



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SAB390

Predefinert informasjon

Startdato:	03-05-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	15-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SAB390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	283
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Fysisk aktivitet i rusbehandling: en undersøkelse av ansattes opplevelse av kvalitet
Antall ord *:	7998

Sett hake dersom Ja
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
uitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 4
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



BACHELOROPPGAVE

Fysisk aktivitet i rusbehandling: en undersøkelse
av ansattes opplevelse av kvalitet

Physical Activity in Substance Abuse Treatment:
An Exploration of Employeys' Experience of
Quality

Kandidat nr. 283

Bachelor i Sosialt arbeid

Fakultet for Helse-og sosialfag

15.05.2023

Antall ord: 7998

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Abstract

Title: Physical Activity in Substance Abuse Treatment: An Exploration of Employees' Experience of Quality

Background: During my previous work experience in substance abuse and psychiatry service, I noticed the lack of emphasis on physical activity in the workplace. Despite my knowledge of the benefits of physical activity in this patient group, there were no organized activity programs for users, and the prevailing attitude was that patients were "too sick" to benefit from physical activity. This experience inspired me to investigate the quality of physical activity as perceived by employees in the service.

Problem statement:

How do employees experience the quality of physical activity as a component of substance abuse treatment?

Method: This study employs a qualitative methodology. Relevant theory and previous research that compliments the problem statement is also incorporated.

Findings: The study found that the informants generally had a positive experience of the quality of physical activity as a component of substance abuse treatment. The competence, knowledge, and commitment of employees were identified as key factors contributing to the positive experience. The study also found that patient participation was high, and feedback from patients were positive, indicating good quality of care. However, informants noted that additional resources could improve the quality of physical activity in treatment. They also highlighted the complexity of treatment, with other factors affecting overall care outcomes.

Innholdsfortegnelse

1.0. Innledning	5
1.1. Bakgrunn for valg av problemstilling	5
1.2. Relevans i sosialt arbeid	6
1.3. Formål	6
1.4. Begrepsavklaringer: fysisk aktivitet, rusbehandling og kvalitet	7
1.5. Oppgavens avgrensninger	7
2.0. Teoretisk utgangspunkt	8
2.1. Rusmiddellidelser og avhengighet	8
2.2. Rusbehandling	9
2.3. Fysisk aktivitet i rusbehandling	9
2.4. Tidligere forskning på fysisk aktivitet i rusbehandling	10
2.5. Tjenestens sitt ansvar og de ansattes kunnskap og kompetanse	11
3.0. Metode	11
3.1. Metodevalg	11
3.2. Teori	12
3.3. Semistrukturert intervju	13
3.4. Valg av deltakere	13
3.5. Analyse	14
3.6. Reliabilitet og validitet	14
3.7. Etiske retningslinjer	15
4.0. Funn	16
4.1. Opplevelse av arbeidet med fysisk aktivitet og de ulike aktivitetstilbudene	16
4.2. Opplevelse av motivasjonsarbeid, egen kompetanse og engasjement	18
4.3. Opplevelse av hvordan fysisk aktivitet påvirker pasientene og tilbakemeldinger	19
5.0. Diskusjon	20
5.1. De ansattes opplevelse med fysisk aktivitet som tilnæringsmetode	20
5.2. De ansattes opplevelse av egen kompetanse og viktigheten av engasjement	22

5.3. Effekten av fysisk aktivitet og inntrykk og tilbakemeldinger fra pasienter	23
6.0. Konklusjon.....	24
7.0. Litteraturliste	26

1.0. Innledning

1.1. Bakgrunn for valg av problemstilling

Jeg hadde min første praksis i rus- og psykiatri feltet. Da arbeidet jeg med brukere med tunge psykiske lidelser som schizofreni, psykose, depresjon, samt ruslidelser. På bakgrunn av min kunnskap om fysisk aktivitet og dets gevinster på brukergruppen, ble jeg overrasket over at det ikke var mer fokus på dette, på den spesifikke arbeidsplassen. Det var ingen arrangerte aktivitetstilbud for brukerne, og jeg følte at arbeidsplassen hadde en holdning som baserte seg på at brukerne var «for syke», og at det ikke var noe som kunne hjelpe dem til å bli bedre. Denne erfaringen ga meg mer inspirasjon til å fordype meg i temaet.

Studier viser at mellom 40 til 60 prosent får tilbakefall til rus innen et år etter avsluttet behandling (McLellan et al., 2000). Av personer i rusbehandling, er det i tillegg kun 13 prosent som blir rusfrie etter endt behandling (Dutra et al., 2008). I dag blir mennesker med rus- og psykiske lidelser i økende grad tilbydd fysisk aktivitet som en del av behandling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 59). Studier viser at fysisk aktivitet kommer med helsegevinster som bedrer plager knyttet til rus, og derfor er det et virkemiddel som i økende grad blir forsøkt brukt. I Regjeringens handlingsplan for fysisk aktivitet, er et av målene at helse- og omsorgspersonell har tilstrekkelig kompetanse om fysisk aktivitet, samt benytter det i forebyggende arbeid og behandling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 58). Det er også viktig at aktivitetene enkelt kan følges opp etter endt behandling (Helsedirektoratet, 2017). Det er likevel bevist at omtrentlig 40 prosent av brukere ikke evner å opprettholde å være fysisk aktive (Hallgren et al., 2018). Det kan se ut som at årsakene er bundet til at aktivitetstilbudene ikke er tilrettelagt den hver enkeltes interesse, behov og nivå (Sari et al., 2017). I tillegg er det sosiale og fysiske barrierer som virker hindrende. Dette er i motsetning til Regjeringens mål, som presenterer at fysisk aktivitet skal være tilrettelagt hver enkelt pasient (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 58).

Forskningen som er gjort på tematikken, er i størst grad preget av effektstudier (Johansen & Redzovic, 2018). Kunnskapen fra effektstudiene belyser potensialet til fysisk aktivitet, og det gir indikasjon på at det er et viktig fokusmoment. Av kvalitative studier på feltet, er det relativt få, og en av begrensingene er manglende fokus på hvordan kvaliteten av fysisk aktivitet oppleves (Johansen & Redzovic, 2018). I tillegg finnes det mindre forskning på

hvordan en bør gå til verks for å oppnå økt aktivitetsnivå og aktivitetslyst, i motsetning til hvor mye forskning som er om helseeffektene (Nystad, 2022). Regjeringen påpeker at helse- og sosialfagutdanningene har undervurdert hvor positivt fysisk aktivitet kan innvirke i behandling og forebygging av sykdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 59). På bakgrunn av de uheldige tallene i statistikken, samt den begrensede kvalitative forskningen, vil det være nødvendig å undersøke tematikken dypere (Johansen & Redzovic, 2018). Jeg har derfor utarbeidet denne problemstillingen:

Hvordan opplever ansatte kvaliteten av fysisk aktivitet som en del av rusbehandlingen?

1.2. Relevans i sosialt arbeid

Tverrfaglig samarbeid er viktig i rus- og psykiatri feltet, og sosionomer er en av profesjonene som bidrar med sin kompetanse. Sosionomer har som mål å forebygge, løse og redusere sosiale og helsemessige problemer (Fellesorganisasjonen, u. å.). Rusavhengige er en av gruppene som må vente lengst på hjelp og behandling, og mange faller utenfor tilbudet om behandling (Evjen et al., 2020, s. 24). Noen blir overlatt til seg selv uten behandlingstilbud som virker, mens mange også blir avvist. Dette belyser gruppens marginaliserte posisjon i samfunnet. Basert på sosionomers hensikt og mål, presenterer dette at det er en gruppe som har behov for støtte og hjelp fra profesjonen. På bakgrunn av spesialisthelsetjenestens fokus på å tilby fysisk aktivitet i behandling, er det viktig at sosionomer har den kunnskapen som trengs for yte kvalitetssikker behandling. I Regjeringens handlingsplan for fysisk aktivitet blir det presentert at helsepersonell spiller en viktig rolle i arbeidet med fysisk aktivitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 58). Viktigheten av kartlegging, engasjement, diskusjon og råd omkring fysisk aktivitet kan være avgjørende for forebygging- og behandlingskvaliteten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 58). Tematikken har derfor høy relevans innenfor sosialt arbeid.

1.3. Formål

Formålet med oppgaven er å undersøke hvordan kvaliteten av fysisk aktivitet er som en del av rusbehandling, fra ansattes perspektiv. Fordypningen vil kunne bidra til å belyse temaet, samt kartlegge den delen av behandlingen som handler om fysisk aktivitet. Ved å kartlegge

situasjonen, vil det gi rom for refleksjon, og forhåpentligvis kunne bidra til mer bevissthet omkring fysisk aktivitet. Undersøkelsen vil også kunne få frem nye sider av tematikken, som kan være nyttig for fremtidig forskning og arbeid. I tillegg vil arbeidet med oppgaven kunne bidra til min personlige innsikt i psykososial helse.

1.4. Begrepsavklaringer: fysisk aktivitet, rusbehandling og kvalitet

Fysisk aktivitet kan defineres slik: «Fysisk aktivitet er all kroppslig bevegelse som fører til at du bruker mer energi enn når du hviler. Dette inkluderer både lett bevegelse i hverdagen, mosjon og trening» (Helsenorge, 2022). Ut ifra den nevnte definisjonen så er fjellturer, trening på treningssenter, yoga, og fotball, eksempel på fysisk aktivitet.

Rusbehandling er et behandlingsforløp for mennesker med rusmiddellidelser, hvor målet om å bli rusfri står sentralt (Helsedirektoratet, u. å.). Behandling kan innebære utredning og kartlegging i poliklinikk, opphold på institusjon eller avdeling, samtaleterapi, samt medikamenter i noen tilfeller (Bramness, 2022).

Kvalitet kan defineres som en skala hvor oppfyllelse av forventninger, standarder og krav vurderes ut ifra hensikt (Grepperud, 2009). I denne fordypningen vil det si hvordan fysisk aktivitet som tilnærming fungerer ut ifra hvordan det er ment til å fungere i rusbehandling. Kjentegn ved at tiltaket er av høy kvalitet, er at det er: virkningsfullt, trygt og sikkert, pasienter blir involvert og de har innflytelse, utnytting av ressurser på en god måte, samordning og kontinuitet, og tilgjengelighet og rettferdig fordelt (Grepperud, 2009).

1.5. Oppgavens avgrensninger

Basert på metodevalget mitt, skal jeg foreta to kvalitative intervju av fagfolk. Oppgaven vil derfor avgrenses primært innenfor deres opplevelse av tematikken, i kombinasjon med teori og tidligere forskning som komplimenterer fordypningen. Jeg vil også påpeke at rusbehandling er bredt, og kan innebære mye forskjellig. I denne oppgaven vil det i hovedsak baseres på mennesker med rusavhengighet, som frivillig er i behandling på døgnbehandlingsinstitusjoner. Oppgaven baserer seg også på voksne mennesker i rusbehandling i Norge. Det er heller ikke avgrenset opp mot private eller offentlige aktører. Fysisk aktivitet vil i denne oppgaven avgrenses til hvilke tilbud som finnes for pasienter i

pågående rusbehandling. Både arrangerte individuelle aktivitetstilbud, samt arrangerte felles aktivitetstilbud.

2.0. Teoretisk utgangspunkt

Oppgaven tar utgangspunkt i relevant teori. Teorien som er brukt, er basert på temaet og problemstillingen. Teorien presenteres her, og vil være gjennomgående i hele oppgaven.

2.1. Rusmiddellidelser og avhengighet

«Rusmiddellidelser er et overordnet begrep for *skadelig bruk* og *rusmiddelavhengighet*» (Bramness, 2022). Rusavhengighet kjennetegnes ved at pasienten har et ukontrollert forbruk av rusmiddel, samt at en inntar rusmiddel selv om konsekvensene er skadelig (Bramness, 2022). Ofte blir andre forpliktelser og aktiviteter nedprioritert fordi inntak av rusmiddel er førsteprioritet. En del av avhengigheten innebærer også i noen tilfeller abstinenser når forbruket tar slutt for en periode. I tillegg føler en ofte et behov for økende doser, da en utvikler høyere toleranse (Bramness, 2022). Omfanget av ruslidelser i befolkningen er vanskelig å anslå, da nøyaktige undersøkelser er svært ressurskrevende (Bramness, 2022). Det er antatt at mellom 175-350 000 voksne mennesker i befolkningen har en ruslidelse knyttet til alkohol. Lidelser knyttet til illegale rusmidler antas å berøre færre, da det er sjeldnere. Det er verken gode eller nye norske tall knyttet til lidelser av illegale rusmidler (Bramness, 2022).

Mennesker med ruslidelse får ofte andre skadelige konsekvenser som følge av rusmiddelbruk (Evjen et al., 2020, s. 27). Flere studier som er gjort av personer som har søkt hjelp for rusmiddellidelser, viser en overhyppighet av psykisk lidelser (Evjen et al., 2020, s. 92). Depresjon, angst, og alvorlig personlighetsforstyrrelse, er eksempler på psykiske lidelser som er utbredt blant rusmiddelavhengige. Det vil derfor si at mange med ruslidelse også har en psykisk lidelse, også kalt ROP-lidelse (samtidig ruslidelse og psykisk lidelse) (Evjen et al., 2020, s. 24). En ruslidelse kan også være skadelig for andre aspekter i livet. I tillegg til psykiske lidelser, kan rusmidler føre til sosiale skader som kriminalitet og marginalisering (Gjersing, 2018). Den somatiske helsen er også spesielt utsatt, og den mest alvorlige konsekvensen er tidlig død (Gjersing, 2018). Generelt sett er den fysiske helsen hos rusavhengige på et likt nivå som det som er typisk hos personer som er 15-20 år eldre (Rådet

for psykisk helse & Fagrådet-Rusfeltets hovedorganisasjon, u. å., s 13). Overdoser, vold, suicidal atferd, dårlig økonomi, arbeidsledighet og ulykker, er også eksempel på dramatiske konsekvenser rusmiddelbruk kan bidra med å forårsake (Gjersing, 2018). Ruslidelser utgjør derfor et betydelig helseproblem på samfunnsnivå og individnivå, og det er estimert at omfanget er økende på verdensbasis (Bramness, 2022).

2.2. Rusbehandling

Det finnes ulike måter å behandle en rusmiddellidelse på, men i noen tilfeller kreves det profesjonell hjelp (Helsedirektoratet, u. å.). Behandlingsmåtene som blir brukt avhenger av type ruslidelse, omfang, behov, og brukerens egne ønsker, mål og ressurser (Bramness, 2022). Sentralt i behandlingsforløpet er målet om å bli rusfri, og avrusning er derfor et viktig element (Helsedirektoratet, u. å.). Definert kan avrusning beskrives som en tidsavgrenset prosess hvor målet er å sikre en forsvarlig slutt på rusavhengigheten, som skal lindre og forebygge abstinensplager (Holm, 2022). Sentralt i avrusning er skjerming, hjelp, støtte, og omsorg. Disse faktorene skal bidra til å opprettholde motivasjonen for å forhindre og forebygge tilbakefall. Rusbehandling og avrusning kan blir gjort ved dagbehandling, poliklinisk behandling, eller ved innleggelse i en avrusningsenhet (Helsedirektoratet, u. å.). Det hender også at behandlingen foretas ved andre helseinstitusjoner, og at det er et samarbeid med de andre nevnte behandlingsforetakene. I situasjoner hvor brukere har ROP- lidelse, har spesialisthelsetjenesten et helhetlig tilbud som kalles Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) (Holm, 2022). Tilbudet innebærer utredning og behandling for rusavhengighet, som samtidig kombinerer behandling av psykiske og somatiske lidelser. I TSB er det særlig fokus på at behandlingen tilpasses hver enkelt bruker. Sett i sammenheng med at psykiske og somatiske lidelser ofte opptrer parallelt med ruslidelse, er TSB ofte den rusbehandlingsmetoden som er den mest egnete.

2.3. Fysisk aktivitet i rusbehandling

Rusmiddelavhengige er en gruppe som det er viktig at får tilbud om fysisk aktivitet i behandling (Rådet for psykisk helse & Fagrådet-Rusfeltets hovedorganisasjon, u. å., s. 3). Årsaken til det, er fordi det er en gruppe med 15-20 år kortere forventet levealder (Skarstein & Tanum, 2021). Allmenntilstanden er ofte langt under det som er normalt, og usunne

levevaner og inaktivitet er vanlig, og disse faktorene utgjør ofte en større risiko enn selve ruslidelsen (Rådet for psykisk helse & Fagrådet-Rusfeltets hovedorganisasjon, u. å. s. 3). I dag tilbyr spesialisthelsetjenesten i økende grad fysisk aktivitet som en del av rusmiddelbehandling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 59). Fysisk aktivitet har en rekke gevinster som kan bidra med å øke livskvaliteten (Rådet for psykisk helse & Fagrådet-Rusfeltets hovedorganisasjon, u. å., s. 7). Det kan minske angst og depresjon, dempe abstinens, gi sosialt fellesskap, bedre søvn, bedre selvtillit og selvbilde, øke kroppsbevisstheten, redusere stress, gi mer overskudd, påvirke humøret positivt, og også være en kilde til glede, mestringsopplevelser og livsutfoldelse. Alle de nevnte komponentene er ofte komponenter som brukergruppen ofte avviker fra som en konsekvens av rusmiddelbruk (Nikolaisen, 2018). Aktivitet kan derfor være et svært viktig supplement i behandling av rus.

2.4. Tidligere forskning på fysisk aktivitet i rusbehandling

Johansen og Redzovic (2018) gjennomførte en studie hvor de studerte hvordan rusavhengige opplevde fysisk aktivitet som et tiltak mot rusavhengighet. Deltakerne ble rekruttert gjennom FIRE – ett skritt videre, en organisasjon som arrangerer fysisk aktivitet for rusavhengige. Deltakerne opplevde i mye større grad mestring etter de startet med fysisk aktivitet. I tillegg følte deltakerne at de var blitt en del av et fellesskap, og at aktivitetstilbudene ble en ny arena for et positivt miljø. Opplevelsen av å føle seg normal, og på lik linje med resten av samfunnet kom også frem i studien. Deltakerne beskrev at deltakelse i fysisk aktivitet bidro med å føle seg normal, da de tok del i noe som er normalt for andre. Bedre kontroll over russug blir også presentert. Noen deltakere beskriver at fysisk aktivitet har vært det som har hjulpet mest til å fylle tomrommet etter rusen, samt at det nærmest har vært en erstatning.

Sari, Sengül, Muller og Roessler (2017) gjennomførte en kvalitativ undersøkelse der de utforsket hvorfor mennesker med ruslidelse knyttet til alkohol droppet ut av aktivitetstilbud. Funnene belyste at pasientene ikke manglet motivasjon, men slet i hovedsak med struktur, følelser og sosiale kontekster. De strukturerende barrierene var knyttet til at type aktivitet ikke var av interesse, og tidspunkt for aktivitetene var upassende. De sosiale barrierene innebar mangel på støtte fra relasjoner og mangel på ansvar. De emosjonelle barrierene var følelser som frykt, skam og skyld som var til hinder. Alle disse faktorene bidro til at pasientene ikke klarte å opprettholde deltagelse i fysiske aktivitetstilbud.

2.5. Tjenesten sitt ansvar og de ansattes kunnskap og kompetanse

Fysisk aktivitet skal benyttes som tiltak der det kan bidra til forebygging og behandling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 58). Fysisk aktivitet kan vurderes som et tiltak som er nødvendig for å sikre forsvarlige tjenester, samt et helhetlig behandlingstilbud. Det er derfor viktig at fysisk aktivitet blir integrert i rusbehandling. Ansvar for å innføre fysisk aktivitet i behandling ligger hos tjenesten (Rådet for psykisk helse & Fagrådet-Rusfeltets hovedorganisasjon, u. å., s. 26). Tjenesten er en godt egnet arena for å bruke fysisk aktivitet i behandling, så lenge det er forsvarlig og naturlig (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 58). Kartlegging av fysisk aktivitet bør derfor være en naturlig del av besøket i tjenesten, og det er viktig at ansatte er bevisst på dette. Ansatte bør være engasjert i fysisk aktivitet hos pasientene. Dette bør innebære at de får riktig veiledning om tilpasset fysisk aktivitet. I tillegg har de et ansvar for å gi råd omkring støttende miljø som kan være til hjelp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 58). For at fysisk aktivitet skal ha den effekten som forskningen viser at den skal ha, har ansattes kunnskap og kompetanse stor betydning (Rådet for psykisk helse & Fagrådet-Rusfeltets hovedorganisasjon, u. å., s. 7). Regjeringen har et mål om at ansatte skal ha den kunnskapen som er nødvendig om fysisk aktivitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 58). Essensielt er kunnskap om effekten av fysisk aktivitet på brukergruppen (Rådet for psykisk helse & Fagrådet-Rusfeltets hovedorganisasjon, u. å., s. 7). Det er også sentralt å fokusere på motivasjon og aktivitetslyst som kompetansemoment, da det er mindre kunnskap om det, kontra effektene av fysisk aktivitet (Nystad, 2022). Ansatte bør derfor ha kunnskap og kompetanse om dette, for å kunne yte kvalitetssikker behandling (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 58).

3.0. Metode

I metodekapittelet vil jeg gjøre rede for hvilken metode oppgaven tar utgangspunkt i. Hele forskningsprosessen fra start til slutt vil bli presentert.

3.1. Metodevalg

Metode er et verktøy som brukes i en undersøkelse (Dalland, 2020, s. 54). Jeg har valgt å hente inn data ved hjelp av hermeneutisk kvalitativ metode. En hermeneutisk

tilnæringsmetode innebærer en fortolkningsprosess hvor jeg gjennom kvalitative intervju tolker det transkriberte materialet, for at jeg så formulerer en ny tekst (Brottveit, 2018, s. 34). Alternativt kunne jeg valgt fenomenologisk tilnæringsmetode, hvor jeg kun presenterer deltageres subjektive oppfatninger, uten noe form for fortolkningsprosesser (Busso, 2018, s. 46). En slik metode vil ikke være hensiktsmessig, da jeg skal sammenligne tidligere teori og forskning opp mot mine fortolkningsprosesser. Ved å benytte en kvalitativ metode vil det være mulighet for at kunnskap som faglitteraturen ikke presenterer kommer frem, og ny kunnskap blir til (Dalland, 2020, s. 80). Metodevalget er basert på målet om å utforske og besvare problemstillingen min på best mulig vis. Etter å ha undersøkt tematikken, har jeg sett at det finnes en hel del forskning på fysisk aktivitet og dets medfølgende gevinster på brukergruppen (Nystad, 2022). Det finnes i mindre grad forskning som belyser hvordan kvaliteten av fysisk aktivitet oppleves i praksis, som en del av rusbehandling (Johansen & Redzovic, 2018). Hermeneutikk er et kjent perspektiv når en skal undersøke ansattes opplevelse av bestemte sider av profesjonen (Brottveit, 2018, s. 32). Sett i sammenheng med problemstillingen, er det derfor hensiktsmessig å benytte en hermeneutisk kvalitativ metode. For å innhente informasjon, har jeg valgt å ha to forskningsintervju som informasjonskilde. Forskningsintervjuene vil bidra til å gå i dybden på tematikken ved å frembringe synspunkter, meninger og forståelse (Dalland, 2020, s. 68). Som nevnt, er deler av tematikken godt forankret i forskningen allerede. Intervjuene vil likevel kunne inspirere til nye fortolkningsprosesser til tross for at fenomenet er velkjent på forskningsfronten (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 34).

3.2. Teori

Teori og fagkunnskap henger sammen, og det er derfor viktig å inkludere teori som kan komplimentere problemstillingen (Dalland, 2020, s. 197). I fordypningen bruker jeg en del teori fra Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet. De utlyser mye relevant teori, forskning og statistikk omkring rusmiddelbehandling og rusavhengighet som er relevant. Jeg har også brukt Helse- og omsorgsdepartementet sin handlingsplan for fysisk aktivitet. Den presenterer målene rundt fysisk aktivitet i helse- og omsorgstjenestene, samt hva de ansatte har ansvar for, og hva som må settes i verk for å oppnå målene. Rådet for psykisk helse og Fagrådet-Rusfeltets hovedorganisasjon har også gjennomført et prosjekt som ble publisert i en digital brosjyre. I prosjektet undersøkte de hvordan og hvor fysisk aktivitet ble tilbydd som en del av behandling for rusavhengige og/eller psykisk. Med tanke på tema og problemstilling, var

innholdet svært nyttig og sentralt å bruke i oppgaven. I tillegg bruker jeg tidligere forskning rundt fysisk aktivitet i rusbehandling, som gir motiv for drøfting.

3.3. Semistrukturert intervju

På bakgrunn av at intervjuet skal forstås ut ifra intervjupersonens egne erfaringer, forståelser og perspektiver, foretok jeg et semistrukturert intervju (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 46). Et semistrukturert intervju er verken en lukket spørreundersøkelse eller en åpen samtale (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 46). Tilnærmingen baserer seg på en intervjuguide som konsentrerer seg på bestemte temaer. En intervjuguide er et hjelpsomt verktøy som ofte brukes i kvalitative intervju (Dalland, 2020, s. 83). I den anledning utformet jeg derfor en intervjuguide med temaer som vil bidra til å besvare problemstillingen. Temaene jeg valgte å sirkle meg rundt var *fysisk aktivitet*, *brukerperspektivet* og *kompetanse*. I et kvalitativt forskningsintervju er det anbefalt å inkludere både meningsspørsmål og fakta spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 47). Intervjuguiden min inneholder derfor en kombinasjon av begge spørsmålstypene.

Jeg hadde beregnet at intervjuene ville vare i inntil en klokke time. For å være sikker på dette, gjennomførte jeg et pilot intervju i forkant av intervjuene. Øvingen bekreftet at jeg var innenfor tidsgrensen. Det gjorde i tillegg at jeg ble mer forberedt, og jeg fikk fanget opp momenter jeg kunne forbedre. I tillegg bidro det til at intervjuene ble bedre gjennomført, samt at jeg fikk samlet mer kvalitetssikker data. Da jeg utførte intervjuene benyttet jeg meg av en lydopptaker, da det var et gunstig hjelpemiddel. I etterkant transkriberte jeg begge intervjuene, og videre slettet jeg opptakene av hensyn til personvern. Intervjuene ble gjennomført på hver av informantenes arbeidsplass, og begge arbeidsplassene var behandlingsinstitusjoner for rusavhengige. Begge intervjuenes varighet var innenfor en klokke time, slik som jeg hadde beregnet. I forkant av intervjuet informerte jeg deltakerne om prosjektet mitt, samt deres mulighet til å trekke seg.

3.4. Valg av deltakere

Jeg intervjuet fagfolk som jobber på døgnbehandlingsinstitusjoner for rusavhengighet. Grunnen til at jeg valgte fagfolk i stedet for pasientgruppen, var av hensyn til pasientgruppens sårbare posisjon, samt oppgavens retningslinjer (Dalland, 2020, s. 80). Utvalget var godt

egnet, da de er erfarne på feltet jeg skulle studere. Å ta del i deres kunnskaper og erfaringer gjennom et intervju var derfor svært verdifullt (Dalland, 2020, s. 80). Et kriterie jeg hadde til deltakerne, var at de måtte ha erfaring med fysisk aktivitet som et behandlingssupplement for den gjeldende brukergruppen.

Etter at jeg fikk godkjent søknaden om prosjektet mitt av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste, NSD, kontaktet jeg selv behandlingsinstitusjoner som hadde fysisk aktivitet i rusbehandling. Jeg fant fort to deltakere som ville bidra i prosjektet mitt. De to deltakerne jobber på hvert sitt behandlingssenter for rus, og de begge spiller en viktig rolle innenfor fysisk aktivitet på deres arbeidsplass. Hun ene har en bachelorgrad i sosialt arbeid og master i barnevern. Hun andre har en bachelorgrad i idrett.

3.5. Analyse

Da jeg analyserte det transkriberte materialet, kodet jeg uttalelsene fra informantene. Koding er en av de vanligste formene for dataanalyse (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 226). Det innebærer å kategorisere uttalelser som er viktig å peke frem. Etter å ha lest gjennom transkriberingene flere ganger, fordelte jeg datamaterialet inn i ulike temaer. Først baserte jeg det på intervjuguidens opprinnelige temaer, videre spesifiserte jeg det i flere undertemaer. Undertemaene ble opplevelse av fysisk aktivitet, opplevelse av kompetanse og inntrykk og tilbakemeldinger fra pasienter. De samme temaene blir presentert i funn. Jeg benyttet markeringstusj i ulike farger for å ha bedre oversikt over inndelingen. Jeg passet på å ha problemstillingen i betraktning gjennom analyseprosessen.

3.6. Reliabilitet og validitet

Reliabilitet går ut på i hvor stor grad forskningsresultatet er troverdig (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 276). For at leseren skal ha tillit til at forskningsprosjektet mitt er troverdig, er det viktig at jeg adresserer hvordan dataene i undersøkelsen har blitt samlet inn (Dalland, 2020, s. 58). Det er også nødvendig at jeg vurderer mulige feilkilder som kan ha innvirkning på resultatet. Ved å ha disse hensynene i betraktning, vil det gi leseren mulighet til å evaluere påliteligheten av arbeidet mitt. Hvis resultatet blir annerledes enn forventet, kan det gi grunnlag for videre forskning, samt gi bedre innsikt i hvordan en bør angripe

forskningstemaet. Så om resultatet blir annerledes enn forventet, vil det derfor ikke si at forskningsprosjektet er mislykket av den grunn.

Validitet har med hvorvidt den valgte metoden er tilstrekkelig for å undersøke det den er ment å undersøke (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 276). Det er først etter undersøkelsen, det blir tydelig hvilken metode som er best egnet (Dalland, 2020, s. 58). Om det kommer frem usikker kunnskap basert på metodevalg, er det viktig at jeg åpent presenterer usikkerheten. Dette har også med hvordan leseren vurderer min pålitelighet. Måten jeg behandler innsamlet data er også noe som kan påvirke resultatet og tilliten til leseren (Dalland, 2020, s. 63). Det er derfor essensielt at jeg presenterer hvordan jeg har samlet dataene, samt tar etiske hensyn i betraktning underveis gjennom hele forskningsprosessen.

3.7. Etiske retningslinjer

I en kvalitativ undersøkelse hvor intervju brukes som forskningsverktøy, er det gjennom hele prosessen viktig å ta hensyn til etiske problemstillinger som påvirker hele forløpet (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 97). Intervjuerens grunnleggende etiske dilemma kan formuleres slik:

Forskeren vil at intervjuet skal være så dypt og inntrengende som mulig, noe som innebærer en fare for at intervjupersonene krenkes, men forskeren ønsker samtidig å være så respektfull mot intervjupersonens som mulig, med fare for å få et empirisk materiale som bare skraper på overflaten. (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 96)

Intervjuforskningen krever dermed en fin balanse mellom å ha respekt for intervjupersonens integritet, og samtidig ha et ønske om å samle kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 35). Å evne å skape et trygt og fritt rom for deltakerne er faktorer av betydning. Det vil kunne bidra til riktig balanse, noe som vil være avgjørende for de etiske prinsippene. Relasjonen til meg og deltakerne påvirkes også av en riktig balanse. I tillegg vil den sosiale relasjonen mellom jeg som forsker og deltakerne være en forutsetning for at forskningsintervjuet skal resultere i kunnskap av kvalitet (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 35).

I sammenheng med retningslinjene, lagde jeg et informert samtykke. Informert samtykke er med på å sikre frivillig deltakelse, samt at de involverte er klar over at de kan trekke samtykket når som helst i prosessen (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 104). Prinsippet tar hensyn til deltakernes autonomi, og det respekterer deres evne til å foreta beslutninger, samt

hindrer skade hos den enkelte. Konfidensialitet er en annen retningslinje jeg forholdt meg til (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 106.). Da jeg intervjuet deltakerne, fikk jeg innsyn i deres personopplysninger. Dette er konfidensiell informasjon, som det er viktig at jeg oppbevarte og behandlet på en profesjonell måte. Retningslinjen innebærer at det er en enighet mellom forsker og deltaker om hva som kan gjøres med den nye innhentede dataen (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 106). Jeg har som nevnt laget et samtykkeskriv som skal sikre denne enigheten. Konfidensialitet innebærer ofte at deltakerne forblir anonym, slik at man ikke kan identifisere personen (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 106). Prinsippet er på grunnlag av at man skal beskytte den involvertes privatliv. Jeg har i samtykkeskrivet tydelig informert om dette, slik at jeg som forsker opprettholder de viktige hensynene. Det er også viktig å presentere konsekvenser som et etisk hensyn (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 107). Det innebærer at jeg som forsker er klar over hva konsekvenser som kan pådra deltakerne, både mulige skader og fordeler. Prinsippet går ut på at risikoen av skade for de involverte bør være lavest mulig. I dette prosjektet sørget jeg for at deltakelse ikke ville være til skade for de involverte. Den siste retningslinjen innebærer min personlige rolle som forsker (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 108). Kvaliteten på forskningen og de etiske beslutningene er et resultat av hvordan jeg som forsker opptrådte. Måten en går frem, graden av empatiforståelse, interessen i de moralske spørsmålene, og sensitivitet er det som skaper innflytelsen i kvaliteten. De nevnte komponentene er svært viktig, da det er jeg som forsker som er ressurspersonen til ny kunnskap i dette forskningsprosjektet (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 108).

4.0. Funn

I dette kapittelet vil funnene fra intervjuene bli presentert. Resultatene som blir presentert skal være anonyme, og jeg vil derfor bruke Ida og Nora som pseudonymer.

4.1. Opplevelse av arbeidet med fysisk aktivitet og de ulike aktivitetstilbudene

Begge deltagerne arbeidet relativt likt med fysisk aktivitet. Begge sa at de hadde en fast timeplan de forholdt seg til, og inkludert på den planen var det fysisk aktivitet og trening. «Fysisk aktivitet er en veldig stor del av vårt behandlingstilbud, sånn at det er jo treninger flere ganger i uken» (Ida). Nora sa: «Altså, fysisk aktivitet er en stor del av rusbehandlingen

her». De begge viste et bredt utvalg av aktivitetstilbud for pasientene. Ida oppga at de hadde crossfit, egentrening, sirkeltrening, yoga, turer, ballspill, padel tennis, svømming, klatring, og også aktivitetsdager som var mer frie. Nora oppga noen færre aktivitetstilbud. På hennes arbeidsplass tilbydde de turer, terapibad, treningssenter, avspenningsgruppe/yoga, samt spontanturer på mer ledige dager. Det var noe forskjell på hvor ofte begge stedene hadde aktivitetene, det avhengte av type aktivitet, og hvilke avtaler de hadde med andre aktivitetsforbund.

Både Ida og Nora ga uttrykk for at de synes aktivitetstilbudene var gode. Ida nevnte at aktivitetsgruppene ofte ble fylt opp. I tillegg sa hun at de var varierte, enkel å tilpasse, gode arenaer for samarbeid og mestring, samt en mulighet for å finne en ny hobby. «... som er veldig viktig da, at de har noen interesser som er gode for deres helse, som de også kan ta med seg videre etter rusbehandling ...» (Ida). Nora uttrykte: «Erfaringsmessig så har vi jo ganske god deltakelse, så det kan jo være en indikasjon på at vi treffer noe ...». I tillegg sa hun at de hadde vært opptatt av økonomi da det gjaldt aktivitetstilbudene. «... det skal være noe som pasientene våres kan drive på med resten av livet, eller når de avslutter behandling her.. så det har vi hatt som sånne prinsipp da ...» (Nora).

Et av spørsmålene omhandlet deltagelse. Ida sa at det var godt over halvparten av pasientgruppen som deltok på aktivitetstilbudene. «Det kan variere fra femti prosent til.. hundre, sjeldent at vi er på hundre ...» (Nora). Begge informantene ga indikasjon på at over halvparten av pasientgruppene pleier å benytte seg av aktivitetstilbudene. Hvorfor noen ikke deltok på aktivitetene ble også undersøkt. «Det er mange som har både angstproblematikk og depresjon, veldig dårlig døgnrytme, mye sånne ting da, som gjør det vanskelig.. eller at de opplever sterke følelser, og at det ikke da alltid er motiverende å trene» (Ida). Nora uttrykker noe likt og sa at noen av pasientenes kropp var så syk at de hadde store utfordringer med å bevege seg, men at det likevel var sjeldent. I tillegg trakk hun frem at noen slet med det som foregikk på morgningen, og heller kunne tenkt seg å være mer aktiv på kveldstid. «.. men det er sjeldent folk sier at de ikke skal være med på noe.. de ønsker gjerne å være med på litt, ikke alt, men litt ...» (Nora). Videre sa både Ida og Nora at det ikke var alle pasienter som hadde den interessen. «For noen så passer det ikke imaget deres sant ...» (Nora). «.. også har vi andre som bare ikke har den interessen, som er mer opptatt av kunst og, ja ...» (Ida). Informantene viser til litt ulike årsaker, men det begge nevner som er felles er det med døgnrytme, tidspunkt på aktivitetene, og manglende interesse.

Forbedringspotensial var et annet sentralt moment å utforske. Begge deltakerne uttrykte forbedringspotensial i forbindelse med ressurser. Nora påpekte at hun likevel var fornøyd.

«... sånn i helsevesenet, så er det jo på en måte alltid et spørsmål. Fordi man alltid kan gjøre mer.. og man kan ha mer ressurser, så det er vel det, det med ressurser, få fler folk til å drive den type aktivitet ... selv om jeg er ganske fornøyd med sånn vi har fått det til her da ...» (Nora).

Ida poengterte at aktivitetsgruppene blir fylt opp, og at det hender det ikke er plass til alle. Hun sa hun gjerne skulle sett at det var plass til alle som ville være med.

4.2. Opplevelse av motivasjonsarbeid, egen kompetanse og engasjement

Begge deltagerne ga uttrykk for at de arbeidet med motivering til fysisk aktivitet. Ida sa at de pleide å oppfordre pasientene, og trygge dem ved oppfølging og tilpasset aktivitet etter nivå. Nora sa at de snakket med pasientene om fordelene ved å være fysisk aktiv, og prøvde å skape en indre motivasjon hos pasientene ved å gjøre det. Ida og Nora poengterte også at personalet pleide å delta sammen med pasientene, og at dette var en viktig ting.

«.. men det jeg hører, som kanskje funker veldig bra, det er at vi personalet er med sant, at du ikke motiverer for noe du selv ikke skal delta i, så det er en ganske viktig greie, at vi som jobber her, er også engasjert ...» (Nora).

Et annet parallelt funn som begge informantene trakk frem var at de fleste pasientene var veldig motiverte i utgangspunktet for å være fysisk aktiv, og at det derfor ikke krevdes så mye motivering fra personalet med de fleste.

Da det gjaldt kompetanse om fysisk aktivitet svarte informantene noe ulikt, men også noe likt. «Jeg har grei kompetanse der jeg trenger å ha det», uttrykte Ida, som har bachelor i sosialt arbeid. Nora som har bachelor i idrett, sa:

«Jeg har jo lang arbeidserfaring da, så jeg har jo jobbet mye med pasienter som er avhengig av rusmidler ... og sånn grunnkompetanse for å drive det tilbudet vi har her, den har jo jeg.. og er veldig glad for at jeg hadde den bacheloren når jeg satt i gang, for du kommer inn i et sykesystem, der fins det ikke fra før ...» (Nora).

Videre sier Nora: «Så det å ha noen med den kompetansen i 100% stilling som kan på en måte dra det lasset da, sørge for at dette skal være noe vi også har fokus på.. det tror jeg er kjempeviktig ...».

Personlig erfaring og interesse for fysisk er noe begge deltagerne påpeker som viktig.

«... det er ganske mange aktive.. ansatte her, som lever på en måte det livet selv.. og har på en måte, en personlig kompetanse ved at de driver med idrett selv, eller, ja. Jeg tror det er veldig viktig, og det at vi.. mange av oss liker det personlig, gjør jo at vi også er veldig engasjerte, vi er med i ballspill, vi er med ... med på tur, og ja.. det smitter tror jeg. Ja, det er bare en del av vår kultur på en måte da ...» (Ida).

Nora påpekte noe tilsvarende, og sa at mange av de ansatte hadde mye erfaring med fysisk aktivitet som gjorde at de ble pådrivere for aktivisering. Samt at det var stort engasjement blant ansatte til å sette i gang aktivitet.

4.3. Opplevelse av hvordan fysisk aktivitet påvirker pasientene og tilbakemeldinger

Pasientenes opplevelse av å delta på fysisk aktivitet ble tatt opp som et samtaletema. Både Ida og Nora sa de hadde fått positive tilbakemeldinger

«Jeg tror de setter veldig stor pris på det, jeg har det inntrykket, jeg opplever at det som regel er veldig god stemning når vi er i fysisk aktivitet.. at fokuset blir ikke sykdommen, fokuset blir idretten.. også sier de at de føler seg mye bedre.. og roligere, og ja har en bedre psykisk helse på en måte, etter de har vært i aktivitet da. Jeg tror ikke jeg har hørt noe negativt om det.. jeg opplever at de fleste snakker veldig positivt om fysisk aktivitet. Og at de opplever at de blir i bedre form, og at de får det bedre generelt sett ...» (Ida).

«Jeg tror at det er en av disse positive tingene som pasientene sitter igjen med, etter de har vært i rusbehandling, de har noen gode minner fra det, fra det å være aktiv, og å være en gjeng på tur. Vi får jo av og til pasienter inn igjen, og da nevner de gjerne noen opplevelser de har hatt på tur, og at det er noe som de trekker frem som viktig da ... Så jeg tror at de aller fleste pasienter, selv om de ikke er så glad i fysisk aktivitet, så

er de veldig glad for at, vi har det fokuset, i rusbehandling da ...» (Nora).

Begge deltagerne nevner også at de opplever pasientene som mer våken, mer glad, mer energisk og mer samarbeidsvillig etter at de har vært aktive.

5.0. Diskusjon

I den følgende delen vil resultatene som jeg har funnet bli diskutert. Inkludert i diskusjonsdelen vil jeg både diskutere egen innhentet data fra de kvalitative intervjuene, samt teorien og den tidligere forskningen som har blitt presentert i oppgaven tidligere. Dataene vil bli sammenlignet og drøftet opp mot hverandre.

5.1. De ansattes opplevelse med fysisk aktivitet som tilnæringsmetode

Begge deltakerne oppfatter at tilbudene de har av fysisk aktivitet er av god kvalitet, samt at de arbeider godt med tilnærmingen. At de har jevnlig aktivitetstilbud forankret i den ukentlige timeplanen, et bredt utvalg av aktiviteter, og høy deltakelse fra pasientgruppene er indikatorer deltagerne trekker frem. Indikatorene gir en god pekepinn på kvaliteten. For at tiltaket skal ha den virkningen som er ønsket, er en forutsetning at det er tilpasset hver enkelt pasient (Rådet for psykisk helse & Fagrådet-Rusfeltets hovedorganisasjon, u. å., s. 11). På bakgrunn av at rusbehandlingen er midlertidig, er det i tillegg viktig at aktivitetene er like tilgjengelig etter endt behandling (Helsedirektoratet, 2017). Nora forklarte at det var viktig for dem å ha aktiviteter som pasientene kunne drive med resten av livet, og at de derfor hadde økonomi i betraktning i utvalget av aktiviteter. Dette indikerer at de har tatt hensyn til at aktivitetene skal være enkle å følge opp etter endt behandling, slik som Helsedirektoratet presenterer at det bør (Helsedirektoratet, 2017). Nora presenterte færre aktivitetstilbud enn det Ida gjorde, og det kan muligens skyldes deres økonomiske prinsipp. Selv om Ida ikke nevner noe om økonomiske hensyn, sier hun at tilbudene deres blir en åpning for nye hobbyer, og at dette er svært viktig både i og etter endt behandling.

Til tross for at deltakerne oppgir at det er høy deltagelse blant pasientene, er det fortsatt ikke full deltakelse. For å få en helhetlig oversikt over tilbudets kvalitet, var det derfor viktig å undersøke hvorfor noen ikke benyttet seg av tilbudene. Fysisk aktivitet er vist å ha en

forebyggende effekt for tilbakefall til rus (Sari, et. al., s. 2, 2017). Det er en av faktorene som gjenspeiler tilnærmingens betydning. Det kom frem at angstproblematikk, depresjon, dårlig døgnrytme, upassende tidspunkt, for syk kropp, og også sterke følelser, var faktorer som bidro til fraværende deltakelse. Sari et. al. (2017) fant i sin studie at årsaken til at pasienter droppet ut av aktivitetstilbud, var fordi det var aktiviteter som ikke var av pasientenes interesse, de utløste smerte, og/eller de var kjedelige, og noen sa at tidspunktet ikke passet. I tillegg var det vanskelige følelser og sosiale barrierer som var hindrende. Artikkelen belyser noen av de samme årsakene som informantene presenterte, slik som vanskelige følelser, upassende tidspunkt, og smerte, som kan ses i sammenheng med en syk fysisk kropp. Selv om noen pasienter ikke ønsket å delta i aktivitetstilbud, opplevde deltagerne likevel at de arbeidet godt med fysisk aktivitet, også med de som ikke hadde like høy deltagelse. Informantene påpekte at fysisk aktivitet var frivillig, og at det ikke var alle som hadde den interessen. Informantene trekker frem at for noen så kan fysisk aktivitet kræsje med imaget deres. Noen pasienter hadde andre interesser, som de syntes var viktigere og mer betydningsfullt. Pasientene har likevel mulighet og selvbestemmelse til å delta i aktivitet. Dette er prinsipper som inngår i kvalitetsbegrepet (Grepperud, 2009). Selv om det er lavere deltagelse blant de sykeste pasientene og de som ikke har interesse for det, betyr ikke det at kvaliteten på tiltaket nødvendigvis er dårlig.

Forbedringspotensial var et elementært tema å undersøke sett i sammenheng med problemstillingen. Både Ida og Nora henviser til forbedringspotensial i forbindelse med manglende ressurser. Ida sa at det ikke alltid var alle som fikk delta på tilbudene, på grunn av at gruppene ble fylt opp. Tilgjengelighet, rettferdighet, og involvering av pasienter er prinsipper som inngår i høy kvalitet (Grepperud, 2009). Det Ida presenterer kan indikere en svakhet i den helhetlige kvaliteten, da de nevnte prinsippene tydes å bli nedprioritert på bakgrunn av manglende ressurser. Nora påpekte at man kunne få flere folk til å drive med aktivitet for pasientgruppen, samt at det alltid var rom for forbedring i helsevesenet. Overordnet ga begge deltagerne inntrykk at de var fornøyde med måten de arbeidet med tilnærmingen, samt at de utnyttet ressursene de hadde tilgjengelig på en god måte. Utnytting av ressurser på en god måte er også et essensielt moment i høy kvalitet (Grepperud, 2009). Det viser derfor likevel til høy kvalitet til tross for forbedringspotensial.

5.2. De ansattes opplevelse av egen kompetanse og viktigheten av engasjement

Et prinsipp som bør være på plass for at tiltaket skal ha sin funksjon, er ansattes engasjement, samt hjelp og riktig veiledning om tilpasset fysisk aktivitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 58). Motivering fra ansatte er også et sentralt moment (Nystad, 2022). Om motivering ikke er i fokus, kan det påvirke statistikken på deltagelse, samt behandlingens kvalitet. Det kom frem at begge informantene arbeidet med motivering til deltagelse, men at det også ofte ikke var nødvendig, da mange var svært motiverte i utgangspunktet. I studien til Sari et. al., (2017), kom det også frem at pasientene ikke i hovedsak slet med motivasjon, men heller struktur, følelser og sosiale kontekster. Studien presenterer i tillegg at pasienter som var uerfarne med fysisk aktivitet følte et behov for å ha en kontaktperson som kunne være med å støtte, hjelpe og bistå i aktiviteten selv (Sari et al., s. 4, 2017). Dette bidro til at pasientene opprettholdt deltagelse i aktivitetene. Funnet belyser at de ansattes måte å arbeide med fysisk aktivitet har betydning i forhold til pasienters deltagelse. Begge informantene ga uttrykk for at de arbeidet med motivering, samt at personalet pleide å delta i aktivitetene sammen med pasientene. Nora poengterte at det var viktig at personalet var med i aktivitetene selv, og at det ikke var effektivt å motivere til noe en ikke skulle delta i selv. At informantenes opplevelse matcher det som ble funnet i studien til Sari et al., (2017) styrker oppfatningen om at personalets engasjement og hjelp, er av betydning for hvor mange som deltar på aktivitetstilbud. De ansattes arbeidsmetode viser til arbeid av kvalitet, og tyder på at de opplever det som kvalitetssikkert.

I tillegg til evnen til å kunne motivere, er det andre momenter som er av betydning for kvaliteten på fysisk aktivitet i behandlingen. Ansattes kunnskap og kompetanse på tematikken, er av stor betydning for at tiltaket skal ha den effekten forskningen dokumenterer at den skal (Rådet for psykisk helse & Fagrådet-Rusfeltets hovedorganisasjon, u. å., s. 7). Det var derfor viktig at jeg fordypet meg på informantenes egen opplevelse av kunnskap og kompetanse. Informantene ga uttrykk for at de syntes de hadde god kompetanse, Nora noe mer enn Ida, da hun har en bachelor i idrett. Nora ga uttrykk for at det var svært viktig å ha hennes kompetanse i helsesystemet, da hun opplevde at det var lite av det fra før. Hun opplevde at det var hennes rolle å dra lasset, og at det var kjempeviktig med slike roller som hun har. Det Nora forteller styrker Rådet for psykisk helse & Fagrådet-Rusfeltets hovedorganisasjon sin uttalelse, som tidligere nevnt. Ida ga uttrykk for at hun hadde grei kompetanse, og at den var tilstrekkelig. Deltagerne har noe ulik oppfatning av egen

kompetanse rundt fysisk aktivitet i rusbehandling. Regjeringen har påpekt at helse- og sosialfagutdanningene har undervurdert hvor positivt fysisk aktivitet kan innvirke i behandling og forebygging av sykdom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 59). Dette kan gjenspeile Ida sitt svar, da hun har en bachelor i sosialt arbeid, og anser kompetansen sin som grei, i forhold til Nora som uttrykker høy kompetanse. Likevel gir de begge et inntrykk av at kompetansen deres er god nok til å tilby fysisk aktivitet på en profesjonell måte.

Parallelt med kunnskap og kompetanse, ga informantene uttrykk for at de hadde et stort engasjement omkring fysisk aktivitet, samt personlig interesse og erfaring med det. Det kan se ut som at dette innvirker på deres opplevelse av at de arbeider godt med tilnærmingen. De uttrykker at det er av stor betydning. Ida poengterte at hun trodde personalets engasjement og deltagelse smittet over på pasientene, og at det ga økt deltagelse. Nora påpekte noe lignende, og sa at personalet hadde mye erfaring og engasjement, og på bakgrunn av det ble de pådrivere for aktivitet, og at dette var veldig viktig. Farholm presenterer i sin doktorgradsavhandling et forsøk på å øke aktivitetsnivået blant psykisk syke pasienter ved å ha en undervisningsintervensjon for ansatte (Farholm, 2017, s. 73). Det som kom frem var at det ikke ble noe endret aktivitetsmønster blant pasientene, til tross for et forsøk på kompetanseheving for ansatte. Farholm uttrykker: «Om ingen har særskilt ansvar, og hvis ingen får satt av tid til å jobbe spesifikt med å få pasientene i aktivitet, blir det fort opp til ildsjelene å videreføre arbeidet» (Rådet for psykisk helse & Fagrådet-Rusfeltets hovedorganisasjon, u. å., s. 21). Ut ifra hva informantene uttrykker, kan det se ut som de begge er ildsjeler når det gjelder fysisk aktivitet. Dette kan også være årsaken til at de begge har en oppfatning av at tiltaket deres er bra, og at det har en velfungerende funksjon. Farholm sin studie, sett i sammenheng med informantenes opplevelse, viser tydelig at personlig interesse og engasjement, har betydning for hvor kvalitetssikkert tilbudet blir.

5.3. Effekten av fysisk aktivitet og inntrykk og tilbakemeldinger fra pasienter

Inntrykk og tilbakemeldinger fra pasienter var et essensielt tema å ta opp, da pasientene er hovedpersonene i tiltaket. Siden jeg har intervjuet de ansatte, blir det ikke pasientenes subjektive oppfatning, men de ansattes oppfatning av hvordan pasientene opplever tiltaket. Begge informantene delte at de hadde fått positive tilbakemeldinger om tiltaket. Ida nevnte at pasienter hadde sagt at de følte seg mye bedre og roligere, og at de fikk generelt en bedre psykisk helse. Johansen & Redzovic (2018) fant ut at pasienter opplevde økt velvære og

kontroll over rusuget ved å delta i fysiske aktiviteter. Dette er like opplevelser som informanten trekker frem, og dette viser til at tiltaket har den effekten som ønsket. Det underbygger også effektstudiene som er gjort på temaet. Ida uttrykte også at hun hadde inntrykk av at pasientene satt stor pris på hvor stort fokus de hadde på fysisk aktivitet, samt at det var god stemning når de var i aktivitet. I studien til Johansen & Redzovic (2018) ble det også rapportert om at pasienter føler seg normal når de deltar i aktivitetstilbud. Ida poengterte også at fokuset ble dratt over på idretten i stedet for sykdommen. Ved at fokuset bortfaller fra sykdommen, kan det gi en opplevelse av å føle seg normal, slik som Johansen & Redzovic (2018) fant i sin studie. Det kan se ut som at pasientene i begge studiene opplever like gevinster ved å delta i fysisk aktivitet. Nora gir også uttrykk for at pasienter er tilfredse med ordningen. Hun sa at det ofte var en av de gode tingene pasientene satt igjen med etter endt rusbehandling, og at å bidra på felles aktiviteter sammen med en gruppe var en kilde til gode minner. I tillegg sier hun at pasientene nødvendigvis ikke er så glad i fysisk aktivitet, men likevel setter pris på at det er fokus på det i rusbehandlingen. Å være en del av et fellesskap var en viktig gevinst av å delta på fysisk aktivitet som kom frem i Johansen & Redzovic (2018) sin studie. Dette kan sammenlignes med Nora sin uttalelse. På bakgrunn av at inntrykkene og tilbakemeldingene fra pasientene er positive, er det en indikasjon på at tilbudet er av god kvalitet. Det viser også at tiltaket har den virkningen som er ønsket, og det poengterer også viktigheten av tiltaket. At det er virkningsfullt er en av komponentene som inngår i høy kvalitet (Grepperud, 2009). Det at de ansatte får gode tilbakemeldinger fra pasientgruppene er også faktorer som bidrar til de ansattes opplevelse av at kvaliteten er god.

For å få en bredere orientering på temaet, ville det vært lønnsomt å intervju flere fagfolk. Dette ville gitt fordypningen mer dynamikk, og flere og andre sider av problemstillingen kunne blitt belyst. Resultatet kan uansett bidra til mer bevisstgjøring og forståelse omkring fysisk aktivitet i rusbehandling.

6.0. Konklusjon

Det finnes mange effektstudier på fysisk aktivitet for rusavhengige, som viser at det har en positiv effekt. Til tross for gunstige fordeler på pasientgruppen, opplevde jeg i praksis at det var lite fokus på aktivitet for pasientene. Denne erfaringen ga meg inspirasjon til å fordype meg på temaet. På bakgrunn av denne erfaringen, tidligere presentert teori og forskning, har

jeg i denne bacheloroppgaven utforsket hvordan ansatte opplever kvaliteten av fysisk aktivitet som en del av rusbehandlingen, gjennom kvalitative intervju.

Intervjuene ga meg forståelse om hvordan ansatte opplevde kvaliteten av fysisk aktivitet i rusbehandling. Begge informantene sa at de var fornøyde slik som de arbeidet med tilnærmingen, og påpekte at det var en stor og verdifull del av rusbehandlingen. De sa at de fikk svært gode tilbakemeldinger fra pasienter, og at de selv kunne oppfatte at pasientene fikk gode effekter av å være i aktivitet. Overordnet hadde de høy deltagelse blant pasienter på aktivitetstilbudene. Av de som ikke deltok var årsakene knyttet til manglende interesse, upassende tidspunkt, og psykiske- og fysiske plager. Dette belyser den komplekse delen av tematikken, som nødvendigvis ikke påvirker kvaliteten på tilnærmingen. I lys av tidligere presentert teori, var kunnskap og kompetanse om fysisk aktivitet viktig å ha. Deltagerne sine utsagn underbygger denne teorien, og presenterer det som veldig viktig. I tillegg trekker de frem at engasjement blant ansatte er av stor betydning. Begge arbeidsplassene gir uttrykk for at de er engasjerte i fysisk aktivitet. Overordnet gir informantene uttrykk for at de opplever kvaliteten som god, og at de nevnte faktorene er av stor påvirkning til det. Likevel sier de at med mer ressurser kunne det blitt bedre, og at det også er andre faktorer som påvirker den helhetlige behandlingen som noen ganger gjør det komplekst.

7.0. Litteraturliste

Bramness J. G. (2022, 15. juni). *Rusmiddellidelser i Norge*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/#behandling>

Brottveit, G. (2018). Den kvalitative forskningsprosessen og kvalitative forskningsmetoder. I G. Brottveit (Red.), *Hermeneutikk og vitenskap* (s. 32-45). Gyldendal.

Busso, L. D. (2018). Den kvalitative forskningsprosessen og kvalitative forskningsmetoder. I G. Brottveit (Red.), *Fenomenologi og narrativer i kvalitativ forskning* (s. 46-55). Gyldendal.

Dalland O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg.). Gyldendal.

Dutra, Lissa, Stathopoulou, Georgia, Basden, Shawnee L., Leyro, Teresa M., Powers, Mark B. & Otto, Michael W. (2008). A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance user disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165(2), 179–187.

<http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06111851>

Evjen, R., Kielland, K.B. & Øiern, T. (2020). *Dobbelt opp: Om ruslidelser og psykiske lidelser*. (4.utg.). Universitetsforlaget.

Farholm, A. (2017). Motivation and physical activity in individuals with severe mental illness. {Doktorgradsavhandling, Norges idrettshøgskole}. ISBN 978-82-502-0538-3

<https://nih.brage.unit.no/nih->

[xmlui/bitstream/handle/11250/2446864/Farholm%20PhD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://nih.brage.unit.no/nih-xmlui/bitstream/handle/11250/2446864/Farholm%20PhD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fellesorganisasjonen. (u. å). *Hvor jobber sosionomen?*

https://www.fo.no/sosionom/autorisasjon_2/

Gjersing L. (2018, 18. september). *Skader og problemer knyttet til narkotikabruk.*

Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/skader-og-problemer-knyttet-til-narkotikabruk/>

Grepperud, S. (2009). Kvalitet i helsetjenesten – hva menes egentlig? *Den norske legeforening*, 129: 1112-4

doi: 10.4045/tidsskr.08.0377

Hallgren, Mats, Vancampfort, Davy, Giesen, Esther S., Lundin, Andreas & Stubbs Brendon (2018). Exercise as treatment for alcohol use disorders: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 51, 1058-1064. Doi:10.1136/bjsports-2016-096814.

Helsedirektoratet. (u. å). *Avrusning i nasjonalt pasientforløp TSB*. Helsedirektoratet.

<https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/rusbehandling-tsb/behandling-og-oppfolging-rusbehandling-tsb-pakkeforlop/avrusning-i-tsb-pakkeforlop>

Helsedirektoratet. (2017, 24. januar). *Systematisk fysisk aktivitet og treningskontakt (rusbehandling)*. Helsedirektoratet.no.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/terapeutiske-tilnaerminger-i-rusbehandling/systematisk-fysisk-aktivitet-og-treningskontakt-rusbehandling#8d8468b0-c7d4-4d2a-ac9b-4204e01b0d7b-begrunnelse>

Helsedirektoratet. (2017, 24. januar). *Terapeutiske tilnærminger i rusbehandling*.

Helsedirektoratet.no. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/terapeutiske-tilnaerminger-i-rusbehandling>

Helsenorge. (2022, 9. mai). *Anbefalinger om fysisk aktivitet til voksne og eldre*. Helsenorge.

<https://www.helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet/#hva-er-fysisk-aktivitet>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2022, 21. september). *Kommunalt rusarbeid*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/kommunalt-rusarbeid/id443433/>

Helse- og omsorgsdepartementet. (u. å.) *Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/43934b653c924ed7816fa16cd1e8e523/handlingsplan-for-fysisk-aktivitet-2020.pdf>

Holm, H. E. (2022, 6. april). *Tverrfaglig spesialisert behandling: Avrusing*. Blå Kors.

<https://www.blakors.no/fagside/tverrfaglig-spesialisert-behandling-i-bla-kors/#h-avrusing>

Johansen, K. & Redzovic, S. (2022). Fysisk aktivitet for rusavhengige – en kvalitativ studie.

Fontene. <https://fontene.no/forskning/fysisk-aktivitet-for-rusavhengige--en-kvalitativ-studie-6.584.865614.5ddd60f6d8>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2021). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal.

McLellan, A. Thomas, Lewis, David C., O'Brien, Charles P. & Kleber, Herbert D. (2000). Drug Dependence: A Chronic Medical Illness. Implications for Treatment, Insurance, and Outcomes Evaluation. *JAMA*, 248(13), 1689–1695. doi:10.1001/jama.284.13.1689

Nikolaisen H. (2018, 13. november). Hvilke konsekvenser kan rusmisbruk ha for den enkelte og samfunnet? I Nasjonal Digital Læringsarena. <https://ndla.no/nb/subject:1:14fadc31-9799-4e46-ae3b-8294957e4d26/topic:3fad6925-9682-4c50-905a-78305fccef9b/resource:1:165453>

Nystad W. (2022, 20. mai). *Fysisk aktivitet i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/levevaner/fysisk-aktivitet/#om-siden-kontakt-endringshistorikk>

Rådet for psykisk helse & Fagrådet-Rusfeltets hovedorganisasjon. (u. å.). *Den gode hjertebanken: Fysisk aktivitet som et tilbud i behandlingen*. Rusfeltet. https://www.rusfeltet.no/getfile.php/135946-1588596225/rusfeltet/Bilde%20av%20rapporter%2C%20veiledere%2C%20retningslinjer%20o.l/Brosjyren%20Den%20gode%20hertebanken_oppdatert2018.pdf

Sari, Sengül, Muller, Ashley & Roessler, Kirsten Kaya (2017). Exercising alcohol patients don't lack motivation but struggle with structures, emotions and social context – a qualitative dropout study. *BMC Family Practice*, 18(45), 1-7. doi: 10.1186/s12875-017-0606-4

Skarstein, S. & Tanum, L. H. (2021). Personer med rusavhengighet blir oftere syke og får dårligere behandling. *Sykepleien*, 2021;109(86370): e-86370 <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86370>

Vil du delta i forskningsprosjektet

Fysisk aktivitet i rusbehandling: en undersøkelse av ansattes opplevelse av kvalitet

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å studere hvordan kvaliteten av fysisk aktivitet oppleves av ansatte som arbeider innenfor rusbehandling. Jeg vil bruke forskningsmaterialet til bacheloroppgaven min i sosialt arbeid. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å studere hvordan kvaliteten av fysisk aktivitet oppleves i rusbehandling. Jeg skal skrive en bacheloroppgave på inntil 8000 ord hvor jeg skal studere, analysere og drøfte temaet. I prosjektet vil jeg inkludere teori, litteratur og egen innhentet data fra kvalitative intervju. Jeg vil ha hovedfokus på problemstillingen: *Hvordan opplever ansatte kvaliteten på fysisk aktivitet i rusbehandling?* I tillegg vil jeg finne ut hvordan dere arbeider med fysisk aktivitet, og hva deres opplevelse er med det. Hva er utfordrende med å benytte fysisk aktivitet i behandling? Hvilke aktivitetstilbud finnes det, og mer.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet (HVL) er ansvarlig for prosjektet. xxx er veileder for prosjektet. xxx er student, og den som skal gjennomføre prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å spørre deg om å delta fordi du har relevant utdanning og arbeidserfaring til å utforske min problemstilling. Jeg ønsker at de som deltar har en sosialfaglig bakgrunn, og/eller annen relevant utdanning. Det er også ønskelig at du har arbeidet innenfor rus- og psykiatri feltet, med aktivitet i behandling. Jeg har planlagt å intervju mellom 1-2 personer til prosjektet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du er med på ett individuelt kvalitativt intervju. Enten et fysisk intervju eller et digitalt intervju over zoom/teams (alt etter hva som passer best). Intervjuet vil vare i inntil en klokke. Intervjuet vil inneholde spørsmål om hvordan kvaliteten av fysisk aktivitet i rusbehandling oppleves. Intervjuet vil bli tatt opp på en lydopptaker uten internett

tilgang, og det vil bli gjort notater. Ditt kjønn, alder, og utdanning- og arbeidsbakgrunn kan bli presentert i oppgaven. Lydopptaket vil bli slettet etter at bacheloren er levert.

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. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Det vil ikke påvirke ditt forhold til arbeidsplassen eller arbeidsgiver.

Ditt personvern – hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene som er omtalt i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun jeg som student som vil ha tilgang til dine opplysninger. Kontaktopplysninger som navn, mobil og epost vil jeg lagre på en passord beskyttet mobil, som uvedkommende ikke har tilgang til.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen være avsluttet innen 15. mai 2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres. Lydopptak og eventuell kontaktinformasjon vil bli slettet. Det er kun kjønn, alder, utdanningsbakgrunn og arbeidserfaring og anonymiserte sitater som gjengis i bacheloroppgaven. Du kan få kopi av det transkriberte materialet om du ønsker.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskulen på Vestlandet har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Meldeskjema: 518776.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

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

- Student: xxx
- Prosjektansvarlig: xxx
- Behandlingsansvarlig institusjon: Høgskulen på Vestlandet
- Personvernombud ved Høgskulen på Vestlandet: Trine Anikken Larsen /epost: trine.anikken.larsen@hvl.no / telefon: 91365920

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

xxx

Student

xxx

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Kvaliteten på fysisk aktivitet i rusbehandling*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i ett individuelt kvalitativt intervju
- at opplysninger om meg gjengis i bacheloroppgaven (kun kjønn, alder, utdanningsbakgrunn og arbeidserfaring)
- at opplysninger om meg kan publiseres om prosjektet blir publisert (kun kjønn, alder, utdanningsbakgrunn og arbeidserfaring)

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

av prosjektdeltaker, dato) (Signert

Intervjuguide

«Hvordan opplever ansatte kvaliteten av fysisk aktivitet som en del av rusbehandlingen?»

1. Bakgrunns spørsmål

- a) Alder:
- b) Kjønn:
- c) Utdanning:
- d) Arbeidserfaring:

2. Fysisk aktivitet

- a) Hva legger du i fysisk aktivitet?
- b) Hva er dine erfaringer med fysisk aktivitet for brukere i rusbehandling?
- c) Hvilke ulike aktivitetstilbud blir tilbydd der du jobber?
 - Synes du tilbudene er gode, og på hvilken måte?
 - Blir de tilrettelagt den enkelte brukers behov og mål, og hvordan blir det kartlagt?
 - Er det noe du synes kunne vært bedre, og på hvilken måte?
- d) Hvor stor andel av brukere benytter seg av fysisk aktivitet i behandling?
 - Kan du fortelle om dette er basert på fri vilje, eller om det krever overtaling og motivasjon fra ansatte?
- e) Hva tror du er årsaken til at noen ikke ønsker/klarer å benytte seg av tilbudene?
 - Hvordan arbeider dere med å motivere til deltakelse?
 - Og hvis dere ikke gjør det i noen tilfeller, hva er årsakene?
- f) Hva faktorer tror du bidrar til at brukere har lyst å være fysisk aktiv i deres behandlingsprosess?
- g) Hvordan opplever du endring og/eller forbedring hos brukere etter deltakelse i fysisk aktivitet?
 - Kan du fortelle om du har opplevd at aktivitet har hatt en motsatt effekt enn ønsket?
 - Hvordan har i så fall dette påvirket brukeren og behandlingsprosessen?
- h) Hva mener du er den største utfordringen med fysisk aktivitet i rusbehandling?

3. Brukerperspektivet

- a) Hva forhold og erfaring har du inntrykk av at brukere har til fysisk aktivitet før behandling?
- b) Hvordan tror du brukernes opplevelse er av å delta på aktivitetstilbud?
- c) Hva gjør at brukerne får lyst å fortsette å delta på aktivitetstilbudene?
 - Eventuelt om de ikke har lyst, hva gjør at de ikke har lyst å fortsette?
- d) Hvordan opplever brukerne at det påvirker deres livskvalitet?
 - På hvilken områder?
- e) I hvilken grad opplever brukerne at tilbudene er gode og tilrettelagt hver enkeltes behov og mål?
- f) I hvilken grad mener brukerne fysisk aktivitet er betydningsfullt for deres behandlingsprosess?
- g) Hva synes brukerne er det mest utfordrende med fysisk aktivitet i behandling?
- h) Hva forhold får brukerne til fysisk aktivitet gjennom behandling og etter endt behandling?

4. Kompetanse

- a) Hvordan jobber dere med fysisk aktivitet?
- b) Hvordan synes du din egen kompetanse er i forhold til fysisk aktivitet i behandling av rus?
- c) Hva slags overordnet inntrykk har du av kompetansen i praksis generelt?
- d) Hvilken betydning vil du si at kompetanse om fysisk aktivitet har å si om kvaliteten på behandlingen?
- e) I hvilken grad opplever du at du og dine medarbeidere har en felles forståelse for fysisk aktivitet i rusbehandling?
- f) Hvordan arbeider dere med kompetanseheving av fysisk aktivitet i rusbehandling?
 - Tar arbeidsplassen initiativ selv?
- g) Er det noe du vil tilføye som vi ikke har snakket om eller noe viktig du mener bør nevnes?