

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Helsepersonell sikrer faste rutiner for fysisk aktivitet i rusbehandlingen

Pasienter i rusbehandling har stor nytte av fysisk aktivitet. Fagmiljøet ved Oslo universitetssykehus har derfor utviklet en prosedyre som styrker den faglige oppfølgingen.

Merete Holen Rimstad

Konsulent og psykiatrisk sykepleier

Oslo universitetssykehus, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Avdeling for spesialpsykiatri, Nasjonal behandlingstjeneste for sansetap og psykisk helse

Anne Malerbakken

Prosjektmedarbeider

Oslo universitetssykehus, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Seksjon for klinisk psykoseforskning

Sunniva Launes Aaring

Idrettssykepleier, psykiatrisk sykepleier og forsker

Oslo universitetssykehus, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Avdeling rus- og avhengighetsbehandling voksne

Fysisk aktivitet

Psykisk helse

Rus

Sykepleien 2025;113(102963):e-102963

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.102963](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.102963)

Hovedbudskap

Ved Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling ved Oslo universitetssykehus har vi utviklet en kunnskapsbasert fagprosedyre for fysisk aktivitet i døgnbehandling. Prosedyren gir pasientene mulighet til å oppleve fysiske, psykiske og sosiale helsegevinster, samtidig som den sikrer struktur, kvalitet og faglig forankring. Den kan også styrke helsepersonells kompetanse i å motivere og veilede pasienter i tråd med nasjonale råd og anbefalinger.

Forskning viser at fysisk aktivitet forlenger livet og bedrer helse, humør, søvn, livskvalitet og sosiale relasjoner (1).

Personer med ruslidelser har som regel dårligere helse enn befolkningen ellers, og somatisk helse får ofte mindre oppmerksomhet i behandling av psykisk helse og rusproblemer (2).

Levealderen i denne gruppen er 15–20 år kortere enn gjennomsnittet, og mange har psykiske tilleggslidelser (3).

Pasienter som er innlagt til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), kan derfor ha stor nytte av fysisk aktivitet. Det kan både reduserer symptomer og fungere som en tilgjengelig behandlingsressurs.

En prosjektgruppe utvikler fagprosedyre

Ved Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling (ARA) ved Oslo universitetssykehus (OUS) har en prosjektgruppe utviklet en kunnskapsbasert fagprosedyre som gjør det enklere å ta i bruk fysisk aktivitet i behandling.

En del av spesialisthelsetjenestens oppdrag er å utvikle og dele slike prosedyrer i eHåndboken, slik at praksis blir mer lik på tvers av enheter, og man unngår dobbeltarbeid.

«Formålet med prosedyren var å gi helsepersonell nødvendig kompetanse til å veilede og motivere pasienter i tråd med nasjonale råd og anbefalinger.»

Systematiske litteratursøk utført av en fagbibliotekar ved OUS (4) viste at det tidligere ikke fantes noen tilsvarende prosedyre i Norge. Erfaringer fra klinisk praksis har lenge vist at fysisk aktivitet er viktig i rusbehandling, men oppfølgingen har manglet systematikk. Det var derfor nødvendig å undersøke om dagens praksis faktisk samsvarte med nasjonale råd, anbefalinger og tilgjengelig forskning.

Formålet med prosedyren var å samle og oppsummere eksisterende kunnskap, og å gi helsepersonell nødvendig kompetanse til å veilede og motivere pasienter i tråd med nasjonale råd og anbefalinger. Målgruppen er klinisk personell i TSB i døgnbehandling, spesielt sykepleiere, som spiller en nøkkelrolle både i gjennomføring og i motivasjonsarbeidet rundt fysisk aktivitet.

Fagprosedyrer sikrer kunnskapsbasert praksis

Kunnskapsbaserte fagprosedyrer beskriver standardiserte måter å utføre helsefaglige aktiviteter på (5). Prosedyrene lages i tråd med internasjonale kvalitetskrav og vurderes ved hjelp av evalueringsverktøyet Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE II) (6).

FAKTA

Hva er AGREE II?

AGREE II er et internasjonalt anerkjent verktøy som brukes til å vurdere kvalitet og metodisk nøyaktighet i utviklingen av retningslinjer og prosedyrer. Verktøyet har seks hovedområder:

avgrensning og formål, involvering av interessenter, metodisk nøyaktighet, klarhet og presentasjon, anvendbarhet og redaksjonell uavhengighet.

Kilde: Helsebiblioteket (6)

Når prinsippene for kunnskapsbasert praksis ligger til grunn, får pasientene helsehjelp basert på den beste tilgjengelige kunnskapen.

For å sikre at prosedyrene holder høy kvalitet og fortsatt er relevante, bør de oppdateres regelmessig i tråd med ny forskning og faglige anbefalinger.

Fysisk aktivitet gir behandlingsgevinst

Ved OUS har fysisk aktivitet de siste årene blitt en integrert del av rusbehandlingen. Kliniske erfaringer viser at pasientene får fysiske, psykiske og sosiale gevinster, og at fysisk aktivitet er et tiltak de i stor grad mestrer med egne ressurser mens de er innlagt.

Ansatte i ARA har også gjort en studie som viste at én treningsøkt kan gi merkbare effekter: bedre humør, mindre rus-sug, økt selvfølelse og flere positive – og færre negative – følelser. Effektene varte i opptil fire timer (7, 8). Fysisk aktivitet fremstår derfor som en viktig ressurs i behandlingstilbudet.



LANGVARIG VIRKNING: Forskning og erfaringer ved OUS tyder på at selv én økt med fysisk aktivitet kan gi merkbare effekter som varer i flere timer. Her demonstrerer ansatt Nils Ola

Sande en av aktivitetene under aktivitetsdagen i anledning Verdensdagen for psykisk helse på Gaustad, der fotballbowling var ett av tilbudene. *Foto: Merete Holen Rimstad*

Tverrfaglighet og brukarmedvirkning styrker arbeidet

Fagprosedyregruppen besto av ansatte med bred tverrfaglig og klinisk kompetanse. Det anbefales at slike grupper settes sammen av fagpersoner med ulik profesjonsbakgrunn, klinisk erfaring og forskningserfaring (9).

Gruppen i ARA besto av en forskningsassistent, to psykologspesialister – hvorav én også var fysioterapeut – en spesialutdannet sosionom og to spesialsykepleiere. Flere hadde mastergrad i folkehelse- eller idrettsvitenskap, forskningserfaring og lang klinisk bakgrunn fra psykiatri og rusbehandling. To deltakere jobbet spesielt med fysisk aktivitet.

En brukerrepresentant deltok også, i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven og anbefalinger om brukarmedvirkning (6, 9, 10). Dette bidro til et pasientnært perspektiv og gjorde prosedyren mer relevant.

Forskningserfaringen i gruppen var viktig både for å vurdere og oppsummere litteraturen og for å utforme selve prosedyren. Prosjektlederen (førsteforfatteren) forankret arbeidet i ledelsen, organiserte møtene og sørget for at prosjektet gikk fremover. Gruppens styrke var den tverrfaglige sammensetningen, som gjorde det mulig å ha gode faglige diskusjoner og jobbe helhetlig med utviklingsarbeidet.

Myndighetene integrerer aktivitet i pasientforløpene

Fysisk inaktivitet har økt de siste tiårene, og det øker risikoen for mange sykdommer i et samfunn der vi beveger oss mindre. Forskning viser at fysisk aktivitet kan brukes som behandling ved en rekke sykdommer, også rus- og avhengighetslidelser (11, 12). For å styrke bruken av fysisk aktivitet i forebygging og behandling lanserte Helsedirektoratet Aktivitetshåndboken i 2009 (11).

Nasjonale anbefalinger oppfordrer voksne til minst 150 minutter moderat aktivitet eller 75 minutter med høy intensitet per uke, med enda bedre helsegevinst ved mer aktivitet (13). Dette understreker at helsetjenesten har et ansvar for å legge til rette for fysisk aktivitet.

I 2019 ble fysisk aktivitet innlemmet i det nasjonale pasientforløpet for psykisk helse og rus, under temaet «somatisk helse og levevaner» (3). Da helsemyndighetene anbefalte at fysisk aktivitet skulle være en integrert del av behandlingen under innleggelse, ble det naturlig å utvikle en kunnskapsbasert fagprosedyre i ARA.

Prosedyren gir ansatte et verktøy for systematisk og faglig forankret oppfølging.

Fagprosedyren bidrar til kompetanseheving

I ARA er det satt av faste dager til fysisk aktivitet, og ansatte har gjennom et internt nettverk bygget kompetanse på både tilrettelegging og gjennomføring.

Med fagprosedyren er dette arbeidet blitt mer systematisk, og hver enhet har gjort lokale tilpasninger. Under innleggelse er god informasjon og veiledning avgjørende for at pasientene skal få mest mulig utbytte av fysisk aktivitet, slik at den også kan brukes som et selvhjelpsverktøy etter utskrivelse.

«For å opprettholde en god behandlingskultur må tiltakene være forankret i ledelsen. Hvis ikke kan fysisk aktivitet lett bli nedprioritert på travle dager.»

For å opprettholde en god behandlingskultur må tiltakene være forankret i ledelsen. Hvis ikke kan fysisk aktivitet lett bli nedprioritert på travle dager – en utfordring som allerede er erfart i praksis.

Helse- og omsorgsdepartementet utga nylig «Handlingsplan for å heve levealderen hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller alvorlige rusmiddelproblemer» (14). Målet er å redusere forskjellen i forventet levealder, og et av tiltakene er at alle helseforetak skal tilby trening som en del av behandlingen.

For å lykkes med dette må blant annet kvalitetssikret kunnskap deles, og helsepersonells kompetanse styrkes (14) – noe fagprosedyren vår forhåpentligvis kan bidra til.

Arbeidet bygger på systematisk kunnskapsinnhenting

Fagprosedyren er utarbeidet i tråd med AGREE-kravene (6). Arbeidet startet med å avgrense målgruppen til voksne pasienter i døgnbehandling innen TSB. Ved hjelp av et PICO-skjema (15) formulert vi problemstillingen: Hvordan kan systematisk og regelmessig fysisk aktivitet bidra til bedring hos voksne rusavhengige innlagt til døgnbehandling?

Målet var å finne den beste tilgjengelige kunnskapen om hvordan fysisk aktivitet påvirker fysisk, psykisk og sosial helse, samt selve avhengighetslidelsen.

Bibliotekaren gjennomførte litteratursøk i blant annet Medline og PsycInfo og fant 666 artikler, i tillegg til relevant litteratur, dokumenter og retningslinjer. Gruppen fordelte artiklene seg imellom, vurderte *abstracts* og brukte Helsebibliotekets sjekklister til kritisk vurdering (16). Til slutt ble 40 artikler inkludert, hovedsakelig systematiske oversikter, RCT-studier og noen mindre studier.

Implementeringen møter organisatoriske utfordringer

På bakgrunn av funnene utarbeidet gruppen et utkast som ble sendt på høring til de fire regionale helseforetakene: Helse Nord, Helse Midt-Norge, Helse Vest og Helse Sør-Øst. Vi fikk

16 faglige innspill, og etter revidering ble prosedyren godkjent 25. mai 2023 og publisert i [eHåndboken](#) (17).

Implementeringsarbeidet pågår fortsatt og krever tid, planlegging og ressurser (18). Prosessen har vært utfordret av omorganiseringer, tap av nøkkelpersonell og høyt arbeidstempo. Aktivitetsgruppene – ansatte med ansvar for fysisk aktivitet ved hver seksjon i ARA – følger opp arbeidet gjennom evalueringer og tilbakemeldinger for videre utvikling.

Prosedyren er presentert både internt og i tverrfaglige miljøer, blant annet i Regionalt fagnettverk for høyintensitetstrening som medisin, Sør-Øst (HIT-nettverket) (19).

Fysisk aktivitet gir bred helsegevinst

Fysisk aktivitet har dokumentert effekt på fysisk, psykisk og sosial helse. Med utgangspunkt i litteraturen ble eksisterende prosedyrer, kartleggingsverktøy, metoder for motivasjon og aktivitetsdagbøker samlet og systematisert til et verktøy som sikrer oppfølging fra innleggelse til planlagt videreføring etter utskrivelse.

Prosedyren har skapt stor interesse i rusfeltet. Andre sykehus i Oslo og deltakere i HIT-nettverket har blitt inspirert til å utvikle egne fagprosedyrer. Særlig har den strukturerte oppfølgingen – med kartlegging, psykoedukasjon, motivasjonsarbeid og organisering av aktivitet – fått mye oppmerksomhet.

«Fysisk aktivitet har dokumentert effekt på fysisk, psykisk og sosial helse.»

Målet fremover er at flere faggrupper engasjerer seg i oppfølgingen av fysisk aktivitet, og at man på sikt undersøker om prosedyren bidrar til økt deltakelse og bedre helseresultater. Visjonen er en praksis som kan opprettholdes uavhengig av enkeltpersoners engasjement.

Arbeidet har også styrket kunnskapen i fagmiljøet og bekreftet at fysisk aktivitet er et viktig satsingsområde i behandling.

Tilrettelegging og motivasjon øker pasientenes deltakelse

Selv om høyintensitetstrening (HIT) har dokumentert effekt på fysisk helse, passer den ikke for alle pasienter. Det er derfor viktig å tilby et bredt utvalg av aktiviteter som er tilpasset ulike behov og forutsetninger.

For mange handler det først og fremst om å komme i gang, og da kan motivasjonsarbeid og lavterskelaktiviteter være nødvendige første steg før HIT introduseres gradvis. Ved somatiske tilstander må fysisk aktivitet vurderes individuelt (20).

God organisering og en etablert kultur for fysisk aktivitet gjør det lettere for pasientene å delta (21). De motiveres av positive effekter som bedre humør, mestring og sosial tilhørighet (1). Fysisk aktivitet er generelt en behandlingsmetode med få bivirkninger og kan samtidig brukes til å kartlegge pasientens ressurser og begrensninger i utredningsfasen (11, 21).



HELHETLIG OPPFØLGING: Den nye fagprosedyren skal sikre mer strukturert og faglig forankret bruk av fysisk aktivitet i behandling av pasienter med rus- og avhengighetslidelser. Bildet er fra treningsrommet på Rusakuttmottaket på Aker sykehus. *Foto: Merete Holen Rimstad*

Prosedyren gir ansatte et tydelig rammeverk

Fagprosedyren gir ansatte et tydelig rammeverk som gjør oppfølgingen enklere, men den kan også oppleves som mindre fleksibel og kreve tilpasning ved andre institusjoner.

En svakhet var at leger ikke deltok i utviklingsarbeidet, noe som kunne styrket både det medisinske og tverrfaglige perspektivet. Samtidig var gruppens brede kliniske erfaring og innspill fra eksterne fagpersoner under høringsrunden en klar styrke.

En utfordring er at sykepleiere ofte har stort arbeidspress og kan kjenne på usikkerhet rundt egen kompetanse, noe som kan gjøre implementeringen vanskeligere. For å sikre varig bruk må prosedyren forankres i handlingsplaner og løftes frem på interne møter, slik at kunnskapen gradvis integreres i klinisk praksis.

FAKTA

Implikasjoner for praksis

- Fagprosedyren gir enhetlig og kunnskapsbasert oppfølging av fysisk aktivitet i rusbehandling.
 - Den reduserer variasjon i praksis og hever kvaliteten i behandlingen.
 - Pasientene får bedre veiledning, økt motivasjon og mer individuelt tilpassede tiltak.
 - Fysisk aktivitet kan styrke avstand til rusmiljø, redusere rus-sug og bedre søvn, uro og smerter (12).
 - Engasjerte ansatte og tverrfaglig samarbeid er avgjørende for å lykkes.
 - Gruppetrening kan gi inkludering, mestring og økt livskvalitet.
-

Erfarne deltakere styrker prosedyregruppen

Fagprosedyren er et første steg i et større utviklingsarbeid. Ut fra våre erfaringer anbefaler vi at prosedyregrupper settes sammen av engasjerte ansatte, gjerne også personer med brukererfaring og deltakere som har vært med på prosedyrearbeid tidligere (6).

Arbeidet bør baseres på et tydelig behov og et mål om å systematisere praksis for å styrke kvaliteten i pasientbehandlingen. Forankring i ledelsen er avgjørende for både fremdrift og legitimitet.

Vi anbefaler å bruke ressurser fra Helsebiblioteket, gjøre systematiske litteratursøk og hente veiledning fra fagpersoner med skrive- og forskererfaring. Det er også nyttig å dokumentere prosessen fortløpende, holde jevnlige møter med klar agenda og sette av nok sammenhengende tid til utviklingsarbeidet (6, 9).

Takksigelser

Vi ønsker å takke Toril Moe, tidligere spesialrådgiver fysisk aktivitet, ledere ved ARA, Elisabeth Grytten og Karin Borgen, veiledere og spesialrådgivere, og bibliotekar Ellen Bjørnstad. Vi vil også takke medlemmer av fagprosedyregruppen: Maren Mikkelsen Ellingsen, psykologspesialist og forsker, Jostein Skjelgård, psykologspesialist og fysioterapeut, og Guro Isaksen, kvalitetsrådgiver og spesialutdannet sosionom.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



AKTIV BEHANDLING: Pasienter med rus- og avhengighetslidelser opplever ofte at fysisk aktivitet gir bedre humør, mindre rus-sug og økt selvtillit. På bildet deltar pasienter og ansatte på en kajaktur etter fullført kurs, med instruktør Melina M. Saxena i front. *Foto: Merete Holen Rimstad*

1. Helsedirektoratet. Psykisk helse og fysisk aktivitet [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; u.å. [oppdatert 9. april 2024; hentet 14. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/nn/psykisk-helse/psykisk-helse-og-fysisk-aktivitet/>
2. Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom). Somatisk sykdom blir oversett hos pasienter med psykiske lidelser [internett]. Stavanger: Ukom; 23. august 2023 [hentet 14. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://ukom.no/Aktuelt/somatisk-sykdom-blir-oversett-hos-pasienter-med-psykiske-lidelser>
3. Helsedirektoratet. Somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Nasjonalt pasientforløp. Oslo: Helsedirektoratet; 2018 [oppdatert 30. september 2022; hentet 14. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/somatisk-helse-og-levevaner-ved-psykiske-lidelser-og-eller-rusmiddelproblemer>
4. Helsebiblioteket. Litteratursøk [internett]. Oslo: Helsebiblioteket; 3. juni 2016 [oppdatert 14. juli 2017; hentet 14. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/3.litteratursok>
5. Mykkeltveit I, Dysvik E, Hansen BS. Hva kan kunnskapsbaserte fagprosedyrer tilføre klinikken? [internett]. Oslo: Dagens Medisin; 31. mai 2018 [hentet 26. juli 2024]. Tilgjengelig fra:

<https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/hva-kan-kunnskapsbaserte-fagprosedyrer-tilfore-klinikken/318109>

6. Helsebiblioteket. Metode og minstekrav for utarbeidelse av kunnskapsbaserte fagprosedyrer [internett]. Oslo: Helsebiblioteket; 17. oktober 2018 [oppdatert 1. mars 2021; hentet 26. juli 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/fpr/metode-og-minstekrav-for-utarbeidelse-av-kunnskapsbaserte-fagprosedyrer>
7. Ellingsen MM, Johannesen SL, Martinsen EW, Hallgren M. Effects of acute exercise on drug craving, self-esteem, mood and affect in adults with poly-substance dependence: Feasibility and preliminary findings. Drug Alcohol Rev. 2018;37(6):789–93. DOI: [10.1111/dar.12818](https://doi.org/10.1111/dar.12818)
8. Ellingsen MM, Johannesen SL, Martinsen EW, Dahl SR, Hallgren M. Effects of acute exercise on drug craving, self-esteem, mood, and affect in adults with polysubstance use disorder: Protocol for a multicenter randomized controlled trial. JMIR Res Protoc. 2020;9(10):e18553. DOI: [10.2196/18553](https://doi.org/10.2196/18553)
9. Stubberud DG. Kvalitetsarbeid. Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitet og pasientsikkerhet. 2. utg. Oslo: Gyldendal; 2024.
10. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63 [hentet 2. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
11. Helsedirektoratet. Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2008 [hentet 26. juli 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/revisjon-aktivitetshandboken/Aktivitetshandboken-Fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling.pdf/_/attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:441018d86046acca9848e8399246b11d9b9e8aa2/Aktivitetsh%C3%A5ndboken
12. Prochazka H, Bu ETH, Martinsen EW. Avhengighet og misbruk. I: Bahr R, red. Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2008 [hentet 26. juli 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/revisjon-aktivitetshandboken/Aktivitetshandboken-Fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling.pdf/_/attachment/inline/e7710401-9ac5-4619-916d-ff15a9edb3d4:441018d86046acca9848e8399246b11d9b9e8aa2/Aktivitetsh%C3%A5ndboken
13. Helsedirektoratet. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Nasjonale faglige råd [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2019 [oppdatert 11. juni 2025; hentet 14. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>

14. Regjeringen. Bedre helsehjelp – flere gode år (2025–2033). Handlingsplan for å heve levealderen hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller alvorlige rusmiddelproblemer [internett]. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2025 [hentet 29. oktober 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/4213c57dbd884119b78e438d5dc5630e/no/pdfs/be>
15. Helsebiblioteket. PICO og PICO [internett]. Oslo: Helsebiblioteket; 3. juni 2016 [oppdatert 1. september 2025; hentet 14. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/2.sporsmalsformulering/2.1-pico>
16. Helsebiblioteket. Sjekkliste [internett]. Oslo: Helsebiblioteket; 3. juni 2016 [oppdatert 30. oktober 2025; hentet 14. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekkliste>
17. Oslo universitetssykehus (OUS). Fagprosedyre. Fysisk aktivitet i rus- og avhengighetsbehandling. Oslo: OUS; 25. mai 2023 [hentet 14. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/147483>
18. Fixsen DL, Naoom SF, Blase KA, Friedman RM, Wallace F. Implementation research: A synthesis of the literature [internett]. Tampa, FL: University of South Florida; 2005 [hentet 14. september 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.researchgate.net/publication/242511155_Implementation_Research_A_Synthesis_o
19. Rusfeltets hovedorganisasjon. Høyintensitetstrening som medisin [internett]. Oslo: Rusfeltets hovedorganisasjon; u.å. [hentet 14. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.rusfeltet.no/kunnskapsbase/trening-som-medisin/nasjonalt-og-regionale-fagnettverk-trening-som-medisin-kategori/>
20. Dyrstad SM. Mulige plager og bivirkninger av fysisk aktivitet. I: Torstveit MK, Lohne-Seiler H, Berntsen S, Anderssen SA, red. Fysisk aktivitet og helse. Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2018. s. 295–318.
21. Moe T. Motivasjon for fysisk aktivitet. I: Martinsen EW, red. Kropp og sinn – fysisk aktivitet – psykisk helse – kognitiv terapi. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2018. s. 155–171.