

Line Merete Libak

Evalueringsrapport:

► Fysisk aktivitet og psykisk lidelse

– effekt av treningstilbud for mennesker med alvorlig psykisk lidelse



Forord

Det har de siste årene vært fokus på betydning av fysisk aktivitet for god helse og livskvalitet, både for den generelle folkehelsen og i forhold til behandling av forskjellige lidelser/sykdommer.

Dette gjelder også i Sykehuset Innlandet HF, divisjon Psykisk helsevern, Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering, Sanderud. I samarbeid med noen av Hedmarks kommuner, gjennom Kulturnettverket Innlandet, har det siden 2004 vært tilrettelagt et treningstilbud på treningssenter for mennesker med alvorlig psykisk lidelse.

Denne rapporten er en oppsummerende evaluering av dette tiltaket fra oppstart i 2004 fram til 2009.

Jeg vil takke lederne ved Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering, som ga meg arbeidsrom for å gjennomføre denne evalueringen. Videre vil jeg takke Norsk ergoterapeutforbund for økonomisk støtte gjennom deres fagutviklingsfond.

En stor takk rettes til styringsgruppen, referansegruppen og arbeids-/veiledningsgruppen som ble opprettet i forbindelse med denne evalueringen. Dere har kommet med gode og nyttige innspill gjennom hele prosessen. Skrivetjenesten og bibliotek-tjenesten ved Sanderud har også vært gode hjelpere.

Og sist, men ikke minst, vil jeg takke alle deltagere og ledsagere som har stilt opp og delt sine erfaringer og opplevde nytteverdier. Dette har de gjort gjennom besvarelse av spørreskjema og gjennom intervjuer. Uten dere hadde det ikke blitt noen resultater av denne evalueringen!

Ottestad, 16. september 2009

*Line Merete Libak
Kulturrådgiver/spesialergoterapeut
Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering
Sykehuset Innlandet HF*

Sammendrag

Tittel

Fysisk aktivitet og psykisk lidelse.

Effekt av treningstilbud for mennesker med alvorlig psykisk lidelse.

Forfatter

Line Merete Libak

Emneord

Alvorlig psykisk lidelse og fysisk aktivitet, trening, sosialt nettverk, sosiale relasjoner, sosial integrering, tilrettelegging.

Sammendrag

Kulturnettverket Innlandet har siden 2004 organisert treningstilbud for mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Tilbudet er åpent for de som er til utredning/behandling ved Sykehuset Innlandet HF, divisjon Psykisk helsevern, Avdeling for psykosebehandling og rehabilitering, Sanderud, og/eller mottar kommunale tjenester innen psykisk helse. Treningen foregår på treningssenter, Espern aktivitetspark, to dager i uka. Treningen er gratis, timene tilrettelagt, de fleste deltagerne får tilbud om kvalifisert ledsager og skyss. Det er ingen påmelding eller bindingstid.

Denne rapporten er en oppsummerende evaluering av dette treningstilbudet, fra 2004- 2009. Hensikten er å finne ut om tilbudet oppfyller målene om å bli en arena for utøvelse av fysisk aktivitet og møteplass for sosial aktivitet, tilrettelagt for nevnte målgruppe. Videre hvilken effekt deltagerne opplever, både med hensyn til fysisk og psykisk helse, samt sosialt liv. Denne kunnskapen vil være nyttig for videreføring og utvikling av tilbudet, samt kunne gi anbefalinger og motivasjon til andre behandlingsmiljøer som ønsker å starte lignende tilbud. Evalueringen vil også gi økt kunnskap om temaet til pasienter/brukere og fagpersoner.

For å innhente data er det benyttet både kvantitative og kvalitative metoder. Det er foretatt en opptelling av antall som har benyttet seg av tilbudet. Videre fikk alle deltagerne tilbud om å svare på spørreskjema. Det ble gjennomført to fokusgruppeintervjuer, ett med deltagere og ett med ansatte fra Sanderud og kommuner, som er ledsagere på treningstilbudet. Det ble også utført tre individuelle intervjuer med personer som har sluttet å benytte trenings-tilbudet.

Resultatene viser at 90 % (28 av 31) opplever bedre fysisk form og helse som følge av deltagelse på tiltaket. Dette merkes gjennom bedring av utholdenhet, økt muskelstyrke i hele kroppen, økt bevegelighet og balanse, nedgang i vekt, strammere kropp, mindre somatiske smerter, samt økt velvære, humør og selvtillit. Det ser ut til at flere har gått fra en inaktiv til en aktiv livsstil, og flere oppfyller kravene til anbefalt aktivitetsnivå ut fra norske myndigheters anbefalinger. Dette kan virke positivt inn på den enkeltes fysiske form og helsetilstand, forebygge utvikling av livsstilssykdommer og føre til mindre behov for bruk av helsetjenester. Dette vil kunne gagne den enkelte i tillegg til å gi en samfunnsøkonomisk gevinst.

Når det gjelder psykisk helse er det 71 % (22 av 31) som opplever bedring av sin psykiske helse som følge av deltagelse på trenings-tilbudet. Effektene viser seg i form av bedre/mer stabil psykisk form, færre (re)innleggelser/kontakt med spesialisthelsetjenesten, reduksjon av medisinbruk, angst som ikke blir så sterk, bedring av depresjon, bedring av psykosomatiske smerter, lettere til sinns, bedre humør, selvfølelse og økt livskvalitet.

Den sosiale betydningen fremheves også, og 78 % (25 av 32) opplever at treningssenteret fungerer som en møteplass for dem. Det ser ut til at tiltaket har en betydningsfull rolle for sosial kontakt og samhandling, skape tilknytning til lokalsamfunnet, samt utvikle sosialt nettverk. Dette vil også kunne motvirke ensomhet/isolasjon.

Videre viser resultatene at tilretteleggingen rundt tilbudet har stor betydning. At det er gratis, timene er tilrettelagt, deltagerne får bistand til å komme seg til og fra (bli ringt til/få sms før avreise, samt skyss), mulighet for å «droppe inn og ut», samt kaffe og prat etter trening er avgjørende for deltagelse. At det benyttes en arena som er verdsatt i lokalmiljøet er også betydningsfullt. Det ser ut til at deltagerne opplever arenaen som tilgjengelig, de føler seg verdsatt og ivaretatt her, og føler en sosial tilhørighet. Deltagelsen på en verdsatt arena i lokalsamfunnet kan gi dem en ny sosial rolle og status.

Konklusjon

Fysisk aktivitet på arena som er verdsatt i samfunnet, med nødvendig tilrettelegging, har positiv effekt for mennesker med alvorlig psykisk lidelse. De fleste deltagerne opplever bedring av fysisk helse, og flertallet har redusert symptomer i forhold til sin psykiske lidelse, og opplever bedre psykisk helse som følge av deltagelse på treningstilbudet. Videre har de fått økt sin livskvalitet, blant annet gjennom økt sosialt liv og oppfyllelse av meningsfullt innhold i hverdagen.

Innhold

1.0 Innledning	8
2.0 Treningstilbudets bakgrunn, organisering og mål	9
2.1 Presentasjon av Kulturnettverket Innlandet	9
2.2 Presentasjon av brukergruppen	9
2.3 Bakgrunn og hensikt for oppstart av treningstilbudet	9
2.4 Presentasjon av treningstilbudet	9
2.5 Mål for treningstilbudet	10
3.0 Beskrivelse av evalueringsprosjektet	11
3.1 Hensikt	11
3.2 Forsknings spørsmål	11
3.3 Evalueringsprosjektets plassering og organisering	11
3.3.1 Prosjektleder	11
3.3.2 Styringsgruppe	11
3.3.3 Veilednings- / arbeidsgruppe	11
3.3.4 Referansegruppe	12
4.0 Teori og tidligere forskning	13
4.1 Fysisk aktivitet	13
4.1.1 Generelle anbefalinger for fysisk aktivitet	13
4.1.2 Alvorlig psykisk lidelse og fysisk helse	13
4.1.3 Effekter av fysisk aktivitet for mennesker med alvorlig psykisk lidelse	13
4.1.4 Tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykisk lidelse	14
4.2 Sosial tilhørighet	15
4.2.1 Sosial inkludering og sosial kompetanse blant mennesker med psykisk lidelse	16
4.2.2 Rolle/identitet	20
4.3 Livskvalitet	16
5.0 Metode	17
5.1 Design, utvalg og datainnsamling	17
5.1.1 Opptelling av antall som har benyttet tilbudet	17
5.1.2 Fokusgruppeintervju	17
5.1.3 Fokusgruppeintervju med ledsagere	17
5.1.4 Fokusgruppeintervju med deltagere	18
5.1.5 Spørreskjema til deltagere	18
5.1.6 Individuelle intervjuer med deltagere som har sluttet å benytte tilbudet eller bruker det svært sjelden	18
5.1.7 Rundebordskonferanse	18
5.1.8 Ledsagernes rolle	19
5.2 Analyse av data	19
5.2.1 Opptelling av antall som har benyttet tilbudet	19
5.2.2 Spørreskjema	19
5.2.3 Fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer	19
5.3 Etikk	19
5.4 Kvalitetsvurdering	19
6.0 Resultatpresentasjon	20
6.1 Sanderuds og kommunenes begrunnelser for å benytte seg av treningstilbudet	20
6.2 Beskrivelse av aktivitetsnivå	20
6.2.1 Antall deltagere som benytter treningstilbudet	20
6.2.2 Hvor lenge deltagerne har benyttet treningstilbudet	22
6.2.3 Hvor ofte deltagerne benytter treningstilbudet	22
6.2.4 Type aktivitet deltagerne benytter seg av	22
6.2.5 Rekruttering til treningstilbudet	23
6.2.6 Aktivitetsnivå utenom trening på Espern	23
6.3 Helse og livskvalitet	24
6.3.1 Fysisk helse	24
6.3.2 Psykisk helse	25
6.3.3 Hverdagsliv	26
6.4 Espern som sosial møteplass og nettverksutvikling	27
6.5 Betydning av tilrettelegging	29
6.5.1 Gratis tilbud	29
6.5.2 Valg av arena	29
6.5.3 Tilrettelagt nivå på treningen	30
6.5.4 Tilbud om ledsager og skyss	30
6.6 Forslag til bedring/utvikling av treningstilbudet	32
7.0 Diskusjon	33
7.1 Metodiske refleksjoner	33
7.1.1 Opptelling av antall som har benyttet tilbudet	33
7.1.2 Fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer	33
7.1.3 Spørreskjema	34
7.1.4 Rundebordskonferanse	34
7.1.5 Evalueringsens generaliserbarhet, reliabilitet og validitet	34
7.1.6 Oppsummering	35
7.2 Diskusjon av evalueringsens funn	35
7.2.1 Har Espern blitt en arena for utøvelse av fysisk aktivitet for nevnte målgruppe? Hva bidrar/ hindrer dette?	35
7.2.2 Har tiltaket ført til opplevd bedring av fysisk og psykisk helse for den enkelte deltager? Hva bidrar/hindrer dette?	35

7.2.3 Har Espern utviklet seg til en møteplass for sosial aktivitet for nevnte målgruppe? Hva bidrar/hindrer dette?	37
7.2.4 Har valg av arena og tilretteleggingen rundt tilbudet betydning for deltagelse? Hva bidrar/hindrer dette?	38
8.0 Konklusjon og anbefalinger	40
8.1 Evalueringens konklusjoner	40
8.2 Anbefalinger for organisering av treningstilbudet videre	40
8.3 Anbefalinger for videre evaluering/forskning	41
9.0 Referanser	42
Vedlegg	44
Figurliste	56
Tabell-liste	56

1.0 Innledning

Betydning av fysisk aktivitet for helse og kroppens velvære har lenge vært kjent (Martinsen, 2005). Fysisk aktivitet har mange helsegevinster, både fysisk, psykisk og sosialt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005). Det er dokumentert at mennesker med psykisk lidelse er i dårligere fysisk form enn befolkningen for øvrig. Det skyldes blant annet fysisk inaktivitet (Sosial- og helsedirektoratet, 2004).)

Gjennom handlingsplan for fysisk aktivitet 2005–2009 ønskes en nasjonal mobilisering for å bedre folkehelsen gjennom økt fysisk aktivitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005). Videre presiseres det at det er fastsatt i lov at spesialisthelsetjenesten skal fremme folkehelse og motvirke sykdom, og at det er viktig at det tilrettelegges for fysisk aktivitet som er tilpasset den enkelte som del av et behandlings-, habiliterings- og/eller rehabiliteringsopplegg. Det pekes også på at både fysiske, sosiale, kulturelle og økonomiske faktorer er barrierer som kan hindre folk i å være fysisk aktive, samt betydning av aktivitet for å styrke sosiale ferdigheter, utvikle relasjoner og sosiale nettverk.

I Opptrappingsplanen for psykisk helse, sosial- og helsedirektoratets forslag til tiltak 2003–2006, vektlegges en styrking av tiltak som tar sikte på å fremme en mer systematisk bruk av fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid (Sosial- og helsedirektoratet, 2003).

Sykehuset Innlandet HF, divisjon Psykisk helsevern, Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering har en målsetting om å sikre at enkeltpasienter får adekvat behandling relatert til både diagnostiske vurderinger, lidelse og funksjonssvikt (Strategisk fokus, 2009). Ved Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering på Sanderud er det ansatt kulturrådgiver som blant annet arbeider med å tilrettelegge tilbud innen fysisk aktivitet og friluftsliv. Tilbudene integreres i behandling og rehabilitering ved avdelingen, og det er fokus på at tilbudene skal ha overføringsverdi til den enkeltes liv utenfor institusjonen.

Kulturrådgiver, i samarbeid med ansatte på postene ved Sanderud og nærliggende kommuner, ønsket å starte opp et tilbud om trening på treningssenter. Dette med bakgrunn i å utvide eksisterende tilbud i forhold til fysisk aktivitet. En betydningsfull faktor var å etablere tilbudet på et sted som ligger i nærmiljøet og blir brukt av alle, slik at tilbudet kan benyttes uavhengig om man er til utredning/behandling ved Sanderud eller mottar tjenester fra kommunehelsetjeneste, psykisk helse.

Tilbudet startet opp i 2004 og har siden gått kontinuerlig. Det ønskes nå å gjennomføre en oppsummerende evaluering av tiltaket. Et evalueringsprosjekt ble derfor satt i gang våren 2008 med avslutningsdato oktober 2009.

2.0 Treningstilbudets bakgrunn, organisering og mål

2.1 Presentasjon av Kulturnettverket Innlandet

I regi av kulturrådgiver ved Sykehuset Innlandet HF, divisjon Psykisk helsevern, Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering, Sanderud ble det i 2003 dannet et uformelt nettverk, Kulturnettverket Innlandet.

Kulturnettverket Innlandet består av 8 kommuner i Hedmark, postene ved Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering på Sanderud, samt stiftelsen/aktivitetshuset Blaarud. Fra kommunene er medlemmene hovedsakelig fra kulturkontor, men også helse- og rehabilitering, psykiatrisk team og dagsentre, ut fra den enkelte kommunes organisering. Nettverket koordineres av kulturrådgiver på Sanderud.

Nettverket arbeider med samordning og utvikling av aktivitetstilbud. Intensjonen er at tilbudet som gis og måten det tilrettelegges på skal bidra til å skape en aktiv og meningsfull tilværelse for deltagerne i fellesskap med andre. Det er i sitt eget hjem og nærmiljø pasientene skal skape sin hverdag og leve sitt liv. Aktivitetene til Kulturnettverket Innlandet kan derfor benyttes uavhengig om man er til utredning/behandling ved Sanderud, utskrevet fra Sanderud eller mottar kommunale tjenester innen psykisk helsevern. Nettverket benyttes også til erfaringsutveksling, kompetansedeling- og utvikling hos de ansatte gjennom møter og studieturer.

2.2 Presentasjon av brukergruppen

Rekruttering skjer gjennom Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering og kommunalt tjenestetilbud innen psykisk helse.

Målgruppen for treningstilbudet er personer med alvorlig psykisk lidelse, som har behov for oppfølging og tilrettelegging i daglige aktiviteter over tid. Gjennom kommunene er det også personer med mildere psykiske lidelser som benytter seg av tilbudet. Dette fordi det ikke har vært ønskelig å vurdere diagnose og funksjonsnivå hos den enkelte før vedkommende får informasjon om tilbudet.

Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering er en spesialavdeling for mennesker som har en psykoselidelse. Schizofrenilidelser utgjør en stor gruppe. Avdelingen behandler også mennesker med en alvorlig personlighetsforstyrrelse hvor psykose i tillegg til stor funksjonssvikt er en del av symptombildet. Alvorlig psykopatologi i kombinasjon med et rusmisbruk er en stadig vanligere problemstilling (dobbeltdiagnose).

Hoveddelen av de faste deltagerne på treningstilbudet har en psykisk lidelse som har ført til at de ikke er i arbeid, og de har behov for oppfølging og tilrettelagt tilbud over tid.

2.3 Bakgrunn og hensikt for oppstart av treningstilbudet

Gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse og samfunnsutviklingen for øvrig har det vært fokusert på faktorer for god helse, samt finne interessene og ressursene til det enkelte mennesket. Trening på treningssenter er en attraktiv aktivitet blant befolkningen. Da det startet opp et nytt treningssenter som markedsførte seg som et aktivitetssted for alle, i en romslig og nedlagt industrihall, passet det bra å innlede et samarbeid.

Å ha noe å se fram til/glede seg til er betydningsfullt for den enkeltes opplevelse av mening og mestring i hverdagen. Det er en egenverdi i seg selv, som interesse og meningsfullt innhold i hverdagen, og samtidig et verktøy i behandling/rehabilitering med hensyn til fysisk, psykisk og sosial fungering.

Kulturnettverket Innlandet tilstreber å kunne tilby et bredt tilbud av aktivitetsmuligheter innenfor fysisk aktivitet. Vi ønsket å tilrettelegge et tilbud på treningssenter, slik at mennesker med alvorlig psykisk lidelse kan delta på denne arenaen ut fra sine forutsetninger og behov.

2.4 Presentasjon av treningstilbudet

Ett av Kulturnettverket Innlandets tilbud er tilrettelagt trening på treningssenteret Espern aktivitetspark. Espern tilbyr treningsaktiviteter for både ferske og erfarne trimmere. De har også andre kulturaktiviteter, for eksempel kunstutstillinger, som kan betraktes fra allrom og sittegrupper, samt en liten kafèkrok.

Tilbudet startet i mars 2004 og har siden gått kontinuerlig. Det består av trening to dager ukentlig, på mandag og onsdag (vedlegg 1):

Mandag, kl. 11.00–13.00

- *Spinning*, 30 minutter. Foregår i sal med 32 sykler. Instruktør fra Espern leder timen.
- *Styrketrening og avspenning i sal*, 30 minutter med instruktør fra Espern. Styrketrening blir utført på matte, bosuball eller terapiball, med strikker og andre hjelpemidler.

Hver enkelt kan delta på en eller begge tilbudene. For de som ikke liker denne typen trening eller av andre årsaker ikke ønsker å være med på gruppetimer kan trene individuelt i treningsstudio.

Onsdag, kl 12.30–15.00

- *Individuell trening i treningsstudio* etter oppsatt program av instruktør fra Espern, eller sammen med ledsager med kompetanse. I studio finnes utholdenhetsapparater som tredemølle, stepmaskin, sykler, samt styrketreningsapparater og frivekter.
- *Klatring* i klatrevegg på 10 meter, ruter med forskjellig vanskelighetsgrad.
- *Squash*. Espern har 2 squashbaner. 1 bane er reservert, den andre kan benyttes hvis ledig.
- *Bordtennis*. 2 bord til benyttelse.
- *Spinning, introduksjonstime 30 minutter*. Oppstart januar 2008 med instruktør fra Sanderud, da det ble signalisert behov for en time med enda mer tilrettelegging og lavere intensitet for nybegynnere.

Aktivitetene er tilrettelagt slik at alle kan delta etter egen yte- og mestringsevne. Det er jevnlig møter og dialog mellom Espern og koordinator fra Kulturnettverket for å tilpasse dette.

Tilbudet er gratis for deltagerne. Tilbudet finansieres av Fylkeslegen i Hedmark og Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering, Sanderud.

De fleste deltagerne blir tilbudt skyss og ledsager. Ledsagerne er ansatte ved Sanderud eller i kommunale tjenester, som bistår og følger opp deltagerne over tid. Ledsagerne deltar på aktivitetene på lik linje med deltagerne. For å sikre kvaliteten til ledsagerne arrangeres det kurs med sportslig leder på Espern to ganger i året.

Det er ingen påmelding eller bindingstid. I stedet for å vise fram medlemskort ligger ei registreringsbok framme i resepsjonen hvor deltagere og ledsagere skriver navn eller initialene sine. For de som ønsker å trene utenom dette treningstilbudet har vi forhandlet fram rabatt på klippekort og ordinært medlemskap.

Individuell veiledningstime bestilles i resepsjonen. Utstyr til klatring, squash og bordtennis lånes i resepsjonen. For å klatre kreves det at ledsager har sikringskurs og at deltageren skriver under på skjema fra Espern om klatring på eget ansvar. Det betyr at de som er tvangsinnlagt ved Sanderud ikke kan benytte klatretilbudet.

En periode fra januar 2006 til juni 2007 inneholdt tilbudet en 45 minutters spinningstime på fredager. Den ble satt opp med bakgrunn i at flere deltagere nå hadde trent en stund og ønsket større utfordringer. Samtidig ønsket vi ikke å øke tempo og innhold i spinningstimen mandager, med tanke på at alle skulle mestre å delta på denne. Tilbudet ble avsluttet på grunn av liten deltagelse.

2.5 Mål for treningstilbudet

Da tilbudet startet opp i 2004 ble følgende mål nedsatt:

1. Utvikle arena for utøvelse av fysisk aktivitet på treningssenter, tilrettelagt for mennesker med alvorlig psykisk lidelse.
2. Utvikle møteplass for sosial aktivitet, tilrettelagt for mennesker med alvorlig psykisk lidelse.

Med hensyn til mål 1 ønskes det svar på om dette har blitt en arena hvor det utøves fysisk aktivitet, og i så fall i hvilket omfang. Videre om deltagerne opplever positive effekter med hensyn til sin fysiske og psykiske helse, og i tilfelle hvilke effekter. Betydning av tiltaket i den enkeltes hverdagsliv ønskes det også svar på.

Med hensyn til mål 2 ønskes det svar på om tiltaket har blitt en møteplass som er av betydning for deltagerne. Om tiltaket har fått en funksjon med hensyn til å treffe mennesker, snakke med andre, bli kjent, utvide sitt nettverk, føle trivsel og få gode opplevelser.

3.0 Beskrivelse av evalueringsprosjektet

Treningstilbudet startet i 2004. Gjennom registrert deltagelse og tilbakemeldinger underveis har vi sett at det er et populært tilbud. Det er imidlertid ikke gjort noen form for evaluering siden etableringen. Vi ønsket derfor å gjennomføre en summativ evaluering av tiltaket. Evalueringen er basert på subjektive tilbakemeldinger fra deltagere og ledsagere. I følge Verdens Helseorganisasjon (WHO) er subjektiv følelse av velvære en av de sterkeste indikasjoner på helse (Knudsen, 2004).

3.1 Hensikt

Evalueringen vil vise opplevd effekt for deltagerne, og om målene for tilbudet er nådd. Denne kunnskapen vil videre være nyttig for å se på anvendte ressurser i forhold til effekt, i hvilken grad og hvordan tiltaket eventuelt skal utformes/utvikles videre, samt gi nyttig informasjon til oppstart av lignende tiltak andre steder. Svar på om denne måten å implementere fysisk aktivitet på har effekt eller ikke vil også kunne gi anbefalinger for hvordan hjelpeapparatet kan legge dette inn som systematisk del av behandling/rehabilitering.

Evalueringen vil også bidra til generelt økt kunnskap om temaet til pasienter/brukere og fagpersoner. Det kan videre fungere som motivasjon for å få flere pasienter/brukere til å bli med på fysisk aktivitet, samt gi ansatte i spesialisthelsetjeneste og kommunale tjenester motivasjon til å prioritere denne typen tiltak.

3.2 Forskningsspørsmål

I tillegg til de tidligere oppsatte målene ble det satt opp følgende forskningsspørsmål for evalueringen:

1. Har Espern blitt en arena for utøvelse av fysisk aktivitet for nevnte målgruppe? Hva bidrar til/hindrer dette?
2. Har tiltaket ført til opplevd bedring av fysisk og psykisk helse for den enkelte deltager? Hva bidrar til/hindrer dette?
3. Har Espern utviklet seg til en møteplass for sosial aktivitet for nevnte målgruppe? Hva bidrar til/hindrer dette?
4. Har tilretteleggingen betydning for deltagelse? Hva bidrar til/hindrer dette?

3.3 Evalueringsprosjektets plassering og organisering

3.3.1 Prosjektleder

Prosjektleder, Line Merete Libak, er ansatt i Sykehuset Innlandet HF, divisjon Psykisk helsevern, Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering, Enhet kultur og fritid. Prosjektleder har fra april 2008 til oktober 2009 fått avsatt 40 % av sin stilling til å gjennomføre evalueringen. I tillegg er det opprettet en styringsgruppe, veilednings-/arbeidsgruppe og referansegruppe, som prosjektleder har hatt tett samarbeid med gjennom prosjektperioden. Disse har fulgt prosjektet gjennom planlegging, underveis i gjennomføring og fram til avslutning, og bestått av følgende personer;

3.3.2 Styringsgruppe

- *Bjørn Stensrud*,
assisterende avdelingsleder,
Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering
- *Edel Hoelstad*,
leder Enhet for kultur og fritid,
Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering
- *Line Merete Libak*,
kulturrådgiver/spesialergoterapeut,
Enhet for kultur og fritid, prosjektleder

3.3.3 Veilednings-/arbeidsgruppe

- *Kjell Nordby*,
leder Enhet for forskning og fagutvikling (FoU),
avdeling Psykosebehandling og rehabilitering
- *Kari Kjøsberg*,
Enhet for forskning og fagutvikling (FoU),
Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering
- *Edel Hoelstad*,
leder Enhet for kultur og fritid,
Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering

3.3.4 Referansegruppe

- *Elisabeth Johansen,*
bruker av treningstilbudet
- *Steinar Kristiansen,*
bruker av treningstilbudet
- *Aslaug Østberg,*
ledsager fra Hamar kommune, psykiatrisk team
- *Eva Strypet,*
ledsager fra Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering,
Sanderud
- *Andreas Sæhlie,*
representant Enhet for kultur og fritid,
Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering, Sanderud
- *Toril Smaaberg,*
Ergoterapispesialist psykisk helse og representant kvalitetsråd,
Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering, Sanderud
- *Håkon Fosserud,*
sportslig leder på Espern aktivitetspark, instruktør og kontakt-
person siden oppstart

Brukerrepresentantene er plukket ut blant de som benytter seg av treningstilbudet og ønsket å være med i en slik gruppe. De ble valgt på denne måten, i stedet for å gå gjennom brukerorganisasjoner, på bakgrunn av at det var av betydning å kjenne til treningstilbudet og være interessert i denne typen aktivitet. Avgjørelsen ble gjort i samarbeid med Sykehuset Innlandets brukerkonsulent, Toril Heggen Munk. Det ble videre valgt to personer. Dette med utgangspunkt i at utvalget av deltagere ikke er så stort, slik at flere representanter her ville gå utover antallet som kunne delta som informanter i evalueringen.

4.0 Teori og tidligere forskning

4.1 Fysisk aktivitet

«Det finnes neppe noen annen fritidsaktivitet som har hatt så stor nasjonal betydning opp gjennom de siste hundre år av Norges-historien som bevegelsesaktivitet og idrett har hatt.»

(Säfvenbom, 2005; 244).

4.1.1 Generelle anbefalinger for fysisk aktivitet

I internasjonal litteratur benyttes ofte følgende definisjon på fysisk aktivitet:

«enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå»

(Sosial- og helsedirektoratet, 2000; 5)

Samfunnet vårt har på relativt kort tid gjennomgått store endringer med hensyn til daglige krav til fysisk aktivitet (Sosial- og helsedirektoratet, 2000). I dagens samfunn er det tilrettelagt for å kunne leve et fysisk inaktivt liv, og inaktiviteten øker i alle aldersgrupper (Helsedirektoratet, 2009). Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005- 2009 og Aktivitetshåndboken 2009 er en nasjonal mobilisering for å bedre folkehelsen gjennom økt fysisk aktivitet. Tiltak for dette er å bidra til at det finnes lokale lavterskeltilbud og gode muligheter for fysisk aktivitet på fritiden, samt motivere folk til en aktiv livsstil (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005).

Bakgrunnen for dette er fysisk aktivitets mange helsegevinster. Det gir sterkere muskulatur, skjelett- og leddhelse, forebygger en rekke somatiske sykdommer, som utvikling av hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2, overvekt og en del kreftformer, samtidig som det påvirker humøret, gir energi, reduserer stress, bedrer forholdet til egen kropp og fremmer sosialt samvær. Det er også en kilde til glede, livsutfoldelse og positive mestringsopplevelser (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005).

For personer som er fysisk inaktive vil selv en beskjeden økning i aktivitetsnivå gi den enkelte betydelig helsegevinst gjennom redusert sykdomsrisiko og bedre livskvalitet. Dette igjen vil føre til helseøkonomisk gevinst (Sosial- og helsedirektoratet, 2000). Forskning viser at personer som blir fysisk aktive også blir mer bevisste sine andre levevaner, som røykevaner og kosthold (Helsedirektoratet, 2009).

Voksne anbefales å være i aktivitet i minst 30 minutter daglig med moderat til høy intensitet. Moderat intensitet defineres som rask gange. De 30 minuttene kan gjerne deles opp i kortere bolker, for eksempel tre økter på 10 minutter. For barn og ungdom er anbe-

falingen 60 minutter per dag (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005). Anbefalingene for fysisk aktivitet tar utgangspunkt i dose-/respons-forholdet mellom fysisk aktivitet og helse. Gjennom anbefalingene vil man få mest helsegevinst igjen per investerte minutt. Mer aktivitet vil gi økt effekt, men ikke så stor effekt som forskjellen mellom inaktivitet og anbefalt aktivitet. Det er ikke tilstrekkelig undersøkt hvilket dose-/responsforhold de forskjellige helsevariablene krever (Helsedirektoratet, 2009).

The American College of Sports Medicine anbefaler at et minimumsnivå av trening bør være minst tre økter på 20–60 minutter ukentlig. Anbefalingen gjelder for hele befolkningen for å utvikle og bevare kardiovaskulær funksjon på et akseptabelt nivå, samt redusere kroppsfett (Richardson, 2005). Både strukturert trening og daglige aktiviteter kan benyttes.

4.1.2 Alvorlig psykisk lidelse og fysisk helse

For mennesker med alvorlig psykisk lidelse er gjennomsnittlig levealder minst 10 år lavere enn blant normalbefolkningen, mens den relative risikoen for prematur død er to til fire ganger større. Dette tilskrives blant annet kardiovaskulære sykdommer, sykdommer i åndedretsorganene og diabetes, hvor levevaner spiller en stor rolle (Helsedirektoratet, 2009). Gjennom fysisk aktivitet kan disse sykdommene forebygges (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005).

4.1.3 Effekter av fysisk aktivitet for mennesker med alvorlig psykisk lidelse

«Fysisk aktivitet er et enkelt og billig tiltak som er effektivt ved forebygging og behandling av psykiske lidelser!»

(Sosial- og helsedirektoratet, 2004. Tipshefte; 5)

Det er dokumentert at mennesker som har en psykisk lidelse er i dårligere fysisk form enn befolkningen for øvrig (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Noe av sammenhengen til dette er at levevaner som usunt kosthold, fysisk inaktivitet, røyking og overvekt forekommer oftere hos denne gruppen (Helsedirektoratet 2009), samt bivirkninger av antipsykotisk medisin.

Fysisk aktivitets generelle effekter er det god dokumentasjon på. Regelmessig fysisk aktivitet er en av de viktigste faktorene for å forebygge sykdom og bevare helsen. Effekten av fysisk aktivitet for mennesker med alvorlig psykisk lidelse fins det begrenset vitenskapelig forskning på (Helsedirektoratet, 2009). Flere nyere artikler peker på at fysisk aktivitet kan gi positive resultater, men at det trengs videre forskning.

Videre vil jeg referere funnene i utvalgte artikler og litteratur, som viser at fysiske helsegevinster, forebygging av livsstilssykdommer, reduksjon av psykiske symptomer og generell økning av livskvalitet gjennom deltagelse og meningsfullt innhold i hverdagen er effekter vi kan si at mennesker med alvorlig psykisk lidelse vil oppleve ved å utøve fysisk aktivitet.

En studie gjort i Norge for å finne fysiske og psykiske effekter av trening for mennesker med alvorlig psykisk lidelse viser signifikant forbedring av fysisk helse. Når det gjelder psykisk helse rapporterte deltagerne signifikante endringer i følelsen av velvære og trygghet etter trening. Personalet rapporterte om signifikant bedring av følgende symptomer; angst, irritabilitet, fysiske spenninger, psykiske spenninger, følelse av velvære og følelse av trygghet. De fant ikke signifikant bedring av hallusinasjoner. Disse funnene ble gjort etter at fysisk aktivitet ble benyttet som del av behandlingsopplegget over ti uker, tre ganger per uke (Tetlie, 2008).

Richardson konkluderer med at fysisk aktivitet har en viktig rolle i livene til mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Ved å integrere treningstilbud som del av behandlingstilbudet i psykisk helsevern kan pasientene forbedre sin fysiske helse samtidig som vi også kan se forbedring av psykisk helse og sosial deltagelse (Richardson, 2005). Blant menneskene med alvorlig psykisk lidelse er fysisk aktivitet akseptert og ofte vurdert som en av de mest verdifulle komponentene i behandlingen. Det vil blant annet bedre livskvalitet og lette sekundære symptomer som depresjon, lav selvfølelse, sosial tilbaketrekking/isolasjon. For noen trekkes det også fram som en nyttig strategi for å mestre positive symptomer, som hørselshallusinasjoner. Det kan også hjelpe deltagerne å få fram en følelse av normalisering (Richardson, 2005).

Fogarty konkluderer etter et treningsprogram med resultatene økt fysisk styrke, bedre mestring av vekt, redusert blodtrykk og økte normalopplevelser (Fogarty, 2004). Klam peker på enkelte fysiske forbedringer, bedre selvbilde og at det var verdifullt å dele bekymringer og målsettinger. De som trente sammen begynte å spøke sammen og gi hverandre komplimenter. Gruppeprosessen førte til positive resultater for både sosial og psykologisk fungering (Klam, 2006).

Martinsen og Taube konkluderer med at fysisk aktivitet bør spille en viktig rolle i et helhetlig behandlingsopplegg for mennesker med alvorlig psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2009). Dette begrunnes med at fysisk aktivitet ser ut til å redusere negative symptomer, samtidig som det kan være en nyttig metode for å mestre positive symptomer. Videre viser ulike undersøkelser bedre kroppsoppfatning, samt minsket risiko for tilbakefall. Ikke minst nevnes også de fysiske helsegevinstene (Helsedirektoratet, 2009).

Martinsen oppsummerer i sin bok flere undersøkelser som er gjort for å innhente brukererfaringer (Martinsen, 2005). Han konkluderer med at brukerne setter pris på fysisk aktivitet og bedømmer det som et betydningsfullt behandlingselement, når gjennomføringen blir gjort systematisk.

Hoffmann fremhever at vektøkning og overvekt ofte tiltrer ved psykosebehandling, og at personer med alvorlig psykisk lidelse kan ha nytte av å delta i «wellness intervention programs involving diet and exercise» (Hoffman m.fl, 2005). Vektøkning er en bieffekt av mange antipsykotiske medikamenter, som i tillegg til inaktivitet og usunn livsstil kan påvirke både personens behandling og livskvalitet (www.broset.no/prosjekter).

Bjørnstadjordet har foretatt en litteraturgjennomgang og funnet at ti publiserte studier har evaluert effekt av fysisk aktivitet for mennesker med diagnosen schizofreni (Bjørnstadjordet, 2009). Resultatene i samtlige studier indikerer at de som ønsker det kan delta og dra nytte av fysisk aktivitet på ulike områder. Nytteverdien viste seg gjennom effekt på negative symptomer, som behandling av positive symptomer og bedre generell livskvalitet. Deltagerne vurderte også fysisk aktivitet som en godt likt mestringsstrategi.

4.1.4 Tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykisk lidelse

Idrett er en viktig kilde for glede og livskvalitet for mange mennesker, noe som også mennesker med alvorlig psykisk lidelse bør få ta del i (Helsedirektoratet, 2009). At denne gruppen bør få mulighet til deltagelse på samme arenaer som resten av befolkningen understrekes også av Richardson (Richardson, 2005).

Motiver for å være fysisk aktiv varierer blant annet i forhold til alder, kjønn, miljø og livssituasjon. Som ledsager er det en viktig oppgave å motivere til deltagelse i fysisk aktivitet (Martinsen, 2009). Hvis treningstilbud er tilgjengelige som del av behandlingstilbudet vil pasientene delta og opprettholde aktivitetsnivået sitt på lik linje med resten av befolkningen (Richardson, 2005). Det betyr at man likevel kan forvente at om lag halvparten vil falle ut av oppsatt treningsopplegg, da dette gjelder for den generelle befolkningen (Martinsen, 2009).

Martinsen framhever nødvendige rammebetingelser for fysisk aktivitet innen psykisk helsevern; at ledelsen er positiv, en eller flere av personalet brenner for dette, spesialutdannet personell øremerket for fysisk aktivitet, anerkjennelse av fysisk aktivitet som behandling (ikke fritidssysse), sette av tid på dagtid til utøvelse av fysisk aktivitet, samt gode treningslokaler (Martinsen, 2009). Richardson understreker betydningen av å ha entusiastiske, kunnskapsrike og støttende instruktører/treningsveiledere. De må være villige til å bistå deltagerne i å overkomme barrierer i forhold til for eksempel symptomer, kroppsbilde, vektøkning, opplevde kriser, og bidra til å øke selvfølelse og selvtillit. Videre oppsummerer han faktorer som kan hindre suksessfull deltagelse; for lite kunnskap og erfaring, for liten selvtillit, svak motivasjon og urealistiske forventninger (Richardson, 2005).

Skrinar peker på barrierer som må ivaretas for at fysisk aktivitet skal bli suksessfullt i menneskers behandling, rehabilitering og bedringsprosess. Dette gjelder transport, finansielle spørsmål, behandlingsspørsmål og konflikter med timeplan i forhold til andre

behandlingsprogram. Dette må ivaretas for at full deltagelse skal være mulig (Skrinar, 2005). Richardson nevner også transport som en barriere for deltagelse (Richardson, 2005).

Martinsen peker på barrierer som at det er slitsomt og tungt i startfasen, og det er vanskelig å endre livsstil. Videre at de som trenger det mest er de som klarer det dårligst (Martinsen, 2009).

McDevitt har undersøkt barrierer og fordeler av fysisk aktivitet for mennesker med alvorlig psykisk lidelse som mottar tjenester fra kommunebasert psykiatrisk rehabilitering (McDevitt, 2006). Deltagerne så verdien av fysisk aktivitet og var klar over helsegevinstene, men opplevde flere barrierer som hindret dem i å være fysisk aktive. Signifikante barrierer var symptomer i forhold til psykisk sykdom, medisiner, vektøkning på grunn av medisiner, redsel for diskriminering, samt grad av oppfølging/holdninger hos ansatte (McDevitt, 2006).

Sosial- og helsedirektoratet har gitt ut et tipshefte for tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Her anbefales det å legge vekt på lavterskelaktiviteter for å engasjere de meste inaktive, men at det samtidig er mulighet for å delta i mer krevende aktiviteter. Videre anbefales det å velge aktivitetsformer som kan tilpasses den enkeltes yte- og mestringsevne, og samtidig gi mulighet for å legge opp til progresjon. At ledsagerne deltar i aktiviteten sammen med brukerne/pasientene og legger vekt på det sosiale, trekkes også fram som viktige elementer. Det anbefales å sette av tid til sosialt samvær i etterkant av aktiviteten.

Martinsen oppsummerer viktige faktorer for å hindre frafall; å tilrettelegge for fellesskap/sosialt miljø, ikke legge lista for høyt, sette av tid og fokusere på deltagelse framfor prestasjon (Martinsen, 2009). Jevnlig trening kan være en utfordring for de som periodevis opplever forverring av sykdom. Richardson framhever betydningen av at treningen må tilrettelegges med mulighet for å «droppe inn og ut» (Richardson, 2005).

Individuell oppfølging og vurdering av måloppnåelse er av betydning for adferds/livsstilsendring. Spesielt i gruppeaktiviteter kan dette være en utfordring å få til. Richardson understreker betydningen av jevnlig individuelle samtaler, logging og at ledsageren deltar under treninga for å kunne gi denne individuelle oppfølgingen som behøves. Å lage en bekreftelse/bevis på deltagelse og holde sosiale sammenkomster for å markere milepæler kan være metoder for å anerkjenne deltagerne. Objektive måleinstrumenter, som skritt- teller og pulsklokke, kan også være nyttige hjelpemidler for å følge opp den enkelte (Richardson, 2005).

4.2 Sosial tilhørighet

Definisjon på sosialt nettverk:

«Et sosialt nettverk består av uformelle relasjoner mellom mennesker som samhandler mer eller mindre regelmessig med hverandre.» (Gundersen, 2006: 25).

Å ha god kontakt med andre mennesker har enorm betydning for vår helse og livskvalitet (Gundersen, 2006). Gjennom forskning og egen erfaring slår Fyrand fast at stabile, mellommenneskelige relasjoner, sosial tilknytning og tilhørighet er av vesentlig betydning for menneskers tilværelse og livssituasjon. Begreper for å beskrive dette er fellesskap, integrasjon, anerkjennelse, trygghet og sosial forankring. Mangel på mellommenneskelige kontakt og sosial involvering vil på den annen side kunne føre til mistriksel og tilpasningsproblemer (Fyrand, 1995).

Grunnlaget for sosialt nettverk er etablering av relasjoner mellom mennesker, og er basert på individuelle, gjensidige valg (Fyrand, 1995). Det skilles mellom ulike nærhetsgrader i en persons nettverk; de som står oss nærmest, de vi møter til daglig, de vi møter sjelden og de vi kaller for bekjente. Samspillet og rollen til den enkelte vil være avhengig av situasjon og hvem vi er sammen med (Gundersen, 2006).

Den enkeltes livssituasjon er også avhengig av hvilke arenaer en har tilgang til, i tillegg til nærmiljøets materielle og sosiale kvalitet. Fyrand beskriver at nærmiljøet betyr mest for de som har minst tilgang, for eksempel mennesker med dårlig helse eller som er økonomisk vanskeligstilte (Fyrand, 1995).

I handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009 beskrives det at fysisk aktivitet kan være en kilde til sosialt samvær blant voksne, og en arena for å sosial utvikling blant barn. Videre at fysisk aktivitet også handler om verdier, livsstil og sosial tilhørighet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005).

4.2.1 Sosial inkludering og sosial kompetanse blant mennesker med psykisk lidelse

Elstad understreker at ønsker om sosial integrasjon kan sees som det ideologiske grunnlaget bak utviklingen fra en sykehusbasert til desentralisert psykiatri (Elstad, 1999). Formålet er at mennesker med psykiske lidelser skal kunne leve som en integrert del av lokalsamfunnet framfor å isoleres i institusjoner. En konsekvens av alvorlig psykisk lidelse kan være problemer med å mestre sosiale sammenhenger, og denne gruppa er mindre integrerte i samfunnet enn totalbefolkningen (Elstad, 1999). Ekeland mener at denne gruppa i mange tilfeller har status som medborger, som er betydningsfullt, men at de ikke innehar tilstrekkelig medborgerskap i praksis (Ekeland, 2007).

Menneskers deltagelse i aktiviteter har betydning for menneskers sosiale livssituasjon. Analysene til Elstad viser at mennesker med alvorlig psykisk lidelse i langt mindre grad er i arbeid og sjeldnere deltar i fritidsaktiviteter enn befolkningen for øvrig. I tillegg bor

flere alene. Besøk fra familie og venner er også mindre enn blant befolkningen for øvrig. Å delta i aktiviteter vil ha betydning for utvikling av vennskapsforhold, da det gir muligheter for å møte andre (Elstad, 1999).

Aktivitetshåndboka 2009 beskriver også at mennesker med psykiske sykdommer ofte er isolerte og ensomme. Noe av bakgrunnen kan være at de har få interesser og dårlige sosiale ferdigheter (Helsedirektoratet, 2009). Her nevnes det videre at tiltak som fysisk aktivitet kan bli et meningsfullt innhold i livet som kan bidra til bedre livskvalitet (Helsedirektoratet, 2009). Grad av ensomhet og deltagelse i meningsfulle aktiviteter på dagtid var noen av de faktorene som i størst grad forklarte variasjon av livskvalitet i en studie av Borge og medarbeidere (Helsedirektoratet, 2009).

Richardson har også konkludert med at å delta i aktivitetsgruppe regelmessig kan være en metode i å redusere sosial isolasjon/tilbaketrekking (Richardson, 2005).

Granerud beskriver i sin doktoravhandling at for å erfare sosial integrering må du inneha tilstrekkelig sosial kompetanse (Granerud, 2008). Sosial trening er en behandlingsform som benyttes for å bedre den sosiale kompetansen. Målet er å lære sosiale ferdigheter som en kvalifisering til hverdagslivet, samt lære sosiale koder på aktuelle steder (Helsedirektoratet, 2009).

Aktivitetsfellesskap vil si at man samhandler med utgangspunkt i aktiviteter. Gundersen anbefaler at for dem som synes det er vanskelig med samtale bør samværsformen være basert på aktivitetsfellesskap framfor kommunikasjonsfellesskap (Gundersen, 2006). Man må likevel kjenne og følge spillereglene, samt mestre de sosiale ferdighetene som forventes i situasjonen. Å gå på trenings-senter defineres her som en enkel aktivitet man kan gjøre alene, men som er hyggelig å gjøre sammen med noen. Begge må mestre aktiviteten, men det stilles ingen krav til samspillferdigheter. Spinning, saltrening og trening i treningsstudio er eksempler fra treningstilbudet på Espern som slike enkle aktiviteter. Squash, bordtennis og klatring er aktiviteter som defineres som ferdighets-aktiviteter. Disse stiller større krav til ferdigheter enn de foran-nevnte enkle aktivitetene. Dette gjelder både aktiviteten i seg selv, regelforståelse og sosiale ferdigheter i samhandlingssituasjonen (Gundersen, 2006).

Resultat fra rapport om økt fysisk aktivitet i psykiatrien 1999–2002 understreker at det sosiale må vektlegges, da det er like viktig som aktiviteten (Helse- og rehabilitering/Norges Idrettsforbund og olympiske komité, 2002).

4.2.2 Rolle/identitet

Sammenheng mellom helse og sosial kontakt er godt dokumentert. Det er blant annet gjennom deltagelse og tilhørighet i lokalsamfunnet at sosiale relasjoner opprettholdes. Status og rolleutøvelse er faktorer for deltagelse. Sykdom vil ofte kunne føre til tap av roller og nedsatt deltagelse på sosiale arenaer (Baklien, 2000).

Ulike roller har ulike forventninger og uskrevede regler for hvordan man skal være og handle. Vi har flere forskjellige sosiale roller, både som enkeltmenneske og på kollektivt nivå. Det er betydningsfullt for mennesket å oppleve at man har verdsatte roller (Kristiansen, 1993).

Å være i stand til å leve opp til de kulturelle verdiene i samfunnet er et moment for å skape meningsfullhet (Knudsen, 2004). Arbeid eller arbeidsrelaterte aktiviteter er ansett som de mest verdifulle aktivitetene å delta i. Om arbeid ikke er mulig, bør det tilstrebes å finne andre aktiviteter som oppfyller behovet for meningsfullhet. Knudsens studie peker på fire faktorer som utmerker seg når man skal planlegge behandling og aktivitet for mennesker med varige mentale lidelser. Det er behovet for å være produktiv, behovet for å delta i ikke-stigmatiserende aktiviteter, behovet for å delta i aktiviteter som muliggjør sosial omgang og behovet for personlig tilfredsstillelse. Informantene beskrev videre hvordan det fremmet en mer stabil identitet å finne og delta i aktiviteter som de følte underbygget deres identitet (Knudsen, 2004).

Topor understreker at steder og aktiviteter som kun er for mennesker med psykisk lidelse kan skape en parallell verden ved siden av den vanlige. Det kan oppleves som en bekreftelse på pasientrollen. Steget bort fra denne rollen kan være vanskelig å ta, og det handler om å finne arenaer som gir tilgang til nye sosiale roller og nettverk. En av informantene til Topor forteller at det kan være godt å være på et sted sammen med andre i samme situasjon hvor man ikke behøver å skjule at man har hatt en psykose. Videre forteller hun at hun egentlig skulle ønske å være mer ute i samfunnet (Borg og Topor, 2003).

4.3 Livskvalitet

Hoelstad oppgir følgende begreper som vanlig å bruke innen livskvalitet og livskvalitetsforskning; meningsfylt liv, glede, tilfredshet, vennskap, trivsel og helse (Hoelstad, 2001).

En definisjon på livskvalitet som ofte benyttes er: «*Enkeltindividers bevisste positive og negative, kognitive og følelsesmessige opplevelser.*»

Siri Næss sier at «*en person har det godt og har høy livskvalitet i den grad personen: 1) er aktiv, 2) opplever samhörighet, 3) har selvfølelse og 4) har en grunnstemning av glede*» (Hoelstad, 2001).

5.0 Metode

Evaluering innebærer å vurdere nytte, verdi eller kvalitet av noe som undersøkes. Almås definerer det slik; «*systematisk innsamling av data for å skilja og analysere verknaden av eit forsøk på å skapa endring på eit gitt område*» (Almås, 1993: 13).

5.1 Design, utvalg og datainnsamling

Denne evalueringen er en summativ evaluering. Det betyr at den sammenfatter og oppsummerer det som er gjort for å gi svar på om oppnådde resultater er i samsvar med målsetting. Intervensjonens nytte og effektivitet kan også vurderes (Kjøsberg, 2007). I denne evalueringen vil treningstilbudet bli evaluert ut fra oppsatte mål i 2004 og forskningsspørsmål utarbeidet på bakgrunn av disse. Siden målene ble satt opp ved oppstart er det mulig å sammenligne idealer og realiteter gjennom en måloppfyllelse-evaluering (Kjøsberg, 2007). Problemstillinger måloppfyllelse-evaluering stiller er 1) resultatenes overensstemmelse med mål for tiltaket, og 2) hvorvidt resultatene er en følge av innsatsen (Vedung, 1998).

Evalueringen er gjennomført som en intern evaluering. Det betyr at den er utført av noen som er innenfor området som skal studeres (Kjøsberg, 2007). Prosjektleder har både deltatt som ledsager og vært ansvarlig for å organisere tiltaket. Det betyr at evalueringen preges av nærhet og kjennskap til den virksomhet som bedrives (Kjøsberg, 2007). Dette kan gi en mer spesifikk kunnskap, som kan betraktes som en fordel (Almås, 1993, Eriksson & Karlsson, 1998).

For å evaluere treningstilbudet er det benyttet en triangulering (Kvale, 2005). Det betyr at ulike metoder og informantgrupper er benyttet for å få undersøkt det samme fenomenet fra ulike vinkler. Det er benyttet både kvantitativ metode, for å få tilbakemelding fra flest mulig, og kvalitativ metode for å kunne gå i dybden og få mer utfyllende svar. Ved å benytte flere metoder vil vi også se om resultatene samsvarer eller viker fra hverandre (Kvale, 2005).

Videre presenteres de ulike metodene som er valgt for datainnsamling, samt utvalg og gjennomføring.

5.1.1 Opptelling av antall som har benyttet tilbudet

Det var ønskelig å få en oversikt over hvor mange som har benyttet seg av tiltaket siden det startet opp. Deltagerne og ledsagerne har registrert seg i resepsjonen hver gang de har trent. Gjennom en opptelling av denne registreringa ville vi få korrekt tall på antall.

En kommune har registrert antall fra egen kommune. Disse telles opp i tillegg til total deltagelse.

Dessverre ble denne opptellingen begrenset på grunn av flere faktorer. Registreringslistene er ikke blitt tatt vare på gjennom hele perioden, slik at opptellingen i hovedsak er fra 2008, noe fra 2007. For at det ikke skulle bli et hinder for noen å delta er det opp til den enkelte om han/hun vil registrere seg med fullt navn, fornavn eller initialer. Det gjør at det gjennom dette materialet ikke er mulig å finne ut hvor mange som til sammen har benyttet tilbudet, hvor mange som har sluttet i løpet av perioden, fordeling i kjønn etc.

Gjennom instruktørene på Espern, ledsagere og koordinator for tilbudet vil det være mulig å få subjektive vurderinger.

5.1.2 Fokusgruppeintervju

Fokusgruppeintervju er en arrangert samtale mellom en gruppe mennesker om et emne valgt av forskeren (Maunbach m.fl, 1997). Formålet er å undersøke deltageres perspektiver vedrørende et emne.

5.1.3 Fokusgruppeintervju med ledsagere

I desember 2008 ble det gjennomført et fokusgruppeintervju med ansatte som er ledsagere på tilbudet. Hensikten var å få fram deres opplevelser, erfaringer og meninger om treningstilbudet. Alle ledsagerne ble kontaktet gjennom muntlig informasjon på kulturnettverksmøter og e-post med tilbud om å delta. Det var seks ledsagere til stede på intervjuet, fem kvinner og en mann. De representerte fire forskjellige sengeposter ved Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering, Sanderud, og to representerte hver sin kommune. Alle representantene benytter treningsstilbudet ukentlig. Frafall fra to representanter fra Sanderud, samt en tredje kommune som ikke kunne stille på grunn av sykdom.

Intervjuet varte ca to timer og ble tatt opp på lydbånd. Prosjektleder hadde ansvar for å lede intervjuet (moderator), i tillegg deltok observatør som noterte underveis. Sistnevnte kom også inn med spørsmål og oppsummeringer underveis. Det ble brukt en åpen intervjuguide ut fra de spørsmålene vi ønsket svar på gjennom evalueringen (vedlegg 2). Intervjuet ble gjennomført på Espern. Dette med tanke på at å være i det samme miljøet som under treningene ville skape assosiasjoner og bringe fram flere erfaringer og meninger.

5.1.4 Fokusgruppeintervju med deltagere

For å få utdypende informasjon om deltagerne opplevelser, erfaringer og meninger om treningstilbudet, samt effekter tilbudet har for den enkelte, ble det gjennomført et fokusgruppeintervju med deltagere på tiltaket i mars 2009. Det ble planlagt å gjennomføre ett eller to intervjuer, vurdert ut fra behov. På grunn av tiden til rådighet ble det gjennomført ett intervju.

Intervjuet ble gjennomført med seks deltagere representert fra to kommuner, fire kvinner og to menn, i tillegg til moderator og observatør fra styringsgruppen til evalueringsprosjektet. Flere av intervjudeltagerne har vært innlagt i psykisk helsevern på sykehus tidligere, men ingen på daværende tidspunkt. Frafall fra en deltager som var til behandling ved Sanderud på gitte tidspunkt. Det var ønskelig å ha med representanter fra både Sanderud og kommuner. Det var flere som var til behandling/rehabilitering ved Sanderud på daværende tidspunkt som ble spurt, men som av forskjellige grunner ikke ønsket å være med. Grunnene var blant annet at det ble tatt lydopptak av intervjuet, og at de ikke var i god nok form til å delta. Alle som deltok på fokusgruppeintervjuet hadde benyttet tilbudet mellom 2-4 år, og var dermed godt kjent med tilbudet.

Det var ønskelig at de som deltok i fokusgruppeintervjuet representerte målgruppa for treningstilbudet, altså at de har en alvorlig psykisk lidelse med behov for oppfølging og tilrettelegging over tid. For å finne deltagere til intervjuet ble ledsagerne kontaktet for å finne og forespørre aktuelle personer. I forhold til prosjektplan skulle det plukkes ut et strategisk utvalg blant de som ønsket å delta. Det viste seg at det ikke meldte seg flere interessert enn at alle som ønsket det fikk delta i intervjuet. I praksis ble utvalget dermed valgt ut fra et tilgjengelighetsprinsipp (Kvale, 2005).

Intervjuet varte ca 1 1/2 time og ble tatt opp på lydbånd. Prosjektleder hadde ansvar for å lede intervjuet, mens den andre var observatør og noterte underveis. Sistnevnte kom også inn med spørsmål og oppsummeringer underveis. Det ble brukt en åpen intervjuguide ut fra de spørsmålene vi ønsket svar på gjennom evalueringen (vedlegg 4). Intervjuet ble gjennomført på Espern, med tanke på å være i det samme miljøet som under treningene ville skape assosiasjoner og bringe fram flere erfaringer og meninger.

5.1.5 Spørreskjema til deltagere

Spørreskjema med 16 spørsmål ble utarbeidet med tanke på å få svar på oppsatte mål og forskningsspørsmål. Det ble valgt å utarbeide et semistrukturert spørreskjema, med hovedsaklig kvantitative spørsmål, men også noen kvalitative spørsmål, utført som en tverrsnittundersøkelse (Johannesen, 2003) (vedlegg 3).

Spørreskjemaet ble delt ut på Espern over en periode på fire uker i januar/februar 2009. Under hver trening disse ukene fikk alle deltagere muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet, og fikk til-

bud om å svare på spørreskjemaet. De dagene det var gruppetimer ble informasjonen gitt på slutten av timen. På dagene med individuell trening ble de delt ut i resepsjonen, der deltagere og ledsagere registrerer seg. Ledsagerne tok også med seg spørreskjema til personer som av ulike årsaker ikke benyttet tilbudet akkurat dette tidsrommet. Samtidig med informasjon og utdeling av spørreskjema fikk alle en drikkeflaske, uavhengig om de tok imot spørreskjema eller ikke, som motivasjon for videre deltagelse både på treningstilbudet og prosjektet. Noen valgte å ikke ta imot spørreskjema.

Spørreskjemaet skulle besvares anonymt, og det ble satt opp en postkasse på Espern hvor deltagerne kunne levere det inn. 49 spørreskjemaer ble delt ut, 32 deltagere leverte inn besvart skjema. Det gir en svarprosent på 65 %. Respondentene hadde en kjønnsfordeling på 20 kvinner (62,5 %) og 12 menn (37,5 %). Når det gjelder alder var den yngste respondenten mellom 21–30 år, mens den eldste over 60 år. Hovedvekten av de som besvarte spørreskjema var mellom 41 og 50 år (31 %, n=10).

5.1.6 Individuelle intervjuer med deltagere som har sluttet å benytte tilbudet eller bruker det svært sjelden

For å få en best mulig evaluering ble det også intervjuet personer som har benyttet treningstilbudet, men som har sluttet eller bruker det svært sjelden. Dette for å få deres erfaringer og opplevelser av tilbudet og hva de mener bør endres for at tilbudet skal bli bedre eller at de vil ønske å bruke det.

Å finne fram til og forespørre disse ble også gjort med hjelp fra ledsagerne på treningstilbudet. Et dagsenter som til tider har hatt med seg deltagere ble også kontaktet, men det var ingen her som ønsket å stille til intervju.

Det ble gjennomført tre individuelle intervjuer, med en kvinne og to menn. Et fjerde var planlagt, men ble avlyst av informanten på grunn av sykdom. Det var planlagt å gjennomføre 5–6 individuelle intervjuer, men det viste seg at vi ikke lyktes med å få tak i ønsket antall innenfor tidsrammen vi hadde. Hvert intervju varte ca. 1/2 time, og ble tatt opp på lydbånd. Prosjektleder hadde ansvar for å lede intervjuet, mens det i tillegg var med observatør som noterte underveis. Sistnevnte kom også inn med spørsmål og oppsummeringer underveis. Det ble brukt en åpen intervjuguide ut fra de spørsmålene vi ønsket svar på gjennom evalueringen (vedlegg 5). I disse intervjuene ble det lagt vekt på å ha fokus på treningstilbudet og erfaringer med dette. De som ble intervjuet fikk velge hvor vi skulle møtes, og alle valgte sitt eget hjem.

5.1.7 Rundebordskonferanse

Det ble planlagt å invitere deltagere og ledsagere til rundebordskonferanse etter at dataene var samlet inn, analysert og tolket. Her ville vi legge fram resultatene for informasjon, diskusjon, innspill og vurdering.

5.1.8 Ledsagernes rolle

Ledsagerne var viktige samarbeidspartnere i datainnsamlingsprosessen, da det ikke finnes noen oversikt over hvem deltagerne på treningstilbudet er. Før datainnsamling ble ledsagerne informert om prosjektets bakgrunn, metode og praktisk gjennomføring. Slik kunne de være støttespillere overfor deltagerne gjennom evalueringsprosjektet. De kunne, ved behov, gi informasjon, motivere og følge opp utfylling av spørreskjema og deltagelse på intervju. Ledsagerne var også viktige medspillere i å finne deltagere som ville stille til fokusgruppeintervju og individuelt intervju.

5.2 Analyse av data

For å gjøre datamaterialet tilgjengelig for tolkning ble følgende analysemetoder benyttet;

5.2.1 Optelling av antall som har benyttet tilbudet

Det ble gjort en statistisk frekvenstelling (antall frammøter) med vurdering.

5.2.2 Spørreskjema

For analyse av spørreskjemaet er det benyttet analyseverktøyet SPSS. Det er i hovedsak utført univariat analyse for å finne frekvensfordeling/prosentfordeling på de forskjellige variablene. Videre er det gjort noe bivariat analyse gjennom krystabeller, for å undersøke sammenhenger mellom variabler.

5.2.3 Fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer

For fokusgruppeintervjuene og de individuelle intervjuene ble det utført en kvalitativ innholdsanalyse med vurderinger i forhold til oppsatte mål/forskningsspørsmål. De fire første trinnene i analyseprosessen seks trinn av Kvale er benyttet (Kvale, 2005). Det betyr at analysen startet allerede når intervjupersonene beskrev sin tilværelse under intervjuene, og muligens oppdaget nye forhold og nye betydninger. Videre starter intervjuerens tolkninger under intervjuet, slik at utveksling foregår til det står en mulig tolkningsmåte igjen. I etterkant ble intervjuene transkribert til skriftlig tekst og gjennomlest i sin helhet flere ganger, som del av analysen. Videre ble overflødig materialet eliminert og essensen plukket ut, ut fra oppsatte mål og forskningsspørsmål for evalueringen. Dette ble brukt som grunnlag for videre innholdsanalyse, hvor kategorier eksemplifisert med respondentutsagn ble utarbeidet. Analysen ble gjennomført av prosjektleder. De to siste trinnene i Kvaless analyseprosess ble ikke gjennomført på grunn av tidsmessige årsaker. Disse omhandler gjenintervjuing, slik at informantene kan kommentere analysen og tolkingen som er gjort, samt at informantene begynner å handle på bakgrunn av ny innsikt de har fått gjennom deltagelse i prosjektet (Kvale, 2005).

5.3 Etikk

I forbindelse med evalueringsprosjektet er det tatt kontakt med Forskningsenheten ved Sykehuset Innlandet HF, og Registrerings-skjema for utviklings- og kvalitetsprosjekter som benytter personopplysninger er fylt ut.

Evalueringsprosjektet er gjort kjent for Personvernombudet, og i den forbindelse er Sykehuset Innlandets *meldeskjema for forsknings-, kvalitetsstudier og annen virksomhet som medfører behandling av personopplysninger som er melde- eller konsesjonspliktig i henhold til helseregisterloven og personopplysningsloven med forskrifter* fylt ut. Med bakgrunn i opplysningene i meldeskjema har Personvernombudet tilrådd studien.

Regional Etisk Komité (REK) er også kontaktet, og det ble avklart at godkjenning herfra ikke var nødvendig, da de så det som egen-evaluering av behandlingstiltak.

Videre er gjennomføringen gjort i samarbeid med ledelsen ved Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering.

Forskeren har et særlig ansvar for utsatte og sårbare grupper, som deltagerne i dette evalueringsprosjektet vil defineres som (Hummelvoll, 2008). Ledsagerne, som står i nær relasjon til deltagerne, vurderte samtykkekompetanse og sårbarhet ovenfor den enkelte.

Alle som deltok i fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer fikk muntlig og skriftlig informasjon om evalueringsprosjektet og gjennomføringen av intervju, og undertegnet en samtykkeerklæring før intervjuet startet (Vedlegg 6, 7 og 8). Denne inneholdt bakgrunn for prosjektet, hvordan opplysningene vil bli oppbevart og benyttet, samt at deltagelse er frivillig. Videre at det ikke vil få noen konsekvenser, verken i forhold til deltagelse på treningstilbudet eller videre behandling ved sykehuset, ved å ikke delta.

Alle som tok imot spørreskjema fikk muntlig og skriftlig informasjon om evalueringsprosjektet og gjennomføring av spørreundersøkelsen (vedlegg 9). Her kom det fram at ved å levere inn spørreskjemaet samtykket vedkommende samtidig i at opplysningene gitt i skjemaet kunne brukes i evalueringen.

5.4 Kvalitetsvurdering

Kvaliteten på et evalueringsoppdrag vil aldri være bedre enn kvaliteten på de data som blir samlet inn (Almås, 1993). Det er derfor viktig å sikre kvalitetskontroll av data i alle faser av evalueringen. Det ble holdt jevnlig møter med veilednings-/arbeidsgruppen og referansegruppen slik at de kunne komme med innspill. Spørreskjemaet ble også vurdert av en lærer og to studenter ved Høgskolen i Lillehammer.

Rundebordskonferanse med deltagere og ledsagere ble planlagt for å kvalitetssikre at respondentene kjenner seg igjen i resultatene.

6.0 Resultatpresentasjon

I dette kapitlet presenteres resultatene fra spørreskjemaene, fokusgruppeintervju med deltagere, fokusgruppeintervju med ledsagere og individuelle intervjuer med deltagere som har sluttet/bruker tilbudet sjeldent. Resultatene blir presentert samlet, etter tema. Temaene presenteres i tabellform med innholdskomponenter og utsagn fra spørreskjema og intervjuer som eksempler. Etter tabellen blir hvert tema utdypet nærmere, også her med utsagn fra spørreskjema og intervjuer som eksempler. Unntaket er oppsummering av aktivitetsnivå, her er kun en beskrivelse uten tabell i forkant. Noen av utsagnene er omskrevet noe Dette for å forhindre uetisk stigmatisering av personer (Kvale, 2005), men uten at innholdet og meningen er forandret. For å ivareta respondentenes anonymitet er alle personer omtalt med hankjønnbenevnelse.

Forklaring av begreper og forkortelser som er benyttet i presentasjonen:

Deltager Pasient/bruker som benytter seg av treningstilbudet. Deltagerne er til behandling/utredning ved Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering, Sanderud, eller benytter seg av kommunale tjenester innen psykisk helse

Ledsager Ansatt ved Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering, Sanderud eller innen kommunale tjenester (kulturkontor, psykiatrisk team). De bistår og følger opp deltagerne før, under og etter aktiviteten.

s.s Spørreskjema

fgj. d Fokusgruppeintervju med deltagere

fgj. l Fokusgruppeintervju med ledsagere

i.i Individuelt intervju med deltagere som har sluttet/trainer sjelden

6.1 Sanderuds og kommunenes begrunnelser for å benytte seg av treningstilbudet

Alle ledsagerne, både fra Sanderud og kommunene, beskriver i fokusgruppeintervjuet at fysisk aktivitet er et satsingsområde på deres arbeidsplass. De begrunner det med at målgruppen de arbeider for tradisjonelt er inaktiv, og de ser nytten av fysisk aktivitet som del av opplegget/tilbudet rundt den enkelte. Videre at dette treningstilbudet fyller ut et helhetlig tilbud sammen med andre tilbud, og at det er aktiviteter som er gode for den enkelte, lett å måle framgang. Andre faktorer som gjør at de har valgt å

benytte tilbudet er at det er «et ordentlig tilbud» på et in-sted og at det er gratis. Mangfoldet i tilbudet blir også nevnt.

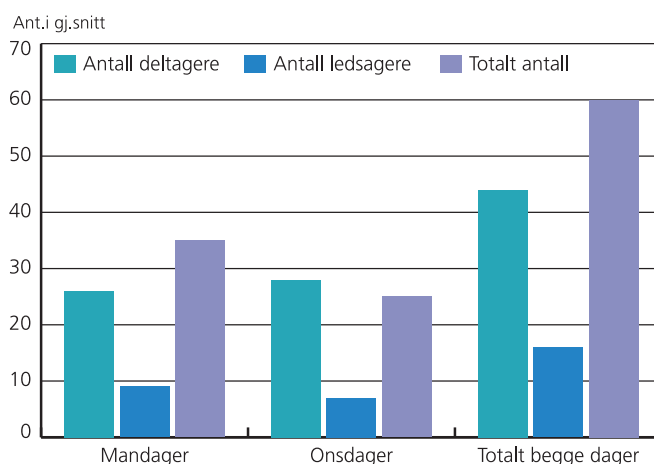
Videre beskriver kommunene og postene hvordan de har valgt å organisere tilretteleggingen. Som tabell 1 viser er det noen forskjeller med hensyn til tilbud om ledsager og skyss. Dette er avhengig av om det er institusjon eller kommune, samt kapasitet og rutiner/rammer, verdivalg og muligheter.

Ledsager fra en av kommunene sier at dette er et populært tilbud og har vært suksess fra første dag. Gjennom opptrappingsplan psykisk helse ble det opprettet to 15 %-stillinger som er faste ledsagere på tilbudet. Stillingene er tilknyttet kultur- og fritidsavdelingen i kommunen.

6.2 Beskrivelse av aktivitetsnivå

6.2.1 Antall deltagere som benytter treningstilbudet

Opptelling av registreringslister:



Figur 1: Gjennomsnittlig antall som benyttet treningstilbudet ukentlig i 2008

Resultatene her bygger i stor grad på tallmateriale fra 2008, og noe fra 2007. På grunn av ferier og noen registreringslister som manglet er det 48 uker i 2008 hvor det finnes tall på antall deltagere og ledsagere som har benyttet treningstilbudet. Fra 2007 har vi tall fra 26 uker fra treningstilbudet mandager og 13 fra treningstilbudet onsdager. Disse er telt opp og samlet i en tabell (vedlegg 10). Fra 2004, 2005 og 2006 har det ikke vært mulig å finne igjen registreringslistene. Det er også noen av deltagerne som velger å kjøpe medlemskort, og benytter dette i stedet for å skrive seg opp i registreringsboken. Disse vil da ikke bli registrert.

Organisering av ledsager og skyss i de forskjellige kommunene og postene på Sanderud				
Kommune 1	Kommune 2	Post 1	Post 2	Post 3
<p>To ledsagere på mandager, fra kultur- og fritidsavdelingen.</p> <p>Ikke tilbud om ledsager på onsdager, men eget treningstilbud i kommunen på fredager.</p>	<p>To ledsagere mandag og onsdag, fra psykiatrisk team i kommunen (kommer fra to forskjellige soner, den tredje sonen i kommunen tilbyr ikke ledsager).</p> <p>Kultur- og fritidsavdelingen tilbyr i tillegg noe ledsager-tjeneste.</p>	<p>Antall ledsagere som trengs ift. antall deltagere.</p> <p>Tidligere noen få ansatte som var med (ergoterapeut), nå har hele personalgruppa ansvar.</p> <p>Erfart at deltagelsen har gått ned etter dette.</p>	<p>Antall ledsagere som trengs ift. antall deltagere.</p> <p>Hele personalgruppa følger opp og er ledsagere.</p> <p>Fungerer bra, posten har fokus på dette som prioritet og personalgruppa er positiv til deltagelse.</p>	<p>Antall ledsagere som trengs ift. antall deltagere.</p> <p>Ergoterapeut og fysioterapeut som i hovedsak følger opp, i samarbeid med to faste fra miljøpersonalet (sykepleiere), som er interessert i denne type aktivitet.</p>
<p>Skyss, to 9-setere, noen må møte et stykke fra hjemmet pga. store avstander, men alle får skyss fra dette møtestedet.</p> <p>Ikke tilbud om skyss på onsdager, men eget treningstilbud i kommunen på fredager.</p>	<p>De to ledsagerne disponerer to personbiler, slik at de kan tilby skyss til opptil åtte personer. Det gjøres prioritering ut fra behov, samt at de som bor nærmest reiseruta får plass.</p> <p>De har ikke kapasitet til å hente de som bor litt lengre unna.</p> <p>Fra den tredje sonen i kommunen er det ikke tilbud om skyss.</p>	<p>Alle får skyss.</p>	<p>Alle får skyss.</p>	<p>Alle får skyss.</p>

Tabell 1, oversikt over hvordan kommuner og poster har valgt å organisere ledsager og skyss til Espern.

Når det gjelder treningstilbudet på mandager viser tallene fra 2008 at det i gjennomsnitt er 26 deltagere som har benyttet seg av treningstilbudet ukentlig. Laveste antall er 7 stk, som er registrert i juli, mens høyeste antall er 41 stk, som er registrert i februar. Antall ledsagere som i gjennomsnitt har vært med er 9 stk (figur 1). Det viser at det er nesten 4 deltagere per ledsager. I 2007 er tallene noe lavere. De viser i gjennomsnitt 19 deltagere og 7 ledsagere ukentlig.

På onsdager er deltagelsen noe lavere. I gjennomsnitt er det 18 deltagere som har benyttet treningstilbudet denne dagen gjennom 2008. Laveste antall er 2 stk, som er onsdag før skjærtorsdag i påsken. Høyeste antall er registrert i april, med 27 stk. Når det gjelder ledsagere er gjennomsnittet her på 7 ledsagere per trening (figur 1). Tallene er nesten de samme for 2007, de viser gjennomsnittlig 14 deltagere og 6 ledsagere ukentlig.

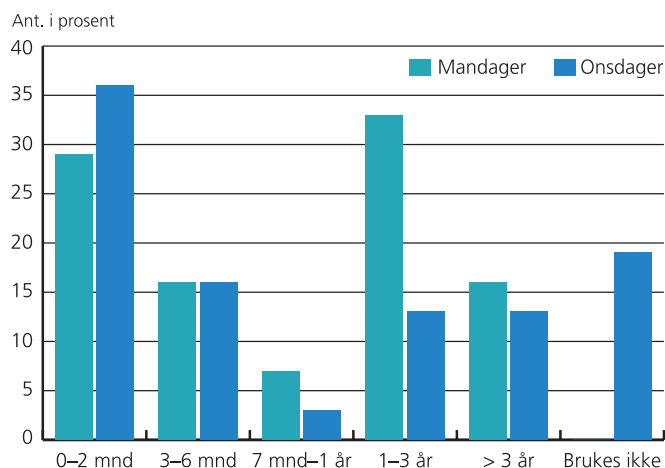
Noen av deltagerne trener begge dagene, andre en av dagene, mens det for noen også varierer fra uke til uke hvor ofte de trener. Totalt for begge dager er det i 2008 et gjennomsnitt på 44 registrerte deltagelser ukentlig. Laveste antall hvor det har vært trening begge dager er 17 stk, som var i månedsskifte juli/ august. Høyeste antall finner vi i januar, med 63 stk. Hvor mange som har trent en og to ganger fins det ikke tall på, da ikke alle har registrert seg med fullt navn. I løpet av de fire ukene januar/februar 2009, da spørreskjemaene ble delt ut, var det 53 forskjellige deltagere representert.

En av de deltagende kommunene har selv registrert antall deltagere fra sin kommune. Fra juni 2007 til desember 2008 er gjennomsnittlig deltagelse mellom 12–14 deltagere per trening, noe mindre i juni og juli. Dette er deltagerne som er registrert og følges opp av psykiatrisk team fra to soner i kommunen, hvor det er ledsagere til stede på hver trening. I tillegg er det noen fra samme kommune som har fått tilbudet fra den tredje sonen i kommunen. Disse trener på egenhånd da de ikke får tilbud om ledsager og skyss. Kulturkontoret i samme kommunen har også med seg deltagere innimellom.

Vurdering fra ledsagere og personalet ved treningssenteret:

Gjennom deltagelse på tilbudet fra start har ledsagere og ansatte ved Espern observert deltagelsen. Tilbakemeldingene sier at det tok noe tid før tilbudet ble kjent, både blant ansatte og blant potensielle deltagere. I løpet av første året opparbeidet det seg likevel et godt antall deltagere. Deltagelsen økte videre de neste to årene, og har siden holdt seg relativt stabilt. I feriene er det registrert mindre deltagelse, samt noe mindre om sommeren i forhold til vinteren. I 2007 ble det opprettet lignende tilbud i fire andre nærliggende kommuner, for å få tilbudet enda nærmere nærmiljøet til den enkelte. Det gjorde utslag på noe mindre deltagelse på Espern i disse periodene, men det tok seg fort opp igjen til samme nivå. Deltagerne har nå flere tilbud å velge mellom. Det viser seg at noen velger å benytte Espern selv om de også har tilbud som ligger nærmere i geografi, samt at det blir rekruttert nye deltagere.

6.2.2 Hvor lenge deltagerne har benyttet treningstilbudet



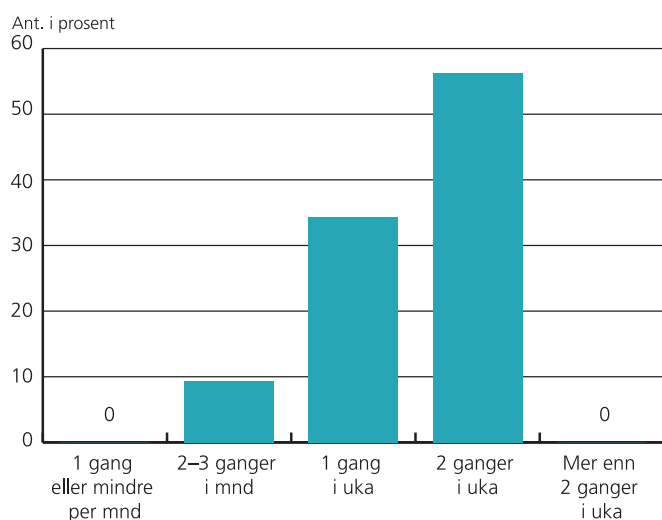
Figur 2: Oversikt over hvor lenge deltagerne har benyttet seg av treningstilbudet de forskjellige dagene. N=31

Figur 2 viser hvor lenge respondentene fra spørreundersøkelsen har benyttet tilbudet på de forskjellige dagene. Alle svarer at de benytter tilbudet på mandager, mens det er 19 % som ikke bruker det på onsdager.

Videre ser vi at det på mandager er en forholdsvis stor andel som er i startfasen, 0-2 måneder, eller har trent her mellom 1-3 år. Av dem som har trent lengre enn 7 måneder er det flere som benytter tilbudet på mandager, mens det fra 0-7 måneder er like mange eller flere som trener på onsdager.

Ledsageren fra en av de deltagende kommunene forteller i fokusgruppeintervjuet at de har hatt en relativt stabil gruppe over lengre tid, men at det innimellom er noen nye og noen som faller fra. Den andre deltagende kommunen melder om noe mer utskiftninger.

6.2.3 Hvor ofte deltagerne benytter treningstilbudet



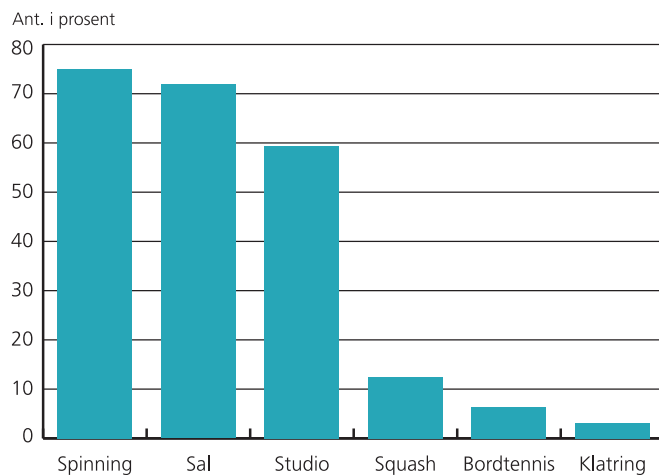
Figur 3: Oversikt over hvor ofte deltagerne i gjennomsnitt benytter seg av treningstilbudet. N=32

Svarene fra spørreundersøkelsen viser at 56 % (n=18) trener i gjennomsnitt to ganger i uka. 34 % (n=11) trener en gang i uka, mens 9 % (n=3) trener 2-3 ganger i måneden. Ingen oppgir at de trener en gang eller mindre per måned, og ingen trener mer enn to ganger i uka (figur 3).

Spørreskjemaet ga også mulighet til å beskrive variasjon i oppmøte og begrunne dette. Flere skriver at de prøver å få trent to ganger i uka, da det gir best resultat. Motivasjon, vanskelig å komme seg ut, dårlig form i perioder, kommer andre avtaler i veien er begrunnelser for at de ikke alltid får til å trene så stabilt og ofte som ønsket. En av respondentene beskriver at han trente stabilt i 2 år, og hadde så 1 års opphold. Han erfarte dette året at han er avhengig av stabil trening for å holde depresjon og psykosomatiske smerter borte.

Deltagerne i fokusgruppeintervjuet benytter tilbudet en eller to ganger i uka. De som trener to ganger i uka bor i kommune som har tilbud om ledsager begge dager. De som trener en gang i uka kommer fra kommune som tilbyr ledsager og skyss en dag i uka. De forteller at de gjennom kommunen har andre tilbud på onsdager, samt at de har et tilsvarende treningstilbud på treningssenter lokalt i sin kommune på fredager (opprettet i samarbeid med Kulturnettverket Innlandet).

6.2.4 Type aktivitet deltagerne benytter seg av



Figur 4: Oversikt over type aktivitet deltagerne benytter seg av. N=32

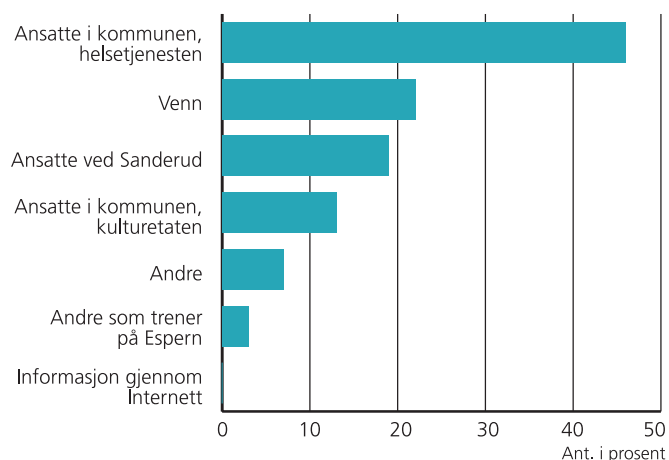
Svarene fra spørreskjemaene viser at det er flest som benytter seg av spinning, saltrening og egentrening i studio, mens det er betydelig færre som benytter squash, bordtennis og klatring (figur 4).

Når det gjelder bordtennis og klatring er alle som deltar i disse aktivitetene i aldersgruppen 21-30 år.

Blant deltagerne i fokusgruppeintervjuet er det spinning, saltrening og egentrening i studio de velger å delta på. De forteller videre at mangfold i tilbudet likevel er noe av det de setter pris på ved dette treningstilbudet.

Tilretteleggingen er også av betydning for valg av type aktivitet. For eksempel beskriver noen av deltagerne i fokusgruppeintervjuet saltreningen som utfordrende, og at de velger bort denne på grunn av øvelser de ikke kan delta på. Se kapittel 6.5.3 om tilrettelegging.

6.2.5 Rekruttering til treningstilbudet

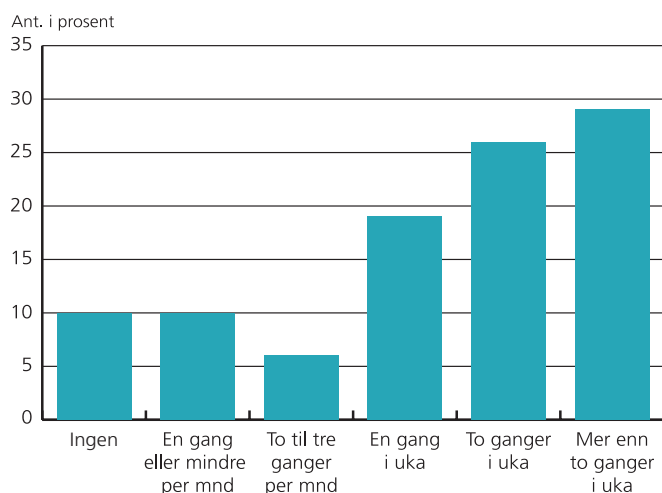


Figur 5: Oversikt over hvem som fikk deltagerne til å begynne på treningstilbudet. N= 31

45 % (n=14) av de som svarte i spørreundersøkelsen oppgir at det var ansatte i helsetjenesten i kommunen som bisto dem til å starte opp på dette treningstilbudet. 23 % (n=7) oppgir at det er en venn som har fått dem til å bli med. Ansatte ved Sanderud har rekruttert 19 % (n=6), mens kulturretaten i kommunen 13 % (n=4). Av de som oppgir «andre», er dette Distriktpsikiatrisk senter. Det er ingen som har blitt rekruttert gjennom informasjon funnet på internett (figur 5).

Gjennom fokusgruppeintervjuet med deltagere og de individuelle intervjuene med deltagere var det flest som oppga at de hadde fått informasjonen fra psykiatrisk sykepleier i kommunen. Kulturkontoret ble også nevnt.

6.2.6 Aktivitetsnivå utenom trening på Espern



Figur 6: Oversikt over hvor ofte deltagerne i gjennomsnitt er fysisk aktive utenom treningstilbudet på Espern. N=31

Figur 6 viser en oversikt over hvor ofte respondentene fra spørreundersøkelsen i gjennomsnitt er fysisk aktive utenom treningstilbudet på Espern. Alle svaralternativene er benyttet. Det er flest som oppgir at de er aktive to ganger i uka (26 %, n=8) eller mer enn to ganger i uka (29 %, n=9). 10 % (n=3) oppgir at de ikke er fysisk aktive i det hele tatt utenom Espern, mens 10 % (n=3) er aktive en gang eller mindre per måned.

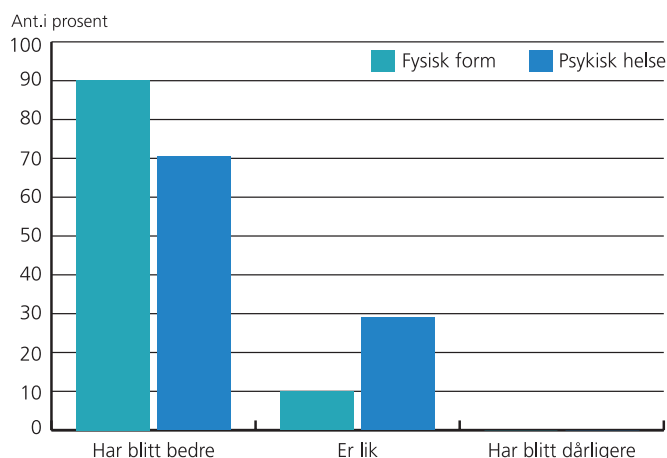
På oppfølgingsspørsmålet om hvilke aktiviteter de bedriver utenom Espern er det turgåing, sykling, svømming og trening på andre treningssentre som flest beskriver. Ballspill, jogging og skigåing blir også nevnt. Av de som nevner treningssenter beskriver alle unntatt en et tilsvarende tilbud Kulturnettverket Innlandet har vært med å etablere i en annen kommune. De som er til utredning/behandling ved Sanderud deltar også på andre fysiske aktiviteter som del av behandlingsopplegget, men det er forskjell fra post til post hvilket tilbud de har.

Deltagerne i fokusgruppeintervjuet beskriver for eksempel at de sykler til og fra sine gjøremål/besøk. Gjennom intervjuet kommer det fram at hoveddelen av andre aktiviteter deltagerne er med på, både med hensyn til fysisk aktivitet og annet, er aktiviteter i kommunal regi for mennesker med psykisk lidelse. De bekrefter videre at de opplever mer overskudd og energi til å drive med andre aktiviteter etter at de begynte å trene på Espern.

6.3 Helse og livskvalitet

Helse og livskvalitet		
«Det kan ikke sammenlignes. Mye bedre nå. Både fysisk og psykisk. Hele kroppen er blitt bedre. Hverdagen går som en lek. Tåler mer motgang.» (s.s)		
«Bedre kondis, stabil psykisk.» (s.s)		
Psykisk helse	Fysisk helse	Effekt på hverdagslivet
<p>71 % opplever at treningen på Espern har gitt dem bedre psykisk helse. De resterende 29 % opplever at den er lik (s.s).</p> <p>Deltagerne opplever bedring ved bl.a. jevnere/mer stabil psyke, mindre angst og depresjon, kommer seg mer ut, tør mer, færre (re)innlegelser/kontakt med spesialisthelsetjenesten, reduksjon av medisinbruk, reduksjon av psyko-somatiske smerter og kroppslige spenninger.</p> <p>Ledsagere merker lettere stemning i bilen etter trening. På sykehuset fremhever de også arenaen som en terapeutisk arena, åpning for å starte dialog.</p>	<p>90 % opplever at treningen på Espern har gitt dem bedre fysisk form, de resterende 10 % opplever at den er lik (s.s).</p> <p>Deltagerne merker framgang på utholdenhet, styrke, bevegelighet, balanse, mindre somatiske plager, vektreduksjon, økt velvære.</p> <p>Ledsagerne opplever bedring både gjennom konkrete tilbakemeldinger og observasjon, men det er forskjellig ut fra hvor deltagerne er i forløpet. I starten oppleves det tungt for mange og de har stort behov for støtte og motivasjon.</p>	<p>Deltagerne beskriver hverdagsaktiviteter de merker går lettere pga bedret styrke og utholdenhet, bedre humør og selvtillit, og at det blir lettere å oppsøke andre arenaer (eks. butikk). Videre at det blir en del av livsstilen.</p> <p>Ledsagerne beskriver helheten som viktig. I tillegg til selve treninga er det like viktig å komme seg ut, deltagelse, sosiale faktorer og ringvirkninger det fører med seg.</p>
<p>«Psykisk er trening et must!» (s.s)</p> <p>«Føler meg bedre» (s.s)</p> <p>«Får liksom ikke disse ordentlige nedturene» (fgi. d)</p> <p>«Hatt mange psykiske anfall før jeg begynte der. Etter trening på Espern ingen i det hele tatt» (s.s)</p> <p>«Jeg har ikke så mye å gå til, derfor er det godt å komme seg ut» (i.i)</p>	<p>«Mer utholdende, økt muskulatur» (s.s)</p> <p>«Bevegelighet og kondisjon blir bedre» (s.s)</p> <p>«Før hadde jeg ikke kondis i det hele tatt. Nå sykler jeg som ingenting opp bakkene, hvor jeg før måtte gå» (fgi. d)</p> <p>«Har plager i ryggen og artrose i hofta. Har hatt mye smerter, men i dag er de helt borte» (s.s)</p>	<p>«Økt livskvalitet og bedre humør» (s.s)</p> <p>«Mer sosial, ikke redd andre» (s.s)</p> <p>«Godt humør, litt mer sosial, bedre selvfølelse» (s.s)</p> <p>«Blir ikke så lett sliten» (s.s)</p> <p>«Betyr mye for å ha noe å dra til/gjøre på dagtid» (s.s)</p> <p>«Et holdepunkt. En del av hverdagen» (i.i)</p>

Tabell 2; oversikt over resultater i forhold til helse og livskvalitet.



Figur 7: Deltagernes opplevde endring av sin fysiske form og psykiske helse som følge av deltagelse på treningstilbudet. N= 31

6.3.1 Fysisk helse

I svarene fra spørreskjemaene oppgir 90 % (n=28) at de opplever bedring av sin fysiske form som følge av treningen på Espern. De resterende 10 % (n=3) opplever den som lik, mens ingen opplever at den har blitt dårligere (figur 7).

Opplevelsen av bedring er likt fordelt mellom kjønn. Det er heller ingen forskjell på hvilken type aktivitet de er med på i forhold til opplevd bedring av fysisk form. Alle som har oppgitt at den fysiske formen er lik trener 2 ganger i uka. Av de som opplever bedret fysisk form opplever 75 % (n=21) også bedret psykisk helse, mens 25 % (n=7) opplever at den er lik. Av de som ikke anser Espern som sosial møteplass har 6 av 7 stk oppgitt at de opplever seg i bedre fysisk form.

I kommentarfeltet beskriver deltagerne at det merkes gjennom bedring av utholdenhet, økt muskelstyrke i hele kroppen, økt balanse og bevegelighet, nedgang i vekt, strammere kropp mindre somatiske smerter, samt økt velvære, humør og selvtillit.

Gjennom fokusgruppeintervjuet beskriver deltagerne de samme erfaringene som kommer fram gjennom spørreskjemaene. De forteller for eksempel at det går mye lettere å sykle opp bakkene hjem og at de trener styrke med tyngre vekter. Noen som har muskelsmerter forteller at disse har blitt borte. Andre har fortsatt smerter, men mener de hadde vært enda verre om de ikke hadde trent.

«Merker på kroppen at den har blitt helt annerledes. Før jeg begynte her måtte jeg ha regelmessig fysioterapi, 12 behandlinger 3 ganger i året. Det har jeg ikke trengt de siste årene. Hvis jeg mister dette tilbudet vet jeg ikke hva jeg skal gjøre.» (fgi. d)

Ledsagerne påpeker at opplevd endring av fysisk form er avhengig av hvor i forløpet deltageren er. Noen av deltagerne har en bevissthet rundt dette og merker framgangen selv. De kan fortelle om det og blir motivert til å fortsette med trening. Andre er ikke så bevisst, eller har ikke samme kjennskap til egen kropp og opplevelse av endring. Ovenfor disse brukes terapeutisk og faglig kunnskap for å vurdere framgang. Fra en undersøkelse i en av deltagende kommuner melder deltagerne om bedring av fysisk form og et mål om å fortsette trening på bakgrunn av det.

Ledsagerne fra Sanderud beskriver også at de ikke alltid kommer lenger enn å presentere og vise deltagerne forskjellige aktivitetsmuligheter og forklare betydningen av å være i fysisk aktivitet. De kan se resultat ved at deltageren på et senere tidspunkt kommer med egne ønsker om å starte opp med fysisk aktivitet, for eksempel på annen sengepost, ved poliklinisk oppfølging eller gjennom kommunens tjenestetilbud.

6.3.2 Psykisk helse

Når det gjelder psykisk helse oppgir 71 % (n=22) fra spørreundersøkelsen at de opplever bedring av sin psykiske helse som følge av deltagelse på treningstilbudet. De resterende 29 % (n=9) oppgir at den er lik, ingen opplever den dårligere (figur 7). Gjennom krystabell ble det ikke funnet sammenheng mellom hvor lenge de har benyttet tilbudet eller hvor ofte de trener og opplevelse av bedret psykisk helse. Det ble heller ikke funnet noen klare tendenser på at type aktivitet har innvirkning på opplevd bedring av fysisk eller psykisk helse. Blant de som oppgir bedring av sin psykiske helse er det 95,5 % (n=21) som også oppgir bedring i fysisk form, mens 4,5 % (n=1) opplever den som lik.

Effektene viser seg i form av bedre/mer stabil psykisk form, sterkere psyke, færre (re)innleggelser/kontakt med spesialisthelsetjenesten, reduksjon av medisinbruk, angst som ikke blir så sterk, bedring av depresjon, lettere til sinns, bedre humør, selvfølelse og økt livskvalitet. En av respondentene kommenterer at det viktigste for han er at det hjelper for psykosomatiske smerter. At mandagstreningen gjør at man kommer i gang og får en god start på uka nevnes også.

Dette bekreftes gjennom fokusgruppeintervjuet med deltagerne. Flere gir utfyllende beskrivelser av sine erfaringer på at den psy-

kiske helsen har blitt bedre som følge av deltagelse på treningstilbudet, både med hensyn til symptomer, medisinbruk, forebyggende i forhold til (re)innleggelser, bedre/mer stabil psykisk helse.

«Ja, det kan ikke sammenlignes. Før jeg begynte her turte jeg ikke å gå ut, og jeg synes at alle så på meg. Var mistenksom på alt. Jeg hadde så mye tabletter at jeg måtte ha hjelp til å legge dem i dosett. I dag bruker jeg ingen for psyken. Jeg gikk gradvis nedover med medisinbruk, etter legens program. Og jeg har ikke hatt noe tilbakefall, ikke i det hele tatt. Før måtte jeg gå på sovetabletter, nå jeg bruker jeg ingen. Før så var det å ta en tablett for alt, men nå så hater jeg det.» (fgi. d)

En annen i intervjuet forteller at etter han fikk kontakt med psykiatrisk sykepleier og aktivitetstilbud gjennom kommunen, hvor han fremhever Espern spesielt, har ført til at vedkommende ikke har hatt behov for innleggelse ved psykiatrisk sykehus. Før han fikk disse tilbudene var han innlagt til behandling 5 ganger.

Både gjennom spørreskjemaene og fokusgruppeintervjuene vises det til kombinasjonen av flere effekter, at det fysiske, psykiske og sosiale henger sammen og påvirker hverandre.

Under fokusgruppeintervjuet med ledsagerne fremhever også de verdien av helheten tilbudet gir deltagerne, om sammenhengen mellom de fysiske, psykiske og sosiale faktorene. Videre at noen av deltagerne gir tilbakemelding om effekt på sin psykiske helse-tilstand. De forteller om lettere stemning i bilen tilbake fra trening, og at mange deltagere forteller at de føler seg glade og bedre mentalt i etterkant av trening. De påpeker at dette selvfølgelig også har sammenheng med hvor de er i prosessen, at nybegynnere syns det er tungt å komme i gang.

På det åpne spørsmålet i spørreskjemaet om de viktigste grunnene til at de trener på Espern er det mange som trekker fram bedre fysisk og psykisk helse som grunn.

En av respondentene kommenterer at han ikke har trent lenge nok til å se bedringer, verken i forhold til fysisk form eller psykisk helse, men forventer framgang dersom han fortsetter.

En annen kommenterer at han ikke har trent lenge nok til å se bedringer i forhold til fysisk form, men kommenterer at han opplever treningen som god for psyken, samt betydningen av den sosiale faktoren.

I de individuelle intervjuene beskriver alle positive gevinster ved deltagelse på Espern, både med hensyn til fysisk form og psykisk helse, og at liten effekt ikke er grunnen til at de sluttet. De beskriver effekter som bedre humør etter treningene, får utløst spenninger i kroppen, mindre angst. En av respondentene forteller at han trivdes på Espern, og at treningsformen passet vedkommende veldig godt. Alle sier videre at de muligens hadde fortsatt, eller startet opp igjen, om de hadde fått mer støtte og oppmuntring (se kapittel 6.5.4 om tilrettelegging).

6.3.3 Hverdagsliv

Deltagerne beskriver også betydningen tilbudet har for hele sin livssituasjon og hverdagsliv. Ord som blir brukt i fokusgruppeintervjuet er bedret livskvalitet, trivsel, gir meg mye, noe å fylle dagen med som også er sosialt, viktigst å holde på med noe en trives med, blitt en livsstil, har betydning for den sosiale omgangen generelt. En av informantene beskriver at det har blitt lettere å ta seg ut på andre gjøremål, for eksempel gå på butikken. En annen forteller at han i kalenderen sin har skrevet opp treningstidene gjennom hele året, og at andre avtaler må legges utenom disse tidene. Under intervjuet oppsummerer en av deltagerne tilbudet:

«Rett og slett positivt»

En annen beskriver hverdagen sin før og etter;

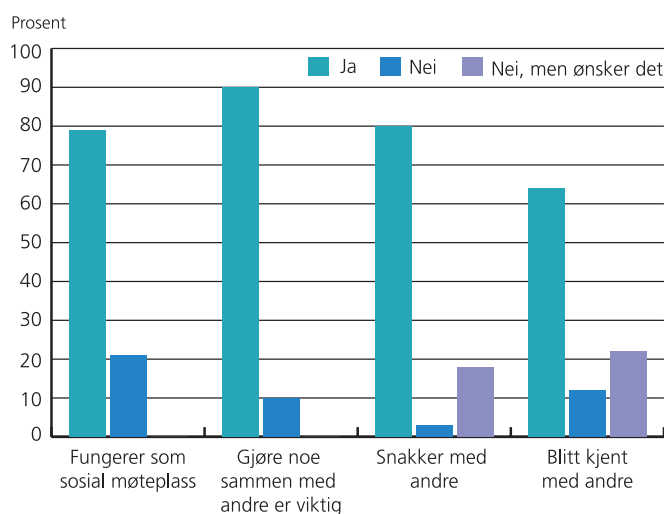
«For meg må jeg si at det kan ikke sammenlignes. Før så ville jeg helst ligge under dyna. Jeg grudde meg hver kveld jeg la meg, åssen blir morgendagen, hva skal jeg finne på i morgen? Men etter hvert som jeg begynte på Espern, ble psyken bedre, det fysiske, alt var til det bedre. Nå gleder jeg meg til hver dag jeg står opp. Har ikke noen problemer med å finne på ting.» (fgi. d)

Ledsagerne fremhever helheten i tilbudet som betydningsfullt for den enkeltes hverdag. Videre forteller de om ringvirkninger for deltagelse på andre arenaer. En deltager som etter å ha startet med trening på Espern har gått videre, ut fra sitt interessefelt, og begynt med kickboksing i en lokal organisasjon der vedkommende bor. Deltagerne får også kjennskap til andre aktivitetstilbud kulturettnettverket eller kommunene har. Videre spør de hverandre om den andre skal dra dit, og noen avtaler å dra sammen eller møtes. Det kan være lettere å reise på et arrangement hvis du vet at du møter andre kjente/bekjente.

6.4 Espern som sosial møteplass og nettverksutvikling

Sosial betydning	
Funksjon som sosial møteplass	Bli kjent med andre/utvikle sosialt nettverk
<p>78 % svarer at Espern fungerer som en møteplass, 90 % bekrefter at det er viktig å gjøre noe sammen med andre, slik de gjør på Espern. Noen snakker og blir kjent med andre, mens andre synes det er nok å være sammen med andre uten noen krav utover det (s.s).</p> <p>Deltagerne beskriver at det å ha en arena for å komme seg ut, møte og snakke med andre har stor betydning.</p> <p>Ledsagerne påpeker betydningen av å forhindre isolasjon og ensomhet.</p>	<p>Mange har blitt kjent med andre gjennom treninga (64 %), mens andre har et ønske om det (23 %) (s.s).</p> <p>Flere av deltagerne forteller at de har blitt kjent med andre gjennom tilbudet, og fått utvidet sitt nettverk. For andre har ikke det vært noe ønske.</p> <p>Ledsagernes erfaring er også at flere brukere har fått et større nettverk som følge av deltagelse på tilbudet.</p>
<p>«Det er positivt å komme seg utenfor sykehusområdet, og å møte andre enn de jeg er innlagt sammen med» (s.s)</p> <p>«Har sosial angst og treninga her gjør at jeg kan være blant mange uten å måtte forholde meg til dem» (s.s)</p> <p>«Ser kjente ansikter» (s.s)</p> <p>«Ja du får trening i å møte andre, prate med andre, sosiale erfaringer» (fgi. d)</p> <p>«Man burde hatt en sofa til, det er litt trangt noen ganger» (fgi. d)</p>	<p>«Det sosiale er halve gleden for meg. Og det er lettere å trene i en gruppe enn alene» (s.s)</p> <p>«Jeg har fått veldig mange venner her, det må jeg poengtere, og vi møtes i byen og tar en kaffe» (fgi.d)</p> <p>«Treffer noen å snakke med, føler at jeg får et lite nettverk» (s.s)</p> <p>«Treffer og snakker noe, men kunne tenke meg å bli bedre kjent. Avtale gåturer/sykkelturer, ringe hverandre» (s.s)</p> <p>«Ønsker kun å trene» (s.s)</p>

Tabell 3; oversikt over resultater i forhold til Espern som sosial møteplass og nettverksutvikling.



Figur 8: Treningstilbudets/Espers sosiale betydning. N= 32 første søyle. N= 30 resterende søyler. På de to første søylene kun to svaralternativer (ja/nei).

Resultatene fra spørreskjemaene viser at 78 % (n=25) opplever at Espern fungerer som en møteplass for dem (figur 8). Møte andre, se kjente ansikter, komme i kontakt med og snakke med andre, positivt å møte folk med noe av det samme ståsted er kommentarer til dette. Videre er det noen som poengterer at de her kan være sammen med andre på en uforpliktende måte. At det er en arena for sosial trening og sosiale erfaringer blir også nevnt. De som ikke opplever det som en møteplass kommenterer at de ikke

kommer så lett i kontakt med andre, er sjenerte, noen har andre møteplasser til å dekke dette behovet, mens andre igjen oppsøker Espern primært for å trene.

Videre viser svarene at det er av stor betydning for mange å gjøre noe sammen med andre, slik som på Espern. 90 % (n=27) svarer bekreftende på dette (figur 8).

80 % (n=24) oppgir at de snakker med andre når de er på Espern. 17 % (n=5) ønsker å gjøre det, mens 3 % (n=1) ikke ønsker det (figur 8).

Videre svarer 64 % (n=19) at de har blitt kjent med andre gjennom deltagelse på treningstilbudet (figur 8). Noen kommenterer at det sosiale er halve gleden ved å være med. 23 % (n=7) oppgir at de ikke har blitt kjent med noen, men ønsker det. En av respondentene kommenterer at han snakker noe med de andre under treningene, men ønsker å bli bedre kjent for å kunne ringe og avtale andre aktiviteter sammen. 13 % (n=4) oppgir at de ikke har noe ønske om å bli kjent med andre gjennom deltagelse på treningstilbudet. Kommentarer er at de ikke har behov for å bli kjent med flere, samt at de ønsker kun å trene.

Under fokusgruppeintervjuene med deltagere og ledsagere og de individuelle intervjuene blir den sosiale betydningen ytterligere understreket. Den ene informanten fra de individuelle intervjuene forteller at han synes Espern er et koselig sted. Videre at han ble kjent med andre, pratet og hadde det koselig i pausene. Dette har han savnet etter at han sluttet å benytte treningstilbudet.

Beskrivelser fra fokusgruppeintervjuene viser videre at de setter pris på å være sammen med lokalbefolkningen, og at det gir en status å kunne si at man trener samtidig med for eksempel Ham-Kam gutta. Å delta i en gruppe sammen med andre som er i samme situasjon og med samme interesseområde er også av betydning.

En av kommunene vektlegger det sosiale ved å ha en halvtime sammen i sofaen etterpå med kaffe, frukt og uformell prat. Deltagerne på fokusgruppeintervjuet forteller at de ser på dette som et koselig tilbud, og at det gjerne kan utvides til å gjelde alle. De andre svarer med at det hadde vært «kjempealright, og en fin måte å avslutte på». De påpeker også at ingen vil bli stengt utenfor på denne måten. I et av de individuelle intervjuene forteller vedkommende om dette tilbudet, som han ikke var en del av. Videre at han savnet dette sosiale fellesskapet han så at de hadde, og at dette kunne gjøres på en bedre måte.

Ledsageren fra en av kommunene forteller at de gjennom en spørreundersøkelse på sine gruppeaktiviteter har fått svar fra mange av deltagerne at de har fått utvidet nettverket sitt gjennom deltagelse på Espern.

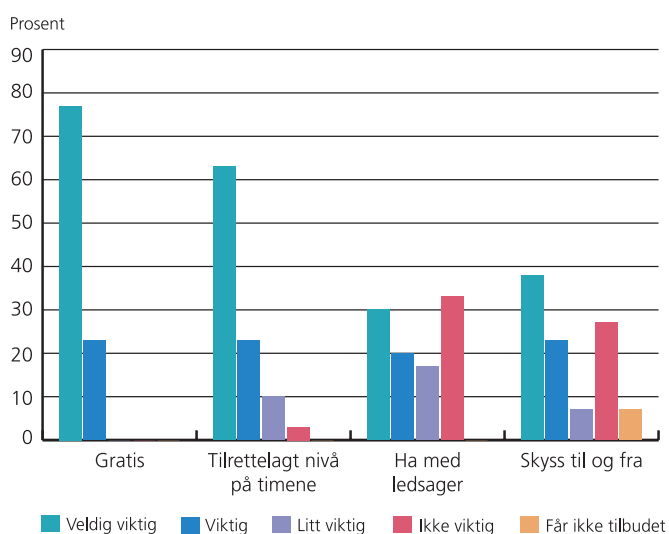
Spørreskjemaene og fokusgruppeintervjuet med deltagerne viser også at det er forskjellige ønsker for sosial kontakt og forskjellige forutsetninger for hva den enkelte mestrer. Det ligger også noen krav til mestring av både aktivitetene og arenaen som deltagerne må forholde seg til, og som vi gjennom resultatene ser at de velger å løse på forskjellige måter når det gjelder sosial deltagelse. Uansett blir de en del av et miljø hvor de er sammen med andre, både i gruppen som treningstilbudet er tilrettelagt for og andre som benytter senteret på samme tid.

Ledsagerne fremhever ringvirkninger ved at deltagerne har et samtaletema de kan benytte i andre sammenhenger. De har et positivt tema å snakke om, og gode erfaringer og opplevelser herfra. Videre mener ledsagerne at å bistå deltagerne inn i aktiviteter som kan hindre ensomhet og isolasjon er en av de viktigste oppgavene til hjelpeapparatet.

6.5 Betydning av tilrettelegging

Betydning av tilrettelegging			
<p>«Espers er et profesjonelt og veldig bra tilbud, samtidig som det er høyere terskel for å delta på ordinære timer der. Det tilrettelagte tilbudet passer meg derfor bra» (fgi. d)</p> <p>«Så er det helt unikt at du kan fortsette med det når du skrives ut, at det er ikke bare en fasilitet som du har på sykehuset, men at de også kan fortsette når de skrives ut» (fgi. l)</p>			
Tilbudet er gratis	Tilrettelegging av arena/trening	Tilbud om ledsager	Tilbud om skyss
Trekkes fram av alle som betydningsfullt for deltagelse	<p>Av betydning for de fleste. Å bruke en verdsatt arena sammen med at den er tilrettelagt for deres mestringsnivå mht tilgjengelighet, instruksjon og intensitet under treningene. At det ikke er påmelding nevnes også som en viktig faktor.</p> <p>Ledsagerne trekker fram Espers mange muligheter, slik at mange kan finne sin måte å være her på.</p>	<p>Flere trekker fram tryggheten ved å dra sammen med andre, samt hjelp med organisering, som viktig. Andre har ikke behov for ledsager.</p> <p>Ledsagerne har erfart deltagerens behov for trygghet som sentralt, samt bistand til organisering/motivasjon. Videre fremhever de betydningen av kvalifiserte ledsagere.</p>	<p>Betydningsfullt for mange (s.s 60 %), andre mestrer å ta buss, sykle eller kjøre selv. Ikke alle får tilbud om skyss.</p> <p>Ledsagerne ser at det er betydningsfullt for mange, men pga tid og avstander er det ulikt hva de kan tilby den enkelte. Det gir utslag på deltagelsen.</p>
<p>«Tror neppe jeg kunne gått på Espers hvis det ikke var gratis» (s.s)</p> <p>«Veldig viktig at vi har denne muligheten til gratis trening» (s.s)</p>	<p>«Det er godt å være der det er normale, vanlig, ordinært tilbud» (fgi.d)</p> <p>«Viktig at tilbudet består selv om oppmøte i perioder kan variere» (s.s)</p> <p>«og så er han (instruktøren) opptatt av det at du må kjøre i ditt eget tempo» (fgi. d)</p>	<p>«ledsageren er en av de få faste støttespillerne i livet mitt» (s.s)</p> <p>«Det er godt å ha noen å gå inn sammen med» (fgi. d)</p> <p>«Jeg setter veldig pris på å bli ringt til i forkant. Man føler at noen bryr seg» (fgi. d)</p> <p>«Sender hun ei melding, er det lett å si at jeg kommer» (i.i)</p> <p>«ser verdien i å bruke mye tid på motivasjon på morgenen» (fgi. l)</p>	<p>«Det er alltid et puff i baken når noen er villig til å hente deg på en støttende måte» (s.s)</p> <p>«Vi får skyss fra et møtested, det er veldig bra altså» (fgi.d)</p> <p>«En periode kjørte og henta vi folk, men slutta pga lange avstander. Har nok mista noen pga det.» (fgi. l)</p>

Tabell 4; oversikt over resultater i forhold til betydning av tilrettelegging



Figur 9: Betydning av tilrettelegging. N=30

Resultatene fra spørreskjemaene viser at det er av stor betydning at tilbudet er gratis og at det er tilrettelagt nivå på timene. Når det gjelder tilbud om skyss og ledsager er det betydningsfullt for noen, men ikke for andre (figur 9).

6.5.1 Gratis tilbud

Svarene fra spørreundersøkelsen viser at det veldig viktig eller viktig for alle at treningstilbudet er gratis. Det er flere som oppgir dette som viktigste grunn for å benytte tilbudet. Betydningen av dette underbygges også i fokusgruppeintervjuet med deltagere og de individuelle intervjuene, hvor deltagerne bekrefter at de ikke hadde hatt mulighet til å delta om de hadde måttet betale selv. Ledsagernes erfaringer er også at deltagerne velger å prioritere bort tilbud hvis de selv må dekke utgiften.

6.5.2 Valg av arena

Deltagerne gir tilbakemelding om at de er fornøyd med arenaen, de føler at de blir møtt med respekt og får god kontakt med og oppfølging av Espers ansatte.

I svarene fra spørreundersøkelsen kommer det fram at en av de viktigste grunnene til at noen trener her er at det er en arena med mange tilbud. I fokusgruppeintervjuet med deltagere sies det at «Espen har alt», og det vises til forskjellige treningsformer, hyggelige og imøtekomende ansatte på senteret og ikke minst at det er en arena som benyttes av alle i nærmiljøet. Dette vises gjennom dialog under intervjuet:

«Det er viktig at vi bruker en arena som er for alle. Så lenge vi har rom for oss selv oppe i spinningen synes jeg det er veldig greit. Skille liksom, men likevel at det er et profesjonelt tilbud. Det er godt å være der det er normalt, vanlig, ordinært tilbud. Og der har du alle muligheter også. Han vil jo liksom være normal. Kvalifiserte instruktører har også mye å si.» (fgi. d)

«Alle de ansatte her er så trivelige og koselige, at jeg har sagt det, det er det andre hjemmet mitt» (fgi. d)

Ledsagerne beskriver også kvalitet på tilbudet som betydningsfullt, og at det er ute i samfunnet der lokalbefolkningen er. En av postene på Sanderud som utreder/behandler unge mennesker synes dette er veldig viktig for å hindre institusjonalisering. Videre nevner representantene fra Sanderud at det å starte på en arena hvor du kan fortsette etter utskrivelse har stor betydning. Ledsager fra kommunen kommenterer at Espen er et «in-sted» i byen, og for noen gjør dette det populært å komme hit.

6.5.3 Tilrettelagt nivå på treningen

Spørreundersøkelsen viser at tilrettelagt nivå på timene er veldig viktig eller viktig for 87 % (n=26, figur 9). I gruppeaktivitetene betyr det lavere intensitet, at instruktør beskriver valgmuligheter, slik at alle føler de kan mestre ut fra sitt eget nivå, tilpasset lyd- og lysnivå, samt at instruktøren er bevisst på å gi korte og forståelige beskjeder underveis. Under fokusgruppeintervjuene og de individuelle intervjuene trekker både deltagere og ledsagere fram erfaringer med forskjellige instruktører og hva de foretrekker. Begge grupper er mest fornøyd med instruktør som framstår som blid og omgjengelig, kontaktsøkende, bruker humor i timen, viser en ro og er komfortabel i rollen sin. Dette oppfattes som at vedkommende viser respekt og profesjonalitet. Stemmebruk og lydnivå er også viktige momenter, samt at timen ikke oppleves for hard/slit-som. Når det gjelder lyd er det ønskelig at musikken ikke blir for høy. Blir den det, oppleves det fort som for mye støy, samt at de ikke hører hva instruktøren sier. Både deltagere og ledsagere forteller om erfaringer med spinningstimer hvor instruktørens ambisjonsnivå ikke samsvarer med deres eget i forhold til ovennevnte ønsker. En av informantene fra individuelt intervju synes det burde bli lagt enda mer fokus på at hver enkelt må trene i sitt eget tempo, og dermed få engasjert alle med på timen.

Salttreningen med styrke og avspenning er det en av deltagerne i fokusgruppeintervjuet som benytter og forteller han har nytte av. For han er styrketrening og balansetreningen her bra, og øvelsene passer hans nivå. Flere andre beskriver at det er flere av øvelsene

som de ikke kan være med på, på grunn av fysiske begrensninger og at de ikke mestrer dem. De forteller videre at instruktøren sier de kan stå over den bestemte øvelsen, men at de synes det ble for mye de måtte stå over til at det var noen vits i å delta. Noen synes også at salen blir for liten og trang. På grunn av dette har de valgt å benytte andre tilbud. Ledsagernes tilbakemelding bekrefter dette gjennom at de opplever denne timen som mest utfordrende å motivere deltagerne til å bli med på. Resultatene fra spørreskjema viser likevel at det er en stor andel av deltagerne som benytter denne timen (figur 4).

En av informantene fra de individuelle intervjuene forteller at han føler seg stigmatisert av gruppetimene. Han føler seg satt i bås ved å delta på timer som er sammen med andre med psykiske lidelser. For vedkommende kan trening i studio, klatring, squash eller bordtennis passe bedre, hvor treningen foregår sammen med alle andre som benytter treningssenteret.

Den individuelle treningen i studio hvor deltagerne får satt opp sitt eget treningsprogram foretrekkes av mange. Deltagerne framhever spesielt betydningen av instruktørens individuelle oppfølging.

Tilrettelegging i forhold til aktivitetene squash, bordtennis og klatring gir ikke evalueringen så mange svar på, da deltagerne i fokusgruppeintervju og individuelle intervjuer hadde benyttet disse i liten grad. Disse ble heller ikke kommentert noe særlig gjennom svarene i spørreskjemaene.

Betydningen av at tilbudet består selv om oppmøte i perioder kan variere understrekes i svar fra spørreundersøkelsen. Videre blir det beskrevet i et av de individuelle intervjuene at det er godt å vite at tilbudet er der uansett, og at man kan bruke det når man har lyst og kapasitet til det. At det ikke er påmelding eller bindingstid gjør at det er lettere å komme tilbake etter en periode borte.

At den ene treningen i uka foregår på mandager trekkes også fram som betydningsfullt. Flere forteller at mandag er en tung dag, hvor det er godt å ha avtaler for å komme i gang med uka. Ledsagerne forteller også om deltagere som sier at det var godt at mandagen kom, etter å ha vært gjennom en helg med få gjøremål /lite aktivitet.

Det er også flere som trekker fram sine egne måter å mestre arenaen på, som å sitte bakerst i spinningssalen, eller de trener på øverste plan i studio slik at de ikke har noen bak seg.

6.5.4 Tilbud om ledsager og skyss

Svarene fra spørreskjema viser at det er veldig viktig for 30 % (n=9) å ha tilbud om ledsager, mens 20 % (n=6) mener det er viktig. 33 % (n=10) svarer at det ikke er viktig med tilbud om ledsager (figur 9).

Noen har personlig ledsager, andre er med i en gruppe hvor ledsageren har med seg flere deltagere, mens noen kommer uten ledsager. I kommunene er det gjerne et fast antall ledsagere som er med uansett, med unntak av personlige ledsagere, mens på

Sanderud blir antall ledsagere vurdert ut fra antall pasienter som deltar og deres behov.

Når det gjelder skyss er det noen flere som opplever dette som veldig viktig, 37 % (n=11). 23 % (n=7) synes det er viktig. 26 % (n=8) svarer at det ikke er viktig, mens 6 % (n=2) ikke får tilbud om skyss (figur 9).

Flere deltagere på fokusgruppeintervjuet forteller at de har behov for ledsager og skyss for å kunne delta på treningen. Uten denne støtten er det vanskelig å komme i gang. Andre forteller at de hadde behov for dette tidligere, men mestrer nå å komme seg hit på egenhånd. De kommer seg til Espern ved å gå, sykle, ta buss eller kjøre egen bil.

Resultatene fra spørreundersøkelsen viser at på mandagstilbudet er det ingen som synes det er viktig med ledsager blant de som har trent mer enn 3 år. Det er også halvparten av de som har trent 0–2 måneder som ikke synes det er viktig med ledsager. På onsdagstilbudet er det ikke forskjell på behov for ledsager i forhold til hvor lenge deltagerne har trent på Espern.

Gjennom spørreskjemaene og fokusgruppeintervju med deltagere blir det å bli ringt til eller få sms om morgenen tillagt stor betydning for deltagelse. For noen er det nok å vite at telefonen kommer og de er klare med en gang, mens andre trenger mer oppmuntring og hjelp med motivasjonen. En forteller at han alltid sier ja til å delta med en gang de ringer, men hadde de ikke ringt kan det hende han hadde valgt å bli hjemme. Andre kommentarer er at de setter pris på å bli ringt til. De føler at noen bryr seg og blir glade når ledsageren ringer. Da er det ikke så lett å si nei til trening. Tryggheten i å dra sammen med andre blir også trukket fram som betydningsfull.

Ledsagerne bekrefter at transport har mye å bety for noen av deltagerne. Bistand til å komme seg til og fra er nødvendig for deltagelse, samt at det også er sosialt og trygt å reise sammen med noen. Ledsagere som ikke kan tilby skyss til alle som ønsker det ser at de har mistet deltagere på grunn av det. Tabell 1 viser oversikt over tilbud de forskjellige postene på Sanderud og kommunene gir med hensyn til ledsager og skyss.

I alle de individuelle intervjuene med de som har sluttet blir ledsagerens og skyssens betydning beskrevet. Alle mener at de hadde startet opp igjen på Espern om ledsager hadde tatt mer kontakt og hjulpet dem i gang. En mener også at han muligens ikke hadde sluttet om han hadde fått tettere oppfølging.

«Jeg ble syk, og var ikke der på et par måneder. Så slutta ledsageren å sende meldinger til meg, og da var jeg så sliten at jeg ikke orket. Hadde han sendt melding kan det hende jeg hadde dratt».
(i.i)

«Skulle gjerne trent mandag og onsdag hver uke jeg men.... Da må jeg bli hentet.» (i.i)

Ledsagerne beskriver at en stor del av oppgaven deres er motivasjonsarbeid, både i forkant, underveis og mellom treningene. Å følge opp den enkelte i forhold til hvordan det går, oppmuntre og gi råd og veiledning. Erfaringer fra ansatte på Sanderud viser at det er størst suksess med å ha noen få faste som følger opp aktiviteten og motiverer i motsetning til at hele personalgruppen har ansvaret. Unntaket er i poster der treningstilbudet er innarbeidet som er viktig del av behandlingshverdagen, og hele personalgruppen føler seg kompetente til å følge opp.

En av ledsagerne peker også på betydningen av at ledsagerne er fagpersoner som har kompetanse innenfor fysisk aktivitet og trening. Dette for å kunne ta ansvar for folks trening, gjøre riktige vurderinger rundt den enkelte og ta individuelle hensyn.

Flere av deltagerne beskriver at det var skummelt å komme hit de første gangene, andre at de var skeptiske. Betydningen av gradvis tilnærming når de introduserer tilbudet for nye deltagere blir også nevnt av ledsagerne. En tilnærming som benyttes er at de første gangen drar dit for å se, andre gangen tar med treningsklær, men uten krav utover dette. Videre tilpasse etter deltagerens tempo og ønsker/behov. Fra Sanderuds side benyttes også argumentet at dette er en gylden anledning til å prøve ut nye ting og finne sine interesseområder. Som ledsager trener du sammen med deltagerne. Ledsagerne sier at de gjennom dette blir motivert til å drive fysisk aktivitet, og at de føler de får utbytte selv også.

Ledsagerne beskriver videre behov for trygghet som betydningsfullt blant deltagerne. Tryggheten i å reise sammen eller vite at du møter en kjent person når du kommer dit. Det utgjør også en trygghet at det er mange faste deltagere som trener, slik at det blir kjente fjes å møte.

Tilrettelegging rundt sosialt samvær har også stor betydning for mange. Dette ble beskrevet i forrige kapittel.

6.6 Forslag til bedring/utvikling av treningstilbudet

Fra svarene i spørreundersøkelsen er det flere som ønsker at det blir organisert noe mer rundt sosialt samvær, for blant annet å bli bedre kjent med andre deltagere. En av dem beskriver ønske om hyggelig samvær med kaffe innimellom.

Forslag om å møtes til kaffe og frukt etter trening ble også foreslått under fokusgruppeintervjuet med deltagerne. I de individuelle intervjuene ble også savn av samvær i etterkant av trening nevnt. Ledsagerne trekker også fram gode erfaringer med å ha fokus på den sosiale delen i tillegg til treningen.

Når det gjelder selve treningsopplegget blir det gjennom spørreskjemaene og fokusgruppeintervjuene med deltagere og ledsagere trukket fram erfaringer med at det til tider har vært for høy musikk og høyt tempo i gruppetimene (utdypes i kapittel 6.5.3 om tilrettelegging). Fra et av de individuelle intervjuene kom det et ønske om at instruktørene fokuserer enda mer på å tilpasse treningen overfor den enkelte.

Det er noen av deltagerne som savner flere former for trening i sal, for eksempel aerobic, dans, yoga. Ledsagerne fra kommunene forteller at de får mange forespørsler om tilbud om aerobic og dans. Vider at de ikke har andre muligheter enn å henvise til ordinære tilbud, som de vet er urealistisk for mange. Postene på Sanderud nevner også at de ofte har jenter som etterspør dans og aerobic.

Treningsmulighet en tredje dag i uka er ønskelig blant flere av deltagerne. Ledsagerne ønsker i stedet å finne en ordning for å bistå disse over i ordinært timetilbud. Det på bakgrunn av at kommuner og poster ikke har kapasitet til nødvendig tilrettelegging en tredje dag. Erfaring fra en periode med trening 3 dager per uke viste at den siste dagen ble lite benyttet, mellom 2–7 deltagere, på grunn av dette. De peker videre på at bistanden over i ordinært tilbud må ivareta trygghetsbehovet i tillegg til støtteordning i forhold til finansiering.

Å få oppfølging, støtte og praktisk bistand har vist seg er av stor betydning for deltagelse. Med hensyn til dette kommer det også fram ønsker for forbedringer. Fra spørreundersøkelsen er det en respondent som savner oppfølging i perioder hvor det er vanskelig å opprettholde deltagelse. Han etterlyser individuell oppfølging, og hjelp til å komme i gang igjen når terskelen har blitt for stor.

Gjennom de individuelle intervjuene kommer det fram at de definerer ikke selv at de har sluttet permanent, men at de av forskjellige årsaker har en pause. Alle sier at de kanskje ikke hadde sluttet, eller begynt på igjen med treningen, om de hadde fått bedre oppfølging av hjelpeapparatet. Når det gjelder skyss forteller både deltagere og ledsagere at ikke alle får tilbud om dette. Dette har ført til at flere har sluttet.

Ledsagerne erfarer at det ikke er så mange ungdom/unge voksne som benytter seg av treningstilbudet. De ønsker seg et eget tilbud som retter seg mot denne gruppen, lagt opp som et lavterskeltilbud med ungdomsprofil. Det bør være på ettermiddag, da det er denne tida de andre i denne aldersgruppen trener. Videre bør aktivitetene være noe som fenger både gutter og jenter i denne alderen, eksempler de nevner er aerobic, squash, bordtennis.

7.0 Diskusjon

Dette kapitlet starter med refleksjon over metodene som er benyttet. Videre diskuteres evalueringens funn opp mot teoretisk rammeverk og tidligere forskning. Det er da tatt utgangspunkt i tilbudets mål og evalueringens forskningsspørsmål.

7.1 Metodiske refleksjoner

Valg av metoder ble gjort med bakgrunn i hva som best ville besvare tilbudets mål og evalueringens forskningsspørsmål. Spørreskjema ble benyttet for å få kvantitative data med tilbakemeldinger fra så mange som mulig, mens fokusgruppeintervjuene og de individuelle intervjuene ville gi mer utdypende informasjon. Ved å benytte ulike metoder fikk vi også belyst samme tema fra ulike vinkler, og sett i hvilken grad resultatene samsvarte.

Evalueringen er gjennomført som en intern evaluering. Dette kan være positivt ved at prosjektleder og andre involverte kjenner virksomheten og tiltaket godt, og kan utøve medforståelse overfor informantene. Av etiske hensyn kan det argumenteres for at kjennskap til feltet og brukergruppen bidrar til at det blir tatt ansvar for brukernes sårbarhet ved å tilrettelegge forholdene for å ivareta dem (Hummelvoll, 2008). God saks kunnskap på området betraktes av flere innen evalueringsfeltet som en fordel, også fordi det kan gi en mer spesifikk kunnskap (Almås, 1993, Eriksson & Karlsson, 1998). Internt utført evaluering kan derfor være å foretrekke der formålet er kunnskap som er nyttig for de direkte berørte, heller enn for distanserte oppdragsgivere. På den annen side kan det å ha for nær tilknytning til det som skal evalueres føre til at man har sine egne oppfatninger og erfaringer på forhånd som det er vanskelig å se bort fra. Dette gjelder i alle faser av evalueringen. Dette er forsøkt oppveid ved at andre personer med langt mer distansert forhold til treningstiltaket har vært trukket inn gjennom hele prosessen med sin deltagelse i veilednings-/arbeidsgruppe og referansegruppe.

Summativ evaluering som metode ble valgt for å få en oppsummering fra oppstart til i dag, med god mulighet for å vurdere måloppnåelse ved å sammenligne idealer og realiteter. Evalueringen baserer seg på den enkeltes opplevelser, samt vurderinger fra ansatte som følger opp deltagerne. Deltagelse på treningstilbudet inngår som en del av hverdagen til hver enkelt. Da man ikke kan isolere treningen fra resterende gjøremål kan det være en utfordring for hver enkelt å vurdere hva som har ført til bedring. Videre kan det være utfordrende å tenke tilbake og huske det som har vært. Disse elementene kan igjen påvirke resultatene som har kommet fram.

I resultatpresentasjonen er det vektlagt å ivareta deltagerens anonymitet og hindre uetisk stigmatisering av enkeltpersoner.

Hvem som har valgt å delta i evalueringen vil også kunne gi utslag på resultatene.

7.1.1 Optelling av antall som har benyttet tilbudet

Det har ikke vært mulig å få konkrete tall over deltagelse gjennom hele perioden evalueringen omhandler, da registreringslistene over dette ikke har vært å finne. Det som finnes av registreringslister, samt tilbakemeldinger fra instruktør, ledsagere og koordinator som har deltatt siden oppstart, har likevel gitt en oversikt over i hvor stort omfang treningstilbudet blir benyttet.

7.1.2 Fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer

De to fokusgruppeintervjuene ble gjennomført som planlagt. Intervjuerne er begge kjent med arena og tilbud, og hadde dermed et gunstig utgangspunkt for å forstå informantene. Samtidig var vi bevisst på å sette dette til side for å høre hva informantene fortalte og reflekterte over, og følge opp dette. Vi hadde likevel, gjennom intervjuguiden, en oversikt over temaer vi ønsket å komme innom i løpet av intervjuene. Denne ble brukt som en sjekklister. Intervjuernes manglende erfaring med å evaluere gjennom denne metoden kan være en faktor som påvirket måten intervjuene ble utført på, og i neste omgang påvirket informasjonsinnsamlingen.

Ved fokusgruppeintervju snakker deltagerne sammen og kan assosiere og «henge» seg på hverandre. Dette kan være positivt for å få utdypende informasjon. På den annen side kan det være lett å mene det samme som de andre og unnvære å fortelle erfaringer og meninger som ikke deles av resten av gruppen. Det kan også være opplevelser og erfaringer som oppleves som for private til at den enkelte ønsker å dele dette i en gruppe. Et annet moment som kan hindre datainnsamlingen er at lederen av intervjuet ikke klarer å skape et trygt miljø og en god gruppedynamikk (jfr. Maunsbach m.fl, 1997). Prosjektleders vurdering er at informantene virket trygge på hverandre under fokusgruppeintervjuene. De opplevdes som ærlige og interesserte i å fortelle om treningstilbudet og sine erfaringer, opplevelser og meninger, samt effekten det har hatt for deres helse og tilværelse.

Når det gjelder de individuelle intervjuene ble dette valgt framfor fokusgruppeintervju ovenfor deltagere som har sluttet eller benytter tilbudet sjelden. Dette ble blant annet gjort ut fra en etisk vurdering. Selv om intervjuene hadde fokus på treningstilbudet, opp-

levelser og erfaringer rundt dette, kunne det komme fram private opplysninger som ikke alle ønsker å dele i gruppe. Samtidig var vi ikke interessert i fokusgruppeintervjuenes fordel med å assosiere og tenke sammen, men få fram meningene og opplevelsene til hver enkelt. På den annen side kan det vært at vi har mistet opplysninger ved at informantene ikke hadde mulighet til å høre på hverandre og assosiere, samt bekrefte/avkrefte hverandre. Prosjektleders vurdering er at informantene virket trygge under intervjuene. De opplevdes ærlige og interesserte i å fortelle om sitt forhold til treningstilbudet og sammenhenger til at de ikke benyttet seg av det på intervjudispunktet.

Det var en utfordring å finne informanter som ville stille til intervju blant de som har sluttet å benytte tilbudet. Hvem som valgte å si ja til dette, hvem som ikke ønsket det og hvem som ikke fikk tilbud i det hele tatt vil kunne virke inn på resultatet. En antagelse kan være at det er de som er positive til tilbudet som stilte til intervju, mens de som har dårligere erfaringer ikke ønsker å sette seg inn i en situasjon hvor de må snakke om og forklare noe de allerede har hatt eksempelvis dårlige mestringsopplevelser og erfaringer med.

Behandlingen av data fra lydopptak gjennom transkripsjon, analyse og tolking til framlagt resultat vil ha betydning for resultatet. Intervjuene ble skrevet ned ordrett, etter klare prosedyreinstruksjoner fra prosjektleder. Det må likevel tas hensyn til at skriftlig og muntlig materialet er forskjellig, og at nyanser som tonefall og pauser kan bli borte i det skriftlige materialet. Samtidig opplevdes ikke datamengden større enn at intervjuerne i stor grad husket det som ble sagt og slik kunne vurdere påliteligheten i det transkriberte materialet.

7.1.3 Spørreskjema

Svarprosenten på 65 % er en bra svarrespons (Johannesen, 2009). Hva de resterende 35 % ville ha svart utgjør likevel en feilkilde.

Utalget er deltagerne på tiltaket som ønsket å svare, eller mestret å svare. Hvem av brukergruppen som har svart og hvem som ikke har svart kan man bare anta. For eksempel kan andelen som ikke svarte være de som på denne tiden var i en dårlig periode med hensyn til psykisk helse og fungering, og dermed ikke hadde kapasitet eller mestret å svare på spørreskjemaet. En annen antagelse kan være at det generelt er de med best funksjonsevne som har evnet å svare. Det kan gjøre utslag på resultatene i forhold til at de som ikke svarte kan sitte med andre erfaringer, meninger og behov. Resultatene fra spørreundersøkelsen i forhold til hvem som har rekruttert deltagerne til treningstilbudet vil også kunne bli påvirket av dette. For å forhindre dette ble det gitt utfyllende informasjon til ledsagere og oppfordring om å bistå/motivere deltagerne til å delta i spørreundersøkelsen.

En generell antagelse er at de som ikke svarer er mindre fornøyde enn de som velger å svare (Beston, 2007). Resultatene i denne evalueringen er i stor grad positive, som kan være en indikasjon

på at dette er tilfelle. På den annen side er svarene også nyanserte både med hensyn til egen nytteverdi og vurdering av tilbudet, som kan være en indikasjon på at svarene er representative for hele deltagergruppen. Om respondentene har vært ærlige i sine svar, eller svart ut fra hva de tror de bør svare er også et usikkerhetsmoment (Borge, 2007). Siden deltagerne selv har valgt å svare kan det bety at de engasjerer og interesserer seg for tilbudet, og dermed kan fremstille svarene sine mer positive enn de egentlig er. At undersøkelsen er anonym vil på den annen side gjøre at de står fritt til å uttrykke sine reelle opplevelser og meninger. Dette kan også gjøre at de som er mindre fornøyde velger å svare, da det gir dem en mulighet til å komme med sine betraktninger anonymt.

7.1.4 Rundebordskonferanse

Det var planlagt en rundebordskonferanse som en metode for å sikre evalueringens kvalitet, og for å fullføre de to siste trinnene i Kvaes analyseprosess (Kvale, 2006). På grunn av mangel på tid ble ikke denne gjennomført. Det gjør at resultatene i denne evalueringen ikke er kvalitetssikret/«godkjent» av respondentene.

7.1.5 Evalueringens generaliserbarhet, reliabilitet og validitet

Noe av hensikten med denne studien var egevaluering av tiltak for å vurdere måloppnåelse. Generaliserbarhet omhandler allmenngyldigheten av funnene (Stensrud, 2007). Størrelsen på utvalget og metodene benyttet i denne evalueringen gjør at funnene ikke direkte kan generaliseres. Vi kan likevel se en sammenheng mellom resultatene her og tidligere teori og forskning. Det betyr at allerede eksisterende teori og forskning bekrefter funnene i denne evalueringen. Videre kan evalueringen benyttes for å planlegge utformingen av tilbudet videre, samt gi erfaringer og anbefalinger til andre som planlegger å starte opp lignende tilbud. Man kan anta at tilbakemeldingene fra deltagerne på dette tilbudet også vil kunne gjelde for andre mennesker som har en psykisk lidelse, slik at lignende behandlingsmiljøer kan benytte seg av erfaringene fra tilbudet og resultatene fra denne evalueringen.

Når det gjelder reliabilitet avhenger denne av om evalueringen har god nok kvalitet til å få svar en kan stole på (Stensrud, 2007). Forberedelser, gjennomføring og etterarbeid er utført av prosjektleder med liten erfaring, men med god støtte og bistand av styringsgruppe, referansegruppe og arbeids/-veiledningsgruppe. At det er benyttet ulike metoder for datainnsamling, med ulike informanter og samme tema belyst fra flere sider vil bidra til å styrke påliteligheten av resultatene. Det samme gjør god svarprosent på spørreundersøkelsen. Ved denne trianguleringen i metoder mener vi å ha fått rimelig godt svar på de to problemstillinger en måloppnåelsesanalyse i prinsippet stiller: 1) resultatenes overensstemmelse med mål for tiltaket (måloppfyllelse), og 2) hvorvidt resultatene er en følge av innsatsen (effektmåling) (Vedung, 1998).

Validitet kan relateres til om man har oppnådd det som var hensikten med studiet, altså fått svar på mål og forskningsspørsmål

(Stensrud, 2007). Validitetsvurderinger knyttes til alle deler av gjennomføringen, fra tematisering i starten til rapportering til slutt (Kvale 2006). Evalueringen har fått belyst deltagernes opplevde effekt og fornøydhetsgrad av deltagelse på treningstilbudet. Temaer som presenteres i resultatene er bekreftet med sitater fra datainnsamlingen. Når det gjelder å kvalitetssikre resultatene kunne dette vært bedre ivarettatt, og dermed styrket validiteten. Validiteten ville vært høyere om også rundebordskonferanse med kvalitetssikring av resultatene hadde blitt gjennomført.

7.1.6 Oppsummering

Evalueringens funn støtter opp under teori og forskning. Videre har den begrensninger i forhold til generalisering av resultatene, men fungerer godt som evaluering av et behandlingstiltak. Resultatene kan benyttes som bakgrunn for videre anbefaling for drift av tilbudet, både med hensyn til utførelse og ressursbruk. De kan også gi anbefalinger og motivasjon til andre behandlingsmiljøer som ønsker å starte opp lignende behandlingstilbud. Evalueringen vil i tillegg gi ansatte og brukere økt kunnskap om effekten av dette tilbudet.

7.2 Diskusjon av evalueringens funn

7.2.1 Har Espern blitt en arena for utøvelse av fysisk aktivitet for nevnte målgruppe? Hva bidrar til/hindrer dette?

Resultatene viser at det kort tid etter opprettelsen i 2004 bygget seg opp en deltagelse fra både poster ved Sanderud og fra nærliggende kommuner. Antallet har holdt seg relativt stabilt, med unntak av noen perioder. Opptellingen fra 2008 viser et gjennomsnitt på 44 registreringer av deltagere og 16 ledsagere ukentlig. Resultatene viser videre at dette både er deltagere i startfasen og deltagere som har benyttet tilbudet over tid.

Det er mindre deltagelse på tilbudet onsdager enn på mandager. Dette kan skyldes at en av kommunene ikke tilbyr ledsager og skyss onsdager, og at det er flere andre tilbud denne dagen som "konkurrerer" om deltagere. Det kan også ha sammenheng med type aktivitet som tilbys de forskjellige dagene. Materialet viser at det er betydelig mindre deltagelse på squash, bordtennis og klatring, som alle er tilbud på onsdager. Alle aktivitetene på onsdager må utføres to sammen eller individuelt, mens det på mandager er gruppetimer. Det kan bety at onsdagen stiller høyere krav til prestasjon, regelforståelse og samhandlingsevne. I tillegg må man i flere av aktivitetene finne en å utføre den sammen med. Dette beskrives også i litteratur (Gundersen, 2006). Alder kan også ha en sammenheng. Resultatene viser at flere av tilbudene på onsdager kun blir brukt av de mellom 21–30 år, som er en relativt liten gruppe av deltagerne. Resultatene viser at det er flere i de eldre aldersgruppene som benytter seg av treningstilbudet, og som dermed kan gjøre at mandagen og tilbudene denne dagen blir valgt hyppigere. Det kan også være så enkelt som at det er flere som er interesserte i/like de type aktivitetene som tilbys på

mandager. Det kom også fram under datainnsamlingen at tilbudet mandag ble sett på som en fin måte å komme i gang med uka på, som kan føre til at flere velger denne dagen til trening.

Et annet hinder for deltagelse på onsdager kan være at aktivitetene da foregår på områder i treningssenteret som er tilgjengelig for alle, i motsetning til mandager hvor aktiviteten foregår i eget rom med fast gruppe. På den annen side kan dette oppleves som positivt. Å delta på lik linje som alle andre i stedet for i gruppe sammen med andre med psykiske lidelser kan oppleves som enda mer inkluderende.

Resultatene viser at tilrettelegging ser ut til å være av stor betydning for deltagelse. Prioritering fra hjelpeapparatet til å benytte ressurser på dette tiltaket er en faktor som vil bidra til deltagelse på arenaen. Dette vil bli drøftet videre i kapittel 7.2.4.

7.2.2 Har tiltaket ført til opplevd bedring av fysisk og psykisk helse for den enkelte deltager? Hva bidrar til/hindrer dette?

Fysisk helse:

90 % av respondentene fra spørreundersøkelsen svarte at de opplever bedring av sin fysiske form som følge av treningstilbudet på Espern, mens de resterende 10 % opplever den som lik. Ingen opplevde å bli i dårligere fysisk form. Dette viser at tilbudet har positiv effekt overfor deltagernes opplevde fysiske form. Det samme viser seg gjennom fokusgruppeintervjuene og de individuelle intervjuene.

Deltagerne viser til bedring av utholdenhet, økt muskelstyrke i hele kroppen, økt bevegelighet og balanse, nedgang i vekt, strammere kropp, mindre somatiske smerter, samt økt velvære, humør og selvtillit. Videre at dette har blitt en livsstil, med ringvirkninger som at det også er blitt lettere å ta seg ut på andre gjøremål. Dette støttes av teori og tidligere forskning, som viser til de samme fysiske helsegevinstene, samt forebygging av livsstilssykdommer.

Norske anbefalinger om aktivitetsnivå i forhold til oppnådd helsegevinst er 30 minutter fysisk aktivitet daglig for voksne og 60 minutter for barn/ungdom. Videre presiseres det at for personer som er inaktive vil en beskjedent økning i aktivitetsnivå gi betydelig helsegevinst (Helsedirektoratet, 2009). Richardson henviser til anbefaling om minst tre økter ukentlig på 20–60 minutter (Richardson, 2005). Ut fra dette er det sannsynlig å tro at treningstilbudet på Espern alene vil gi gunstige fysiologiske effekter for deltagerne. Dette kan forklare sammenhengen til at en stor andel opplever bedring av sin fysiske form som følge av trening på Espern. Størrelsen av effekt vil også komme an på hvor ofte deltagerne benytter tilbudet, samt valg av livsstil og aktivitetsnivå utenom disse treningene. Videre vil den psykiske lidelsen også kunne innvirke på den enkeltes effekt. Et spørsmål vi må stille er om deltagerne på treningstilbudet ikke var i noe særlig aktivitet

fra før, eller om tiltaket benyttes av de som hadde vært aktive uansett. Ut fra dose-/responsforholdet er det naturlig å tenke at treningstilbudet har best effekt for de som var inaktive fra før. Det vil si at siden så mange opplever positiv effekt av treningstilbudet, kan vi anta at vi har nådd en gruppe som ikke tidligere benyttet seg av fysisk aktivitet i stor grad. Om alle hadde vært aktive fra før hadde effekten muligens ikke vært så stor som resultatene viser, verken i forhold til fysisk eller psykisk helse.

Når det er sagt viser resultatene videre at det er mange som har et relativt høyt aktivitetsnivå ukentlig. Det er en stor andel som er aktive to ganger i uka eller mer i tillegg til deltagelse på Espern. Det betyr at de er aktive mellom 3–5 ganger ukentlig. Om det er Espern som har vært motivasjonsfaktor til å øke aktivitetsnivået og endre livsstil, eller om dette var etablert før de startet på Espern kan vi ikke si noe om ut fra denne evalueringen. Uansett vil dette gi ytterligere effekt. Det er også noen som ikke er aktive utenom Espern, eller er lite aktive ved siden av treningstilbudet. For denne gruppen er deltagelse på Espern av stor betydning for bedring av fysisk form og helse. Inaktive mennesker vil også merke en raskere framgang av sin fysiske form når de starter opp med fysisk aktivitet.

Gjennom resultatene er det ikke funnet forskjeller i opplevd bedring av fysisk form og type aktivitet de deltar på. Når det gjelder de som har oppgitt gjennom spørreundersøkelsen at formen er lik, har alle oppgitt at de trener to ganger i uka. Ut fra hva teorien sier skal to ganger i uka kunne gi gunstig fysiologisk effekt. Forklaring på dette kan være at de ikke har trent lenge nok til å oppleve bedring, eller at de var aktive fra før og dermed, ut fra dose-/responsforholdet, er oppe i et aktivitetsnivå hvor fysisk framgang ikke merkes like lett lengre. Bevissthet omkring og opplevelsen av egen kropp og funksjon vil også virke inn på opplevelsen av bedring.

Av de som opplever bedret fysisk form opplever 75 % også bedret psykisk helse. Det kan vise, som mange også uttrykte gjennom datainnsamlingen, at det fysiske og psykiske henger sammen. I sammenheng med opplevelse av innhold i hverdagen og mestring av en verdsatt arena kan dette danne noe av grunnlaget til at så mange opplever bedret fysisk helse som følge av tilbudet. Utvikling av bedret selvfølelse og selvtilitt kan ytterligere underbygge følelsen av bedring.

Flere har beskrevet at de i korte eller lengre perioder ikke er fysisk aktive på grunn av dårlig form, fysisk og/eller psykisk, eller andre utenforliggende årsaker. Dette gjør at kontinuiteten uteblir, og dermed effekt i forhold til fysisk form og helse. Resultatene viser at det er av betydning at treningstilbudet gir mulighet for å «droppe inn og ut», at deltagerne har mulighet til å møte når de mestrer det. På den ene siden fører dette til dårligere fysiologisk utbytte, men på den andre siden er det mulig at de uten denne muligheten ikke hadde benyttet treningstilbudet eller vært aktive i det hele tatt.

Teori sier at mennesker med psykisk lidelse i utgangspunktet er i dårligere fysisk form enn befolkningen for øvrig (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Denne evalueringen viser imidlertid at det er flere som har et aktivitetsnivå som tilfredsstiller anbefalingene for fysisk aktivitet. Dette vil kunne gi en samfunnsøkonomisk gevinst i form av forebygging av livsstilssykdommer og mindre behov for bruk av helsetjenester. Et eksempel fra denne studien er en av informantene som ved å begynne å trene ikke lengre har behov for behandling hos fysioterapeut.

Psykisk helse:

Svarene fra spørreundersøkelsen viser at 71 % opplever bedring av sin psykiske helse som følge av deltagelse på treningstilbudet, mens de resterende 29 % opplever den som lik. Ingen opplever den som dårligere. Disse tallene kan vise at treningstilbudet har positiv effekt. Dette bekreftes ytterligere blant deltagerne på fokusgruppeintervju og individuelle intervjuer. Ledsagerne kommer også med observasjoner og tilbakemeldinger fra deltagere som underbygger dette.

Materialet viser bedring av symptomer som angst, depresjon, lav selvfølelse og sosial tilbaketrekning, i tillegg til effekt i forhold til de mer alvorlige lidelsene og symptomene. Dette har igjen ført til reduksjon av medisinbruk og færre (re)innleggelser/kontakt med spesialisthelsetjenesten. Dette støttes opp under funn fra teori og andre studier (Tetlie, 2008, Richardson, 2005, Helsedirektoratet, 2009, Bjørnstadjordet, 2009). Resultatene i denne evalueringen viser i tillegg nedgang i psykosomatiske smerter, gjennom svar fra spørreundersøkelsen.

Gjennom resultatene er det ikke funnet sammenheng mellom opplevd bedring av psykisk helse og hvor lenge deltagerne har trent. Det kan bety at den opplevde effekten viser seg etter kort tid, og vedvarer hos dem som velger å benytte tilbudet over tid. På den annen side kan det vise at effekten oppleves forskjellig hos hver enkelt, slik at det er like mange som opplever den tidlig som sent ved oppstart av trening. En annen forklaring på dette kan være at deltagelse gir endring av livsstil og opplevelse av meningsfullhet i hverdagen, som igjen vil virke positivt på den psykiske helsen.

Videre viser materialet at hvor ofte deltagerne trener ikke har betydning for opplevd bedring av psykisk helse. En forklaring kan være at deltagelsen varierer fra uke til uke hos en del av deltagerne. Gjennom denne evalueringen er det ikke funnet teori som sier noe om anbefalt aktivitetsnivå i forhold til bedring av psykisk helse/lidelse. Det er heller ikke funnet sammenheng mellom opplevd bedring av psykisk helse og hvilke typer aktiviteter deltagerne deltar i. Dette støtter opp under rapport fra Sosial- og helsedirektoratet, som sier at ulike former for fysisk aktivitet har likeverdig psykologisk effekt (Sosial- og helsedirektoratet, 2000).

Flere har beskrevet at de i korte eller lengre perioder ikke er fysisk aktive på grunn av dårlig form, fysisk og/eller psykisk, eller andre

utenforliggende årsaker. Mulighet for å delta når den psykiske helse tillater det, og utebli når formen er for dårlig, viser evalueringen er et av suksesskriteriene til tilbudet. Samtidig viser resultatene at stabil trening kan redusere/holde symptomer borte i forhold til den psykiske lidelsen. Her vil ledsagernes kompetanse og bistand ovenfor den enkelte kunne spille inn for å vurdere og motivere til deltagelse. Behov for motivasjon og bistand vil være stor i slike faser.

Martinsens undersøkelser i forhold til brukererfaringer sier at gjennomføringen bør være systematisk for at det skal være et godt behandlingselement (Martinsen, 2005). Om det blir gjennomført systematisk eller ikke vil dermed virke inn på den enkeltes utbytte av tilbudet. Ut fra resultatene i denne evalueringen kan det bety at deltagelse på treningstilbudet for mange er lagt opp på en systematisk måte, og dermed fungerer som et godt behandlingselement.

Videre kan vi stille spørsmål om hvem som velger å delta på tilbudet. Det er naturlig å tenke at det er de som opplever bedring og kan relatere det til deltagelse, mens de som ikke gjør det vil falle fra. Martinsen sier at det er de som trenger det mest som klarer det dårligst (Martinsen, 2009). Her vil ledsagerne kunne spille en stor rolle i å motivere til deltagelse blant de som ikke har interesse eller føler framgang/effekt av deltagelse. Spesielt i startfasen er dette viktig, da det er tungt og slitsomt å gå fra en inaktiv til mer aktiv tilværelse. Resultatene viser at det blir gjort mye godt arbeid med hensyn til dette, men at det også er mulighet for forbedringer.

Av de som opplever bedring i sin psykiske helse er det 95 % som også oppgir bedring av sin fysiske form. Dette tyder på at dette henger sammen, som også blir sagt av informantene i intervjuene, og som litteratur/tidligere studier bekrefter.

Opplevd bedret psykisk helse kan også være begrunnet i en følelse av å være aktiv og delaktig i sin egen bedringsprosess.

Livsstill/effekt på hverdagsliv:

I tillegg til den opplevde bedringen av fysisk og psykisk helse viser evalueringen tilbudets effekt for den enkeltes livsstil. Dette både med hensyn til effekter ved deltagelse på tilbudet, og andre ringvirkninger det fører med seg.

Deltagerne får tilgang til arena i nærmiljøet, som Fyrand beskriver betyr mye for de som har minst tilgang (Fyrand, 1995). Videre viser resultatene fra evalueringen at dette gir meningsfullt innhold i hverdagen, samt en kilde til sosialt samvær. Borge og medarbeidere har funnet i sin studie at dette er to avgjørende faktorer for livskvalitet (Helsedirektoratet, 2009). Effekten viser seg også i at andre gjøremål går lettere på grunn av bedret fysikk, humør og selvtillit.

Resultatene i evalueringen viser at Næss' fire faktorer for livskvalitet i stor grad blir bekreftet av deltagerne. De er aktive gjennom

tilbudet, de opplever samhørighet, har fått økt sin selvfølelse og bedret humøret.

Denne endringen av hverdagslivet kan også være forklaring/gi utslag på deltagerens opplevde fysiske og psykiske effekt, samt livskvaliteten for øvrig. For andre kan det vært motsatt, at bedre fysisk og/eller psykisk helse skaper overskudd til en annen livsstil og dermed bedring av livskvalitet.

7.2.3 Har Espern utviklet seg til en møteplass for sosial aktivitet for nevnte målgruppe? Hva bidrar til/hindrer dette?

Spørreundersøkelsen viser at 78 % opplever at Espern fungerer som en sosial møteplass. Videre bekrefter 90 % at det er viktig for dem å gjøre noen sammen med andre, slik som på Espern. Det er henholdsvis 3 % og 13 % som ikke har ønske om å snakke med andre eller bli kjent med andre gjennom deltagelse på trenings-tilbudet. Fokusgruppeintervjuene og de individuelle intervjuene bekrefter at den sosiale betydningen er stor. Tipshefte om tilrettelegging understreker også betydningen av dette (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Videre sier litteratur at sosial kontakt har stor betydning for menneskers helse og livskvalitet (Gundersen, 2006, Fyrand, 1995, Elstad, 1999).

Materialet fra spørreundersøkelsen viser at blant de som ikke opplever Espern som en sosial møteplass opplever de fleste bedring av sin fysiske helse. Dette kan vise at selv om det sosiale blir trukket fram som betydningsfullt, trenger det ikke ha betydning for bedring av fysisk helse.

Evalueringen viser videre at den sosiale deltagelsen er ulik, ut fra den enkeltes ønsker, men også sosial kompetanse. Nivåene går fra å bli kjent med andre og utvide sitt sosiale nettverk til kun å benytte arenaen til trening. Noen har ønske om høyere sosial deltagelse, men synes det er utfordrende å få det til. Dette kan ha sammenheng med symptomer, som sosial tilbaketrekking og isolasjon, eller en persons usikkerhet og følelse av å ikke mestre de sosiale kodene på stedet. Trygghet vil i denne sammenhengen være en viktig faktor. Her vil ledsagerne være betydningsfulle for å bistå den enkelte deltager ut fra ønsker vedkommende har i forhold til sosial kontakt og bistand han behøver, samt legge til rette for et trygt miljø. Resultatene viser at å vite om og følge de sosiale normene på et trendy/verdsatt sted må til for å føle trygghet nok til å benytte tilbudet. Ledsager fra post på Sanderud for yngre mennesker framhever at dette er spesielt viktig blant de yngre, som er opptatt av at de ikke ønsker å skille seg ut. Som tidligere nevnt er det færre deltagere på onsdagstilbudet. En forklaring kan være høyere krav til sosial samhandling og kompetanse for å kunne utføre aktivitetene denne dagen.

Uansett nivå av kontakt fører deltagelse til at deltagerne kommer seg ut og møter andre. Dette kan i seg selv kan være nok for å forhindre isolasjon og ensomhet, og/eller å føle den psykiske helsen som bedret.

Treningstilbudet er organisert slik at det muliggjør sosial omgang i nærmiljøet. Litteratur framhever det som betydningsfullt (Fyrand, 1995, Elstad, 1999), og denne evalueringens funn støtter opp under dette. Resultatene viser at deltagerne setter pris på å kunne bruke nærmiljøet sitt, og det kommer fram at de opplever tilhørighet til stedet. Om samhandling, kontakt og opprettelse av bekjenskaper/vennskap foregår innad blant deltagerne på dette tilbudet eller også inkluderer andre som trener på samme arena mangler evalueringen svar på. Dette ville sagt mer om graden av integrering. På den annen side er treningssenter en arena som ikke stiller krav til kontakt med andre, annet enn at man trener side om side.

Resultatene viser at ledsagernes mulighet til å prioritere det sosiale er en faktor som har betydning. Det er forskjell på om deltagerne har en ledsager som må haste av gårde til neste avtale, og en som har tid til prat og kaffe i etterkant av trening.

Videre viser evalueringen at deltagelse på tilbudet har gitt ringvirkninger i form av at deltagerne har blitt mer sosiale også ellers i hverdagen. Det kan komme av at deltagelse her gir et samtaletema som kan benyttes i andre sammenhenger, som gir trygghet og selvtillit til å oppsøke andre arenaer.

7.2.4 Har valg av arena og tilretteleggingen rundt tilbudet betydning for deltagelse? Hva bidrar til/hindrer dette?

Resultatene viser at Espern som arena fungerer bra. Deltagerne føler seg verdsatt og ivaretatt på senteret, og de fleste føler også en sosial tilknytning. Både Esperns ansatte, ledsagere og andre som trener her vil være bidragsytere i denne sammenhengen. Videre framheves betydningen av at de benytter en arena som er attraktiv i nærmiljøet. Det gir dem tilgang til en ny sosial rolle, og de forteller om en opplevd status gjennom å trene på lik linje med andre. Samtidig gjør de noe aktivt for å bedre sin egen helsetilstand, som igjen kan være en faktor for opplevd bedring av fysisk og psykisk helse. Dette gjør at de, i motsetning til en pasientrolle som ofte er passiv og mottaende, blir aktivt deltagende for å bedre sin egen helse, samt deltagere i lokalsamfunnet. Dette støttes av Martinsen, som videre sier at fysisk aktivitet kan være en metode for å lære at du selv må delta aktivt for at behandling skal lykkes (Martinsen, 2005). Resultatene viser videre at for noen, spesielt i startfasen, kan det oppleves skummelt å komme inn på en ny arena. Det tar tid å bli kjent og trygg på et nytt sted. Samtidig er integrering i lokalsamfunnet et mål i dagens samfunnsstruktur, og her får deltagerne mulighet til å prøve ut denne arenaen med bistand.

Når det gjelder tilrettelegging støtter evalueringens funn litteraturens beskrivelse av rammebetingelser og tilrettelegging som er betydningsfulle/nødvendige, samt barrierer som må løses (Martinsen, 2009, Richardson, 2005, Skrinar, 2005, Sosial- og helsedirektoratet, 2004). I tillegg fant denne studien at det å bli ringt til eller få sms om morgenen er en av de mest betydningsfulle faktorene

for deltagelse. Dette har ikke blitt funnet i annen gjennomgått litteratur/tidligere studier som omhandler tilrettelegging. Det samme gjelder rehabiliteringstankegangen om overføringsverdi til hverdagen ved at tilbudet kan benyttes uavhengig om man er til utredning/behandling ved sykehuset eller mottar kommunale tjenester. Slik blir for eksempel ikke tilbudet borte når pasienten skrives ut fra sykehuset.

Rammebetingelsene for å benytte treningstilbudet viser seg forskjellig fra post til post på Sanderud og ulike organisering i kommunene. Prioritering fra hjelpeapparatet til å innfri nødvendige rammebetingelser og tilrettelegging på dette tiltaket er en faktor som vil bidra til eller hindre deltagelse. Det samme gjelder ledsagernes kompetanse og vurderinger rundt oppfølging av den enkelte deltager. Spesielt bevissthet rundt deltagerens symptomer i forhold til sin psykiske lidelse, og bistand til å komme over barrierer som disse kan skape er viktig, i tillegg til kunnskap om fysisk aktivitet og trening.

At tilbudet er gratis er av stor betydning for alle deltagerne som deltok i evalueringen, og det blir støttet av ledsagerne. En ulempe med dette kunne vært at deltagerne føler seg mindreverdige, at de med denne «spesialbehandlingen» ikke deltar på lik linje med andre medlemmer. Deltagerens tilbakemeldinger viser ikke dette, for dem er det bare positivt, og en nødvendighet for å kunne delta.

Ikke alle som følges opp av kommunale tjenester får tilbud om skyss, og både deltagere og ledsagere bekrefter at dette hindrer deltagelse. Dette støtter opp under Skrinars funn, som beskriver dette som en barriere som må ivaretas for å muliggjøre deltagelse (Skrinar, 2005). Spørsmålet videre er hvem som rammes av dette. Resultatene viser at det ikke er den enkelte deltagerens behov som er bakgrunn for vurdering, men at det er geografiske avstander, tidsbruk og tilgang til bil som er årsaker til manglende skystilbud. Dette kan spesielt gå utover de som har de alvorligste lidelsene og størst behov for oppfølging. Martinsen sier at de som trenger det mest, klarer det dårligst (Martinsen, 2009).

Behov for ledsager fremheves som betydningsfullt for en del av deltagerne, spesielt i forhold til motivasjon, hjelp til organisering og som trygghetsfaktor. Resultatene viser videre ønsker om bedre individuell oppfølging, som også tidligere funn framhever som betydningsfullt for livsstilssendring (Richardson, 2005). Flere av ledsagerne har med seg grupper med deltagere, og det kan føre til at den enkelte ikke føler at oppfølgingen blir god nok. Følgen av det kan bli at vedkommende slutter. Å finne en måte for å fange opp og følge opp disse bedre vil kunne bidra til større deltagelse.

Resultatene viser at det ikke er alle som mener det er viktig med ledsager og skyss. Gjennom fokusgruppeintervju begrunner en av informantene dette med at han hadde dette behovet i startfasen, men er nå så trygg og rutinet på arenaen at han ikke har dette

behovet lengre. En annen grunn kan være at de har kjente blant de andre deltagerne, og dermed ikke behov for ledsager utover dette. Rekrutteringen og kommentarer fra spørreskjema viser at en del har kjente som også benytter treningstilbudet.

Dette kan vise at fleksibilitet i ledsagertjenesten vil være å foretrekke. Ledsagernes rolle bør være tilpasset den enkelte, og endres fortløpende ut fra behov/ønsker. Slik vil den enkelte få den oppfølging som kreves til enhver tid, men uten at det hindrer den enkeltes selvstendighet. Resultatene fra evalueringen viser ingen klare svar på hvem som har behov for ledsager, om det for eksempel henger sammen med hvor lenge de har benyttet tiltaket. Det kan bekrefte at dette er individuelt, og må vurderes sammen med hver enkelt deltager.

Teori om tilrettelegging anbefaler å legge vekt på det sosiale (Martinsen, 2009, Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Denne evalueringen bekrefter betydningen av dette. At ledsagerne kan sette av tid til kaffe og prat etter trening vil derfor være en god og sunninvestering. Dette er også en anledning å benytte til individuell oppfølging. Å ha aktivitetsformer for alle, på et lavterskelnivå, i tillegg til mulighet for progresjon framheves også (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Gjennom resultatene kommer det fram at mangfoldet og mulighetene gjennom tilbudet på Espern tilfredsstiller dette.

Resultatene viser videre at ledsagerne kan tenke seg et tilbud tilrettelagt bedre for ungdom, etter erfaring med at treningstilbudet ikke fenger dem i like stor grad som de eldre aldersgruppene. Med tanke på Espern som arena kan vi tenke at den burde være attraktiv også for denne aldersgruppen. En sammenheng til at de ikke benytter tilbudet i så stor grad kan være fordi det ikke er så mange andre i samme aldersgruppe per i dag som bruker det. En annen forklaring kan være at det foregår på dagtid, hvor flere kan være opptatt med skolegang. Et slikt treningstilbud hører muligens mer naturlig inn på ettermiddag, hvor også andre ungdom benytter arenaen. Slik tilbudet er utformet i dag vil det muligens passe best for voksne som ikke er i jobb eller går på skole, hvor dette tilbudet blir et innhold i hverdagen på dagtid.

8.0 Konklusjon og anbefalinger

I dette kapitlet vil resultatene konkluderes ut fra besvarelse på forskningsspørsmålene for evalueringen og oppsatte mål for tiltaket, med teori/tidligere funn, resultatpresentasjonen og drøftingen som bakteppe. Videre kommer anbefalinger for organisering av tiltaket videre, og anbefalinger for videre evaluering/forskning.

8.1 Evalueringens konklusjoner

Resultatene viser at det kan konkluderes med at Espern har blitt en arena for utøvelse av fysisk aktivitet for mennesker med alvorlig psykisk lidelse.

Videre kan vi konkludere med at tiltaket har ført til opplevd bedring av fysisk form og helse for de fleste av deltagerne. Når det gjelder opplevd bedring av psykisk helse er ikke resultatene så entydige som for den fysiske helsen. Gjennom resultatene vil jeg likevel konkludere med at tiltaket har ført til opplevd bedring av den psykiske helsen for flertallet av deltagerne.

Flere har gått fra en inaktiv til en aktiv livsstil, og over halvparten av deltagerne oppfyller kravene til anbefalt aktivitetsnivå. Dette kan virke positivt inn på den enkeltes fysiske og psykiske helsetilstand, forebygge utvikling av livsstilssykdommer og føre til mindre behov for bruk av helsetjenester. Dette vil kunne gagne den enkelte i tillegg til å gi en samfunnsøkonomisk gevinst.

Ut fra resultatene kan vi konkludere med at tilbudet på Espern også har en funksjon som møteplass for mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Tiltaket har en betydningsfull rolle i forhold til sosial samhandling og komme inn på arena i lokalsamfunnet. Flere har også utvidet nettverket sitt. Blant de som ikke opplever dette per i dag har flertallet et ønske om det. Grad av integrasjon med den øvrige befolkningen som benytter Espern mangler studien funn på.

Videre viser resultatene at tilretteleggingen har stor betydning for deltagelse, og dermed er en avgjørende faktor for aktivitetsnivået blant målgruppen. At arenaen fungerer etter intensjonene viser seg også avgjørende for de positive resultatene. Tiltakets effekter når det gjelder fysisk og psykisk helse, funksjon som møteplass, sosiale effekter og generell livskvalitet ville antagelig ikke vist seg så positive om tilretteleggingen ikke hadde vært til stede.

Evalueringen viser at mange av deltagerne og ledsagerne er fornøyd med tiltaket. Den viser at de fleste deltagerne opplever bedre fysisk helse, og flertallet har redusert symptomer i forhold til sin psykiske lidelse, og opplever bedre psykisk helse som følge

av deltagelse på treningstilbudet. Videre at de har fått økt sin livskvalitet, blant annet gjennom økt sosialt liv og deltagelse i samfunnet, samt at tilbudet oppfyller behovet for meningsfullt innhold i hverdagen.

Ut fra dette ser det ut til at vi har lyktes med å få til det trenings-tilbudet som var intensjonen ut fra målsettingen satt ved oppstart. Det betyr at vi også har bidratt til å fremme en mer systematisk bruk av fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid, jfr. Opptrappingsplanen for psykisk helse. Videre tyder resultatene på at vi har fått til å skape et lokalt lavterskeltilbud som gir målgruppen mulighet for å drive fysisk aktivitet, som er et av målene for Helse- og omsorgsdepartementets Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005–2009.

8.2 Anbefalinger for organisering av treningstilbudet videre

På bakgrunn av evalueringens positive funn, både overfor enkeltpersoner og i et samfunnsøkonomisk perspektiv, vil jeg anbefale at tiltaket videreføres.

Resultatene viser at mange er fornøyd, men at det også er en del ting som kan forbedres/utvikles. Som omtalt i resultatpresentasjonen og diskusjon av funn er det særlig med hensyn til tilrettelegging rundt tilbudet det fins muligheter for forbedring.

Gjennom datainnsamlingen kom det fram ønsker om tettere, individuell oppfølging. Dette ble trukket fram som betydningsfullt spesielt i vanskelige/tunge perioder, hvor det kan være lett å utebli fra trening. Motivasjon, støtte og bistand i slike perioder ser ut til å kunne hindre at deltagere uteblir i perioder eller slutter helt.

Videre har evalueringen vist hva deltagerne ønsker av instruktøren. Her kommer det fram ønsker om at instruktørene kan bli enda bedre på å ta hensyn til og tilpasse treningen til den enkelte, slik at alle føler seg ivaretatt og at de mestrer timen ut fra sine forutsetninger.

Mer fokus og tilrettelegging med hensyn til sosialt samvær er et annet ønske som kom fram gjennom evalueringen. Ut fra resultatene ser det ut til at det er flere som har ønske om mer sosial samhandling og kontakt enn det som er realitet i dag, og at de har behov for bistand for å komme i kontakt/bli kjent med andre. Her kan vi se på hva den enkelte deltager kan bidra med selv, i tillegg til ledsagerne fra kommunene og postene, samt koordinatorene for tilbudet.

Å lage tilbudet bedre tilrettelagt for ungdom er noe som kom fram gjennom evalueringen, og som kan være nyttig å se videre på. På bakgrunn av resultatene vil jeg videre anbefale at det blir sett på muligheter for å bistå deltagere som ønsker å bli ordinært medlem ved Espern.

Resultatene viser at mangfoldet i tilbudet blir trukket fram som betydningsfullt. Videre ser vi at det er noen av aktivitetene som blir mye brukt, mens andre i liten grad blir benyttet. I evalueringen kom det også fram ønsker om andre typer aktivitetsmuligheter, som dans, aerobic og yoga. Jeg vil anbefale å følge opp dette videre, for å se om endringer med hensyn til dette vil medføre at tilbudet passer for flere.

I tillegg til innspillene som kom fram under datainnsamlingen mener jeg resultatene viser at å få skyss til og fra Espern har stor betydning for deltagelse for de som mottar kommunale tjenester. Å tilby skyss til flere, samt ringe/sende sms i forkant tror jeg vil være en av de viktigste faktorene for deltagelse, og vil dermed anbefale at dette blir gjort i enda større grad enn i dag.

8.3 Anbefalinger for videre evaluering/forskning

Denne evalueringen har oppsummert deltagernes subjektive opplevelser, erfaringer og effekter ved deltagelse på beskrevet tiltak. Videre vil det være interessant å gjennomføre en prosessevaluering. Prosessmodeller interesserer seg for prosesser som utspiller seg underveis i et tiltak/program (Krogstrup, 2006). Rammen for prosessevaluering er situasjon og kontekst, og det interessante i innholdet er bevegelse, forandring, hendelser og utvikling. Det er altså selve forløpet som er interessant (Eriksson & Karlsson, 1998). Ved å følge deltagere i prosessen er man tilstede «når det skjer», som kan gi en annen kunnskap enn å få den i etterkant. Det gir også mulighet til å innhente både subjektive og objektive data, med mulighet for å utføre fysiologiske tester og målinger av symptomstatus.

9.0 Referanser

- Almås, Reidar (1993, 2. opplag). *Evaluering på Norsk – ei innføring i vurdering av prosjektarbeid og handlingsretta forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Baklien, Bergljot, Carlsson, Yngve (2000). *Helse og kultur. Prosessevaluering av en nasjonal satsing på kultur som helsefremmende virkemiddel*. NIBR, prosjektrapport nr 11.
- Beston, Gro m.fl (2007). *Handlingsorientert forskningssamarbeid, refleksjoner fra forskningsprosjekt "helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid i lokalsamfunnet (PHIL)*. Høgskolen i Hedmark, rapport nr 1- 2007.
- Bjørnstadjordet, Kristin (2009). *Fysisk aktivitet som behandling av mental helse ved schizofreni*. Fysioterapeuten, nr 5: 19-25.
- Borg, Marit, Topor, Alain (2003). *Virksomme relasjoner. Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Dickerson, F B, Brown, C H, Daumit, G L, Lijuan F, Goldberg, R W, Wohlheiter, K, Dixon, L B (2006). *Health status of individuals with serious mental illness*. Schizophrenia Bulletin, 2006; 32: 584-9.
- Ekeland, Tor- Johan, Heggen, Kåre (2007). *Meistring og myndiggjering*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Elstad, Toril (1999). *Sosial integrasjon blant mennesker med alvorlige psykiske lidelser*. SINTEF Unimed Norsk institutt for sykehusforskning. NIS- rapport 2/99.
- Eriksson, B. & Karlsson, P.-Å. (1998). *Utvärdera bättre: kvalitetsutveckling i socialtjänsten*. Stockholm: Gothia.
- Fogarty, M, Happel, B, Pinikahana, J (2004). *The benefits of an exercise program for people with schizophrenia: a pilot study*. Psychiatric Rehabilitation Journal; Fall 2004: 28.
- Fyrand, Live (3. opplag 1995). *Perspektiver på sosialt nettverk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Granerud, Arild (2008). *Social integration for people with mental health problems. Experiences, perspectives and practical changes*. Doctoral thesis at The Nordic School of Public Health, Gøteborg, Sweden.
- Gundersen, Knut og Moynahan, Luke (2006). *Nettverk og sosial kompetanse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsedirektoratet (2009). *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Rapport IS-1592.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2005). *Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009. Sammen for fysisk aktivitet*.
- Helse- og rehabilitering, Norges idrettsforbund og olympiske komite (2002). *Sluttrapport – økt fysisk aktivitet i psykiatrien 1999-2002*.
- Hoelstad, Edel (2001). *Kreativitet og livskvalitet – en drøfting av sammenhengen mellom kunstnerisk aktivitet og livskvalitet hos mennesker med langvarige og alvorlige psykiske lidelser*. Prosjektoppgave, Høgskolen i Telemark, Porsgrunn.
- Hoffmann, Vicki Poole m.fl (2005). *Wellness intervention for patients with serious and persistent mental illness*. J Clin Psychiatry 66:12: 1576-9.
- Hummelvoll, Jan Kåre (2008). *Etiske problemstillinger i handlingsorientert forskningssamarbeid med mennesker med psykiske problemer og funksjonshindringer*. Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid, nr 2, 2008.
- Johannessen, Asbjørn (2007, 3. utgave). *Introduksjon til SPSS*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Johannessen, Asbjørn, Tufte, Per Arne, Kristoffersen, Line (3. utgave, 4. opplag 2009). *Introduksjon til samfunnsvitenenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Kjønsberg, Kari (2007). *Handlingsorientert forskningssamarbeid som metode for fagutvikling i en psykiatrisk sykehusavdeling. En evaluering*. Mastergradsoppgave i psykisk helsearbeid, Avdeling for helse- og idrettsfag, Høgskolen i Hedmark.
- Klam, J, McLay, M, Grabke, D (2006). *Personal empowerment program. Addressing health concerns in people with schizophrenia*. Journal of Psychological Nursing, vol 44, nr 8.
- Knudsen, Berit Hvalsøe, Josephsson, Staffan (2004). *Karakteristiske ved meningsfylt aktivitet sett fra mentalt syke menneskers perspektiv*. Ergoterapeuten nr 6, 2004.

Kristiansen, Kristjana (1993). *Normalisering og verdsettning av sosial rolle*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Krogstrup, H.K. (2006). *Evalueringsmodeller*. Århus: Academica.

Kvale, Steinar (7. opplag, 2005). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Martinsen, Egil W. (2. opplag, 2005). *Kropp og sinn – Fysisk aktivitet og psykisk helse*. Bergen: Fagbokforlaget

Martinsen, Egil W. (2009). *Kurs Sykehuset Innlandet HF, Sanderud 31.03.09; fysisk aktivitet og psykiske lidelser*. Arrangør: Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av psykiatriske sykepleiere.

Maunsbach, Margareta, Dehlholm-Lambertsen (1997). *Det fokuserede gruppeinterview og deltagerobservasjon*. Institut og Forskningsenhed for Almen Medicin, Århus, Danmark. Nord med 1997: 112: 126-8.

McDevitt, J, Snyder, M, Miller, A, Wilbur, J (2006). *Perceptions of barriers and benefits to physical activity among outpatients in psychiatric rehabilitation*. Journal of Nursing Scholarship. Indianapolis: first quarter 2006. Vol 38, 1: 50-6.

Richardson, C R, Faulkner, G, McDevitt, J, Skrinar, G S, et al. (2005). *Integrating physical activity into mental health services for persons with serious mental illness*. Psychiatric Services, vol 56: 324-31.

Skrinar, G S, Huxley, N A, Hutchinson, D S, Menninger, E, Glew, P (2005). *The role of a fitness intervention on people with serious psychiatric disabilities*. Psychiatric Rehabilitation Journal. Boston: Fall 2005. Vol 29, Iss 2; pg. 122.

Sosial- og helsedirektoratet (1999). *Opptappingsplan for psykisk helse 1999- 2006. Sosial- og helsedirektoratets forslag til tiltak 2003-2006*. Rapport IS-1128.

Sosial- og helsedirektoratet (2- 2000). *Fysisk aktivitet og helse. Anbefalinger*. Rapport nr 2- 2000, IS- 1011.

Sosial- og helsedirektoratet (2004). *Tipshefte: Tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser*.

Stensrud, Bjørn (2007). *Miljøterapi. Virksomme elementer i miljøterapi rettet mot behandlingen av psykoselidelser*. Høgskolen i Hedmark, rapport nr. 7-2007.

Sykehuset Innlandet HF, divisjon Psykisk helsevern, Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering (2009). *Strategisk fokus 2009*.

Tetlie, Trine, m.fl (2008). *The effect of exercise on psychological & physical health outcomes. reliminary results from a Norwegian forensic hospital*. Journal of Pshycological nursing, Vol. 46, No. 7, 2008.

Vedung, Evert (1998). *Utvärdering i politik och forvaltning*. Lund; Studentlitteratur.

www.broset.no/prosjekter

Informasjonsark om treningstilbudet på Espern Aktivitetspark

Vedlegg 1

Du kan da trene når som helst i senterets åpningstid



SPINN



SOUASH



KLATRING



TRENINGSTUDIO

For treningsdager, treningsfrie dager og åpningstider, se aktivitetskalender www.kulturnettverk.no og www.espern.no

Vedlegg 2

Intervjuguide, fokusgruppeintervju med ledsagere

Vedlegg 2

Intervjuguide ledsagere

Ledsagernes opplevelser, erfaringer og meninger om tilbudet

- **Bakgrunn for deltagelse, opplevelse av tilbudet**


- Beskriv tilbudet slik du presenterer det ovenfor brukerne
- Hva er bakgrunnen for at kommunen/ posten har valgt å benytte dette tilbudet?
- Hvilke etater er det som tilbyr dette ovenfor brukerne?
(kultur, helse- og sosial, dagsenter og lignende)
- Hvem tar initiativ ovenfor brukerne + følger opp bruken av tilbudet?
(stilling, profesjon)
- Hvem er brukerne?
(de samme over tid, mange som prøver ut tilbudet, men slutter?, de som er aktive også på andre områder?, første møte med fysisk aktivitet?...)

- **Erfaringer/ meninger/ vurdering av tilbudet**

- Hvilke erfaringer har dere gjort dere om tilbudet på Espern?
- Utvikling fra oppstart 2004 til i dag mht
Tilbudets innhold
Antall deltagere
- Har du noe inntrykk av/ fått konkrete tilbakemeldinger på positive effekter brukerne har av å delta på tilbudet?
Fysisk
Psykisk
Sosio- kulturelt (hva bidrar og hindrer Espers i være en møteplass)
Hverdagslivet generelt
Hvilken av disse punktene ser du på som viktigst? Hva tror du brukerne ser på som viktigst?
- Hvilken betydning mener dere tilretteleggingen har for deltagelse?
- Har du noe inntrykk av hvem tilbudet ikke passer for/ hvem som faller fra?
- Har du noen tanker om mulige forbedringer/ utvikling av tilbudet?
- Noe du vil fortelle til slutt

Vedlegg 3

Spørreskjema til deltagerne

Vedlegg 3, s. 1/7

Spørreskjema

Treningsstilbud på Espem mandager og onsdager
i regi av Kulturmettet Innlandet.

Spørsmålene omhandler din bruk av tilbudet og din opplevelse av nytteverdi.
Formål er å utvikle tilbudet og finne nytteverdi for deltagerne.

Ferdig utfyllt skjema leveres i svarboks ved resepsjonen på Espem.
Svarboksen er merket "Spørreskjema- kulturmettet Innlandet"

1. Kjønn

☐ Mann

☐ Kvinne

2. Alder

Sett 1 kryss

☐ Under 15 år

☐ 15- 20 år

☐ 21- 30 år

☐ 31- 40 år

☐ 41- 50 år

☐ 51- 60 år

☐ Over 60 år

Vedlegg 3, s. 2/7

3. Hvor lenge har du trent på Espem på mandager?

Sett 1 kryss

☐ 0- 2 måneder

☐ 3- 6 måneder

☐ 7 måneder- 1 år

☐ 1- 3 år

☐ Over 3 år

☐ Bruker det ikke på mandager

4. Hvor lenge har du trent på Espem på onsdager?

Sett 1 kryss

☐ 0- 2 måneder

☐ 3- 6 måneder

☐ 7 måneder- 1 år

☐ 1- 3 år

☐ Over 3 år

☐ Bruker det ikke på onsdager

5. Hvor ofte trener du i gjennomsnitt på Espem?

Sett 1 kryss

☐ 1 gang eller mindre per måned

☐ 2- 3 ganger per måned

☐ 1 gang i uka

☐ 2 ganger i uka

☐ Mer enn 2 ganger i uka

Hvis det varierer, beskriv kort om det her: _____

Vedlegg 3, s. 3/7

6. Hvilke aktiviteter deltar du på?

Sett 1 eller flere kryss

☐ Spinning

☐ Trening i sal

☐ Apparat i studio

☐ Klatring

☐ Squash

☐ Bordtennis

7. Opplever du endring i din fysiske form som følge av treninga på Espem?

Sett 1 kryss

☐ Har blitt bedre

☐ Er lik

☐ Har blitt dårligere

På hvilken måte merker du dette: _____

8. Opplever du endring i forhold til din psykiske helse som følge av treninga på Espem?

Sett 1 kryss

☐ Har blitt bedre

☐ Er lik

☐ Har blitt dårligere

På hvilken måte merker du dette: _____

Vedlegg 3, s. 4/7

9. Fungerer Espem som en sosial møteplass for deg?

☐ Ja

☐ Nei

Fortell kort hvorfor/ hvorfor ikke: _____

10. Om Espem som sosial møteplass. Bekreft eller avkreft følgende:

På Espem gjør jeg noe sammen med andre, det er viktig for meg

☐ Ja

☐ Nei

Jeg snakker med andre når jeg er på Espem

☐ Ja

☐ Nei

☐ Nei, men ønsker det

Jeg har blitt kjent med andre gjennom treninga på Espem

☐ Ja

☐ Nei

☐ Nei, men ønsker det

Kommentarer i forhold til spørsmål 10: _____

11. Organisering av trenings.

Kryss av hvor stor betydning følgende har for deg:

Treninga er gratis

Sett 1 kryss

- ☐ Veldig viktig
☐ Viktig
☐ Litt viktig
☐ Ikke viktig

Timene er lagt til rette slik at jeg kan delta ut fra mitt nivå

Sett 1 kryss

- ☐ Veldig viktig
☐ Viktig
☐ Litt viktig
☐ Ikke viktig

Tilbud om å ha med ledsager

Sett 1 kryss

- ☐ Veldig viktig
☐ Viktig
☐ Litt viktig
☐ Ikke viktig
☐ Får ikke dette tilbudet

Tilbud om skyss til og fra

Sett 1 kryss

- ☐ Veldig viktig
☐ Viktig
☐ Litt viktig
☐ Ikke viktig
☐ Får ikke dette tilbudet

Andre ting du vil si om dette: _____

12. Hvor ofte er du i gjennomsnitt fysisk aktiv utenom treninga på Espern? (For eksempel går turer, svømmer, syklet, riding, ballspill, jogging)

Sett 1 kryss

- ☐ Ingen
☐ 1 gang eller mindre per måned
☐ 2-3 ganger per måned
☐ 1 gang i uka
☐ 2 ganger i uka
☐ Mer enn 2 ganger i uka

Om du er aktiv utenom Espern, beskriv hvilke aktiviteter: _____

13. Hvem fikk deg til å begynne på Espern?

Sett 1 eller flere kryss

- ☐ Venn
☐ Andre som trener på Espern
☐ Personalet på Sandersud
☐ Personalet i helsestasjonen i kommunen
☐ Personalet i kulturstaten i kommunen
☐ Fart informasjon på internett
☐ Andre: _____

14. Beskriv kort de viktigste grunnene til at du trener på Espern

15. Er det noe som bør endres for at tilbudet skal bli bedre?

(ekkeord: treningsmessig, sosialt, organisering av treninga, treningsinstruksjon)

16. Andre kommentarer

(noe du savner, opplevelser du vil dele, noe du synes er viktig å få fram etc.)

Tusen takk for ditt bidrag!

Leveres i svarboks ved resepsjonen på Espern.

Svarboksen er merket "Spørreskjema- kulturnettverket Innlandet"

Vedlegg 4

Intervjuguide, fokusgruppeintervju med deltagere

Vedlegg 4

Intervjuguide deltagere

Presentasjon; navn og hvor lenge du har trent på Espern gjennom tilbudet fra Kulturnettverket

- **Bakgrunn for deltagelse, opplevelse av tilbudet**

- Beskriv tilbudet slik du bruker det
(hvilke aktiviteter du deltar på, hvordan du kommer til og fra og om du reiser sammen med noen/ møter noen på Espern)
- Hvorfor har du valgt å benytte dette tilbudet?
- Har du fått noen oppfølging/ støtte ift treninga?
- Hvilken betydning har tilretteleggingen for din deltagelse?
(gratis, ledsager, skyss, tilrettelagt time)

- **Erfaringer/ meninger/ vurdering av tilbudet**

- Hvilke erfaringer har du gjort deg om tilbudet på Espern?
- Utvikling fra oppstart 2004 til i dag mht
Tilbudets innhold, antall deltagere, instruksjon, tidspunkt, ant. dager osv.
- Har du noen tanker om mulige forbedringer/ utvikling av tilbudet?

- **Egen verdi/ effekt av å bruke tilbudet** (stikkord: mestringsarena)

- Opplever du endring i din fysiske form som følge av treninga på Espern?
Hvordan merker du dette?
- Er du fysisk aktiv utenom Espern- treninga?
- Opplever du endring i din psykiske helse som følge av treninga på Espern?
Hvordan merker du dette?
- Fungerer Espern som er sosial møteplass for deg?
Hva bidrar/ hindrer dette?
- Innvirkning på hverdagslivet generelt?
- Hvilken av disse punktene ser du på som viktigst?
Fysisk, psykisk eller sosialt/ hverdagen
- Noe du vil fortelle til slutt
- Hvordan opplevde du å være med på dette intervjuet?
Syns det har kommet fram veldig mye viktig, takk for at dere ville være med!!

Vedlegg 5

Intervjuguide, individuelle intervjuer med deltagere som har sluttet/bruker det sjelden

Vedlegg 5

Intervjuguide individuelle intervjuer, deltagere

Navn og når + ca hvor lenge du trente på Espern gjennom tilbudet fra Kulturnettverket

- **Bakgrunn for deltagelse, opplevelse av tilbudet**

- Hvilke aktiviteter deltok du på?
- Hvilken betydning hadde tilretteleggingen for deg?
(gratis, ledsager, skyss, tilrettelagt time)
- Hvorfor valgte du å prøve ut tilbudet?
- Er du aktiv utenom Espern- treninga?

- **Erfaringer/ meninger/ vurdering av tilbudet**

- Hvilke erfaringer har du gjort deg om tilbudet på Espern?
- Har du noen tanker om mulige forbedringer/ utvikling av tilbudet?
- Hva kunne vært gjort for at tilbudet skal passe deg/ du har lyst til å bruke tilbudet?

- **Egen verdi/ effekt av å bruke tilbudet**


- Opplevde du at treninga hadde noen effekt på din fysiske eller psykiske helse?
- Følte du noe sosialt fellesskap under treningene?
- Innvirkning på hverdagslivet generelt?
- Noe du vil fortelle til slutt

- Hvordan opplevde du å være med på dette intervjuet?
Syns det har kommet fram veldig mye viktig, takk for at dere ville være med!!

Vedlegg 6

Samtykkeerklæring, fokusgruppeintervju med ledsagere

Vedlegg 6, s 1 / 2

 Sykehuset Innlandet HF

Forespørsel om deltakelse i gruppeintervju:
Evaluering av treningstilbudet på Espers

Bakgrunn
Tilbudt om trening på Espers gjennom Kulturstrategi Innlandet er nå inne i sin 5. år. Høsten 2008 startet Sykehuset Innlandet et prosjekt for å evaluere tilbudet.

Vi ønsker å oppsummere og evaluere tilbudet fra oppstart fram til i dag, med formål:

- Bedre/ utvide tilbudet
- Fåne utfikts/ oppsettend for delageme (fysik, psykisk og sosialt)

Dette vil danne bakgrunn for hvordan tilbudet utformes framover.
Prosjektleder er kulturledigjer i ane Merete Lihak.

Delta i et gruppeintervju
Det bidrag er viktig for å få en best mulig evaluering.

I den forbindelse spør vi deg nå om du vil være med på et gruppeintervju. Det betyr et intervju med ledsagere som ledager brukere på treningstilbudet på Espers, maksimam 10 rik per intervju. Dene for å informere om evalueringen, slik at den kan leire/ informere brukerne i evalueringprosessen. Vikere for å få fram dine opplevet, erfaringer og meningr om tilbudet. Intervjuet vil bli ledet av Line M. Lihak og Edel Høelstad, og vare i ca 1,5 time. Paslagr gjennomfion sike 50, 2008, på dagtid.

Det vil bli gjort lydopptak, og samtakene drives ut i anonymisert form. All informasjon vil bli anonymisert, ingen av delakeme vil kunne skentilsetes. Samtykkedkjema, lydteid og skriftet vil bli oppbevart siket. Når materialet er analysert, vil skriftfione fra intervjuene og opprakene bli maket. Dette vil skje senest innen utgangen av 2014.

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i henheten med evalueringen. Alle opplysningene vil bli behandlet utnn navn og direkte gjenkjennende opplysninger. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av evalueringen når disse publiseres. Du har rett til å bare på lydopptaket nå eller senere og til å kreve det slettet dersom du ønsker deg fra studien.

Taushetsplikten gjelder fortsatt
Deltakere i denne evalueringen fritar deg ikke fra taushetsplikten. Du vil ikke bli bedt om å gi opplysninger som kan identifisere pasienter/ brukere. Dersom du ved et uheld avir slik informasjon må du gjøre forskeren oppmerksom på dette og kreve at de taushetsbelagte opplysningene slettes. Forskeren har plikt til å etterkomme et slikt krav umiddelbart.


Frivillig deltakelse
Det er frivillig å delta. Dersom du ikke ønsker å delta, trenger du ikke å oppgi noen grunn. Det får ingen konsekvenser for videre leik av treningstilbudet på Espers.

Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på neste side. Om du nå vier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke. Dersom du senere ønsker å trekke deg, kan du kontakte Line Merete Lihak, tlf 62 58 18 60/ 91 65 74 51.

Vi håper du har lyst og anledning til å delta!

Side 1 av 2

Vedlegg 6, s 2 / 2

 Sykehuset Innlandet HF

Navn: _____


Tlf: _____

Samtykkeerklæring: Jeg er villig til å delta i studien	Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien
_____ (Signert av prosjektleider, dato)	_____ (Signert, stlle i studien, dato)

Side 2 av 2

Vedlegg 7

Samtykkeerklæring, fokusgruppeintervju med deltagere

 Vedlegg 7, s1/ 2
Sykehuset Innlandet HF

Forespørsel om deltakelse i gruppeintervju:
Evaluering av treningstilbudet på Espers

Bakgrunn
Tilbud om trening på Espers gjennom Kultursettsverket Innlandet er nå inne i sitt 6. år. Høsten 2008 startet Sykehuset Innlandet et prosjekt for å evaluere tilbudet.

Vi ønsker å evaluere tilbudet fra oppstart fram til i dag, med formål:

- Bedre/ utvide tilbudet
- Få en effekt/ nytteverdi for deltagere (fysisk, psykisk og sosialt)

Dette vil denne bakgrunn for hvordan tilbudet utformes framover. Prosjektleder er kulturskaper Lene M. Låsk.

Deltakelse i et gruppeintervju
Ditt bidrag er viktig for å få en best mulig evaluering.

I den forbindelse spør vi deg nå om du vil være med på et gruppeintervju. Det betyr et intervju med personer som bruker treningstilbudet på Espers, maksimum 10 stk, for å få fram dine opplevelser, erfaringer og meninger om tilbudet. Intervjuet vil bli ledet av Videt Husebød og Lene M. Låsk, og vare i ca 1,5 time. Planlagt gjennomføres høsten 2009 kl 12.30 på Espers.


Det vil bli gjort lydopptak, og samtale skrives ut i anonymisert form. All informasjon vil bli anonymisert, ingen av deltakerne vil kunne identifiseres. Samtykketkjema, lydfil og uskriftet vil bli oppbevart adskilt. Når materialet er analysert, vil uskriftene fra intervjuene bli makulert og oppraket sløst. Dette vil skje senest innen utgangen av 2014.

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i henhold med evalueringen. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og direkte gjenkjennbare opplysninger. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av evalueringen når disse publiseres. De har rett til å høre på lydopptaket nå eller senere og til å klatte det sløst dersom du melder deg fra studien.

Frivillig deltakelse
Det er frivillig å delta. Dersom du ikke ønsker å delta, trenger du ikke å oppgi noen grunn. Det får ingen konsekvenser for den videre behandlingen du får ved sykehuset eller for å kunne benytte treningstilbudet på Espers videre.

Dersom du ønsker å delta, underskriver du samtykkeerklæringen på neste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke. Dersom du senere ønsker å trekke deg, kan du kontakte Lene Menne Låsk, tlf 62 58 18 60/ 91 63 74 51.

Vi håper du har lyst og anledning til å delta!

 Vedlegg 7, s2/ 2
Sykehuset Innlandet HF

Navn: _____

Til: _____

Samtykkeerklæring: Jeg er villig til å delta i studien	Jeg berbeholder å ha gitt informasjon om studien
_____	_____
(Signert av prosjektleder, dato)	(Signert, rolle i studien, dato)

Vedlegg 8

Samtykkeerklæring, individuelle intervjuer

Vedlegg 8, s 1/2



Forespørsel om å bli intervjuet:
Evaluering av treningsstilbudet på Espern

Bakgrunn
Tilbud om trening på Espern gjennom Kulturaktivitetet Innlandet er nå inne i sitt 6. år. Høsten 2008 startet Sykehuset Innlandet et prosjekt for å evaluere tilbudet.

Vi ønsker å evaluere tilbudet fra oppstart fram til i dag, med formål:

- Bedre/utvikle tilbudet
- Finne effekteffekt/nytteverdi for deltagerne (fysisk, psykisk og sosialt)

Dette vil danne bakgrunn for hvordan tilbudet utformes framover. Prosjektleder er kulturrådgiver Line M. Libak.

Delta på et intervju
Ditt bidrag er viktig for å få en best mulig evaluering.

I den forbindelse spør vi deg om du vil stille til intervju. Vi vil gjerne høre om dine opplevelser, erfaringer og meninger om tilbudet, samt hva som kan endres for at du vil ønske å bruke det. Intervjuet vil bli ledet av Edel Høeblad og Line M. Libak, og vare i ca 30 minutter. Planlagt gjennomføres mars/ april 2009, på dagtid.

Det vil bli gjort lydopptak, og samtalen skrives ut i anonymisert form. All informasjon vil bli anonymisert, du vil ikke kunne identifiseres. Samtykkeskjema, lydopptak og utskrifter vil bli oppbevart adskilt. Når materialet er analysert, vil utskriften fra intervjuet bli makulert og opptaket slettet. Dette vil skje senest innen utgangen av 2014.

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med evalueringen. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og direkte gjenkjennende opplysninger. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av evalueringen når disse publiseres. Du har rett til å høre på lydopptaket nå eller senere og til å kreve det slettet dersom du trekker deg fra studien.

Frivillig deltakelse
Det er frivillig å delta. Dersom du ikke ønsker å delta, trenger du ikke å oppgi noen grunn. Det får ingen konsekvenser for den videre behandlingen du får ved sykehuset eller for å kunne benytte treningsstilbudet på Espern videre.

Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på neste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke. Dersom du senere ønsker å trekke deg, kan du kontakte Line M. Libak, tlf 62 58 18 60/ 91 63 74 51.

Vi håper du har lyst og anledning til å delta!



Evaluering av treningsstilbudet på Espern

Navn: _____

Tlf: _____

Samtykkeerklæring: Jeg er villig til å delta i studien _____ (Signert av prosjektdeltaker, dato)	Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien: _____ (Signert, rolle i studien, dato)
---	---

HELLE 2007

Vedlegg 9

Informasjonsskriv sammen med spørreskjema



Vedlegg 9



Forespørsel om å fylle ut spørreskjema i forbindelse med: ***Evaluering av treningstilbudet på Espern***

Bakgrunn

Tilbud om trening på Espern gjennom Kulturnettverket Innlandet er nå inne i sitt 5. år. Høsten 2008 starter prosjekt hvor jeg skal evaluere tilbudet fra oppstart fram til i dag. Formålet er:

- Å bedre/ utvikle tilbudet
- Finne effekt/ nytteverdi for deltagerne (fysisk, psykisk og sosialt)

Dette vil danne bakgrunn for hvordan tilbudet utformes framover.

Svare på et spørreskjema

Alle som bruker treningstilbudet vil bli spurt om å svare på et spørreskjema. Spørsmålene omhandler treningstilbudet på Espern, hvordan du bruker tilbudet og din opplevelse av nytteverdi.

Jeg håper du kan tenke deg å være med på dette arbeidet. Ditt bidrag er viktig for å få en best mulig evaluering!

Spørreskjemaet får du utdelt nå. Du kan fylle det ut her i dag eller ta det med deg og fylle det ut hjemme. Utfylt skjema leveres i svarboksen du finner i resepsjonen på Espern. Siste frist er 15.02.09.

Spørreskjemaet er anonymt. Det vil ikke være mulig å finne ut hvem som har fylt det ut. Ved å levere spørreskjemaet betyr det at du har samtykket i at opplysningene i skjemaet kan brukes i evalueringen. Spørreskjemaet vil bli lagret i egnet låsbart arkivskap, og slettes senest innen utgangen av 2014.

Håper du har lyst og anledning til å delta!

Ta kontakt med undertegnede hvis du lurer på noe.

Med vennlig hilsen

Line Merete Libak
Prosjektleder, Sanderud
Tlf 62 58 18 60
E-post line.merete.libak@sykehuset-innlandet.no

Vedlegg 10

Oversikt over antall deltagere som har benyttet treningstilbudet hver uke, 2007 og 2008

Vedlegg 10

Årstall	Uke	Deltagere			Ledsagere		
		ant. Mandag	ant. Onsdag	ant totalt	ant. mandag	ant onsdag	ant. Totalt
2007	10	22		22	10		10
	11						
	12						
	13						
	14						
	15						
	16						
	17						
	18						
	19						
	20						
	21						
	22						
	23						
	24						
	25						
	26						
	27	17		17	4		4
	28	11		11	3		3
	29	14		14	3		3
	30	11		11	2		2
	31	14		14	3		3
	32	11		11	2		2
	33	15		15	4		4
	34	20		20	10		10
	35	22		22	10		10
	36	16	21	37	4	7	11
	37	21		21	8		8
	38	25		25	9		9
	39	21		21	5		5
	40	23	14	37	8	7	15
	41	24	12	36	6	3	9
	42	27	15	42	9	4	13
	43	21	13	34	8	6	14
	44	27	15	42	11	8	19
	45	22	19	41	11	7	18
	46	26	19	45	12	7	19
	47	21	15	36	16	6	22
	48	22	15	37	9	7	16
	49	18	12	30	8	8	16
	50	23	12	35	7	5	12
	51	7	11	18	4	3	7
		501	193	694	186	78	264

Vedlegg 10

Årstall	Uke	Deltagere			Ledsagere		
		ant. Mandag	ant. Onsdag	ant totalt	ant. mandag	ant onsdag	ant. Totalt
2008	1		9	9		3	3
	2	27	14	41	10	6	16
	3	31	23	54	12	12	24
	4	40	23	63	14	6	20
	5	38	20	58	14	7	21
	6	32	26	58	11	9	20
	7	41	14	55	13	6	19
	8	28	19	47	7	6	13
	9	36	24	60	6	9	15
	10	32		32	11		11
	11	37	23	60	17	6	23
	12	19	2	21	3	0	3
	13		15	15		6	6
	14	26	7	33	8	6	14
	15	28	11	39	11	5	16
	16	40	22	62	15	8	23
	17	29	19	48	10	8	18
	18	29	27	56	11	12	23
	19	29	19	48	14	10	24
	20	0	20	20	0	10	10
	21	28	21	49	10	6	16
	22	27	22	49	9	8	17
	23	24	17	41	8	4	12
	24	25	18	43	8	6	14
	25	25	20	45	11	5	16
	26	23	16	39	7	6	13
	27	17	19	36	9	8	17
	28	18	14	32	11	7	18
	29	17	14	31	8	4	12
	30	13	10	23	2	2	4
	31	7	10	17	5	5	10
	32		15	15		4	4
	33	18	18	36	8	6	14
	34	23	24	47	10	8	18
	35	25	19	44	7	6	13
	36	31	15	46	5	6	11
	37	31	20	51	13	8	21
	38	21	21	42	7	6	13
	39	27	25	52	11	8	19
	40	26	22	48	10	3	13
	41	22	22	44	8	4	12
	42	24	17	41	6	9	15
	43	25	24	49	10	9	19
	44	19	10	29	3	1	4
	45	27	22	49	9	10	19
	46	27	21	48	9	9	18
	47	24	23	47	7	10	17
	48	21		21	5		5
	49	29		29	8		8
	50	27	16	43	7	5	12
	51	21	22	43	7	5	12
	52	10 (stengt)		10	6 (stengt)		6
		1244	874	2118	431	313	744
		25,39	18,21		8,80	6,52	

uke 12 onsdag; Påske
uke 20 mandag; pinse, stengt

Figurliste

Figur 1

Gjennomsnittlig antall som benyttet treningstilbudet ukentlig i 2008.

Figur 2

Oversikt over hvor lenge deltagerne har benyttet seg av treningstilbudet. N= 31.

Figur 3

Hvor ofte deltagerne i gjennomsnitt benytter treningstilbudet. N= 32.

Figur 4

Oversikt over type aktivitet deltagerne benytter seg av. N= 32.

Figur 5

Oversikt over hvem som fikk deltagerne til å begynne på treningstilbudet. N= 31.

Figur 6

Oversikt over hvor ofte deltagerne i gjennomsnitt er fysisk aktive utenom treningstilbudet på Espern. N= 31.

Figur 7

Deltagernes opplevde endring av sin fysiske form og psykiske helse som følge av deltagelse på treningstilbudet. N= 31.

Figur 8

Treningstilbudets/Espers sosiale betydning. N= 32, første søyle. N= 30, resterende søyler.

Figur 9

Betydning av tilrettelegging. N= 30.

Tabell-liste

Tabell 1

Oversikt over hvordan kommuner og poster ved Sanderud har valgt å organisere ledsager og skyss til treningstilbudet.

Tabell 2

Oversikt over resultater i forhold til helse og livskvalitet.

Tabell 3

Oversikt over resultater i forhold til Espern som sosial møteplass og nettverksutvikling

Tabell 4

Oversikt over resultater i forhold til betydning av tilrettelegging



Sykehuset Innlandet HF
Divisjon Psykisk helsevern

Sykehuset Innlandet HF
Avd. for Psykosebehandling og
rehabilitering Sanderud
Postboks 68, 2312 Ottestad
Telefon 625 81 400

HELSE  **SØR-ØST**



Sykehuset Innlandet
– vi er der når du trenger oss!