

[1665 & 1675]

BSYBAC

Bacheloroppgave i Sykepleie

Fysisk aktivitet som tiltak for ROP-pasienter i TSB



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 3. Januar 2023]

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Vi har blitt oppmerksomme på at det hittil har blitt brukt fysisk aktivitet i svært varierende grad innad i rusbehandling i ROP-klinikker. Vi vil med denne oppgaven undersøke temaet nærmere, og forsøke å redegjøre for hvorfor dette tiltaket kan være nyttig i all rusbehandling for ROP-pasienter.

Hensikt

Hensikten med denne studien har vært å undersøke hvordan og hvorfor sykepleiere kan bruke fysisk aktivitet for ROP-pasienter som er i døgnbehandling i TSB, og hvilke positive effekter dette kan ha for pasientenes livskvalitet og helse.

Metode

På bakgrunn av vår problemformulering syntes vi det var mest hensiktsmessig å benytte oss av litteraturbasert metode, og valgte å besvare oppgaven ved hjelp av integrativ litteraturoversikt. Vi har derfor innhentet data fra syv tidligere publiserte vitenskapelige forskningsartikler for å skape en beskrivende oversikt over fagområdet vi undersøkte. Ved å systematisere den allerede eksisterende kunnskapen kan vi få en økt forståelse for fagområdet. Ved å anvende denne metoden har vi kunnet innhente data fra både kvalitativ og kvantitativ forskning.

Resultater

Resultatene viser at fysisk aktivitet kan relateres til både biologiske, psykologiske og sosiale aspekter ved pasientenes helse. Fysisk aktivitet kan dermed være en viktig del av et helhetlig integrert behandlingstilbud slik helsedirektoratet anbefaler for ROP-lidelser.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
1.0 Innledning	5
1.1 <i>Bakgrunn for valg av tema</i>	5
1.2 <i>Problemformulering</i>	5
1.3 <i>Hensikt</i>	5
2.0 Teoretiske referanseramme	6
2.1 <i>Fysisk aktivitet som behandling</i>	6
2.2 <i>Rusavhengighet</i>	7
2.3 <i>Psykiske lidelser</i>	8
2.4 <i>ROP-lidelser</i>	8
2.5 <i>Ulike perspektiver på avhengighet</i>	9
2.5.1 <i>Nevrobiologisk perspektiv</i>	9
2.5.2 <i>Psykologisk perspektiv</i>	9
2.5.3 <i>Sosiokulturelt perspektiv</i>	10
2.6 <i>Den biopsykososiale modellen</i>	10
2.7 <i>TSB (Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser)</i>	10
2.8 <i>Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid</i>	11
2.9 <i>Sykepleie</i>	11
2.10 <i>Den etiske fordring</i>	12
3.0 Metode	13
3.1 <i>Hva er metode?</i>	13
3.2 <i>Litteraturoversikt som metode</i>	13
3.3 <i>Litteratursøk</i>	14
3.3.1 <i>Valg av databaser</i>	14
3.3.2 <i>Valg av søkeord</i>	14
3.3.3 <i>Valg av artikler</i>	15
3.3.4 <i>Oversiktstabell</i>	15
3.4 <i>Analyse</i>	18
4.0 Resultat	19
4.1 <i>Somatiske helsegevinster</i>	19

4.2	<i>Psykiske helsegevinster</i>	20
4.2.1	<i>Atferdsendring</i>	20
4.2.2	<i>Symptomlindrende effekt</i>	20
4.2.3	<i>Opplevelse av mestring</i>	21
4.3	<i>Sosiale helsegevinster</i>	22
4.3.1	<i>Tilhørighetsfølelse</i>	22
5.0	Diskusjon	24
5.1	<i>Metodediskusjon</i>	24
5.1.1	<i>Sterke og svake sider ved integrativ litteraturoversikt</i>	24
5.1.2	<i>Kildekritikk</i>	24
5.2	<i>Resultatdiskusjon</i>	26
5.2.1	<i>Somatiske gevinster ved fysisk aktivitet</i>	26
5.2.2	<i>Symptomlindrende effekter ved fysisk aktivitet</i>	27
5.2.3	<i>Mestringstro</i>	27
5.2.4	<i>Sosiale og relasjonelle aspekter ved fysisk aktivitet</i>	28
6.0	Anvendelse i praksis	29
	Litteraturliste	30
	Vedlegg	32

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi finner det interessant å undersøke hvordan og hvorfor vi som sykepleiere kan bruke fysisk aktivitet som tiltak i rusbehandling for ROP-pasienter. En av oss har personlig erfaring med dette, og har en oppfatning av at strukturert trening kan ha en positiv innvirkning for både den fysiske og psykiske helsen til disse pasientene. Vi har blitt oppmerksomme på at fysisk aktivitet har blitt brukt i svært varierende grad innad i rusbehandling i ROP-klinikker. Derfor vil vi med denne oppgaven undersøke temaet nærmere, og forsøke å redegjøre for hvorfor dette tiltaket kan være nyttig i all behandling for ROP-pasienter.

1.2 Problemformulering

Rusavhengighet er en utbredt lidelse i samfunnet. En stor del av pasientgruppen som lider av rusavhengighet er klassifisert som ROP-pasienter. Dette innebærer mennesker med både ruslidelse og psykisk lidelse. Disse påvirker hverandre gjensidig, og det er derfor viktig å behandle begge lidelsene parallelt. Denne pasientgruppen har gjerne også nedsatt fysisk helse og sosiale utfordringer. Vi vil se nærmere på bruken av fysisk aktivitet som ett av tiltakene i et helhetlig behandlingsopplegg. TSB (tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser) tilbyr behandling av ROP-pasienter, og behandlingsopplegget varierer fra klinikk til klinikk. Fysisk aktivitet blir fortsatt brukt i svært varierende grad i de ulike behandlingsoppleggene, til tross for at nyere forskning peker på en rekke positive effekter ved fysisk aktivitet for akkurat denne pasientgruppen. Vi vil derfor undersøke dette temaet nærmere slik at vi kan skape et grunnlag for å si hvordan og hvorfor dette tiltaket bør være en del av et helhetlig behandlingsopplegg for ROP-pasienter. Det er viktig å løfte frem forskningsbasert kunnskap slik at sykepleiere og helsepersonell har det som skal til for å kunne bruke fysisk aktivitet i et behandlingsopplegg. Mangel på kunnskap på området kan medføre at pasienter ikke får et fullverdig behandlingsopplegg.

1.3 Hensikt

Oppgavens hensikt er å undersøke hvordan og hvorfor vi som sykepleiere kan bruke fysisk aktivitet i rusbehandling for ROP-pasienter, og hvilke positive effekter dette kan ha for pasienters livskvalitet og helse.

2.0 Teoretiske referanseramme

2.1 Fysisk aktivitet som behandling

«Menneskekroppen er skapt for bevegelse, og forfaller når den ikke brukes» (E. Martinsen, 2018, s. 39). Dersom skjelett- eller hjertemuskulatur ikke blir stimulert, svekkes de over tid. Forskning har vist at belastning er med på å styrke skjelettet, mens inaktivitet gir tap av både kalk og beinmasse. Konsekvensen av dette kan blant annet være osteoporose, også kjent som beinskjørhet. Dette øker risikoen for brudd og andre skader på skjelettet (E. Martinsen, 2018, s. 39). Dersom man sammenligner de som er mest aktive med de som er mest inaktive, finnes det god dokumentasjon på at regelmessig fysisk aktivitet reduserer risiko for tidlig død med hele 30%. Det er fordi fysisk aktivitet reduserer risikoen for de fleste store folkesykdommene, som hjerte- og karsykdommer, flere ulike typer kreft, diabetes, metabolsk syndrom, overvekt, osteoporose og artrose (E. Martinsen, 2018, s. 39). «Målet med forebyggende helsearbeid, er å dø så frisk som mulig, så sent som mulig» (P. F. Hjort, sitert i E. Martinsen, 2018, s. 39).

Fysisk aktivitet som behandlingsmetode for depresjon ble for første gang omtalt i en artikkel for over hundre år siden. Artikkelen viser til to alvorlig deprimerte pasienter som opplevde betydelig bedring i tankemessige, kroppslige og følelsesmessige problemer som følge av moderat fysisk aktivitet (E. Martinsen, 2018, s. 63). Fra slutten av 1970-tallet er det publisert flere studier av fysisk aktivitet som behandling mot depresjon. Deprimerte personer som har deltatt i fysisk aktivitet er sammenlignet med ubehandlede kontrollgrupper eller placebo, i tillegg til de vanlige, dokumenterte behandlingsmetoder, slik som samtalerapi eller medikamenter (E. Martinsen, 2018, s. 64). Etter ett år fikk deltakerne tilsendt spørreskjemaer, og disse viste at rundt halvparten av pasientene i treningsgruppen hadde opprettholdt aktiviteten. Depresjonsnivået i denne gruppen var fremdeles lavere enn hos kontrollgruppen. Flere tilsvarende studier har vist de samme resultatene, at fysisk aktivitet har en tydelig antidepressiv effekt (E. Martinsen, 2018, s. 65).

Studier har også vist at personer som er fysisk aktive har lavere forekomst av angstlidelser, som panikklidelse, agorafobi, sosial fobi og andre spesifikke fobier (E. Martinsen, 2018, s. 85). En svakhet i studiene er at de ikke kan si noe om årsak eller virkning. Martinsen spør: «Er fysisk inaktivitet årsak til angstlidelser, eller er fysisk inaktivitet en konsekvens av tilbaketrekning og unngåelsesatferd?» (E. Martinsen, 2018, s. 85). Martinsen viser også til studier om hvordan framtidige panikkanfall kan forebygges ved enkeltsesjoner med fysisk aktivitet. Deltakerne ble tildelt hvile eller intens kondisjonstrening før de enten fikk inhalasjon eller injeksjon av

panikkfremkallende stoffer. Blant dem som hadde trent på forhånd var forekomsten av panikkanfall betydelig lavere (E. Martinsen, 2018, s. 85). Senere ble samme forsøket gjort med personer som hadde panikkklidelse. Det viste seg at disse også hadde lavere forekomst av panikkanfall etter trening. Dette indikerer at fysisk aktivitet har en forebyggende effekt mot panikkanfall både hos friske personer, og personer som lider av tilstanden (E. Martinsen, 2018, s. 85).

Sammenlignet med inaktive personer, har studier vist at fysisk aktive personer har større sannsynlighet for å være i remisjon fra alkoholrelaterte problemer. Sammenlignet med personer med lavt til høyt aktivitetsnivå, har fysisk inaktive 1,5 til 2 ganger større risiko for å utvikle avhengighet eller skadelig bruk av alkohol (E. Martinsen, 2018, s. 103). Fysisk aktivitet kan også føre til en reduksjon av abstinenssymptomer, samt trang eller sug etter rusmidler. Flere undersøkelser viser at fysisk aktivitet kan være betydningsfullt for personer med rusrelaterte problemer. Det er enkelt å implementere, det er et trygt tilbud, og det er ikke rapportert om alvorlige negative bivirkninger eller hendelser (E. Martinsen, 2018, s. 104).

2.2 Rusavhengighet

Avhengighet kan forklares som noe man ikke klarer seg uten, som man er overdrevent eller tvangspregget opptatt av. Det er en ettergivelse for impuls, ofte i negativ forstand. I 1906 kom definisjonen «følelsen av tvang og behov for å ta et stoff som et resultat av tidligere bruk» («Addiction», 2022). Avhengighetssyndrom er en psykisk lidelse som har påvirkning på hjernen og atferden til den det gjelder. Dette utvikles etter gjentatt stoffbruk, og påvirkningene kan ses i både adferdsmessige, kognitive og fysiologiske fenomener (Helsedirektoratet, 2012, s. 18). Ofte har den rusavhengige et sterkt ønske om å ta stoffet, problemer med å kontrollere forbruket, opprettholder bruken selv om dette fører til negative eller skadelige konsekvenser, økt toleranse, og i mange tilfeller en fysisk abstinensstilstand (Helsedirektoratet, 2012, s. 18). Hos rusmisbrukeren får også stoffbruket høyere prioritet enn de fleste andre forpliktelser og aktiviteter. Avhengighetssyndrom oppstår over lengre tid, som følge av et spesifikt psykoaktivt stoff (som tobakk, alkohol, diazepam), en gruppe stoffer (opioider), eller et bredere spekter av ulike psykoaktive stoffer (Helsedirektoratet, 2012, s. 18).

Vi skiller mellom begrepene avhengighet og «skadelig bruk». Ved avhengighet legges det større vekt på de sosiale konsekvensene som ofte følger rusmiddelbruken, mens skadelig bruk innebærer at rusmiddelet brukes på en slik måte at det forårsaker helseskade. Denne skaden kan

både være kroppslig (som tilfeller av hepatitt fra selvadministrering av injiserte stoffer) og psykisk (som angst og depresjon) (Helsedirektoratet, 2012, s. 17). Skadelig bruk kan altså forårsake helseskade, men er ikke nødvendigvis knyttet til et avhengighetssyndrom. På samme måte kan man være avhengig av ulike opioider, som metadon eller buprenorfin, uten at det forårsaker nevneverdig helseskade (Helsedirektoratet, 2012). For å kunne stille diagnosen skadelig bruk, må altså den aktuelle skaden være påført brukerens fysiske og psykiske helse (Helsedirektoratet, 2012, s. 18).

2.3 Psykiske lidelser

I oppsummeringen «Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid» (2021) beskrives psykiske lidelser som «en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som påvirker tanker, følelser, kroppslige forhold, atferd, væremåte og omgang med andre» (Danielsen, 2021, s.11). Videre forklares hvordan denne betegnelsen dekker et bredt spekter av lidelser, fra milde plager som fobier, angst og depresjon, til mer omfattende og alvorlige tilstander som schizofreni. Psykiske lidelser klassifiseres etter internasjonale, diagnostiske kriterier som er beskrevet i de to klassifikasjonssystemene kalt DSM-VI og ICD-101 (Danielsen, 2021, s.11). Erfarne klinikere tar seg av diagnostiseringen av psykiske lidelser, ved hjelp av strukturerte kliniske intervjuer. I tillegg finnes det flere kartleggingsskjemaer som kan gradere de ulike aspektene ved psykiske lidelser, som symptomer, funksjonsnivå og livskvalitet. Skjemaene kan altså brukes som en indikasjon på hvor alvorlig den psykiske lidelsen er, eller for å måle endringer under behandling, men det kan ikke stilles diagnoser basert på disse skjemaene alene (Danielsen, 2021, s.11).

2.4 ROP-lidelser

Tidligere var «dobbeltdiagnoser» betegnelsen for pasienter som hadde kombinasjonen av en ruslidelse i tillegg til en psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2012, s. 16). I dag bruker vi betegnelsen ROP-lidelser, som er en forkortelse for Rus og Psykiatri. For at en pasient skal klassifiseres som en ROP-pasient, må diagnosekravene i både rus og psykiatri tilfredsstilles i henhold til de offisielle diagnosesystemene (Fekjær, 2021, s. 35). Fekjær deler ROP-lidelser i fire undergrupper: misbrukere med psykose, misbrukere med alvorlig depresjon, angst, spiseforstyrrelser eller liknende, misbrukere med alvorlig grad av utagerende personlighetsforstyrrelse, og misbrukere med kognitiv svikt, spesielt lett psykisk utviklingshemming eller ADHD (Fekjær, 2021, s. 316).

Psykiske lidelser som depresjon, angst og personlighetsforstyrrelser har ifølge helsedirektoratet spesielt høy forekomst innenfor TSB. Helsedirektoratet sine nasjonale faglige retningslinjer av ROP-lidelser anbefaler integrert behandling, som betyr at de ulike lidelsene skal behandles samtidig (Helsedirektoratet, 2012, s. 3). Dette krever gode koordinerte behandlingsopplegg, ettersom forventet levealder til denne pasientgruppen er lav, blant annet på grunn av økt somatisk sykkelighet og forhøyet suicidalitet (Mørland & Waal, 2016, s. 311). Om pasientene skal behandles innenfor psykisk helsevern eller TSB avhenger dette ofte av hvilken lidelse som er mest framtrædende (Fekjær, 2021, s. 318).

2.5 Ulike perspektiver på avhengighet

2.5.1 *Nevrobiologisk perspektiv*

Et nevrobiologisk perspektiv tar utgangspunkt i at vi søker etter noe som gir oss belønning i form av opplevde positive gevinster eller et dempet ubehag (Nesvåg, 2018, s. 34). Hvis det er en type aktivitet som er belønningsøkende er det nettopp et omfattende bruk av rusmidler. Ved bruk av rusmidler og psykoaktive stoffer vil det sentrale belønningssystemet i hjernen bli overaktivert slik at det frigjør ulike neurotransmittere, særlig dopamin, som er hjernens mest sentrale signalstoff for belønning. I starten vil den massive frigjøringen av dopamin føre til en læringseffekt, og denne resulterer i at brukeren lærer å søke belønning ved å innta rusmidler (Nesvåg, 2018, s. 34). I periodene brukeren ikke inntar rusmidler, vil den tidligere overaktivering nå føre til en sterkt redusert frigjøring av dopamin, som igjen fører til at opplevelsen av belønning uteblir. Læringseffekten har likevel satt seg, og det er da rusmiddelbrukeren stadig søker sterkere belønningseffekt ved å øke bruken av rusmidler. Denne effekten vil i de mest alvorlige tilfellene føre til at bruken blir altoppslukende, og andre basale behov neglisjeres (Nesvåg, 2018, s. 34). Et overdrevent bruk av rusmidler kan føre til skader på en rekke nevrokognitive funksjoner, som hukommelse, læringsevne, impuls kontroll, døgnrytme, stressrespons, generell kognitiv svekkelse etc. Disse skadene vil for noen være permanente, mens andre vil være i stand til å reversere skadene etter en periode som rusfri (Nesvåg, 2018, s. 34).

2.5.2 *Psykologisk perspektiv*

Det psykologiske perspektivet tar utgangspunkt i atferdsmønstre og hvilke valg vi tar. Robert West forklarer avhengighet som en adferd som har kommet ut av kontroll i søken etter belønning. West har samlet en rekke teorier der han har gjort et forsøk på å danne en samlet modell på tre trinn (Nesvåg, 2018, s. 36). I det første trinnet beskrives avhengighet som et

resultat av at den avhengige over tid vurderer positive gevinster og negative aspekter ved bruken av rusmidler, men tar valg som leder til et økt forbruk av rusmidler. Trinn to beskriver den tvangsmessige adferden som blir til, når valgene til den avhengige blir styrt av de kortsiktige gevinstene som bruken av rusmidler gir. Det tredje trinnet er basert på teorier om læring, som omhandler en ubevisst vanemessig adferd som opprettholdes selv om belønningen er svak (Nesvåg, 2018, s. 36).

2.5.3 *Sosiokulturelt perspektiv*

Det sosiokulturelle perspektivet tar også utgangspunkt i opplevde gevinster eller opplevde belønninger, men her pekes det på at de sosiale og kulturelle forholdene vi lever under er årsaken for utviklingen eller opprettholdelsen av avhengigheten (Nesvåg, 2018, s. 38).

2.6 Den biopsykososiale modellen

Oppgaven tar utgangspunkt i den biopsykososiale modellen for å forstå hvorfor en ruslidelse utvikles og opprettholdes (Johansen & Bramness, 2018, s. 120). Da ser vi på ROP-lidelser som sammensatt av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. I praksis fungerer modellen som en kombinasjon av psykisk, sosial og medisinsk behandling. Ved å kombinere disse behandlingene vil de ulike områdene kunne påvirke hverandre positivt. Hvis pasienten opplever å oppnå noe positivt på ett felt, kan dette få ringvirkninger for de andre områdene i livet (Johansen & Bramness, 2018, s. 120).

2.7 TSB (Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser)

Gjennom rusreformen i 2004 ble TSB en del av spesialisthelsetjenesten, som nå har ansvar for personer med rusmiddellidelser. Det er en rekke ulike behandlingsfilosofier og metoder innad i TSB, og tilbudet er ulikt organisert i de ulike helseforetakene. TSB tilbyr behandling i form av avrusning, korttidsbehandling, langtidsbehandling, ambulante tjenester og LAR (legemiddelassistert rusbehandling) (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 141). Behandlingen er tverrfaglig og spesialisert, noe som innebærer at både helsefaglige og sosiale perspektiver skal vektlegges i både utredning, behandling og oppfølging. Institusjonene skal ha kompetanse til å kartlegge og utrede pasientens somatiske tilstand, psykiske helse og sosiale funksjon og situasjon. Det kreves derfor et tverrfaglig team sammensatt av ansatte med medisinsk-, psykiatrisk- og sosialfaglig kompetanse for å ivareta pasientens helsemessige og sosiale behov (Sælør & Bjerknes, 2018, s. 141). Ifølge en rapport fra helsedirektoratet fikk ca. 33.000 voksne

pasienter behandling i TSB i løpet av 2019. Ved utgangen av det samme året var det totalt 1883 døgnplasser i TSB, fordelt på de offentlige helseforetakene og private avtaleinstitusjonene (Helsedirektoratet, 2020, s. 81).

2.8 Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid

Fysisk aktivitet er omtalt i flere stortingsmeldinger og nasjonale strategier, ofte som et tema innen et større politisk område (Danielsen, 2021, s. 18). St. Meld. Nr. 16 (2002-2003) handler om folkehelsearbeidet som retter fokuset mot både den fysiske helsen, gjennom påvirkning av levevaner og levekår, og den psykiske helsen, gjennom å tilrettelegge for «opplevelser av mestring, god selvfølelse, menneskeverd, trygghet, respekt og synlighet» (Danielsen, 2021, s. 18). Her ble fysisk aktivitet for første gang omtalt i en stortingsmelding som viktig innen psykisk helse, og som et nyttig tiltak ved behandling. Ifølge meldingen skal pasientene bruke sine egne ressurser til å gjenvinne egen helse. Den fremhever også den dokumenterte positive effekten som fysisk aktivitet har på helse, og beskrives som «en kilde til helse og livskvalitet og et sentralt virkemiddel i folkehelsearbeidet» (Danielsen, 2021, s. 18).

I St. Meld. Nr. 11 (2015-2016) finner vi at tre av seks hovedområder og mål for Nasjonal helse- og sykehusplan er å styrke pasienten, prioritere tilbudet i psykisk helse og rusbehandling, og å fornye, forenkle og forbedre helsetjenesten (Danielsen, 2021, s. 20). Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å forebygge sykdom og fremme helse. Regjeringens mål med psykiske helsetjenester og tjenester på rusfeltet er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv (Danielsen, 2021, s. 20).

2.9 Sykepleie

I 1955 ble Virginia Hendersons sykepleiedefinisjon presentert, og fem år senere utga hun sykepleiens grunnprinsipper. I denne kommer det frem hva hun ser på som sykepleierens særegne ansvars- og funksjonsområder. Sykepleie blir hovedsakelig beskrevet som å yte en tjeneste overfor mennesker, og at den enkelte pasienten får hjelp til å utføre gjøremål som er av betydning for pasientens helse (Kristoffersen, Nordtvedt, Skaug & Grimsbø, 2016, s. 36). Henderson skriver:

«Sykepleierens særegne funksjon er å hjelpe individet, sykt eller friskt, i utførelsen av de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller til en fredfull død), noe han/hun ville ha gjort uten hjelp dersom han/hun hadde hatt tilstrekkelige krefter, vilje og kunnskaper. Og å

gjøre dette på en slik måte at han/hun gjenvinner uavhengighet så fort som mulig.» (Henderson, 1966, sitert i Grimsbø, 2016, s. 38).

Hendersons konkretiserer en liste på 14 punkter der forskjellige grunnleggende behov blir fremstilt. Av de 14 punktene fremkommer det både fysiologiske og psykososiale behov som hun beskriver som de mest sentrale gjøremålene for sykepleien (Kristoffersen et al., 2016, s. 38). Å jobbe med grunnleggende behov, både fysiske og psykiske, er et viktig bidrag fra sykepleiere i den psykiske helsetjenesten, og viktige elementer i møte med pasienter i TSB, som har sammensatte utfordringer (Kristoffersen et al., 2016, s. 39).

2.10 Den etiske fordring

Når ruslidelser og psykisk lidelser opptrer parallelt, vil oppfølgingen og behandlingen av disse pasientene gi grunnlag for en rekke etiske vurderinger (Helsedirektoratet, 2012). Det er viktig å se hele mennesket, ikke bare diagnoser. Respekt er en forutsetning for etableringen av gode relasjoner, og å skape tillit mellom pasient og sykepleier (Helsedirektoratet, 2012). Den etiske fordring kan forklares som kravet om å gjøre det gode mot andre. Den forutsetter at vi tenker på hva som er godt for vår neste, og ikke på oss selv. Fenomener som tillit, barmhjertighet, håp, talens åpenhet og medfølelse blir kalt «de før-etiske suverene livsytringene», og er utgangspunktet for Knud Ejler Løgstrups etikk (K. Martinsen, 2012, s. 48).

«Det er en udtalt så at sige anonym fordring til os om at tage vare på det liv, som tilliden lægger i vor hånd» (Løgstrup, sitert i K. Martinsen, 2012, s. 49). Tilliten gjør at vi utleverer oss, og vi legges i hverandres hender, sårbart og gjensidig. For utleveringen av den tillitsfulle, vil den som møtes med tillit stilles under en etisk fordring: en ensidig fordring om å ivareta den tillitsfulle, og ikke utnytte hans sårbarhet, og ikke påføre ham skam. Når vi har med andre mennesker å gjøre, har vi alltid noe av deres liv i våre hender, og med dette følger en fordring om å ta vare på det (K. Martinsen, 2012, s. 50). Løgstrup beskriver den gyldne regel som et universelt uttrykk for den etiske fordring. Han viser til hvordan den beskriver omsorgsansvaret vårt ovenfor hverandre. Den gyldne regelen gjør at man kan sette seg inn i den andres situasjon, som et rollebytte, slik at man ikke møter den andre ut fra egne premisser, og former ham i eget bilde (K. Martinsen, 2012, s. 50).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert, 1985, sitert i Dalland, 2021, s. 53). Metode er altså et redskap som benyttes for systematisk innhenting og behandling av data når man utfører en undersøkelse. For å frembringe ny kunnskap eller etterprøve kunnskap kreves det ulike metoder. Hvilken metode man skal ta i bruk for å belyse en problemstilling er avhengig av hva man skal undersøke. Enhver metode har allmenngyldige krav som sannhet, ærlighet og en systematisk fremgangsmåte slik at ny informasjon som formidles kan etterprøves. I empiriske studier blir hovedsakelig benyttet kvalitativ eller kvantitativ metode, eller en kombinasjon av disse. Metodene har noen ulike karakteristiske trekk, men begge bidrar på hver sin måte til å frembringe ny kunnskap om samfunnet vi lever i (Dalland, 2021, s. 53).

Kvantitativ metode gir data i form av målbare enheter, det som ofte kalles «harde» data. Denne tilnærmingen er godt egnet dersom man vil tallfeste noe eksakt og skape en bred forståelse over et visst fagområde. Metoden har som mål å kunne presentere ny kunnskap gjennom forklaringer (Dalland, 2021, s. 54). Kvalitativ metode gir oss data i form av meninger og opplevelser, det som ofte kalles «myke» data. Denne tilnærmingen er godt egnet dersom man vil få en utdypet forståelse for menneskelige fenomener. Metoden har som mål å kunne presentere ny kunnskap gjennom forståelse (Dalland, 2021, s. 54).

3.2 Litteraturoversikt som metode

Friberg (2017) forklarer litteraturoversikt som metode slik: «...handlar alltså om att skapa översikt över kunnskapsläget inom ett visst omvärldnsrelaterat område, eller om ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde/kompetensområde» (s. 141). Vi har derfor innhentet data fra syv tidligere publiserte vitenskapelige forskningsartikler for å skape en beskrivende oversikt over fagområdet vi undersøkte. Ved å systematisere den allerede eksisterende kunnskapen kan vi få en økt forståelse for fagområdet. Ved å anvende denne metoden har vi kunnet innhente data fra både kvalitativ og kvantitativ forskning. Vi har benyttet både kvalitativ og kvantitativ forskning for å ha best mulig empirisk grunnlag for å belyse problemformuleringen (Friberg, 2017, s. 141).

3.3 Litteratursøk

Det ble anvendt strukturert litteratursøk som søkestrategi. Med problemformuleringen som utgangspunkt utarbeidet vi noen avgrensningskriterier slik at søket kunne begrenses. Det ble tatt i bruk følgende kriterier: Tidsperiode – for å ha mest mulig oppdatert kunnskap valgte vi å begrense søkene til de ti siste årene. Geografisk område – for at kunnskapen skulle være mest mulig overførbart til samfunnet og kulturen vi lever i valgte vi å avgrense søkene til å gjelde Europa og USA. Språk – for at vi skulle kunne klare å lese teksten avgrenset vi søkene til engelsk og norsk (Dalland, 2021, s. 54). I tillegg til artikler, som utgjør oppgavens vitenskapelige grunnlag, har vi supplert med annen faglitteratur og sykepleierteori for å få en større forståelse og flere ulike perspektiver i resultatdiskusjonen.

3.3.1 Valg av databaser

Det ble benyttet flere ulike nettbaserte søkemotorer og databaser i søket etter relevante artikler. To av artiklene som er tatt i bruk ble innhentet gjennom Oria og Google Scholar. De fem resterende artiklene ble funnet i ulike helsefaglig relevante databaser gjennom biblioteket tilhørende Universitet i Stavanger. Fire av artiklene ble innhentet via Cinahl, og den siste ble hentet fra Medline.

3.3.2 Valg av søkeord

Vi ble tipset om Grete Flemmen sine artikler, dermed kunne vi søke på hennes navn og artiklens titler. Med bakgrunn i problemformuleringen, og personlig erfaring innenfor fagområdet, hadde vi en del søkeord som kunne tas i bruk. Vi benyttet en rekke ulike søkeord og kombinasjoner, både på norsk og engelsk. Antall treff var avhengig av hvilke søkeord og kombinasjoner som ble brukt.

Søkeord: fysisk aktivitet, rusavhengighet, trening, ROP-lidelse, substance use disorder, SUD, recovery, physical activity and psychological effects, training and dual diagnosis.

Søkelogg er lagt ved som vedlegg.

3.3.3 Valg av artikler

Når vi skulle velge ut artikler var det en rekke kriterier og punkter det ble tatt hensyn til før vi valgte å inkludere artiklene i oppgaven. Tabellen nedenfor viser de relevante inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
- Fagfelleverdert	- Ikke fagfelleverdert
- IMRaD struktur	- Uten IMRaD struktur
- Utvalget i studiene over 18 år	- Utvalget i studiene under 18 år
- Studier fra Norge eller vestlige land med tilnærmet lik kultur	- Studier fra land med ulik kultur enn Norge
- Utvalg som er funksjonsfriske og kan gjennomføre trening	- Utvalg med funksjonsnedsettelse som ikke muliggjør trening
- Utvalget i studien hadde en ruslidelse eller ROP-lidelse	- Utvalget i studien hadde ikke en ruslidelse eller ROP-lidelse

3.3.4 Oversiktstabell

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Johansen, K. & Redzovic, S. (2018) Fysisk aktivitet for rus-avhengige – En kvalitativ studie.	Hvordan brukere opplever fysisk aktivitet som et tiltak mot rusavhengighet.	Studien vil forsøke å vise hvordan fysisk aktivitet kan bidra til rus avvenning og forebygging av tilbakefall.	Pasient perspektiv	Kvalitativ metode. Kvalitative intervjuer hvor studien har en fenomenologisk tilnærming.
Borge, L., Røssberg, J. I. & Sverdrup, S. (2013). Cognitive milieu therapy and physical activity: experiences of mastery and learning among	Atferdsendring i forbindelse med rusproblematikk. Regelmessig trening kan sees på som en atferdsmessig intervensjon for stillesittende pasienter innenfor rammen av	Målet med studien var å utforske og beskrive pasientenes opplevelse av mestring, lære alternative måter å tenke på, og å tilegne seg nye ferdigheter	Pasient perspektiv	Kvalitative metode. Kvalitative intervjuer hvor studien har en fenomenologisk tilnærming.

patients with dual diagnosis.	kognitiv miljøterapi.	gjennom kognitiv miljøterapi og fysisk aktivitet under døgnopphold.		
Unhjem, R., Flemmen, G., Hoff, J. & Wang, E. (2016). Maximal strength training as physical rehabilitation for patients with substance use disorder; a randomized controlled trial.	De undersøkte gjennomførbarheten og effekten av en maksimal styrketreningsintervensjon for pasienter med ruslidelse i klinisk behandling.	Fordi dårlig fysisk kapasitet etter en inaktiv livsstil kan bidra til problemene som rusavhengige sliter med, foreslås fysisk trening ofte som et attraktivt supplement til konvensjonell behandling.	Pasient perspektiv	Kvantitativ metode. En gruppe gjennomførte ett treningsprogram på åtte uker der de ble sammenlignet med en kontrollgruppe.
Flemmen, G., Unhjem, R. & Wang, E. (2014). High Intensity Interval Training in Patients with Substance Use Disorder.	Forfatterne hadde som mål å undersøke gjennomførbarheten og effekten av høyintensitets-trening hos pasienter med ruslidelser i klinisk behandling.	Målet med studien var å undersøke om høyintensiv intervalltrening var mulig for pasienter i behandling. Videre hadde forfatterne som mål å dokumentere pasientenes aerobe kraft og sammenligne treningsgruppen med pasienter som får konvensjonell behandling i samme klinikk.	Pasient perspektiv	Kvantitativ metode. Tolv pasienter i en treningsgruppe gjennomførte intervall trening og fysiske tester og ble sammenlignet med en kontrollgruppe.
Flemmen, G. & Wang, E. (2015). Impaired Aerobic Endurance and Muscular	Nedsatt aerob utholdenhet og muskelstyrke hos pasienter med rusmiddelbruk, og dets	Forfatterne hadde som mål å evaluere direkte vurdert maksimalt oksygenforbruk,	Sykepleier perspektiv	Kvantitativ metode. Pasientgruppe gjennomførte fysiske tester og ble sammenlignet med en

[1665 & 1675]

Strength in Substance Use Disorder Patients. <i>Implications for Health and Premature Death.</i>	implikasjoner for helse og for tidlig død.	gangeffektivitet, samt maksimal styrke hos en gruppe pasienter.		referansegruppe fra den friske befolkningen.
Stevens, M., Hubbard, E. & Leutwyler, H. (2020). Tools You'll Have for the Rest of Your Life: A Qualitative Evaluation of a Fitness and Vocational Training Program for Substance Use Recovery.	Fysisk aktivitet som et lavkostnadstilbud i tillegg til et vanlig behandlingsopplegg.	Å vise hvordan fysisk aktivitet kan bidra til at pasientene holder seg rusfri, og hvordan denne behandlingen gjør veien tilbake til livet lettere for dem, slik at de kan oppnå et så normalt liv som mulig.	Pasient perspektiv	Studien gjennomførte fokusgruppeintervjuer med 26 deltakere for å evaluere et 12-ukers treningsprogram for fysisk aktivitet og helse (Live Fitness) ved bruk av såkalt «grounded theory methodology».
Finsen, M., Haugstad, G.K. & Eik, H. (2021). "From circus to victory": Experiences with physical activity from people with co-occurring mental health and substance use disorders. An interview study.	Erfaringer med fysisk aktivitet fra personer med samtidige med rus- og psykiske lidelser.	Undersøke hvordan brukere med ROP-lidelse erfarte et gruppetilbud med fysisk aktivitet ledet av en fysioterapeut.	Pasient perspektiv	Kvalitativ metode. Seks kvalitative dybdeintervjuer ble gjennomført. Intervjuene ble analysert gjennom en systematisk tekstkondensering etter Malteruds prinsipper.

3.4 Analyse

Vi tok utgangspunkt i analysestegene som Friberg (2017) beskriver i *Dags för uppsats*. I analysearbeidet leste vi først grundig igjennom samtlige artikler flere ganger, slik at vi kunne få en god forståelse av innholdet og dataene. Vi skrev så sammendrag av de ulike artiklene hvor vi hadde særlig fokus på resultatene. Videre ble dette satt opp i en tabell, for å få bedre oversikt og formål, metode, resultat etc. (s. 148). Deretter foretok vi en datareduksjon og identifiserte nøkkelfunn, altså de resultatene som går igjen i de ulike artiklene. Vi sammenlignet de ulike resultatene med hverandre, og fant likheter, ulikheter og underliggende mønstre. Vi så på artiklenes teoretiske utgangspunkt, metode tilnærming og analyseringsmåte og hensikt (Friberg, 2017, s. 149). Til slutt ble dette tolket og satt sammen, for å danne et helhetlig og forståelig bilde av resultatene.

4.0 Resultat

Gjennom analysearbeidet av forskningsartiklene fant vi tre hovedkategorier og fem underkategorier som var aktuelle for å belyse problemformuleringen. Nedenfor presenteres disse i en tabell.

Hovedkategorier	Underkategorier
Fysisk	- Somatiske helsegevinster
Psykologisk	- Adferdsendring - Symptomlindrende effekt - Opplevelse av mestring
Sosialt	- Tilhørighetsfølelse

4.1 Somatiske helsegevinster

I observasjonsstudiene ble det gjennom fysiske tester påvist at pasienter i rusbehandling har nedsatt aerob utholdenhet og muskelstyrke. De rusavhengige pasientene som deltok i studien hadde betydelig lavere maksimalt oksygenopptak enn referansegruppen. Pasientgruppen hadde også signifikante reduksjoner i både muskulær styrke og gangøkonomi sammenlignet med referansegruppen (Flemmen & Wang, 2015, s. 3-4).

De to effektstudiene, «High intensity interval training in patients with substance use disorder» og «Maximal strength training as physical rehabilitation for patients with substance use disorder», viser til hvordan pasienter i rusbehandling oppnår somatisk helsegevinst gjennom et åtte ukers strukturert treningsprogram, hvor de blir sammenlignet med en kontrollgruppe som kun deltar i ordinært aktivitetstilbud ved klinikken. Begge studiene viser at det kun var pasientene som gjennomførte de strukturerte treningsprogrammene som fikk betydningsfull somatisk helsegevinst (Flemmen & Wang, 2015, s. 3-4). I studien hvor det ble gjennomført intervalltrening med høy intensitet på tredemølle hadde pasientene signifikant forbedring i sin aerobe utholdenhet fra pretest til posttest, målt i maksimalt oksygenopptak (VO₂max) (Flemmen & Wang, 2015, s. 3-4). I studien hvor de gjennomførte et maksimalt styrketreningsprogram oppnådde pasientene også betydningsfulle endringer fra pretest til posttest. De forbedret sin effektive maksimale styrke og utviklingsegenskaper i muskelkraft, sannsynligvis forårsaket av endringer i sentralnervesystemet (Unhjem et al., 2016, s. 5).

4.2 Psykiske helsegevinster

Kombinasjonen av rusmisbruk og alvorlig psykisk lidelse har ofte negative konsekvenser for mottagelsen og effektiviteten av behandlingen. Denne pasientgruppen har høyere risiko for å droppe ut, mindre motivasjon til å endre seg, er vanskeligere å engasjere i behandling og har saktere fremgang (Borge, Røssberg & Sverdrup, 2013). Forskningen tyder på at deltakelse i fysisk aktivitet gjør det lettere for personer med ROP-lidelser å komme tilbake til samfunnet. Fysisk aktivitet er også assosiert med redusert tilbakefallsrate ved rusmisbruk (Borge et al., 2013).

4.2.1 *Atferdsendring*

Ved å endre fokus har deltakerne i studiene oppnådd atferdsendringer. De beskriver en hverdag med rus og psykiske utfordringer som altoppslukende og strevsom, med en konstant indre uro. For å dempe dette symptomtrykket har rus ofte vært løsningen (Finsen et al., 2021). Sitater fra deltakerne viser at de er i stand til å flytte fokuset vekk fra den indre uroen og det destruktive tankekjøret ved hjelp av fysisk aktivitet. En pasient sa følgende: «Physical activity means a lot. It helps me keep going. When I exercise, I abuse less...» (Borge et al., 2013).

4.2.2 *Symptomlindrende effekt*

Deltakerne opplyser også om hvordan fysisk aktivitet har symptomlindrende effekter. De trekker frem at fysisk aktivitet har bidratt til bedre søvnkvalitet, opplevelse av glede, bedre humør, mer energi, og at det har hjulpet mot rusmisbruget. En deltaker uttrykte det slik:

«...så, men sånn i løpet av hele dagen så hjalp fysisk aktivitet mot rusmisbruget, og så hjalp det å normalisere livet, når jeg har fått trent, så har jeg oppnådd noe, jeg får sove bedre, jeg får generelt en bedre hverdag. Og det å ha en god hverdag, det er veldig bra mot rusmisbruget» (Johansen & Redzovic, 2018).

En annen opplyste om at trening oppleves som en pause fra mas og bekymringer:

«Jeg blir roligere, får fri fra tankene og kan koble ut. Når jeg har trent på dagen og er sliten i kroppen er det lettere å falle til ro på kvelden. Hvis jeg gjør noe fysisk, så trøttes jeg ut på en positiv måte. Da sliter jeg ikke så mye med tankekjør, angst og panikkanfall, sånn som ellers. Det påvirker søvnen så jeg blir normalt trøtt og jeg slipper dette sirkuset i hodet hele tiden. Så trening for meg, det er som å spise Valium det altså...» (Finsen et al., 2021).

Fysisk aktivitet ble også beskrevet som en ressurs til å bryte negative tankespor og følelser.

«Det er lettere å takle tankene som kommer. Jeg får troen på at jeg faktisk kan mestre problemene fordi jeg har fått til noe allerede. Litt sånn 'jeg klarte å trene i dag, da kan jeg klare å tenke i andre baner ellers også'. Jeg takler bedre tankene som ellers er for vanskelige. Alt trenger liksom ikke å, ja, falle...» (Finsen et al., 2021, s. 57).

Å få inn normale rutiner, sove bedre og å ha en aktivitet å dra til, har hatt stor betydning for å normalisere hverdagen, slik at de føler seg mer som andre (Johansen & Redzovic, 2018). En deltaker fortalte at:

«Det å gjennomføre Birken (sykkelritt) som en vanlig person, det, det tente noe inni meg, at jeg kunne gjøre det. Det har vært en av de store motivasjonene. For meg har det vært en av de skrittene på vei til et vanlig liv, når jeg sier vanlig liv så mener jeg normalt liv med jobb og stabil rusfrihet» (Johansen & Redzovic, 2018).

4.2.3 *Opplevelse av mestring*

Pasientene understreker selv at det å få kjenne på mestringsfølelse har stor betydning for behandlingen, særlig i den tidlige fasen. Ved langvarig bruk av rus er livet ofte preget av nederlag, som gir en følelse av at de ikke mestrer noe. På grunn av dette blir både selvtilliten og selvfølelsen redusert (Johansen & Redzovic, 2018). En deltaker sa:

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

Studiene beskriver ulike måter fysisk aktivitet bidro til mestring, og hvordan det skapte en arena hvor det var mulig koble bort tanker og følelser (Johansen & Redzovic, 2018). En annen deltaker forteller:

«...Med fysisk aktivitet opplevde jeg en øyeblikkelig kvikkfiks i behandling, ja. Bare den separate tingen hvor jeg kunne ha egen måloppnåelse og opplevelse av mestring. Det kunne jo snu dagen helt, for ved hjelp av egen innsats hadde jeg gjort en aktiv forandring på dagen» (Johansen & Redzovic, 2018).

Flere beskriver at en viktig side ved treningen var at de gjorde noe som kjentes bra ut for en selv, og at trening ga tilgang til nye opplevelser:

«Jeg blir mer fornøyd med meg selv da jeg har trent og jeg får mer positiv innstilling etterpå. (...). Jeg får bedre selvbilde og endorfinene gir bedre humør. Jeg blir mer fornøyd med meg selv da jeg klarer å bli med på treningen. Det føles som en seier.» (Finsen et al., 2021, s. 57).

4.3 Sosiale helsegevinster

4.3.1 *Tilhørighetsfølelse*

Som rusavhengig eller psykisk syk opplever mange at de står på siden av samfunnet. En av deltakerne gir uttrykk for at det sosiale ofte er viktigere enn selve treningen i starten etter endt behandling:

«Jeg tror først og fremst egentlig at det var det sosiale med fysisk aktivitet. En ting var at trening føltes godt, men det at man hadde blitt kompiser, og at vi utrettet noe sammen og pushet hverandre, hadde betydning for å kjenne seg som en del av noe i starten» (Johansen & Redzovic, 2018).

Sitatet viser hvordan fysisk aktivitet tilbyr sosial støtte og fremmer tilhørighetsfølelsen til rusavhengige. I tillegg bidrar det til utvikling av sosiale ferdigheter, som er overførbare til andre sosiale sammenhenger (Johansen & Redzovic, 2018). Fysisk aktivitet sammen med andre er for mange arenaen som gjør det mulig å forme nye bekjentskaper. Dette gir følelsen av å være en del av et fellesskap, et fellesskap som ikke handler om rus. Ved å være sammen med andre «vanlige» mennesker, opplever de i større grad å bli integrert i en normalitet, som bidrar til en normalisering av hverdagen (Johansen & Redzovic, 2018).

«... For min del er det litt som at jeg har ruset meg på grunn av sosial angst og sånne ting, og jeg føler at trening sammen med andre gjør at man blir mer utadventt, så det hjelper på. Så er det jo det at man får nye venner. Det skaper bare bra ting» (Johansen & Redzovic, 2018).

Fysisk aktivitet i grupper er med på å skape et samhold, og bidrar til å utvikle sosiale ferdigheter som kan overføres til andre sosiale sammenhenger. Dette kommer godt frem i sitatet fra en av deltakerne:

«For min del har det veldig stor betydning å trene sammen med andre, for du får et slags fellesskap, sant. Og de fleste som kommer ut av et rusmiljø, de har veldig ofte veldig få eller

[1665 & 1675]

ingen rusfrie venner igjen da, og fysisk aktivitet sammen med andre er en arena hvor jeg opplever at det er lettere å bli kjent med nye mennesker» (Johansen & Redzovic, 2018).

I fellesskapet som dannes opplever de å få gode tilbakemeldinger av andre, de føler seg sett, og det er motiverende å holde seg rusfri fordi de jobber mot et felles mål sammen med andre. Opplevelsen av å bli sett, forstått og respektert er viktig for å hjelpe pasientene til å oppleve at de har verdi som mennesker (Borge et al., 2013).»

«People like us need to be pushed to participate in physical activity. They try to motivate us, and they do this in a nice way. This makes us feel that we want to exercise; it is not just something we have to do. This requires a competent and enthusiastic staff. » (Borge et al., 2013).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

På bakgrunn av problemformuleringen var det mest hensiktsmessig å benytte litteraturbasert metode. Faktorer som vår manglende erfaring med forskning samt den knappe tiden vi hadde til rådighet, talte også for å besvare oppgaven ved hjelp av integrativ litteraturoversikt.

5.1.1 *Sterke og svake sider ved integrativ litteraturoversikt*

Integrativ litteraturoversikt har sine sterke og svake sider. Ved et slikt studiedesign er det ikke behov for å selv utføre fysiske observasjoner eller intervjuer, og den potensielle tidsbesparelsen knyttet til dette kan sees på som en styrke. Et annet positivt aspekt ved denne metoden er at den åpner for innhenting av data fra flere ulike forskningsartikler/-kilder, hvilket bidrar til å gi et mer nyansert bilde av det aktuelle tema, samt stimulere til bredere kunnskap på feltet. Dette tatt i betraktning, vurderte vi at en integrativ litteraturoversikt ville gi oss et særlig godt utgangspunkt for tilegnelsen av mest mulig kunnskap om emnet. Å kunne innhente data fra flere ulike forskningsartikler gjorde oss bedre i stand til å belyse kompleksiteten i vår problemformulering.

En slik litteraturoversikt har derimot noen svakheter ved seg. Blant annet risikerer man at utvelgelsen av artikler blir selektiv i form av at man ubevisst velger litteratur som støtter egne antakelser eller synspunkter, såkalt seleksjonsbias. En annen potensiell svakhet kan være varierende kvalitet på kildene man benytter seg av. En av oss har personlig erfaring knyttet til problemformuleringen, noe som både kan være en styrke og en svakhet. Dette vil potensielt kunne øke risikoen for seleksjonsbias, ved at man får en fokusvridning mot artikler som korrelerer godt med det inntrykket man besitter i utgangspunktet.

5.1.2 *Kildekritikk*

Det ble gjennomført en kritisk vurdering av samtlige artikler før vi valgte å inkludere dem i studien. Først undersøkte vi hvorvidt artiklene var relevante for studien, deretter ble de ulike artiklenes kvalitet vurdert, ved å se på deres gyldighet og holdbarhet. Etersom alle artiklene hadde en tydelige IMRaD-struktur kunne vi forholdsvis raskt se om de var relevante for problemformulering. Fire av artiklene fokuserte på pasientopplevde erfaringer relatert til fysisk aktivitet som en del av behandlingsopplegget. De tre kvantitative studiene utgjøres av to effektstudier og en observasjonsstudie. Vi gjorde et bevisst valg om å inkludere ulike relevante perspektiver for å kunne styrke studien.

Valg av inkluderte artikler

I studien har vi valgt å inkludere syv originalartikler, hvorav alle er fagfellevurdert. Gjennom avgrensninger i form av inklusjons- og eksklusjonskriterier har vi valgt ut artikler som godt belyser problemstillingen, samtidig kan kriteriene ha ført til at relevante artikler ikke ble vurdert. Vi har valgt fire kvalitative artikler og tre kvantitative artikler med ulike perspektiver for å kunne belyse de ulike delene av problemformuleringen. Ved å ta utgangspunkt i disse syv studiene vil vi forsøke å belyse problemformuleringens kompleksitet i tilstrekkelig grad. En svakhet kan likevel være hvorvidt vi har klart å kvalitetssikre artiklene godt nok.

Forfatterne av studiene

Vi gjennomførte kontrolløk på forfatterne av de ulike artiklene, og fant at samtlige artikler hadde forfattere med ulik akademisk bakgrunn innenfor helse. Vi har valgt å ta i bruk tre kvantitative artikler skrevet av Grete Flemmen. Hun har ph.d. i klinisk medisin og treningsfysiologi, er førsteamanuensis ved institutt for psykisk helse ved NTNU, og i tillegg ansatt som forsker ved klinikk for rus- og avhengighetsmedisin ved St. Olavs hospital. Det å inkludere tre studier fra samme forfatter kan potensielt utgjøre en svakhet ved studien, grunnet forfatternes subjektive førforståelse av temaet. Likevel kan dette ses som en styrke i det aktuelle tilfellet, dersom man tar forfatterens erfaring og kompetanse i betraktning.

Studiens informanter og forskningsarenaer

Informantene ble beskrevet som voksne over 18 år i seks av syv artikler, mens alderstilhørighet ikke var oppgitt i den siste artikkelen. En svakhet ved studien kan være at vi valgte å inkludere studier der informantene kun led av en enkelt ruslidelse, samtidig som bare to av studiene oppgir en ROP-lidelse hos informantene. På den annen side er det i flere av studiene oppgitt medikamentlister som viser at informantene, i tillegg til behandling for sin ruslidelse, benyttet legemidler indisert ved psykiske symptomer knyttet til andre psykiske lidelser.

To av de syv studiene foregikk utenfor institusjon, men i og med at det er snakk om kvalitative artikler hvor informantene beskriver egen erfaring med fysisk aktivitet, mener vi likevel at disse inneholdt relevant data for problemstillingen. En styrke ved studien er at seks av syv inkluderte studier er gjennomført i Norge de siste 10 årene.

Etiske vurderinger

Fem av syv artikler er godkjent i etisk komité. En av de to resterende studiene ble vurdert som ikke fremleggs pliktig for Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, men ble deretter likevel godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Den siste studien

ble godkjent av NSD (Norsk senter for forskningsdata) og personvernombudet. Samtlige inkluderte studier har en utfyllende beskrivelse av etiske vurderinger, og kan ses på som en styrke ved studien.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne studien har vært å undersøke hvordan og hvorfor sykepleiere kan bruke fysisk aktivitet for ROP-pasienter som er i døgnbehandling i TSB, og hvilke positive effekter dette kan ha for pasientenes livskvalitet og helse. Resultatene viser at fysisk aktivitet kan relateres til både biologiske, psykologiske og sosiale aspekter ved pasientenes helse. Fysisk aktivitet kan dermed være en viktig del av et helhetlig integrert behandlingstilbud slik helsedirektoratet anbefaler for ROP-lidelser. Pasientene vil ha ulike behov, men i resultatdiskusjonen forsøker vi å vise ulike sider av fysisk aktivitet som kan være betydningsfull for denne pasientgruppen. I tråd med nasjonale faglige retningslinjer vil det være hensiktsmessig å utarbeide en individuell plan der den fysiske aktiviteten blir planlagt sammen med pasienten ut ifra personlige ønsker, behov, fysiske kapasitet og funksjonsnivå. Dette vil sørge for at den fysiske aktiviteten får en tilsiktet positiv effekt for pasientens helse og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2012).

5.2.1 Somatiske gevinster ved fysisk aktivitet

Resultatene i observasjonsstudiene viser at ruspasienter har betydelig svekket fysisk kapasitet, målt som maksimalt oksygenopptak og muskelstyrke, sammenlignet med den friske befolkningen generelt. Uavhengig av årsak er dette nøkkelfaktorer for den fysiske helsen. Eksisterende kunnskap viser til hvordan svekket fysisk helse øker risikoen for hjerte- og karsykdommer, og de fleste andre store folkesykdommer. Resultatene samsvarer med faglitteraturen som beskriver en lav forventet levealder, og økt somatisk sykkelighet blant ROP-pasienter (Flemmen & Wang, 2015; Martinsen, 2018; Mørland & Waal, 2016). Et uttalt mål fra helsedirektoratet er bedre ivaretagelse av somatisk helse og levevaner i behandlingen for psykisk helse og rus. Videre omtales det at regelmessig fysisk aktivitet og trening bør tilrettelegges ved døgninnleggelse (Helsedirektoratet, 2017). Sett i lys av dette vil det være relevant å anvende et somatisk helseperspektiv når man ser på effekten av strukturert trening.

Resultatene i effektstudiene viser til at det kun var pasientene som gjennomførte strukturert utholdenhetstrening og maksimal styrketrening som fikk betydningsfull somatisk helsegevinst. De fikk signifikant bedre fysisk kapasitet, målt som maksimalt oksygenopptak og effektiv

muskelstyrke, som bidrar til å redusere risikoen for livsstilsykdommer og tidlig død (Flemmen et al., 2014; Martinsen, 2018; Unhjem et al., 2016). Strukturert trening som tiltak er også i tråd med stortingsmelding nr. 16 som fremhever at pasienten skal ta i bruk egne ressurser for å gjenvinne egen helse (Danielsen, 2021, s. 18).

Informantene på tvers av de ulike kvalitative studiene opplyser også om en bedre subjektiv oppfattelse av egen fysisk helse. Selv om de inkluderte studier hadde ulike treningsopplegg har informantene noen like erfaringer relatert til fysisk helse. De opplyser om at fysisk aktivitet har bidratt til bedre søvnkvalitet og økt energinivå, som bidrar til å lette gjøremål i hverdagen (Finsen et al., 2021; Johansen & Redzovic, 2018; Stevens et al., 2020). Dette samsvarer med eksisterende kunnskap som viser til undersøkelser hvor det rapporteres om mindre søvnproblemer og mindre tretthet på dagtid blant personer som trener regelmessig (E. Martinsen, 2018, s. 55).

5.2.2 Symptomlindrende effekter ved fysisk aktivitet

Et gjennomgående tema er de symptomlindrende effektene fysisk aktivitet har på den psykiske helsen til informantene. Det opplyses også på tvers av studiene om hvordan dette har bidratt til å redusere russuget. Dette er i samsvar med tidligere undersøkelser hvor ulike former for trening, særlig i grupper, medførte en reduksjon av russuget (E. Martinsen, 2018, s. 103). Informantene opplyser også om hvordan fysisk aktivitet kunne brukes som en ressurs til bedre håndtering av depressive tanker, følelser og angst, i tillegg til å forebygge panikkanfall. Dette samsvarer også med veldokumentert kunnskap om hvordan fysisk aktivitet kan brukes som behandling for depresjon og angstlidelser (E. Martinsen, 2018). Sett i lys av at det er høy forekomst av angst og depresjon i TSB, vil dette kunne være et verdifullt tiltak i og med at det kan ha positiv påvirkning på både ruslidelsen og de psykiske lidelsene.

5.2.3 Mestringstro

Opplevelse av mestring gjennom fysisk aktivitet kommer godt frem i funnene i studien fra informantenes rike beskrivelser. I teorien blir mestringstro beskrevet som troen på å klare å gjennomføre noe med ønsket resultat. Mennesker med lav mestringstro har ofte negative og uhensiktsmessige tanker, og har større sannsynlighet for å bli eller forbli deprimerte. Funnene tyder på at fysisk aktivitet er en effektiv metode for å øke mestringstro, da det opplyses om meningsfulle mestringsopplevelser (E. Martinsen, 2018, s. 151-152). I teorien forklares det hvordan økt mestringstro kan overføres til andre livsområder. Dette samsvarer med stortingsmeldingene Danielsen (2021) refererer til, hvor det blir lagt vekt på å tilrettelegge for

mestring og fremme evnen til å mestre eget liv. Dette kan føre til økt motivasjon og større tillitt til tanken om å mestre et rusfritt liv. På den annen side viser også funnene hvordan lav mestringstro og en inaktiv livsstil kan virke som barrierer for deltakelse i fysisk aktivitet. Helsepersonell som tilrettelegger for fysisk aktivitet bør derfor ha kunnskap om motivasjonssamtaler og respekt for pasientens autonomi (E. Martinsen, 2018, s. 158).

5.2.4 Sosiale og relasjonelle aspekter ved fysisk aktivitet

Et av funnene i studien viser til at informantene syntes fellesskapet og det sosiale aspektet ved gruppetrening var svært verdifullt. Pasienter med ROP-lidelse vil ofte ha et begrenset sosialt nettverk som kan føre til isolasjon og ensomhet. Å være en del av et felleskap som gir tilhørighetsfølelse er noe som kan bidra til økt livskvalitet. Fysisk aktivitet sammen med andre kan fungere som en sosial arena hvor det er mulighet for å etablere nye relasjoner og et sosialt nettverk. Å trene blant andre på et treningssenter medførte derimot også negative følelser, som ble knyttet til følelsen av å føle seg annerledes. Det er viktig å kaste lys over hvor betydningsfullt det er å skape en trygg arena for disse pasientene. I tråd med helsedirektoratets anbefaling om integrert behandling vil det da være aktuelt å kunne samarbeide med den kommunale helsetjenesten for å etablere en trygg arena som kan brukes etter endt døgnbehandling i TSB (Helsedirektoratet, 2012, s. 3). I Regjeringens handlingsplan for fysisk aktivitet pekes det på at den største utfordringen for pasientene ofte er å etablere gode rutiner etter utskrivelse fra spesialisthelsetjenesten til kommunale tilbud (Danielsen, 2021, s. 22). På bakgrunn av dette vil et godt samarbeid med den kommunale helsetjenesten være gunstig.

Informantenes beskrivelse av hvordan det ble lettere å stifte relasjoner gjennom fysisk aktivitet og rusfrie opplevelser er et annet viktig funn. Ved at sykepleier anvender sin fagkunnskap og kompetanse i samhandling med pasientene vil det kunne gi rom for å skape gode terapeutiske relasjoner. Sett i lys av dynamisk teori, hvor relasjonen mellom behandler og pasient er ansett som den helbredende kraften som gjør endring mulig, kan dette ha stor verdi (Håkonsen, 2017, s. 401).

Henderson beskrev blant annet at sykepleiers særegne funksjon er å hjelpe individet i utførelsen av gjøremål som bidrar til god helse og å gjøre det på en slik måte at pasienten gjenvinner sin uavhengighet så fort som mulig (Kristoffersen et al., 2016, s. 38). Sett i lys av dette vil det å ha kunnskap om fysisk aktivitet kunne bidra til god utførelse av sykepleie, og hvordan det kan brukes i en terapeutisk allianse med pasienten.

6.0 Anvendelse i praksis

Oppgavens hensikt var å undersøke hvordan og hvorfor vi som sykepleiere kan bruke fysisk aktivitet i rusbehandling for ROP-pasienter som er innlagt i døgnbehandling i TSB. Studien viser hvor store og sammensatte utfordringer denne pasientgruppen har. Funnene i studien viser også hvordan fysisk aktivitet kan brukes som tiltak ved ulike aspekter av pasientenes helse, noe som kan bidra til bedre helse og økt livskvalitet. Dette samsvarer med hvordan fysisk aktivitet trekkes frem som et sentralt virkemiddel i folkehelsearbeidet av helsedirektoratet (Danielsen, 2021, s. 18). Slik studien viser kan ulike former for fysisk aktivitet gi både biologiske, psykologiske og sosiale helsegevinster. Som sykepleier har vi et ansvar for å ivareta alle disse aspektene ved helsen til pasientene. Sykepleier bør derfor bruke fysisk aktivitet som er individuelt tilpasset i behandling av ROP-lidelser. Dette er i tråd med opptrappingsplanen for rusfeltet hvor det påpekes at dette bør brukes i behandling, hvor det foreligger tilstrekkelig kunnskap om effekt (Danielsen, 2021, s.20). Ved å se på graden av svekkelse i den somatiske helsen til pasientene vil det være hensiktsmessig å innføre strukturert effektiv trening for den enkelte pasient ved døgninnleggelse i TSB. Dette kan gi en betydelig somatisk helsegevinst under innleggelse. Det bør opprettes tett og godt samarbeid med den kommunale helsetjenesten for å kunne etablere en god og trygg arena for den enkelte etter endt innleggelse.

Oppgaven kan bidra til å bevisstgjøre sykepleier om hvordan og hvorfor fysisk aktivitet kan brukes som tiltak i behandling for ROP-lidelser. Dette kan bidra til økt kvalitet på et helhetlig behandlingstilbud for denne pasientgruppen. Studien åpner opp for videre forskning innen feltet, slik at vi kan få mer kunnskap om effekten av ulike aktivitetsopplegg, og flere ulike perspektiver som kan gi best mulig kunnskapsbasert praksis.

Litteraturliste

- Borge, L., Røssberg, J. I. & Sverdrup, S. (2013). Cognitive milieu therapy and physical activity: experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/jpm.12090>
- Danielsen, K. K. (2021, August). *Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid*. Senter for omsorgsforskning. Hentet fra: <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning>
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving*. (7.utg.). Gyldendal Norsk forlag.
- Fekjær, H. O. (2021). *Rus*. (4.utg.). Gyldendal Norsk forlag.
- Finsen, M., Haugstad, G. K. & Eik, H. (2021). «Fra sirkus til seier»: Erfaringer med fysisk aktivitet for brukere innen rus og psykiatri. En intervjustudie. *Fysioterapeuten*. Hentet fra: <https://www.fysioterapeuten.no/fagfellevurdert-fysioterapi-fysisk-aktivitet/fra-sirkus-til-seier>
- Flemmen, G., Unhjem, R. & Wang, E. (2014). High-Intensity Interval Training in Patients with Substance Use Disorder. *BioMed Research International*. Hindawi Publishing Corporation.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats*. Studentlitteratur.
- Helsedirektoratet. (2012, mars). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus- og psykisk lidelse – ROP lidelser*. (IS-1948). Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykiske-lidelse>
- Helsedirektoratet. (2017). *Somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer*. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/dokumenter-pakkeforlop%20psykisk%20helse%20og%20rus/somatisk-helse>
- Helsedirektoratet. (2020). *Tjenester i psykisk helsevern og TSB 2015-2019*. (Rapport IS-2952). Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tjenester-i-psykisk-helsevern-og-tsb>
- Håkonsen, K. M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5.utg.). Gyldendal norsk forlag.
- Johansen, A. B. & Bramness, J. G. (2018). Psykososial og medikamentell behandling ved rusmiddellidelser: Biopsykososial og integrert behandling. *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2.utg.). Oslo: Cappelen Damm.

Johansen, K. & Redzovic, S. (2018, 05. desember). *Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie*. Fontene forskning. <https://fontene.no/forskning/fysisk-aktivitet-for-rusavhengige--en-kvalitativ-studie>

Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E., & Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal.

Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og sinn*. (3.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. (1.utg.). Cappelen Damm.

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

Nesvåg, S. (2018). Ulike forståelser og perspektiver på problematisk rusmiddelbruk og avhengighet: Tre perspektiver på avhengighet. *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2.utg.). Oslo: Cappelen Damm.

Sælør, K. T & Bjerknes, S. O. (2018). Miljøterapi i tverrfaglig spesialisert rusbehandling. *Helsehjelp til personer med rusproblemer*. (2.utg.). Oslo: Cappelen Damm.

Stevens, M., Hubbard, E. & Leutwyler, H. (2020). Tools You'll Have for the Rest of Your Life: A Qualitative Evaluation of a Fitness and Vocational Training Program for Substance Use Recovery. *Substance Use & Misuse*.

Unhjem, R., Flemmen, G., Hoff, J. & Wang, E. (2016). Maximal strength training as physical rehabilitation for patients with substance use disorder; a randomized controlled trial. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*.

Vedlegg

Vedlegg 1 Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og Ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
1.10. 2022	Cinahl	Grete Flemmen.	Fra 2013 til D.d.	4	2	2	2
1.10. 2022	Medline	Substance use & maximal strength training.	Fra 2013 til D.d.	3	2	2	1
2.10. 2022	Google scholar	Fysisk aktivitet & rusavhengighet	Fra 2013 til D.d.	Ca. 1580	8	1	1
11.10. 2022	Cinahl	Physical activity & dual diagnosis.	Fra 2013 til D.d.	9	2	1	1
11.10. 2022	Oria	Fysisk aktivitet & rus.	Siste 10 årene.	20	2	2	1
12.10. 2022	Cinahl	Substance use, training and recovery.	Fra 2013 til D.d. USA.	98	5	2	1

Vedlegg 2 Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkeltittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Borge, L., Røssberg, J.I & Sverdrup S. 2013. Journal of psychiatric and mental health nursing. Norge.	Cognitive milieu therapy and physical activity: experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis.	Målet med denne studien var å utforske og beskrive pasientens oppfatning av mestring, lære alternative måter å tenke på, og å tilegne seg nye ferdigheter gjennom kognitiv miljøterapi og fysisk aktivitet.	Pasient perspektiv	Kvalitativ metode med en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming. Det ble gjennomført individuelle intervjuer som deretter ble transkribert. Dataene ble analysert etter Malteruds (2001) metode.	20 pasienter innlagt i døgnbehandling for deres ROP-lidelse i Norge. Åtte kvinner og tolv menn mellom 28-55 år deltok i studien. 19 av 20 pasienter hadde en ROP-lidelse.	Regelmessig fysisk aktivitet gjør det lettere å komme tilbake til samfunnet. Stimulering av sanser og evner skaper grunnlaget for en sunnere selvoppfatning og en aktiv beredskap i forhold til verden rundt oss. Pasientenes kommentarer tyder på fysisk aktivitet var viktig for læring og mestring i sin behandlingsprosess.
Flemmen, G & Wang, E. 2015. Medicine. Norge.	Impaired aerobic endurance and muscular strength in substance use disorder patients.	Undersøke nøkkelfaktorer som muskulær styrke og aerob utholdenhet hos pasienter med en ruslidelse.	Somatisk/ fysiologisk perspektiv	Kvantitativ metode. Pasientene gjennomførte fysiske tester der fysiologiske målinger ble observert. Pasientene ble sammenlignet med en referansegruppe fra den friske befolkningen med samme alders- og kjønnsfordeling.	44 pasienter innlagt i rusbehandling ved en klinikk i Norge ble inkludert i studien. 13 voksne kvinner og 31 voksne menn. Alle var diagnostisert med en ruslidelse som i ICD 10 er kodet fra F10-F19.	Pasientene innlagt i rusbehandling hadde betydelig lavere maksimalt oksygenopptak enn referansegruppen. Resultatene viste at mennene hadde 15% og kvinnene 25% lavere VO2max enn referansegruppen. Pasientgruppen hadde også 13% redusert

				<p>Aerob utholdenhet ble målt som maksimalt oksygenopptak. Muskulær styrke ble målt som maksimalstyrke. Dataene ble analysert ved hjelp av en statistisk programvare (SPSS).</p>		<p>gangøkonomi sammenlignet med referansegruppen. Det var også en signifikant reduksjon i muskulær styrke hos pasientgruppen. Resultatene her viste at den muskulære styrken var redusert med 30% hos kvinner og 33% for menn.</p>
<p>Flemmen, G., Unhjem, R. & Wang, E. 2014. BioMed Research International. Norge.</p>	<p>High-intensity interval training in patients with substance use disorder.</p>	<p>Undersøke effekten og gjennomførbarhet av intervalltrening med høy intensitet hos pasienter som var innlagt i døgnbehandling for rus.</p>	<p>Somatisk/ fysiologisk perspektiv.</p>	<p>Kvantitativ studie. 24 pasienter i rusbehandling ble randomisert til en treningsgruppe og en kontrollgruppe. Begge gruppene gjennomførte ordinært aktivitetstilbud ved klinikken. Treningsgruppen gjennomførte i tillegg intervalltrening på tredemølle. I åtte uker hadde treningsgruppen 3 ukentlige økter med 4x4min på 90-95% av maksimal hjerterefrekvens. Dataene ble analysert ved hjelp av en statistisk</p>	<p>7 kvinner og 17 menn som var innlagt i døgnbehandling for rus ved en klinikk i Norge. Alle med en ruslidelse som i ICD 10 er kodet fra F10-F19.</p>	<p>Intervalltreningen var gjennomførbar for denne pasientgruppen. Det var kun pasientene i treningsgruppen som forbedret sin aerobe utholdenhet fra pretest til posttest. De forbedret sin aerobe utholdenhet målt ved VO2max fra 42,3 +- 7,2 ved pretest til 48,7+- 9,2 på posttest.</p>

				programvare (SPSS).		
Johansen, K. & Redzovic, S. 2018. Fontene forskning. Norge.	Fysisk aktivitet for rusavhengige-en kvalitativ studie.	Undersøke hvordan brukere opplever fysisk aktivitet som et tiltak mot rusavhengighet.	Pasientens perspektiv	Studien har et kvalitativt design med en fenomenologisk tilnærming. Det ble gjennomført fem semistrukturerte intervjuer. Datamaterialet som var innhentet ble analysert ved hjelp av systematisk tekstkondensering etter Malteruds prinsipper.	Fem informanter, derav 4 menn og en kvinne. Disse ble rekruttert ved FIRE-et skritt videre i Norge. Dette er en stiftelse som tilbyr hjelp til mennesker med utfordringer knyttet til rus. Inklusjonskriteriene for å delta i studien var: diagnostisert med rusavhengighet, mellom 18-60 år, vært rusfri i mer enn 3 måneder og har brukt tilbudet med fysisk aktivitet som organiseres av stiftelsen i minst 2 måneder.	Informantene opplevde fysisk aktivitet som et godt tiltak. Fysisk aktivitet førte til at de fikk en opplevelse av mestring gjennom at de fikk til noe. Den fysiske aktiviteten førte til en opplevelse av tilhørighet og fellesskap. Gjennom fysisk aktivitet fikk de bedre kontroll over rusuget og økt velvære.
Unhjem, R., Flemmen, G., Hoff, J. & Wang, E. 2016. BMC sports science, Medicine and rehabilitation. Norge.	Maximal strength training as physical rehabilitation for patients with substance use disorder; a randomized controlled trial.	Undersøke gjennomførbarheten og effekten av en maksimal styrketrenings-intervensjon for pasienter i rusbehandling.	Somatisk/ fysiologisk perspektiv	Kvantitativ metode. 24 pasienter ble fordelt i en treningsgruppe og en kontrollgruppe. Kontrollgruppen deltok i ordinært tilbud ved klinikken. Treningsgruppen hadde 3 økter i uken i 8 uker med maksimal styrketrening for de nedre ekstremitetene i	Pasientene var innlagt i en døgnbehandling i Norge for deres ruslidelse. 16 menn og 8 kvinner deltok i studien. Alle med en ruslidelse som i ICD 10 er kodet fra F10-F19.	Hovedfunnene var at 1) Maksimal styrketrening var gjennomførbar for pasientene i rusbehandling. 2) Maksimal styrketrening forbedret effektivt maksimal styrke og utviklingsegenskaper i muskelkraft, sannsynligvis forårsaket av endringer i sentralnervesyste

				tillegg til det ordinære tilbudet med fysisk aktivitet ved klinikken. Dataene ble analysert ved hjelp av en statistisk programvare (SPSS).		met. 3) Angst og søvnløshet ble forbedret etter den kliniske behandlingsperioden.
Finsen, M., Haugstad, G.K. & Eik, H. 2021. Fysioterapeuten. Norge.	"Fra sirkus til seier": Erfaringer med fysisk aktivitet for brukere innen rus og psykiatri. En intervju-studie.	Undersøke hvordan brukere med ROP-lidelse erfarte et gruppetilbud med fysisk aktivitet ledet av en fysioterapeut.	Pasientens perspektiv.	Seks kvalitative dybdeintervjuer ble gjennomført. Intervjuene ble analysert gjennom en systematisk tekstkondensering etter Malteruds prinsipper.	Fire kvinner og to menn ble rekruttert i en kommune i Norge hvor de var tilknyttet den kommunale helsetjenesten for psykisk helse og rusomsorg. Informantene ble strategisk utvalgt på bakgrunn av aktuelle egenskaper for å kunne belyse problemstillingen. Alle deltakerne var voksne mellom 20-70 år.	Det ble gjort fire hovedfunn som kan kategoriseres inn i: -Ett endret fokus. Dette var til hjelp for pasientene å bryte opp et negativt tankekjør. Den fysiske aktiviteten bidro til at de fikk en større indre ro i hverdagen. -Å ha faste rutiner. En avtale om en treningsøkt bidro til å skape en viss struktur i hverdagen. -Å være en del av et felleskap. Treningscenteret ble sett på som en arena hvor de kunne utvikle relasjoner og være sosiale. -Opplevelse av seier. Mestringsfølelsen de fikk gjennom treningen gjorde at de fikk økt tro på

						at de kunne takle vanskelige livsutfordringer.
Stevens, M., Hubbard, E. & Leutwyler, H. 2019. Substance use & misuse. USA.	Tools you'll have for the rest of your life: A qualitative evaluation of a fitness and vocational training program for substance use recovery.	Evaluere hvordan pasientene opplevde et behandlingsprogram bestående av fysisk aktivitet og arbeidstrening.	Pasientenes perspektiv.	Kvalitativ studie. Det ble gjennomført fokusgruppeintervjuer for datainnsamling. Intervjuene ble gjennomført og analysert etter prinsippene for «grounded theory» (Glaser & Strauss).	26 pasienter deltok i fokusgruppeintervjuene. Pasientene ble rekruttert ved en døgnbehandling for rusproblematikk i USA.	Det ble gjort det tre gjort tre hovedfunn som bredt kan kategoriseres inn i: 1) Til hjelp for sin personlige rehabiliteringsprosess. 2) De fysiske fordelene ved deltakelse i treningsprogrammet. 3) Være en del av fellesskapet, og å lettere komme seg tilbake til livet.