

Treningscenter som arena for mennesker med alvorlig psykisk lidelse

AV LINE MERETE LIBAK

Introduksjon

Det har de siste årene vært fokus på betydningen av fysisk aktivitet for god helse og livskvalitet, både for den generelle folkehelsen og i forhold til behandling av forskjellige lidelser/sykdommer. Gjennom Handlingsplan for fysisk aktivitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005) og Aktivitetshåndboken (Helsedirektoratet, 2009) ønskes en nasjonal mobilisering for å bedre folkehelsen gjennom økt fysisk aktivitet. Gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse vektlegges tiltak som tar sikte på å fremme mer systematisk bruk av fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid (Sosial- og helsedirektoratet, 2003).

Ved Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Psykisk helsevern, Avdeling for psykosebehandling og rehabilitering på Sanderud (videre kalt Sanderud) er det ansatt kulturrådgiver som blant annet arbeider med å tilrettelegge tilbud innen fysisk aktivitet. Tilbudene integreres i behandling/rehabilitering ved avdelingen, og det er fokus på at tilbu-

dene skal ha overføringsverdi til den enkeltes liv utenfor institusjonen.

I regi av kulturrådgiver er det dannet et nettverk, Kulturnettverket Innlandet, bestående av sykehus, kommuner og aktivitetshus (se faktaboks). Kulturnettverket Innlandet tilstreber å kunne tilby pasienter et bredt utvalg av aktivitetsmuligheter, blant annet innenfor fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet har en egenverdi i seg selv, som interesse og meningsfullt innhold i hverdagen, samtidig som det kan være helsefremmende for den enkelte. Det er også et verktøy i behandling/rehabilitering med hensyn til fysisk, psykisk og sosial fungering.

Treningstilbud på treningscenter

Kulturrådgiver, i samarbeid med kulturnettverket Innlandet, har siden 2004 organisert treningstilbud på treningscenter for mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Tilbudet kan benyttes uavhengig om man er tilknyttet Sanderud eller mottar kommunale tjenester innen psykisk helse. Treningen foregår på Espern aktivitetspark, som er et populært treningscenter i Hamar med 3200 medlemmer og et bredt utvalg av aktiviteter.

Treningstilbudet foregår to dager i uken.

Dag 1 (mandager) er tilbudet spinning og styrke/avspenning i gruppe, eventuelt egentrening i treningsstudio for de som ikke ønsker å være med på gruppetime. Gruppetimene blir ledet av instruktør ansatt på Espern og er kun for målgruppen.

Dag 2 (onsdager) er tilbudet individuell trening i treningsstudio, klatring, squash og bordtennis. Instruktør fra Espern er tilgjengelig i treningsstudio, og man kan bestille individuell veiledningstime for å få satt opp treningsprogram. I forhold til klatring, squash og bordtennis må disse aktivitetene settes i gang på egenhånd eller sammen med ledsager.

Ledsagerne må ha sikringskurs for å sikre i klatreveggen. Dette arrangeres jevnlig. Alle aktivitetene dag to foregår i senterets lokaler sammen med andre medlemmer ved treningscenteret.

Treningstilbudet er gratis for brukerne, det finansieres av Fylkeslegen i Hedmark og Sanderud. Videre er aktivitetene tilrettelagt slik at alle skal kunne delta etter egen yte- og mestringsevne. Det er jevnlig møter og dialog mellom sportslig leder på Espern og kulturrådgiver ved Sanderud for å tilpasse dette. I gruppeaktivitetene betyr det blant annet 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. Tilbudet er lagt til dagtid siden det er færre folk på tre-

Kulturnettverket Innlandet

I regi av kulturrådgiver ved Sanderud ble det i 2003 dannet et uformelt nettverk, Kulturnettverket Innlandet.

Kulturnettverket Innlandet består i dag av 11 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 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 behandling/rehabilitering ved Sanderud, utskrevet fra Sanderud og/eller mottar kommunale tjenester innen psykisk helsevern. Nettverket benyttes også til erfaringsutveksling, kompetansedeling- og utvikling hos de ansatte gjennom møter og studieturer.



Line Merete Libak er kulturrådgiver og spesialergoterapeut ved Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Psykisk helsevern, Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering, Sanderud.
E-post: Line.merete.libak@sykehuset-innlandet.no

Sammendrag

Hva må til for at mennesker med alvorlig psykisk lidelse skal kunne være fysisk aktive på de samme samfunnsarenaene som befolkningen for øvrig? Artikkelen belyser dette i forhold til treningssenter, som er en attraktiv arena for mange.

Det er i sitt eget hjem og nærmiljø mennesker lever sine liv. For å få til aktivitet og deltagelse i lokalsamfunnet har Sykehuset Innlandet HF, Sanderud, i samarbeid med nærliggende kommuner, organisert et tilrettelagt treningstilbud på treningssenter for mennesker med alvorlig psykisk lidelse.

Det ble i 2009 utført en summativ evaluering av dette tilbudet fra 2004- 2009. For datainnsamling ble det benyttet spørreskjema, fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer. For analyse ble det benyttet verktøyet SPSS og en tilpasset kvalitativ innholdsanalyse.

Hensikten var blant annet å finne effekt for deltagerne. Denne kunnskapen vil være nyttig for utvikling av tilbudet, samt kunne gi anbefalinger til andre som ønsker å starte lignende tilbud. Det var også ønskelig å finne ut hvor stor betydning dagens organisering og tilrettelegging av treningstilbudet har for deltagelse. Det er disse resultatene som presenteres i denne artikkelen.

Resultatene viser at fysisk aktivitet på en arena som er verdsatt i samfunnet har positiv effekt for mennesker med alvorlig psykisk lidelse. 90 % opplever bedring av fysisk helse, og 71 % opplever bedring av 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. Flere faktorer rundt organisering og tilrettelegging viser seg å være avgjørende for deltagelse. Det er blant annet at tilbudet er gratis, nivået tilpasset den enkeltes yte- og mestringsevne, mulighet for hjelp til motivasjon og praktisk tilrettelegging, samt det sosiale aspektet.

Nøkkelord: Fysisk aktivitet, psykisk lidelse, tilrettelegging, deltagelse



Kulturrådgiver og kulturnettverket Innlandet, har siden 2004 organisert treningstilbud på treningssenter for mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Illustrasjonsfoto. Jens Haugen.

ningssenteret da enn ellers.

Det tilstrebes å tilby deltagerne ledsager og transport. Ledsagerne er ansatte ved Sanderud eller i kommunale tjenester, som bistår og følger opp deltagerne over tid. Noen har personlig ledsager mens andre er med i en gruppe hvor ledsageren har med seg flere deltagere. Andre kommer uten ledsager. Ledsagerne deltar i 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 deltager og ledsager skriver sitt navn eller initialer.

Brukergruppen

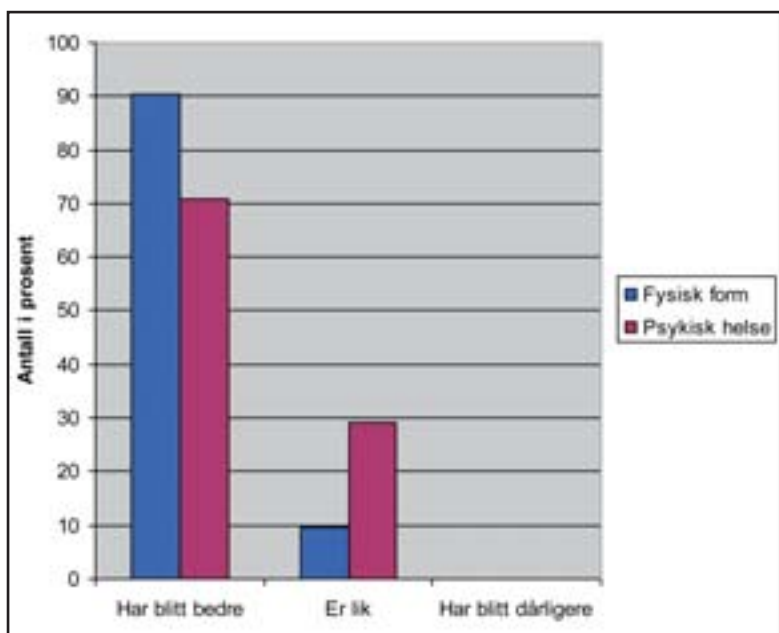
Målgruppen for treningstilbudet er mennesker med alvorlig psykisk lidelse som har behov for oppfølging og tilrettelegging i daglige aktiviteter over tid. De må være tilknyttet Avdeling for Psykosebehandling og rehabilitering,

Sanderud eller kommunalt tjenestetilbud innen psykisk helse i de nærliggende kommunene. Gjennom kommunene er det også personer med lettere 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. Schizofreni- lidelser utgjør en stor gruppe. Avdelingen behandler også mennesker med en alvorlig personlighetsforstyrrelse hvor psykose, i tillegg til stor funksjonssvikt, er en del av symptom bildet. Alvorlig psykopatologi i kombinasjon med ruslidelse er en stadig vanligere problemstilling.

Evaluering av treningstilbudet

I 2009 ble det gjennomført en evaluering av treningstilbudet fra 2004- 2009. Hensikten var å finne ut om tilbudet har blitt en arena for utøvelse av fysisk aktivitet og møteplass for sosial aktivitet for nevnte målgruppe. Videre hvil-



Figur 1: Deltagernes opplevde endring av sin fysiske form og psykiske helse som følge av deltagelse på treningstilbudet. N= 31

ken effekt deltagerne opplever, både med hensyn til fysisk og psykisk helse, samt sosialt liv.

Evalueringen vil bidra til generelt økt kunnskap om temaet til brukere og fagpersoner. Denne kunnskapen vil videre være nyttig for å se på anvendte ressurser i forhold til effekt, hvordan tiltaket eventuelt skal utformes videre, samt kunne gi nyttig informasjon til oppstart av lignende tiltak andre steder.

Det var også ønskelig å finne ut hvor stor betydning dagens organisering og tilrettelegging av treningstilbudet har for deltagelse. Det er disse resultatene som presenteres i denne artikkelen.

Problemstilling

Hvordan organisere og tilrettelegge for at mennesker med alvorlig psykisk lidelse skal kunne benytte seg av treningssenter som arena?

Teoretisk perspektiv

Valg av arena

En konsekvens av alvorlig psykisk lidelse kan være problemer med å mestre sosiale sammenhenger, og føre til at denne gruppen er mindre integrerte i samfunnet enn totalbefolkningen (Elstad, 1999). Ekeland og Heggen (2007) mener at denne gruppen i mange tilfeller har status som medborger, men at de ikke innehar tilstrekkelig medborgerskap i praksis. Borg og Topor (2003) understreker at steder og aktiviteter som kun er for mennesker med psykisk lidelse kan skape en parallell verden ved siden av den vanlige, og kan oppleves som en bekreftelse på pasientrollen. Det kan være vanskelig å ta steget bort fra denne rollen, og det handler om å finne arenaer som gir tilgang til nye sosiale roller og nettverk.

Å være i stand til å leve opp til de kulturelle verdiene i samfunnet er et moment for å skape meningsfullhet

(Knudsen & Josephsson, 2004). Knudsens et al. (2004) 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 i denne studien beskrev videre hvordan det fremmet en mer stabil identitet å finne og delta i aktiviteter som de følte underbygget deres identitet. Helsedirektoratet (2009) framhever betydningen av idrett/trening som en viktig kilde for glede og livskvalitet, noe som også mennesker med alvorlig psykisk lidelse bør få ta del i.

Organisering og tilrettelegging

At mennesker med psykisk lidelse bør få mulighet til deltagelse på samme arenaer som resten av befolkningen understrekes av Richardson, Faulkner, McDewitt og Skrinar (2005). Både Richardson et al. (2005) og Skrinar, Huxley, Hutchinson, Menninger og Glew (2005) peker på barrierer som må ivaretas for at fysisk aktivitet skal bli suksessfullt i menneskers bedringsprosess. Det betyr blant annet bistand i praktisk tilrettelegging, som transport og finansielle spørsmål, samt bistand i forhold til motivasjon. Videre legger de vekt på bistand for å overkomme barrierer som symptomer, kroppsbilde, opplevde kriser og bidra til å øke selvtillit og selvfølelse. Skrinar et al. (2005) understreker videre at jevnlig trening kan være en utfordring for mennesker som periodevis opplever forverring av sykdom, og at treningstilbud bør tilrettelegges med mulighet for å «droppe inn og ut».

Helsedirektoratet har gitt ut tipshefter om planlegging og tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser (Helsedirektoratet, 2010; Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Budskapet er at helsetjenesten har en viktig rolle når det gjelder å informere, tilrettelegge og fremme fysisk aktivitet som forebyggings- og behandlingsmetode. Tipsheftene anbefaler å velge aktivitetsformer som kan tilpasses den enkeltes yte- og mestringsevne, og samtidig gi mulighet for progresjon. Å finne et opplegg som er tilpasset individuelle forutsetninger, interesser og behov er avgjørende for deltagelse. At ledsagerne deltar i aktiviteten sammen med brukerne og legger vekt på det sosiale, trekkes også fram som viktige elementer. Det foreslås å sette av tid til sosialt samvær i etterkant av aktiviteten.

Martinsen (2009) fremhever rammebetingelser som bør være til stede for å få til fysisk aktivitet innen psykisk helsevern; at ledelsen er positiv, at det er spesialutdannet og øremerket personell for fysisk aktivitet, anerkjennelse av fysisk aktivitet som behandlingsform og sette av tid på den enkeltes timeplan. Han mener videre at å tilrettelegge for fellesskap/ sosialt miljø, samt sette av tid og fokusere på deltagelse framfor prestasjon er viktige faktorer for å hindre frafall.

Metode

Det er gjort en summativ, intern evaluering av treningstil-

budet.

Deltagerne i evalueringen er brukere og ledsagere av tilbudet, samt brukere som har sluttet å benytte seg av tilbudet. Brukerne er enten innlagt ved Sanderud eller har kontakt med kommunale tjenester innen psykisk helse.

Ledsagerne er ansatte ved de respektive steder. Med i evalueringen er ledsagere fra to kommuner som benytter seg av tilbudet i stor grad, i tillegg til ledsagere fra Sanderud.

Alle brukerne som benyttet treningstilbudet i løpet av en periode på fire uker fikk tilbud om å svare anonymt på et spørreskjema. Dette var et semistrukturert spørreskjema utført som en tverrsnittsundersøkelse (Johannessen, 2007). Spørsmålene omhandlet hvilke aktiviteter som benyttes og hvor ofte den enkelte trener, den enkeltes generelle aktivitetsnivå, hvor stor betydning organiseringen av tilbudet har, samt opplevelse av nytteverdi både fysisk, psykisk og sosialt. Det ble levert inn 32 besvarte spørreskjemaer, som ga en svarprosent på 65 prosent. Analyseverktøyet SPSS er benyttet for å analysere svarene. Dette er et dataprogram som utfører statistisk analyse av kvantitative data (Johannessen, 2007). Det er i hovedsak utført analyse for å finne prosentfordeling på de forskjellige variablene, samt undersøke sammenhengen mellom variabler.

Det ble gjennomført ett fokusgruppeintervju med deltager og ett fokusgruppeintervju med ledsager. I begge fokusgruppeintervjuene deltok 6 informanter i tillegg til moderator og observatør fra styringsgruppen i prosjektet. Fokusgruppeintervju er en arrangert samtale mellom en gruppe mennesker om et emne valgt av forskeren (Maunsbach & Dehlholm- Lambertsen, 1997), hvor formålet er å undersøke deltagerens perspektiver vedrørende et emne. I forhold til denne evalueringen var det ønskelig å få fram opplevd effekt for den enkelte, samt erfaringer og meninger om treningstilbudet. Det ble gjennomført tre individuelle intervjuer med personer som har sluttet å benytte tilbudet. Dette for å få deres erfaringer og opplevelser, samt hva de mener bør endres for at tilbudet skal bli bedre. Det var planlagt å gjennomføre flere individuelle intervjuer, men det lyktes ikke å finne flere informanter i den tiden som var til rådighet. Under alle intervjuene ble det brukt en åpen intervjuguide. Intervjuene ble tatt opp på lydband som i etterkant ble transkribert til skriftlig tekst. For analyse ble det gjennomført en tilpasset kvalitativ innholdsanalyse.

Det ble valgt å bruke spørreundersøkelse for å få tilbakemeldinger fra flest mulig, og fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer for å gå i dybden og få mer utfyllende svar. Ved å benytte flere metoder vil man også se om resultatene samsvarer eller viker fra hverandre (Kvale, 2005).

Forskeren har et særlig ansvar for utsatte og sårbare grupper, som brukerne i denne evalueringen vil defineres som (Hummelvoll, 2008). Ledsagerne hadde en betydningsfull rolle i dette, som står i en nærmere relasjon til brukerne. De var med på å vurdere samtykkekompetanse og sårbarhet overfor den enkelte. Det ble også gitt skriftlig og muntlig informasjon om evalueringen sammen med tilbud om å delta. Her kom det blant annet fram hva de

eventuelt samtykket i å delta på, samt at det ikke ville få noen konsekvenser for deltagelse på treningstilbudet videre om de ikke ønsket å delta.

I forbindelse med evalueringen ble det opprettet styringsgruppe, referansegruppe og veiledning/ arbeidsgruppe. Personvernombudet for forskning har tilrådet studien. Det ble avklart med Regional Etisk Komité (REK) at godkjenning herfra ikke var nødvendig.

Resultater

Evalueringen viser at en stor andel av deltagerne opplever bedring av både fysisk og psykisk helse som følge av deltagelse på treningstilbudet, og ingen opplever at de har blitt verre (figur 1). Espern har også stor betydning som møteplass og har positiv effekt for mange av deltagerens livskvalitet. Videre viser evalueringen at disse effektene, samt deltagelse i det hele tatt, avhenger av tilbudets organisering og tilrettelegging. Det er disse resultatene som presenteres her.

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 Esperns ansatte.

Både deltager og ledsager fremhever forskjellige treningsformer, hyggelige og imøtekommende ansatte på senteret og ikke minst at det er en arena som benyttes av alle i nærmiljøet som betydningsfulle suksessfaktorer. Dette vises blant annet gjennom dialog under fokusgruppeintervjuet med deltager:

«Det er viktig at vi bruker en arena som er for alle. Det er godt å være der det er normalt, vanlig, ordinært tilbud. Og der har du alle muligheter også. En vil jo liksom være normal. Kvalifiserte instruktører har også mye å si.»

Ledsagerne beskriver også kvalitet på tilbudet som betydningsfullt, og at det foregår ute blant lokalbefolkningen. 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 Espern er et «in- sted» i byen, og for noen gjør dette det populært å benytte seg av treningstilbudet.

Gratis tilbud

Svarene fra spørreundersøkelsen viser at det er veldig viktig/ viktig for alle at treningstilbudet er gratis (figur 2). Betydningen av dette underbygges også i fokusgruppeintervjuet med deltager og de individuelle intervjuene, hvor deltagerne bekrefter at de ikke hadde hatt mulighet til å delta om de hadde måttet betale selv. Ledsagerens erfaringer er også at deltagerne velger å prioritere bort tilbud hvis de selv må dekke utgiften.

Tilrettelagt nivå på treningen

Spørreundersøkelsen viser at tilrettelagt nivå på timene er veldig viktig/ viktig for 87 prosent (figur 2). På spinningtimen er både brukere og ledsagere mest fornøyd med



Ledsagerne beskriver at en stor del av oppgaven deres er motivasjonsarbeid, både i forkant, underveis og mellom treningene. Illustrasjonsfoto. Jens Haugen.

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/slitsom. Høy musikk oppleves fort som for mye støy, samt at de ikke hører hva instruktøren sier. Både deltagerne og ledsagere presenterte erfaringer med at noen av instruktørene ikke har oppfylt disse kriteriene, spesielt da tilbudet var i startfasen. En av informantene fra individuelt intervju synes det burde blitt lagt enda mer fokus på at hver enkelt må trene i sitt eget tempo.

Styrke/avspenningstimen i gruppe er det en av deltagerne i fokusgruppeintervjuet som benytter og forteller han har nytte av. Videre at øvelsene passer hans nivå. Andre beskriver at det er flere av øvelsene som de ikke kan være med på, på grunn av fysiske begrensinger og at de ikke mestrer dem. Noen synes også at salen blir for liten og trang. På grunn av dette har de valgt å benytte andre tilbud.

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 kun er sammen med andre med psykiske lidelser. For vedkommende kan aktivitetene som foregår sammen med alle andre som benytter treningssenteret passe bedre.

Den individuelle treningen i studio, hvor deltagerne får satt opp sitt eget treningsprogram, foretrekkes av mange. Deltagerne framhever spesielt betydningen av instruktørens individuelle oppfølging. Klatring, squash og bordten-

nis hadde informantene benyttet seg mindre av, og evalueringen fikk ikke så mange resultater knyttet til hvordan disse aktivitetene fungerer.

At den ene treningen i uken foregår på mandager trekkes fram som betydningsfullt. Flere deltagerne forteller at mandag er en tung dag hvor det er godt å ha avtaler for å komme i gang med uken. Ledsagerne forteller også om deltagerne 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 treningsstudio slik at de ikke har noen bak seg.

Betydningen av at tilbudet består selv om oppmøte i perioder kan variere understrekes. Det blir beskrevet 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 det er lettere å komme tilbake etter en periode borte.

Tilbud om ledsager og transport

Svarene fra spørreundersøkelsen viser at halvparten av deltagerne synes det er veldig viktig/ viktig å ha tilbud om ledsager. Den andre halvparten synes det er litt viktig/ ikke så viktig (figur 2).

Når det gjelder skyss er det noen flere som opplever dette som betydningsfullt. 60 prosent svarer at dette er veldig viktig/ viktig. (figur 2).

Det synes å være en liten tendens til at det er de som har benyttet tilbudet lengst som har minst behov for ledsager og skyss, men det er også en del av de som akkurat har begynt å bruke treningstilbudet som svarer at de ikke har behov for ledsager. Gjennom evalueringen forteller flere at de hadde behov for dette tidligere, men mestrer nå å komme seg hit og trene på egenhånd.

Både gjennom spørreundersøkelsen og fokusgruppeintervju med deltagerne 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 ikke ledsageren ringt kan det hende han hadde valgt å bli hjemme. Andre kommentarer er at de setter pris på og blir glade når ledsageren ringer, de føler at noen bryr seg. 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 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 personalet 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 en 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.

Videre mener ledsagerne at transport betyr mye. De har erfart at 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 vet 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 intervjuene med de som har sluttet blir ledsagerens og transportens betydning beskrevet. Alle mener at de hadde startet opp igjen med å trene på Espern om ledsager hadde tatt mer kontakt og hjulpet dem i gang igjen. En mener også at han muligens ikke hadde sluttet om han hadde fått tettere oppfølging.

Flere av deltagerne beskriver at det var skummelt å komme til Espern de første gangene, andre at de var skeptiske. Betydningen av gradvis tilnærming når de introduserer tilbudet for nye deltagere blir også nevnt av ledsagerne. Fra Sanderuds side benyttes også argumentet at dette er en gyllen anledning til å prøve ut nye ting og finne sine interesseområder.

Tilrettelegging rundt sosialt samvær har også stor betydning for mange. De aller fleste oppgir at Espern fungerer som en møteplass, at de snakker med og har blitt kjent med andre som trener her, eller ønsker det (Figur 3). En av de deltagende kommunene tar seg tid til en halvtime i sofaen etter trening med kaffe, frukt og uformell prat, og har erfart at dette settes stor pris på av brukerne. En av informantene som ikke bor i denne kommunen fortalte at han ønsker seg inn i deres sosiale fellesskap.

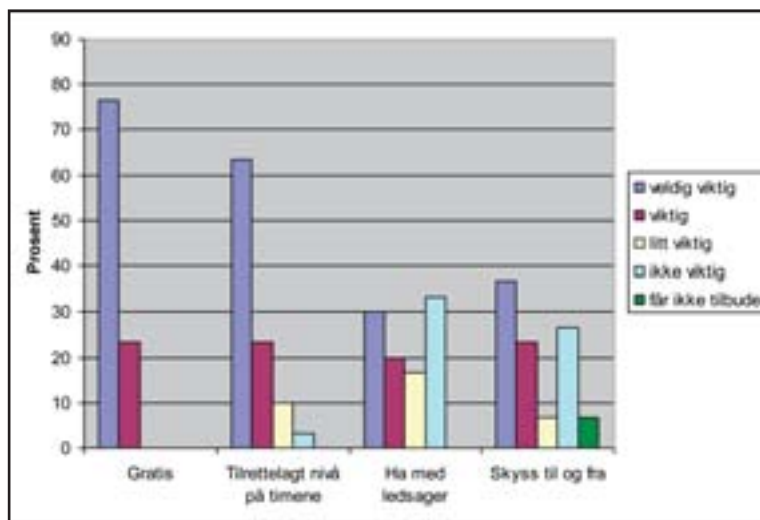
Diskusjon

Valg av arena

Resultatene viser at Espern som arena fungerer etter intensjonene. Deltagerne føler seg verdsatt og ivaretatt på treningssenteret, og de fleste føler også en sosial tilknytning. Videre framheves betydningen av at de benytter en arena som er attraktiv i nærmiljøet. Det gir deltagerne 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. Dette gjør at de, i motsetning til en pasientrolle som ofte er passiv og mottakene, blir aktivt deltagende for å bedre sin egen helse, samt deltagere i lokalsamfunnet. Dette støttes av Martinsen (2005), som videre sier at fysisk aktivitet kan være en metode for å lære at du selv må delta aktivt for at behandling skal lykkes. 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.

Gratis tilbud

At tilbudet er gratis er av stor betydning for alle deltagerne



Figur 2: Betydning av tilrettelegging. N=30

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

Tilrettelagt nivå på treningen

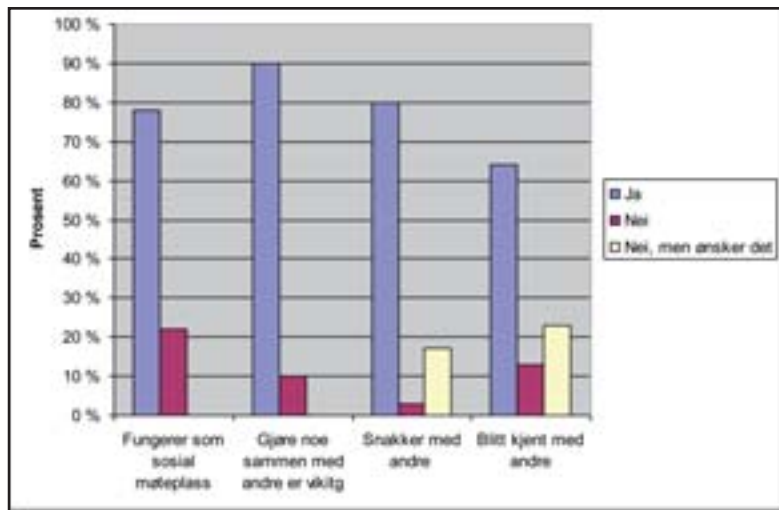
Det anbefales å ha aktivitetsformer for alle, på et lavterskelnivå, i tillegg til mulighet for progresjon (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Gjennom resultatene ser det ut til at treningstilbudet på Espern tilfredsstiller dette i stor grad, men at det gjenstår noe før alle kan delta på alle aktivitetene. Det kom fram ønske fra en deltager at instruktøren skal fokusere enda mer på å tilpasse treningen til den enkelte. Evalueringen viser videre at det ikke har lyktes å få styrke/ avspenningstimen i gruppe tilpasset alle, og at flere i stedet velger individuell trening i treningsstudioet. En annen grunn til at treningsstudioet er populært kan være at de føler seg ivaretatt og godt fulgt opp når de får individuell tid med instruktør fra Espern.

Både deltagere og ledsagere presenterte erfaringer med at noen av instruktørene har vanskelig for å legge seg på lavterskelnivå og hele tiden presentere ulike valgmuligheter, slik at alle føler mestring. At instruktøren selv utfører øvelsene på det enkleste vil være av betydning, slik at deltagerne på dette nivået skal føle at dette er godt nok. Det har vært et bevisst valg å benytte instruktørene som er ansatt på treningssenteret i forhold til kvalitet på tilbudet, samt å få det så nært ordinært tilbud som mulig. Gjennom erfaring og dialog har det lyktes å finne instruktør som kan tilpasse seg ønsket nivå. Vedkommende har i dag timene på fast basis, og har en god tone med både deltagere og ledsagere.

Klatring, squash og bordtennis blir mindre benyttet enn trening i studioet, spinning og styrke/ avspenning i gruppe. Det kan ha sammenheng med at her må man være to sammen, og disse aktivitetene krever mer med hensyn til samhandling og kunnskap om regler. En annen sammenheng kan være at det er brukerne selv som må sette i gang

Organisering av ledsager og transport i de forskjellige kommunene og postene på Sanderud		
Kommune/ post	Ledsager	Transport
Kommune 1	2 ledsagere på mandager, fra kultur- og fritidsavdelingen. Ikke tilbud om ledsager på onsdager.	Skysst, to 9- setere, noen må møte et stykke fra hjemmet pga store avstander, men alle får skysst fra dette møtestedet. Ikke tilbud om skysst på onsdager
Kommune 2	2 ledsagere mandag og onsdag, fra psykiatrisk team i kommunen (kommer fra to forskjellige soner, den tredje sonen i kommunen tilbyr ikke ledsager). Kultur- og fritidsavdelingen tilbyr i tillegg noe ledsagertjeneste.	De to ledsagerne disponerer to personbiler, slik at de kan tilby skysst til opptil 8 personer. Det gjøres prioritering ut fra behov, samt at de som bor nærmest reiseruta får plass. De har ikke kapasitet til å hente de som bor litt lengre unna. Fra den tredje sonen i kommunen er det ikke tilbud om skysst.
Post 1	Antall ledsagere som trengs ift antall deltagere. Tidligere noen få ansatte som var med (ergoterapeut), nå har hele personalgruppa ansvar. Erfært at deltagelsen har gått ned etter dette.	Alle får skysst
Post 2	Antall ledsagere som trengs ift antall deltagere. Hele personalgruppa følger opp og er ledsagere. Fungerer bra, posten har fokus på dette som prioritet og personalgruppa er positiv til deltagelse.	Alle får skysst
Post 3	Antall ledsagere som trengs ift antall deltagere. Ergoterapeut og fysioterapeut som i hovedsak følger opp, i samarbeid med to faste fra miljøpersonalet (sykepleiere) som er interessert i denne type aktivitet.	Alle får skysst

Tabell 1, oversikt over hvordan kommuner og poster som deltok i evalueringen har valgt å organisere ledsager og transport til Espern



Figur 3: Treningstilbudets/ Esperns sosiale betydning. N= 32 første søyle. N= 30 resterende søyler. På de to første søylene kun to svaralternativer (ja/nei).

disse aktivitetene, eventuelt sammen med ledsager, da det ikke er leid inn instruktør fra Espern her. Dette kan også oppfattes som at kvaliteten er dårligere i forhold til de andre aktivitetene. Når det gjelder klatring kan det være en begrensende faktor at ledsagerne ikke føler seg trygge

nok på å sikre. Det kan også være ledsagere som ikke har tatt sikringskurs, som kreves for å kunne sikre. Dette vil igjen kunne føre til at de ikke foreslår denne aktiviteten for brukerne.

Tilbud om ledsager og transport

Når det gjelder tilrettelegging støtter evalueringens funn litteraturens beskrivelse av rammebetingelser og tilrettelegging som er betydningsfulle/ nødvendige, samt barrierer som må løses (Helsedirektoratet, 2010; Martinsen, 2009; Richardson et al.; 2005, Skrinar et al.; 2005; Sosial- og helsedirektoratet, 2004.). I tillegg fant denne evalueringen at blant deltagerne som har behov for oppfølging ser det ut til at oppringing/ sms i forkant av trening og skysst til treningssenteret er suksessfaktorer for deltagelse. Å komme seg til arenaen er essensielt for å kunne benytte seg av den.

Resultatene viser ønsker om bedre individuell oppfølging fra ledsager i perioder hvor det er vanskelig å opprettholde deltagelse, som også tidligere funn framhever som betydningsfullt (Richardson et al., 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. Dette kan også være deltagere som ikke har behov for ledsager i gode perioder, men som i vanskeligere perioder trenger oppfølging for å opprettholde deltagelse. En av

informantene forteller om behov for hjelp til å komme i gang igjen når terskelen har blitt for stor. Å finne en måte for å fange opp og følge opp disse brukerne bedre vil kunne bidra til større deltagelse.

I forhold til de som ikke synes det er viktig med ledsager begrunnet en av informantene dette med at han hadde dette behovet i startfasen, men er nå så trygg og rutinert på arenaen at han ikke har behov for det lengre. En annen grunn kan være at de har kjente blant de andre deltagerne, og dermed ikke behov for ledsager utover dette.

Videre viser resultatene ingen klare svar på hvem som har behov for ledsager, om det for eksempel henger sammen med hvor lenge de har benyttet treningstilbudet. Dette kan vise at fleksibilitet i ledsagertjenesten vil være å foretrekke. Ledsagerens rolle bør være tilpasset den enkelte og endres fortløpende ut fra behov/ ønsker. Slik vil brukerne få den oppfølging som kreves til enhver tid, men uten at det hindrer den enkeltes selvstendighet.

Ikke alle som følges opp av kommunale tjenester får tilbud om transport, og både deltagere og ledsagere bekrefter at dette hindrer deltagelse. Dette støtter opp under tidligere funn som beskriver dette som er barriere som må ivaretas for å muliggjøre deltagelse (Skrinar et al., 2005). Spørsmålet videre er hvem som rammes av dette. Resultatene viser at det ikke er den enkelte deltagers 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 (2009) sier at de som trenger det mest, klarer det dårligst.

Rammebetingelsene for å benytte treningstilbudet viser seg forskjellige i de ulike postene på Sanderud og i kommunene. Prioritering fra hjelpeapparatet til å innfri nødvendige rammebetingelser og tilrettelegging i forhold til dette tilbudet 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.

Teori om tilrettelegging anbefaler å legge vekt på det sosiale (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 samfunnsnyttig investering, og noe som kan utvikles videre i forhold til dette treningstilbudet. Dette er også en anledning som kan benyttes til individuell oppfølging.

Konklusjon

Espern har blitt en arena som benyttes av mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Det ser ut til at organiseringen og tilretteleggingen har bidratt til dette, blant annet gjennom å ha opphevet noen av de fysiske, sosiale, kulturelle og økonomiske barrierene som kan hindre denne gruppen i å utøve fysisk aktivitet på denne samfunnsarenaen.

Det er avgjørende for de fleste at treningen er gratis og at nivået på timene tilpasses den enkeltes yte- og mestringsevne. Det er også en arena med store muligheter for progresjon, både innenfor det tilrettelagte tilbudet og med videre mulighet til å benytte treningssenterets ordinære tilbud.

Å få støtte og bistand av ledsager er av betydning for halvparten av dagens deltagere. Spesielt kontakt gjennom oppringing eller sms i forkant av trening og bli transportert til og fra er avgjørende for deltagelse. Tryggheten og det sosiale aspektet med å reise sammen vektlegges også. Videre viser evalueringen at flere kunne benyttet seg av treningen om de hadde fått tilbud om ledsager og transport tilpasset den enkeltes behov. Det betyr at det kan lønne seg å sette inn ressurser for å kunne tilby dette i større grad enn det gjøres i dag. Det vil i neste omgang kunne øke deltagelsen og dermed ha nytteverdi både for flere enkeltpersoner og i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

At det benyttes en arena som er verdsatt i lokalmiljøet er også betydningsfullt. Det ser ut til at brukerne opplever arenaen som tilgjengelig, de føler seg verdsatt og ivaretatt her, og føler en sosial tilhørighet. Dette kan videre føre til en ny sosial rolle og status. Videre viser det seg betydningsfullt for brukerne at det tilrettelegges for sosialt samvær i sammenheng med treningen.

At Espern har blitt en arena som benyttes av mennesker med alvorlig psykisk lidelse betyr videre at dette er et

bidrag for å fremme en mer systematisk bruk av fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid, jfr. Opptrappingsplanen for psykisk helse (Sosial- og helsedirektoratet, 2003). Videre tyder resultatene på at dette har blitt et lokalt lavterskeltilbud som gir målgruppen mulighet for å drive fysisk aktivitet, som er ett av målene for Handlingsplan for fysisk aktivitet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2005). □

Ingen interessekonflikter.

Referanser

- Borg, M. & Topor, A. (2003). *Virksomme relasjoner: om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Ekeland, T.-J., & Heggen, K. (2007). *Meistring og myndiggjøring*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Elstad, T. (1999). *Sosial integrasjon blant mennesker med alvorlige psykiske lidelser*. (NIS- rapport nr. 2, 1999). SINTEF Unimed Norsk institutt for sykehusforskning.
- Helsedirektoratet. (2010). *Fysisk aktivitet og psykisk lidelse: et tipshefte for helsepersonell om tilrettelegging og planlegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser og problemer*. (Tipshefte 15-1670). Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2009). *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. (Rapport IS-1592). Oslo: Helsedirektoratet.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2005). *Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009: Sammen for fysisk aktivitet*. Oslo: Departementet.
- Hummelvoll, J. K. (2008). Etske problemstillinger i handlingsorientert forskningssamarbeid med mennesker med psykiske problemer og funksjonshindringer. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 2, 131- 142.
- Johannessen, A. (2007). *Introduksjon til SPSS*. (3. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Knudsen, B. H. & Josephsson, S. (2004). Karakteristiske ved meningsfylt aktivitet sett fra mentalt syke menneskers perspektiv. *Ergoterapeuten*, 6, 44- 53.
- Kvale, S. (2005). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.
- Martinsen, E. W. (31.mars 2009). *Fysisk aktivitet og psykisk helse*. (Utdelte forelesningsnotater). Sykehuset Innlandet HF, Sanderud: Norsk sykepleierforbunds landsgruppe av psykiatriske sykepleiere.
- Martinsen, E. W. (2005). *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet og psykisk helse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Maunsbach, M., & Dehlholm-Lambertsen, B. (1997). Det fokuserte gruppeinterview og deltagerobservasjon. *Nordisk medicin*, 4, 126- 128.
- 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*, 56, 324- 331.
- 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*. 29(2), 122-127.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2004). *Tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser*. (Tipshefte). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2003). *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999- 2006: Sosial- og helsedirektoratets forslag til tiltak 2003- 2006*. (Rapport IS-1128). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.