «Teams». Intervjuet ble likevel utført med bruk av kamera slik at dialogen enklere kunne gå, samt muligheten til å se eventuelle reaksjoner og kroppsspråk. Det kan tenkes at sykdom kan ha påvirket informantens svar, men min opplevelse er at det ikke har skjedd. Informanten fremsto som i godt humør og genuint interessert i å gi utfyllende og gode svar.

Alle intervjuene tok omtrent 40 minutter.

Som Dalland anbefaler har jeg gjort noen notater angående mottakelse, stemning, avslutning av intervju og forholdene (Dalland, 2021, s. 92). Jeg opplevde å bli godt mottatt av alle, dette

ble noe annerledes med informant 3 som ble gjort over nett. Likevel fikk jeg en opplevelse av interesse for tema og vi pratet litt om tema før intervjuet egentlig var i gang. Informant 1 ønsket av vi tok i bruk et kontor hvor enn kunne være i fred for seg selv, det var en rolig stemning uten antydning til anspennelse eller nervøsitet, intervjuet ble utført uten avbrytelser. Informanten kom med tilbakemelding om at han likte den ustrukturerte måten å gjennomføre intervju på da det oppleves mer som en dialog som det er lettere å komme med egne innspill. Informant 2 ønsket å utføre intervjuet i mindre formelle omgivelser, dette resulterte i en avbrytelser av personer i området uten at dette tilsynelatende hadde noe påvirkning på informanten. Informanten opplevdes noe nervøs, men intervjuet fløt bra.

### ***3.1.4 Analyse***

Analysen handler om å se på hva intervjuene faktisk har fortalt oss for så å skulle tolke det (Dalland, 2021, s. 94). Jeg har valgt å presentere funnene mine uten å kategorisere og blande dem i funn delen da jeg ville få frem hva de enkelte informantene selv mente. Dette mener jeg er hensiktsmessig for å få presentert de enkeltes subjektive erfaringer mer tydelig. Jeg har så valgt å analysere disse funne opp mot min problemstilling og den teorien jeg har lagt til grunne for min undersøkelse, da særlig de tre mekanismene. Tolkningen kommer tydeligere frem da jeg drøfter dem mer samlet og noe kategorisert i drøftingsdelen av denne besvarelsen.

### ***3.1.5 Studiens troverdighet***

Studiens troverdighet kan deles opp i to punkter, validitet og reliabilitet. Validitet handler i stor grad om hvilken relevans data som har blitt samlet inn, har i forhold til den problemstillingen enn forsøker å undersøke. Jeg mener at det som har blitt innhentet absolutt er relevant for problemstillingen min da den handler om tidligere rusavhengige og fagperson sine erfaringer med bruken av fysisk aktivitet i behandling. Det er nettopp disse jeg har intervjuet, og da problemstillingen handler om subjektive erfaringer og det er det dem har presentert i intervjuene vil jeg argumentere for at dette er relevant.

Et annet punkt for validitet handler om overførings- og nytteverdi (Dalland, 2021, s. 42-43). I og med at jeg har et lite utvalg av informanter er det vanskelig å generalisere og si noe om overføringsverdi. Men jeg mener at siden tema er fysisk aktivitet som verktøy i behandling, at dette absolutt kan overføres til behandling av andre ting enn bare rusavhengighet. Fysisk aktivitet er en del av hverdagen til mange, og de funnene jeg har gjort som jeg presenterer i

neste kapitel handler i stor grad om faktorer som kan være nyttige for stort sett alle. I forhold til nytteverdi vil det være hensiktsmessig å skulle gjøre en større undersøkelse om nytteverdien over lengre tid og med et større utvalg for å beslutte dette. Men likevel legger subjektive erfaringer med fenomenet et greit grunnlag for å se at for noen har det en enorm betydning å finne dette redskapet, gjerne tidlig i kampen mot rusavhengighet og kanskje også ensomhet som er et problem hos mange med denne avhengigheten.

Som nevnt er den andre siden ved en studies troverdighet reliabilitet. Reliabilitet er i sin essens pålitelighet og handler om at studiet er utført på en måte som gir troverdighet og helst kan etterprøves (Dalland, 2021, s. 43). Det kan være problematisk å skulle replikere kvalitative intervju, da det innebærer en hel del subjektivitet. Jeg som intervjuer har en forforståelse om tema og denne kan ha påvirket vinklingen i intervjuguiden, men dette er noe jeg har forsøkt å unngå ettersom jeg ønsket å belyse eventuelle negative sider. Jeg har også forsøkt å forholde meg så objektiv som mulig, og det har vært informantenes erfaringer som skal stå sentralt i oppgaven, noe som har gjort det relativt enkelt å skulle la dem. Likevel tror jeg det har en relativt god replikasjonsverdi da informantene kommer med en del lik informasjon og like erfaringer, og de oppleves ikke ambivalente i sine svar. Jeg mener derfor at god reliabilitet.

### ***3.1.6 Kritiske bemerkninger***

Det skal sies at enn kan stille spørsmål til særlig det uproblematiske synet denne oppgaven kanskje fremstiller bruken av dette redskapet. Så et større studium med mindre begrensninger på tid, og intervjuobjekter vil absolutt anses som hensiktsmessig fra mitt synspunkt. Dette fordi de informantene jeg har intervjuet i denne undersøkelsen er som tidligere nevnt å anse som «suksessfulle» i den forstand at de har klart å komme ut av rusen, og bruker fysisk aktivitet svært aktivt. Hadde jeg også intervjuet nåværende brukere, eller tidligere brukere som har kommet ut av rusen, men ikke er fysisk aktive, eller ikke likte dette med behandlingen, kunne enn fått et mer nyansert bilde av dette.

Mine egne positive erfaringer med bruken av fysisk aktivitet kan også ha hatt en innvirkning på vinklingen av oppgaven, selv om jeg har forsøkt å forholde meg så nøytral som mulig. Samt det å la informantenes erfaringer stå sentralt. Mine søk etter litteratur og andre studier



om fenomenet har også gitt begrensede resultater, men det at de resultatene jeg har funnet viser til mye av de samme funnene jeg har er positivt.

Intervjuene ble gjort helanonyme i den forstand at det ble ikke innhentet noe persondata og heller ikke brukt noe persondata i oppgaven som tidligere forklart. Det kan tenkes at det er noen positive sider ved å ha f.eks. lydopptak for å kunne helt korrekt transkribere til punkt og prikke hva som er blitt sagt, samt få med eventuelle kremt og andre lyder som sier noe om informantens «tilstand». Det sagt så har jeg som forklart valgt å ikke gå for denne metoden da det også kan oppleves som mer komfortabelt å komme med helt ærlige forklaringer og erfaringer når det ikke gjøres opptak og det føles mer som en dialog.

## 4 FUNN

### 4.1.1 Presentasjon av funn

I denne delen vil jeg presentere de funnene jeg har gjort gjennom mine egne intervjuer. I teksten vil jeg bruke begrepet ”han”, det er viktig å påpeke at dette ikke nødvendigvis en riktig representasjon av informantens kjønn. Dette gjøres for tekstens flyt. Informant 1 og 2 vil være tidligere brukere og informant 3 vil være fagperson.

I presentasjonen av funnene kommer jeg til å presentere intervjuene separat. I drøftings delen kommer jeg til å bruke tid på å drøfte funnene opp mot hverandre og den teorien som tidligere er presentert i oppgaven. Dette er et bevisst valg for å la informantenes personlige og subjektive erfaringer komme til syne hver for seg.

### 4.1.2 Intervju (Informant 1)

#### *«Noe å fylle dagen med»*

Forholdet til fysisk aktivitet startet som noe å fylle dagen med under soning. Følelsen som kom i form av mestring, progresjon og det å se at enn kom i bedre fysisk form skapte en større interesse. Etter soning var fysisk aktivitet i behandling noe sentralt for informant 1. Det opplevdes som noe han i større og større grad likte å holde på med, og ikke lengre bare noe å fylle dagen med. I tillegg til den fysiske formen ble bedre, opplevde han å få økt psykisk kapasitet og nå i senere tid som han fortsatt driver aktivt svært mye med trening er det egentlig «bare for det sosiale og psyken jeg trener» forteller han.

#### *«En sunn avhengighet som bare er et problem dersom du anerkjenner det som et problem»*

Informant 1 forteller om at den tanken folk ofte har med at treningen kan ta helt overhånd og bli for ekstrem og alt oppslukende, kun er gjeldende dersom en ser på det som et problem. For han sin del, sier han at han er fullt klar over at han trener svært masse og er omtrent per definisjon avhengig av å trene for å føle seg bra. Men han ser ikke på dette som et problem, fordi trening i seg selv er sunt og han får mye sosialt ut av å drive så mye med treningen. Om det ikke kommer i veien for hverdagen ellers, hvorfor da regne det som et problem?

**«Ta deg en tur»**

Er en setning som informanten forteller å ha hørt mye i behandling. Han innrømmer selv at han hatet setningen og kunne finne på å bli sint og si «det er jo russug jeg har og abstinenser, hvorfor faen skal jeg ta meg en tur» men at faktum er, dersom du faktisk tar den turen så glemmer du russuget og faktisk føler deg mye bedre. Dette forteller han at han tror skjer fordi du får fokus over på andre ting, nye impulser og andre ting å tenke på. Eller dersom du tar en hard treningsøkt og kjenner på gangspærren etterpå, så er fokus langt borte fra abstinensene, så at setningen er irriterende er en ting, men den fungerer faktisk.

**«Det sosiale er 70-80% av treninga»**

Informanten forteller at trening er trening, men det er det sosiale som gjør det så kjekt, skaper motivasjon og faktisk gjør det gøy. I tillegg er det trening i seg selv å være sosial for noen.

*«Alltid hata å være sosial, men treninga gjorde det lettere»*

Å være sosial er ikke alltid like lett for alle. Enkelte trives bedre i eget selskap, eller bare syntes det er for vanskelig å være sosial. Dette er nok mer vanlig enn uvanlig i rusmiljøet, særlig når du faktisk er rusfri og skal snakke om andre ting som ikke er rusrelaterte. Mange har vært i miljøet lenge, og vært på en måte utenfor det vanlige samfunnet og «vanlige sammenkomster». Når enn da liksom skal sette seg ned og ha en samtale med masse andre folk, hva skal enn prate om? Men det å trene for eksempel fotball som informant 1 forteller å være svært glad i, trener han også på å være sosial. Det sosiale oppleves mye lettere, selv om det er en stor del av hele greia så er fokus på noe annet, fokuset er på fotballen, og praten bare kommer mer av seg selv.

Å gjøre dette over tid har gjort at informanten forteller at han nå klarer å være sosial periodevis noe han ellers tidligere aldri klarte. Så selv om han fortsatt «trives best hjemme og game, for da slapper jeg av» så klarer han nå i kontrast til før å være sosial, gå på jobb og ha «vanlige» interaksjoner med andre mennesker og grupper.

**«Å presse seg på trening gjør det lettere å tenke i hverdagen også at dette klarer jeg om jeg presser meg»**

Den mestringen som enn opplever på trening forteller informant 1 at absolutt er overførbar til hverdagen. Altså når du klarer å pushe deg til noe du trodde du aldri skulle klare på treninga så tenker du fort «oi, kanskje jeg faktisk kan få til det også» hvor han da referer til

hverdagslige oppgaver som ellers før virka uoverkommelige. Enn lærer altså å pushe seg selv, og ser at enn kan mestre mer enn det man kanskje først tror.

### ***«Small talk trening og «vanlige» opplevelser»***

Det å være i et etterverns tilbud og drive med for eksempel fotball, gir muligheten til å være med på reiser, turer og andre opplevelser i tillegg. Alt dette er med å bidra til å danne opplevelser som enn senere kan bruke til å mestre sosiale situasjoner som enn ellers før slet mye med. Altså får du noe å prate om, enn får rett og slett «lynkurs i small talk» som informant 1 kaller det. Når du er på en fotball turnering på andre siden av landet, så treffer du masse andre folk som du skal prate med, men det at dette skjer i en sammenheng som for eksempel Gatefotball så er det en tilhørighet i den gruppa og det at de fleste er eller har vært i samme båt, slipper de «standard spørsmålene som hva jobber du med og slikt».

### ***«Fikk oppleve at dette er jo faktisk større og sterkere enn rusen»***

Informanten forteller om deltakelse i gatefotball-VM. Han kommer i den sammenhengen med sitatet over, altså opplevde han å kjenne på at dette var så stort å få delta på, at det var større og sterkere enn rusen. At en person kan få kjenne på dette gjennom idrett etter å ha ruset seg store deler av livet forteller mye om hva idrett og fysisk aktivitet kan bety utover bare det enn gjør fysisk.

### ***«I perioder er aktiviteten nok i seg selv»***

Ved spørsmål om fysisk aktivitet kan være nok i seg selv til å holde seg rusfri, tenker informanten seg om en stund. Men svarer så ganske bestemt at i perioder kan det være nok, altså trenger enn noe mer å drive med enn bare aktivitet, men på de tyngste stundene, kan det være nok å tenke at nå tar jeg meg rett og slett heller en trening. Eller at å vite om enn nå ruser seg, hvor hardt det går utover all den treningen og progresjonen enn har lagt arbeid inn i til nå, at det vil sannsynlig da gå tapt.

### ***«Enn føler jo enn får en mer meningsfull hverdag og noe å se fram til»***

Utenforskap og ensomhet er svært vanlig i rusmiljøet, det å ha for eksempel en fotball trening å se frem til enten det er i behandling eller etterpå gjør at du føler du fyller dagen med noe meningsfullt. «Istedenfor å bli sittende hjemme på et mørkt rom, eller sove til langt på dagen

så har du gått å gledet deg til neste trening for da skal du gjøre sånn og sånn», og du trener kanskje mot en kamp som gjør det enda mer spennende.

#### **4.1.3 Intervju (Informant 2)**

**«Et lysglimt i hverdagen, på en måte en pustepause da når alt ellers er tøft og vanskelig»**

Informant peker på en endring i behandlingsmetodikken som også informant 3 påpeker. Før var det ikke like mye integrert fysisk aktivitet i behandlingen for rusavhengige. Til tross for dette var de tilfellene hvor han fikk drive med trening i behandlinga det han kaller for et lysglimt i en ellers mørk hverdag. De gangene det var «dødtid» og enn fikk velge hva enn skulle bruke tida på, valgte han alltid å trene, fordi det ga han en slik mestringsfølelse han ikke fikk kjenne på gjennom andre ting.

**«Jeg har funnet mye trøst i treningen, fordi det er noe jeg faktisk er god på, så når jeg ikke er så god på så mye annet så føler jeg meg hvert fall litt bedre og sterkere»**

Informanten kommer gjentatte ganger tilbake på dette med å føle på mestring knyttet til trening og fysisk aktivitet. Mangel på selvtillit og mestring i forhold til andre ting blir dempet når enn opplever mestringen gjennom treninga. Det å få et bedre selvbilde, mer selvtillit og følelsen av kontroll over egen kropp føles bra, enn får en god følelse og føler seg sterkere forteller han.

**«En dag uten trening er en dag uten mening»**

Dette sier informanten med en lattermild tone og smiler, men legger samtidig noe alvor i påstanden. Treningen blir en så stor del av deg at du på en måte blir helt avhengig av den, så om du da ikke trener en dag føler du deg fort dårlig forteller han. Han innrømmer at dette er problematisk, og det går utover andre ting som enn kanskje burde gjort, som praktiske ting i hverdagen. Men så er det jo positivt å få den treninga, men det kan bli for mye av og til, men det er hvert fall bedre enn å ruse seg.

**«får hele tiden gode tilbakemeldinger og enn blir anerkjent, men det kan bli for mye og at enn trener for disse tilbakemeldingene»**

Anerkjennelse er et av de mange behovene vi har som mennesker. Informanten påpeker dette ved å si at igjennom fysisk aktivitet i grupper så får enn ofte mye positive tilbakemeldinger. Dette er noe denne bruker gruppen ikke er veldig vant til i hverdagen, så derfor blir det ekstra positivt å drive med aktivitet forteller han. På den andre siden påpeker han at det kan tippe over til å være dette du trener for: Når du får lite av dette utenfor treningen blir andre ting enda hardere å gjennomføre da du heller vil prioritere treningen for å få god «feedback».

**«ingenting kan erstatte en god smell med speed, men ...»**

Informant 2 er litt tydeligere enn informant 1 på spørsmål om aktivitet kan erstatte rusen. Han forteller at du ikke kan få like god effekt av fysisk aktivitet som du kan av rusen, men mener samtidig at enn får en god følelse av aktiviteten som kan minne om den fra rusen. Dette sier han at oppleves som en slags lykkes følelse, men sier lattermildt at den følelsen på ingen måte kan erstatte en god smell med speed, men den kan være nok til å unngå følelsen av å trenge den smellen.

**«det sosiale gir glede»**

Informanten bygger videre på denne følelsen av glede og lykke, og sier at det er faktisk det sosiale som gir den største gleden. Dette forteller han at kommer både på for eksempel fotball banen, men også i fellesskapet som ofte skjer i etterkant eller forkant av treningene.

**«ikke nok i seg selv, men i starten er det kanskje det – etter hvert er det mer fellesskapet og det sosiale»**

Ved spørsmål om informanten føler at fysisk aktivitet i seg selv er nok motivasjon for å holde seg rusfri trenger han noe betenkningstid. Det er tydelig at han drøfter tanken og han kommer så frem til at nei, men i starten når ting var på det verste, men han i større grad begynte å bruke aktiviteten var det nok til å unngå tilbakefall. Etter hvert er det som han tidligere har nevnt det sosiale fellesskapet rundt aktiviteten enn er deltaker i, som gjør at enn trives som

rusfri. Men han påpeker at enn trenger noe mer i hverdagen enn bare fysisk aktivitet for å holde seg rusfri over lengre tid.

**«slipper garden, det sosiale blir ikke så skummelt liksom – god sosial trening»**

Dette er en gjenganger og informanten er inne på dette flere ganger, at det å være sosial uten å være ruset oppleves som skummelt, særlig i starten av rusfriheten. Men når du kommer på trening, har fokus på andre ting og gjerne med en gruppe du vet har opplevd mye av det samme som deg selv, klarer enn som han sier å slippe garden og det blir ikke så skummelt lengre. På denne måten bidrar fysisk aktivitet som en sosial trenings arena, hvor enn får øvd på den sosiale biten.

**«lag idrett er klart best for rusavhengige – mindre fokus på kropp og mer fokus på det sosiale»**

Ved spørsmål om det er noen form for fysisk aktivitet som skiller informant 2 tror skiller seg ut som det mest positive for denne bruker gruppen å delta på, sier han raskt gruppe trening. Trening som enn gjør sammen med andre i form av et lag som f.eks. fotball er klart best etter hans mening. Dette begrunnes med at i lagsport er det mye mer fokus på det sosiale fellesskapet og det å ha det gøy, enn det er på kropp sånn som det ofte er på gymmen med vektløfting og slikt. Det er også lettere å motivere hverandre til å holde seg rusfri, og fortsette med aktiviteten dersom enn bedriver aktiviteten som et lag som er gjensidig avhengig av oppmøte.

#### **4.1.4 Intervju (Informant 3- fagperson)**

**«Fysisk aktivitet hos oss står svært sentralt og er basert på lang erfaring og noe teori»**

Informanten får spørsmål om hvor sentralt han opplever at fysisk aktivitet står i deres behandlingsmodell. Han svarer konsekvent at det står svært sentralt, det er mer enn bare noe å bedrive tid med. Erfaringer har vist at når enn bruker en del fysisk aktivitet i behandlingen går antall utageringer ned, og brukernes kapasitet går opp både fysisk og psykisk forteller informanten. Han påpeker at han selv opplever at deres behandlingsmodell kanskje er litt forut for sin tid i form av at de startet å strukturert bruke fysisk aktivitet i planen og søkte om dette. Ved å satse på å styrke dette enda mer i henhold til TSB sin tverrfaglige ånd valgte de

også å ansette en fysioterapeut for å møte alle brukernes behov på en faglig måte med riktig kompetanse.

***«Erfaring og tilbakemelding viser at det har god effekt uavhengig av tidligere treningsforhold»***

Han forteller videre at de har erfart og fått mange tilbakemeldinger på at det å ha fysisk aktivitet som en stor del av behandlingen har god effekt uavhengig av om enn har trent mye før eller ikke. Han viser til at dem som er motiverte for det trives ekstremt godt og får et svært godt utbytte av å delta på de tilbudene de får. Dem som ikke er like motiverte for behandling kan av og til finne motivasjon gjennom å delta på fysisk aktivitetsgrupper som de kanskje ikke har gjort tidligere, eller at det hvert fall oppleves som nok til å holde ut behandlingsperioden.

***«Turer bidrar på en spesiell måte»***

I begrepet fysisk aktivitet inkluderes også turer. Informanten forteller at dagsturer ut i natur eller generelt turer som gir nye impulser, og det å få se ting enn kanskje ikke har sett så mye av før åpner for nye samtale emner, og skaper motivasjon for hverdagslige ting som samtale, bilder og kunnskap. Han forteller at mange opplever å kjenne på følelsen av at dette er noe de har lyst å gjøre mer av. Turer er også en aktivitet som er lett tilgjengelig til en viss grad, og mange opplever å kjenne på en mestring når de ser at til tross for kanskje dårlig helse kan enn få sett mye ute i naturen.

***«Det enn ikke trodde var mulig, blir plutselig mulig»***

Informanten viser til at den tilrettelagte måten å bruke fysisk aktivitet i behandlingen på gjør at enn klarer å treffe de aller fleste med noe som dem føler mestring igjennom. De har erfart å få mange tilbakemeldinger og sett brukere som plutselig gjør ting de ikke trodde var mulig, om det kommer i form av progresjon eller nye opplevelser varierer, men resultatet er som oftest svært positivt.

***«Gradvis tilnærming tilpassete hver enkelt»***

Han viser til hvordan brukergruppen har svært mange ulike utgangspunkt, altså har hvert individ ulike forhold til fysisk aktivitet, og spesielt i gruppe sammenhenger. Det å trene i



grupper kan være skummelt, ikke bare for tidligere rusavhengige, men for alle. Han understreker derfor at det å ha en gradvis tilnærming som er tilpasset brukeren sine behov, ved og for eksempel først trene enkelt bare med fysio for å komme inn i øvelser kan gjøre mye. Samt det å gå innom treningene litt i forkant og se trenings rommet, observere hvordan treningene foregår hjelper for mange, og litt motivasjon fra de andre.

***«Vi ser en effekt med økt kapasitet hos bruker, mindre utageringer og økt mentaliseringsevne»***

Informanten forteller litt om hvordan effekten var før og etter fysisk aktivitet ble strukturert inn i behandlingsopplegget, og viser da til at det var flere sinne utbrudd og utageringer før dette kom inn. Altså så de at brukerne ble roligere, fikk økt forståelse til ting som ble sagt av behandlere og andre lignende effekter. Dette forteller han at han tror komme av at de har fått utløp for mye energi under trening, de har kjent på mestring og fått en form for motivasjon som gjør at de er i en mer behagelig sinnstilstand.

***«Kan bli så opphengt i idretten at det blir alt oppslukende i behandlingen»***

Her er informanten inne på en problematikk som kan oppstå med å ha mange tilbud med fysisk aktivitet i behandlingen. Han viser til at det kan bli så alt oppslukende at brukeren glemmer litt å behandle det egentlige problemet sitt. Du kan jo på en måte si at så lenge de holder seg rusfri og er i behandlingen så har de utbytte, men grunnproblematikken kan bli glemt forteller han.

## 5 DRØFTING AV PROBLEMSTILLING OG FUNN

Jeg skal i dette kapittelet drøfte de funnene jeg nå har presentert i forrige kapittel opp mot min problemstilling. Drøftingen vil se på hva informantene har kommet med av informasjon, opp mot hva teori og tema jeg tidligere har presentert. Jeg kommer altså til å se på hvordan det informantene deler av subjektive erfaringer passer inn i de tre mekanismene som blir presentert i studie jeg har referert en del av min teori på. Samt vil jeg komme med noen påstander og drøftinger om hvorvidt jeg selv mener fysisk aktivitet burde eller ikke burde være en del av behandlingsmodellen for rusavhengige. Disse egne påstandene vil være basert på tanker jeg har gjort før, under og etter samtalene med informantene, samt egne erfaringer fra å ha jobbet i rusfeltet. Jeg kommer også til å bruke noen avsnitt på å sammenligne svarene til informantene for å se på likheter og ulikheter i deres svar om tema.

### 5.1.1 *Potensielt negative sider*

Før og fremst vil jeg si ut ifra de tankene jeg hadde om tema i starten av prosjektet hadde jeg kanskje sett for meg at det ville dukke opp flere negative sider med bruken av fysisk aktivitet. Dette fordi jeg generelt har hørt lite om det og det da fremstår som å være lite tatt i bruk, bortsett fra det jeg selv har observert selv. Litteratur i form av lærebøker om rusavhengighet har generelt lite fokus på fysisk aktivitet, og det oppleves som litt glemt. Jeg hadde da tenkt å studere de subjektive erfaringene med bruken av dette, og kanskje få flere innfallsvinkler som kunne gi en «ah-ha» opplevelse ved å si at ja det kan jo kanskje være problematisk på den måten. Det skjedde altså ikke. Informantene har kommet med noen potensielt negative konsekvenser, men også disse er ikke svært problematiske spør du meg.

Dette er selvfølgelig noe som er vanskelig å kunne si sikkert uten en forskning på større skala, da dette studie har vært basert på subjektive erfaringer fra enkelt individer med et relativt lite utvalg. Det at utvalget er lite gjør at det ikke kan automatisk generaliseres, men de studiene som er gjort og ut ifra egne observasjoner, og informantenes erfaring fremstår det som å ha relativt få negative konsekvenser.

Enn kan da undre seg for hvorfor det ikke er i større grad brukt i behandlingsmodeller, men som informant 3 påpeker fremstår det som at det er mer på vei inn nå enn tidligere, og det opptar en del fokus.

Dette kan også være et resultat av et noe unyansert utvalg av informanter da som tidligere nevnt samtlige informanter har positive opplevelser med verktøyet.

Potensielle motargumenter og negative sider

Selv om det er få klart negative sider, og det for meg kan virke noe uforståelig at det ikke er mer integrert som behandlingsverktøy allerede, betyr ikke det at de ikke er til stede.

Informantene har trukket fram dette med at trening kan ta overhånd og bli alt oppslukende, noe jeg absolutt vil påstå er et valid argument. Til tross for at konsekvensene av å bli oppslukt av å bedrive fysisk aktivitet er langt bedre enn de av som følger av å leve et liv i rus, så er det et argument som er relevant å belyse slik dem gjør.

Det andre jeg tenker er som informant 3 er inne på, at behandling av rusavhengighet skal i hovedsak handle om å behandle direkte brukerne eller pasientenes sykdom som nemlig er rusavhengighet, og ofte innebærer dette å behandle traumer og andre ting fra tidligere i livet. Altså kan det virke noe bemerkelsesverdig å skulle da legge mye fokus på å «trene» i en prosess som dette. Dette vil jeg si er et argument flere vil påpeke dersom det skulle være en debatt om hvorvidt det burde være en del av behandlingen av rusavhengighet. Dette også med tanke på at det koster ressurser og er dyrt å skulle inkludere dette i et av de mange elementene og tverrfaglige kompetansene som inngår i en slik allerede kostbar behandlingsprosess.

Men til det sier jeg, er det ikke bedre å bruke noe flere ressurser på å ta i bruk flere verktøy når enn først har dem inne til behandling, heller enn at behandlingen skal mislykkes og det blir behov for en ny runde behandling som er minst like kostbar som sist. Jeg mener at alt vi kan gjøre for å unngå at disse menneskene havner tilbake i rusen og derav trenger nye runder behandling vil være lønnsomt ikke bare for individet selv som får et mye bedre liv, men også for samfunnets økonomi. For det andre, mener jeg det er viktig med et «her og nå» perspektiv, treningen blir en del av stabiliseringsprosessen hos individet og det vil da være enklere å parallelt bearbeide traumer som kanskje er en grunn for rusavhengigheten.

Som informant 3 viste, men også 1 og 2 kan problematikken som egentlig skal behandles bli litt glemt bort i den gleden enkelte kan få av den fysiske aktiviteten som blir brukt i behandlingen. Det som er viktig da mener jeg er at selve institusjonen og miljøterapeutene er bevisste på dette og har fokus på at det skal brukes som et supplerende redskap i behandlingen og ikke må ta overhånd. Dette må skje i form av å inkludere brukeren selv i tanke prosessen og med jevne mellomrom samtale om dette sammen med brukeren og påse at det ikke tar for mye plass.

Selv om fokus kanskje ikke alltid da er direkte på traume eller andre bakenforliggende problemer mener jeg det har en effekt. Som vist tidligere i bakgrunnsteppe av denne oppgaven er prosessen som rusavhengige skal igjennom en svært lang og krevende prosess med mange steg. De aller fleste vil våge å påstå har traumer som er knyttet til eller en direkte årsak til rusavhengigheten. Det å konstant skulle bare behandle dette direkte med samtaler og lignende er ikke forenelig med at noen skal klare å stå i en slik prosess i ofte opp mot et år. Det å bruke fysisk aktivitet kan bidra til å stabilisere personen og gi utløp for energi som gjør det personen svært mer mottakelig for å faktisk klare å behandle de traumene de kanskje har gjennomgått og sitter igjen med.

### ***5.1.2 Den psykologiske mekanismen***

Som vist i teori delen av denne oppgaven henviser Johansen og Redzovic til tre mekanismer som fysisk aktivitet særlig påvirke hos rusavhengige. Den første er den psykologiske mekanismen. Ut ifra den informasjonen informantene kommer med, er det kanskje klart at det ikke bare er teori, men at det faktisk oppleves slik for deltakerne. Informantene nevner gjentatte ganger ulike psykologiske momenter hos dem selv og generelt som de opplever og tror blir påvirket når de utøver fysisk aktivitet i og etter behandling.

#### *Mestring og ressurser*

Eksempelvis kommer det fram at både informant 1 og 2 opplevde og opplever enda å kjenne på mye mestring når de driver med fysisk aktivitet. Dem kommer med påstander om at denne følelsen av å mestre fysisk aktivitet, og kjenne at dette er noe enn faktisk er god på har en god innvirkning på dem utover aktiviteten også. Som informant 1 fortalte kjennes det slik at den mestringen han kjenner på gjennom aktiviteten gjør det lettere å presse seg og tenke at enn klarer andre ting i hverdagen.

Dette er noe jeg selv tror oppleves likt for alle, og ikke bare denne brukergruppen. Når vi kjenner på mestring og føler vi får til nå blir vi ekstremt glad og fornøyd og får en følelse av å kunne klare alt. Enn får et overskudd av energi. Så selv om utvalget er lite så tror jeg at det ikke er galt å kunne påstå at dette er noe de aller fleste ville kunne kjenne på dersom enn bruker fysisk aktivitet som et behandlingsredskap.

Det sagt så er dette avhengig av en del tilrettelegging. Som informant 3, altså fagpersonen belyser så er det ekstremt viktig å kunne møte brukerne der de er. Alle har ulike behov og problemstillinger som må overkommes for å klare å ta i bruk et slik redskap. Mange i denne brukergruppen tror jeg ikke har et veldig familiært forhold til fysisk aktivitet i hverdagen, og det å skulle begynne å bruke dette i voksen alder og i en vanskelig livssituasjon kan oppleves som ekstremt sårbart. Det er derfor svært viktig å tilrettelegge disse tilbudene på en god måte tror jeg.

Å ha nok ressurser til å for eksempel ansette fysioterapeuter og lignende fagpersoner som kan være med å hjelpe å finne den «riktige» måten å aktivisere seg selv kan bety mye. Dette tror jeg er nødvendig dersom enn faktisk skal ta det i bruk i en behandlingsmodell, slik at det ikke blir presset på brukeren aktiviteter de ikke trives med og som ikke passer dem. Det er et ekstremt stort mangfold av ulike måter å bedrive fysisk aktivitet, så at enn med litt arbeid kan finne noe som de fleste vil kunne kjenne på mestring gjennom tror ikke jeg personlig er problematisk. Det problematiske er vell heller å finne ressursene til å realisere et godt tverrfaglig team som kan utnytte de vinningene enn kan få med å bruke dette redskapet. Det sagt, mener jeg at dette ikke burde komme i veien for dette, med tanke på at det faktisk er krav til at brukerne/pasientene skal behandles på en tverrfaglig god måte.

### Velvære, selvbilde og selvfølelse

Er også begreper som inngår i den psykologiske mekanismen som følge av deltakelse i fysisk aktivitet. Som Johansen og Redzovic viste til i sin teori tror dem at disse også er faktorer som slår ut positivt i deltakelsen og anser det derfor som et godt tiltak for rusavhengige. Dette kommer også frem av de funnene jeg har gjort via mine informanter mener jeg. Det blir gjentatte ganger tatt opp en følelse av mestring som tidligere nevnt, som påvirker deres selvfølelse og velvære da de forteller å kjenne at dette er noe dem er gode på. Som informant 1 fortalte tok det ikke veldig lang tid før aktiviteten ble noe som opplevdes som godt å drive med i hverdagen, og at det er noe å se frem til.

Samt som informant 2 fortalte

«når jeg ikke er så god på så mye annet så føler jeg meg hvert fall litt bedre og sterkere» han forteller videre at det ikke bare er fysisk sterkere han mener, men også at han får et mye bedre selvbilde og selvtillit som et resultat.

Dette tror jeg kommer mye av den følelsen av å ha kontroll på egen helse, samt det å føle seg som en del av et fellesskap, følelsen av å gjøre noe «normale» mennesker gjør. Samt igjen

dette med mestring, å føle at enn mestrer noe er smittbart over på andre ting og du får en følelse av deg selv som tilsier at du klarer mye mer enn du trodde.

*Den sosiale angsten blir mer håndterbar og lettere å overkomme*

Slik som informant 1 fortalte om å alltid ha hatet å skulle sosialisere seg, da dette er noe han syntes er vanskelig, tror jeg er noe mange i denne brukergruppen kjenner på. Noe også informant 2 fortalte å kjenne veldig på. Jeg synes derfor det burde være ganske mye mer arbeid lagt inn i det å presentere disse sidene med aktivitetene til brukerne og samfunnet generelt. Det å få frem disse positive opplevelsene i forhold til det sosiale, at dette oppleves som lettere i en sammenheng hvor enn trener. Hvorfor kommer ikke dette oftere frem, slik at flere kanskje kan prøve å bruke dette som en slags behandling for sosial angst? Dette er noe jeg finner svært underlig.

Enn hører det igjen og igjen fra både informantene i dette studie og i fra samtaler og erfaringer tidligere at flere kjenner på det å føle seg mer normal i en slik setting, at fokus ligger på noe annet og det sosiale flyter mye lettere.

På den andre siden, kan det tenkes at håndteringen av ens sosiale angst knyttes bare opp mot denne situasjonen for du er i aktivitet og den grupper du aktiviserer deg sammen med? At enn da ikke klarer å overføre dette til andre situasjoner? Det er spørsmål som kan være verd å stille, og undersøke. Men etter min mening overveier ikke den kanskje smale risikoen for dette, den enorme gevinsten jeg tror mange opplever av å bli introdusert for det ofte positive fellesskapet enn kan finne i disse gruppene.

*Kan gjøre en ellers lang og krevende prosess litt mer overkommelig*

Som vist tidligere i bakgrunnsteppe av denne oppgaven er prosessen som rusavhengige skal igjennom en svært lang og krevende prosess med mange steg. De aller fleste vil våge å påstå har traumer som er knyttet til eller en direkte årsak til rusavhengigheten. Det å konstant skulle bare behandle dette direkte med samtaler og lignende er ikke forenelig med at noen skal klare å stå i en slik prosess i ofte opp mot et år. Det å bruke fysisk aktivitet kan bidra til å stabilisere personen og gi utløp for energi som gjør det personen svært mer mottakelig for å faktisk klare å behandle de traumene de kanskje har gjennomgått og sitter igjen med.

### ***5.1.3 Adferdsmekanismen***

Vi mennesker er svært vanedannende, de fleste liker å ha rutiner og vaner, disse påvirker vår adferd i den forstand at de bestemmer mye av hvor vi befinner oss og hva vi gjør. Det kan virke litt selvsagt at dersom en bruker er på for eksempel fotball trening så er han hvert fall ikke et annet sted og ruser seg. Det som dette litt mer indirekte betyr er at dersom det har vært vanlig adferd for den brukeren å gå mandag klokka fire til byen å kjøpe seg speed, men nå er han heller på trening. Da har denne brukeren gjort en adferdsendring, som direkte kommer av at han eller hun har tatt i bruk denne treningen som et redskap.

Både informant 1 og 2 viser til at aktivitetene de deltok på tidligere når de var aktive brukere, og nå i ettertid opptar mye av tiden deres og det er klart at det blir det vanskeligere å finne tid til å skulle ruse seg eller bli fristet.

Det kan også tenkes at i adferds begrepet ligger også oppførsel, altså hvordan enn håndterer ulike situasjoner. Her mener jeg at også denne formen for adferd vil bli påvirket av at en rusavhengig tar i bruk fysisk aktivitetsgrupper. Dette mener jeg på grunnlag av de tilbakemeldingene jeg har fått av informantene i forhold til hvordan deres sosiale håndteringsevne har utviklet seg gjennom å ta i bruk dette verktøyet. Det å få trene sine sosiale ferdigheter igjennom idretten hvor fokus ligger på aktiviteten, og det sosiale flyter lettere rundt mener jeg absolutt vil ha en påvirkning av den hverdagslige adferden.

Ikke bare er det å få den sosiale treningen en gylden mulighet for å bli mer komfortabel personlig i sosiale situasjoner, men jeg mener også at det vil bidra til at individet føler seg lettere som en del av samfunnet. Det vil oppleves som lettere å integreres i samfunnet og føle seg «normal» om enn takler sosiale settinger bedre. Jeg tror også det å få denne sosiale treningen kan bidra til å gjøre det lettere å konversere og samhandle med familie. Altså mener jeg at denne adferds endringen og sosiale treningen er med å bidra til å minske og behandle problematikken hos rusavhengige på et individuelt, samfunnsmessig og pårørende nivå.

Denne tanken om adferdsendring mener jeg også ikke bare er gunstig for individet selv, men som bakgrunnsteppe delen av oppgaven belyser, også samfunnet. Altså er det jo slik at en del rusmidler påvirker individets adferd, eksempelvis alkohol. Svært mange gjør ting i påvirket tilstand enn kanskje ellers ikke ville gjort, også ovenfor andre i samfunnet. Dette er adferd

som blir unngåelig som en direkte og kanskje også noe indirekte resultat av deltakelse i fysisk aktivitet etter behandling.

#### ***5.1.4 Psykobiologiske mekanismen***

Den tredje og siste mekanismen som Johansen og Redzovic som nevnt viser til er den psykobiologiske. Denne tenker jeg også er på den ene siden svært individuell og på den andre siden kan den kanskje være noe generell. Den handler som nevnt om hvordan samme del av hjernen aktiviseres av intens fysisk aktivitet som av rusen. Men spørsmålet om hvorvidt fysisk aktivitet da kan direkte erstatte rusen er nok noe mer kompleks uavhengig av denne kunnskapen.

Dette vil også være noe som er vanskelig å generalisere ut ifra de funnene jeg har gjort da utvalget er lite, men i henhold til min problemstilling som handler om subjektive opplevelser kan enn gjøre seg opp noen tanker om dette. Først og fremst viser jo funnene mine til at informantene ser litt forskjellig på dette, men samtidig noe likt. Begge opplever jeg at viser til en mulighet for erstatning av rusen til en viss grad, men at det ikke er direkte nok i seg selv. Som informant 1 fortalte er det i perioder nok i seg selv at aktiviteten klarer å dempe russuget såpass mye at enn klarer å holde på rusfriheten. Men han viser jo samtidig til at dette bare gjelder de mørkeste og tyngste dagene og at enn ellers må ha mer å drive med i dagene enn kun aktiviteter for å leve et normalt liv som ikke inneholder rus.

Informant 2 fortalte på en litt mer direkte måte at det er ingenting som kan erstatte en god smell med «speed» men at denne følelsen kan minne om den samme som kommer fra rusen. Men her viser også han til at det kan være nok til å unngå rus.

Det er på denne måten jeg mener at selv om teknologien nå kan vise at samme hjerne delen aktiviseres, vil det være individuelle forskjeller på om aktiviteten i seg selv er nok til å unngå rusen. Jeg tror som informantene forteller at graden av denne følelsen ikke kan sammenlignes da rus er et så enormt sterkt middel. Men at det kan bidra til å dempe russug, gi bedre livskvalitet og et sosialt fellesskap som igjen kan føre til at enn får mindre lyst å ruse seg er noe jeg absolutt anser som reelt og mulig for mange.



Igjen mener jeg at det handler om å bruke nok tid og ressurser på å finne den riktige formen for fysisk aktivitet for den enkelte. Et vilkårlig valgt aktivitet vil antakelig ikke gi samme effekt som noe annet brukeren faktisk finner spennende, interessant og moro, det gjelder å finne den «riktige» aktiviteten. Kun da tror jeg at bruken av dette kan gi en langvarig effekt som kan påvirke individet til å holde på et rusfritt liv, og derav antakelig få en signifikant økt livskvalitet som et resultat.

### ***5.1.5 Et «kosteffektivt» tilbud***

#### *Sykdoms- og tilbakefallsforebyggende*

Det er ikke å legge skjul på at rusavhengige ofte opplever helseplager som hjerte- og karsykdommer, i tillegg til de psykiske plagene. I denne oppgaven har jeg hatt mye fokus på de psykiske gevinstene av fysisk aktivitet for rusavhengige, men jeg mener også det er viktigheten å ta dette i bruk for å forebygge sykdom.

Det sagt så er det en hensikt med at jeg har valgt å fokusere på det jeg har fokusert på i denne oppgaven. Det ville være vanskelig å kunne undersøke fysiske bedringer med et lite utdrag av informanter som jeg har i dette kvalitative studie. Da jeg ønsket å undersøke subjektive erfaringer med fenomenet er dette lite forenelig med å se på langvarig fysiske helsegevinster som bidrar til mindre sykdom. Det sagt ønsker jeg derfor å påpeke dette i drøftingen min nå, for å understreke at jeg selv tror det har en stor effekt å ta dette i bruk i behandlingen. Fordi dette fremmer tilbudene som er aktuelle for brukerne som de kanskje ikke var klar over i forkant, slik at det blir lettere for dem å få et liv som er mer preget av fysisk aktivitet enn tidligere. Resultatet om enn klarer å holde brukerne i aktivitetene vil jo være sykdoms- og tilbakefalls forebyggende.

#### *Tilgjengelig og kosteffektivt*

Jeg vil tørre å påstå at å ta i bruk dette verktøyet i behandling er et tilbud som er relativt kosteffektivt sett opp mot kostandene av å håndtere sykdom og andre skader som kan oppstå. De fleste steder i landet kan som informant 3 beskriver ta i bruk turer som et enkelt og tilgjengelig tiltak som gir noe ekstra til de aller fleste. Som Mørland og Waal snakket om, er det klart at fysisk trening forebygger tilbakefall og fungerer godt mot depresjon og angst. Fysisk trening trenger ikke være vanskelig å introdusere for brukerne dersom de ønsker dette.

Jeg har snakket litt om ressurser tidligere, og vist til at det å investere litt i å styrke den tverrfaglige behandlingsstrukturen med fysioterapeuter og andre treningsfokuserte personell kan gi god tilbakebetaling. Dette i form av at enn kan møte alle pasienter på sine behov, og gradvis introdusere dem for ulike aktiviteter til enn finner det som kjennes riktig ut for dem. Det sagt så mener jeg også som nevnt at det trenger ikke være så kostbart og vanskelig å ta i bruk.

## 6 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

Jeg har i denne oppgaven undersøkt hvilke erfaringer ulike informanter har med bruken av fysisk aktivitet som et verktøy for å behandle rusavhengighet. På bakgrunn av den økende bruken på enkelte rusinstitusjoner ønsket jeg å undersøke hvilke tanker og erfaringer ansatte i feltet hadde om dette. Samt hvilke erfaringer brukere selv har, det skal sies at det kan ha skjedd endringer de siste 5 årene (eller mer) i hvordan fysisk aktivitet brukes direkte i behandling. Dette er svært sannsynlig da fagpersonen, altså informant 3 forteller at det er økende fokus på tema. Men likevel har både informant 1 og 2 bidratt med god informasjon om deres opplevelser av dette. Begge driver fortsatt aktivt med fysisk aktivitet og fremstår som å ha stort engasjement for at dette er noe som er svært bra.

Problemstillingen min undersøkte jeg i hovedsak gjennom intervjuene mine, på bakgrunn av et teoretisk grunnlag og bakgrunnsteppede. Bakgrunnsteppede er belysende for problematikken med rusavhengighet, hvem dette påvirker og hvordan det behandles i Norge. Det teoretiske grunnlaget kommer fra en studie som ligner mye på min undersøkelse, som omhandler subjektive erfaringer med samme tema. Jeg har derfor tatt utgangspunkt i en del av deres teori om tre mekanismer som påvirkes av fysisk aktivitet hos brukergruppen rusavhengige. Denne teorien er med å belyse hvilke faktorer som faktisk blir eller kan bli påvirket av dette, og er med å kategorisere gevinstene i psykiske, psykobiologiske og adferds kategorier.

Disse mekanismene blir i stor grad bekreftet av informantene som forteller om en rekke gevinster av det å drive med fysisk aktivitet for å behandle deres tidligere rusavhengighet. Det som særlig blir trukket frem er mestringsfølelsen, som igjen blir en stor drivkraft for å fortsette og da også påvirker adferden deres og deres minskede behov for rus. Altså påvirker også mekanismene hverandre, gjennom den følelsen informantene forteller å få av å bruke dette verktøyet. Informantenes erfaringer samsvarer også i stor grad med det fagperson informerer om fra behandlers perspektiv.

Men som tidligere nevnt er utvalget i denne oppgaven lite og de er å anse som suksessfulle i det å ha kommet seg ut av rusen, og at dem fortsatt er aktive. Det ville altså være svært interessant å gjøre videre undersøkelser og intervju informantene som ikke opplever det på denne måten. Å belyse hvorfor noen kanskje ikke trives med at fysisk aktivitet får større fokus direkte inn i behandling, og hva som gjør at dem ikke ønsker å bruke dette verktøyet.

Det denne oppgaven etter min mening viser, selv med et lite utvalg er hvor mye fysisk aktivitet i kampen mot rusavhengighet kan bety for noen. Hvordan det kan åpne for et helt nytt og rusfritt fellesskap og en sosial arena som ikke oppleves så skummel som mer formelle møter med medmennesker. Hvordan det fellesskapet som skapes kan åpne opp for felles samlingsplasser i trygge omgivelser hvor enn ikke trenger å bekymre seg for å ikke stille med hverken alkohol eller andre rusmidler.

Den viser også et behov for midler og ressurser til å drive med slike tiltak både i og etter behandling. Hvordan god oppfølging fra frivillige og ansatte i slike tiltak kan bety enormt mye, gjennom å finne og tilpasse aktiviteter til hver enkelt. Å legge vekt på det å skape noe enn får lyst å benytte seg av og komme tilbake til krever litt. Det oppgaven viser er at det økte fokuset er berettiget og kanskje krever enda mer fokus i kampen mot rusavhengighet, og kanskje også andre lidelser. Flere undersøkelser på større nivå, og en politikk som gir ressurser til å ta det i bruk på en riktig og god måte kan være med å gjøre en forskjell med rusproblematikken i tiden fremover.

## 7 LITTERATURLISTE

Bretteville-Jensen, Anne Line; Bachs, Liliana (2022) Rusmidler i Store medisinske leksikon på snl.no. Hentet 8. april 2022 fra <http://sml.snl.no/rusmidler> \*9 sider

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving (7. utg.)*. Gyldendal \*272 sider

Gjersing, L. (2018). Skader og problemer knyttet til narkotikabruk. Hentet fra <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/skader-og-problemer-knyttet-til-narkotikabruk/#om-siden-kontakt-endringshistorikk>

Helse- og omsorgsdepartementet: Ny modell for framskrivninger i psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/1db8fe4d5b9a46c29673ef5e88f1b834/ny-modell-for-framskrivninger-i-psykisk-helsevern-og-tverrfaglig-spesialisert-behandling-for-ruslidelser.pdf> \*113 sider

Helsedirektoratet (2017b, 24. januar). Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 24. januar 2017, lest 30. mars 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet> \*127 sider

Helsedirektoratet (2018a). Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (sist faglig oppdatert 31. august 2021, lest 23. mars 2022). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/rusbehandling-tsb> \*77 sider

Johansen, K. & Redzovic, S. (2018). Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie. *Fontene forskning* 11(2). 18-30 \*12 sider

Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Rus og avhengighet*. Universitetsforlaget \*396 sider

Skogen, J. C. (2014) Rusbrukslidelser i Norge. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [online dokument]. Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert 06.12.2019; lest [08/4/2022].  
Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruслиdelser/> \*16 sider

Strøm, M. S. & Raknes, G. (2021) Tall fra dødsårsaksregisteret for 2020. Hentet fra:  
<https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/tall-fra-dodsarsaksregisteret-for-2020/> \*24 sider

*Valgfritt pensum markeres med \* og antall sider.*

Vedlegg (1)

# Informasjonsskriv

## Deltakelse i prosjektet

” Fysisk aktivitet mot rusavhengighet”

*Dette er et informasjonsskriv til deg som deltaker i et forskningsprosjekt om bruken av fysisk aktivitet som verktøy i behandlingen av rusavhengighet.*

## Formål

Formålet med denne bacheloroppgaven er å undersøke hvilken subjektiv effekt bruken av fysisk aktivitet som behandlingsverktøy har for rusavhengige. Samt hvilke tanker som ligger bak den relativt utbredte bruken av dette i den norske behandlingsmodellen.

## Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Stavanger er ansvarlig for prosjektet.

## Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du får spørsmål om å delta i dette prosjektet på bakgrunn av dine erfaringer med rusbehandling og fysisk aktivitet.

## Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at jeg intervjuer deg. Intervjuet vil ta ca. 30 minutter.

Intervjuet er helt anonymt som innebærer at det ikke vil bli innhentet noen personidentifiserende opplysninger om deg, og det vil heller ikke bli tatt opptak. Det vil da under intervjuet bli tatt notater.

## Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

**Ditt personvern** – Det vil ikke bli behandlet eller brukt personopplysninger av deg.

Eventuelle kommentarer under intervjuet som kan fremstå som personidentifiserende vil *ikke* bli notert eller brukt i oppgaven.

Notatene fra intervjuet vil kun være tilgjengelig for meg, og kun relevante kommentarer som ikke kan identifisere deg vil bli tatt i bruk i oppgaven.

### **Dine rettigheter**

Du har rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Student: [REDACTED]
- Universitetet i Stavanger ved Brita Gjerstad (brita.gjerstad@uis.no)
- Vårt personvernombud: personvernombud@uis.no

*Med vennlig hilsen*

[REDACTED]