



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

FHA1112

Predefinert informasjon

Startdato:	11-05-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	25-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 FHA1112 1 BAC 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	222
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	10831
----------------------	-------

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

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

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei



BACHELOROPPGAVE

Psykiatraliansens påvirkning på
deltakernes aktivitetsnivå og hverdag

The impact of Psykiatraliansen on the
participants level of activity and everyday
life

Kandidatnummer: 217 & 222

Folkehelsearbeid med vekt på fysisk aktivitet og kosthold

Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett

Frøydis Hausmann

25.05.2023

Forord

Denne oppgaven markerer avslutningen på vårt innholdsrike og spennende bachelorløp i Folkehelse med vekt på fysisk aktivitet og kosthold. Gjennom disse tre årene har fysisk aktivitet og psykisk helse vært temaer som har fanget vår interesse, særlig hvordan fysisk aktivitet påvirker den psykiske helsen. Ettersom vi lever i et samfunn hvor ensomhet og psykiske utfordringer øker, så hadde vi ønske om å se på hvordan fysisk aktivitet kan være en forebyggende faktor i folkehelsearbeidet. I denne oppgaven ønsker vi å belyse hvordan fysisk aktivitet, særlig gjennom en organisasjon som Psykiatriliansen kan være med på å øke aktivitetsnivå og bidra til å gjøre hverdagen til personer med psykiske utfordringer og rus lettere.

Prosessen med å skrive bacheloroppgaven har vært krevende, men ikke minst lærerikt. Vår veileder Frøydis Hausmann har vært en enorm inspirasjons- og motivasjonskilde, og vi kommer for alltid til å være takknemlig for hennes konstruktive tilbakemeldinger. Vi vil også rette en stor takk til daglig leder i Psykiatriliansen. Hans tilrettelegging, tilbakemeldinger og samarbeid har vært upåklagelig og til stor hjelp. Til slutt vil vi si takk til deltakerne til Psykiatriliansen som alltid møtte oss med smil og åpne armer, og hjalp oss til å få den dataen vi trengte for å besvare problemstillingen.

SAMMENDRAG

Bakgrunn:

Psykiske lidelser og rus er folkesykdommer, og i gjennomsnitt vil halvparten av den norske befolkningen bli rammet av en eller flere psykiske lidelser i løpet av livet (Martinsen, 2018a, s. 113). Samtidig er det godt dokumentert at fysisk aktivitet er viktig og gunstig for mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer (Moe & Martinsen, 2011, s. 96). Med bakgrunn i dette vil denne bacheloroppgaven se på hvordan en organisasjon med fokus på lavterskel fysisk aktivitet, som Psykiatrialliansen, påvirker deltakernes fysiske aktivitetsnivå, og hvordan det påvirker dem i hverdagen.

Metode

For å kunne besvare problemstillingen ble det benyttet en kvantitativ metode. Det ble delt ut spørreskjema på ulike aktiviteter som Psykiatrialliansen arrangerer. Totalt ble det samlet inn 22 svar.

Resultat

Resultatene viser at deltakerne får et høyere aktivitetsnivå gjennom aktivitetene til Psykiatrialliansen, samt at aktivitetene påvirker hverdagen deres positivt.

Konklusjon

Resultatene fra undersøkelsen viser at hoved andelen av respondentene oppnår helsedirektoratets anbefalinger om fysisk aktivitetsnivå gjennom Psykiatrialliansens aktiviteter. Resultatene viser også at respondentene er blitt mer aktive etter de ble med i aktivitetene til Psykiatrialliansen. Respondentene rapporterer at Psykiatrialliansens aktivitetstilbud gir dem utelukkende positiv påvirkning i hverdagen. Dette er blant annet gjennom økt sosialt fellesskap, bedre rutiner, gjør hverdagen lettere og påvirker humøret i positiv forstand. Dette samsvarer også med at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på helsen, og er en viktig faktor for målgruppens hverdag. Samtidig er utvalget for lite, og kan ikke generaliseres.

Innholdsfortegnelse

FIGUROVERSIKT	5
1.0 INNLEDNING	6
1.1 TEMAOMRÅDE	7
1.2 PSYKIATRIALLIANSEN	7
1.3 BAKGRUNN OG VALG AV PROBLEMSTILLING	8
2.TEORI	9
2.1 HELSE	9
2.1.1 Psykisk helse	10
2.1.2 Fysisk aktivitet og fysisk form	11
2.1.3 Generelle effekter og anbefalinger av fysisk aktivitet	11
2.1.4 Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid	12
2.2 MÅLGRUPPEN	13
2.2.1 Salutogenese	14
2.2.2 Effekt av fysisk aktivitet på målgruppen	15
2.3 FOREBYGGING AV PSYKISKE LIDELSER	16
2.3.1 Sosioøkonomiske forhold	16
2.3.2 Arbeid	17
2.3.3 Tilgjengelighet av rusmidler	17
2.3.4 Samlivsproblemer og samlivsbrudd	18
2.3.5 Ensomhet og mangel på sosial støtte	18
2.3.6 Livsstil	18
2.4 PSYKIATRIALLIANSENS DELTAKERE OG TRENERE SIN OPPLEVELSE AV LIVSKVALITET, MEDBORGERSKAP OG MENINGSFULLE AKTIVITETER	19
3.0 METODE	21
3.1 VALG AV METODE	21
3.2 UFORMELT INTERVJU	21
3.3 UTARBEIDELSE AV SPØRRESKJEMA	21
3.4 FYSISK AKTIVITET	22
3.5 PÅVIRKNING I HVERDAGEN	23
3.6 DATAINNSAMLING	23
3.7 PERSONVERN OG ANONYMITET	24
3.8 VALIDITET OG RELIABILITET	24
4 RESULTAT	25
4.1 FYSISK AKTIVITET	26
4.2 PÅVIRKNING PÅ HVERDAGEN	28
5. DRØFTING	31
5.1 FYSISK AKTIVITETSNIVÅ	31
5.2 PÅVIRKNING PÅ HVERDAGEN	33
5.3 PSYKIATRIALLIANSEN OPP MOT FOLKEHELSEARBEIDET	36
6.0 KRITIKK TIL EGET ARBEID	37
7.0 KONKLUSJON	38
REFERANSELISTE	39
VEDLEGG	43
VEDLEGG 1	43
VEDLEGG 2	44

Figuroversikt

Figur 1: Helse­deter­minanter (Dahlgren & Whitehead, 1991).....	9
Figur 2: Åpent spørsmål; hva det viktigste med Psykiatrialliansen er for deltakerne.....	25
Figur 3: Hva motivasjonen til respondentene er for å delta på aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen	26
Figur 4: Antall deltatt på aktiviteter i regi av Psykiatrialliansen gjennom en vanlig uke.	26
Figur 5: Om deltakerne var fysisk aktive før de begynte med aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen.	27
Figur 6: Om deltakerne er fysisk aktive utenom aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen	27
Figur 7: Om deltakerne tror de hadde vært fysisk aktive uten Psykiatrialliansen.....	28
Figur 8: Deltakelse i aktiviteter i regi av Psykiatrialliansen påvirker hverdagen positivt.	28
Figur 9: Om Psykiatrialliansen gjør hverdagen lettere.....	29
Figur 10: Om Psykiatrialliansen påvirker humøret positivt	29
Figur 11: Om deltakerne blir mer sosial av å delta på aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen	30
Figur 12: Om Psykiatrialliansen er viktig for å ha en rutine i hverdagen	30

1.0 Innledning

Psykiske lidelser og rus er folkesykdommer, og i gjennomsnitt vil halvparten av den norske befolkningen bli rammet av en eller flere psykiske lidelser i løpet av livet (Martinsen, 2018a, s. 113). Ifølge Folkehelseinstituttet vil mellom én av fire og en av seks av oss i løpet av et år oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse, og psykiske lidelser og rusmiddellidelser opptrer ofte samtidig (Tesli et al., 2014). Det er et stort spekter av sykdommer og skader som omfatter psykiske lidelser. Disse lidelsene påvirker hele mennesket, fra tanker, følelser, atferd, kroppslige forhold og funksjonsnivå (Martinsen, 2018a, s. 112). De fleste studier viser at forekomsten av psykiske lidelser er stabil, men det er flere som får behandling, og antallet som uføretrygdes på grunn av psykiske lidelser har økt de siste årene (Martinsen, 2018a, s. 114).

I en rapport fra helsedirektoratet i 2015 kommer det frem at kostnadene knyttet til psykiske lidelser er den høyeste av alle sykdoms gruppene. Dette innebærer tapte leveår, dårlig helse, sykefravær, helsetjenestekostnader, uførhet og død. Den estimerte kostnaden rundt psykiske lidelser lå i 2015 på hele 280 millioner kroner (Sælensminde & Line, 2019). Det er altså liten tvil at psykiske lidelser koster samfunnet dyrt og er et samfunnsproblem, men det er også et stort problem for den enkelte som blir rammet. I denne sammenhengen er det lett å spørre spørsmål om det brukes unødvendig mye penger og midler på dyr medikamentell behandling, og om det er andre metoder som kan brukes. Er det da muligheter for å se på erstatninger eller suppleringer i hvordan psykiske lidelser tradisjonelt har blitt behandlet? Kunne denne tradisjonelle behandlingsmetoden inkludert fysisk aktivitet? Det er i dag godt dokumentert at fysisk aktivitet fremmer helsen (Pedersen, 2015). En kan anta at hvis man bedriver fysisk aktivitet så vil antall dødsfall i Norge reduseres med om lag 9 prosent (Lee, 2012). Senere studier viser til at fysisk aktivitet med lett og moderat intensitet vil kunne forebygge helsen, samt redusere risiko for tidligere død (Ekelund et al, 2019). Det er godt også dokumentert at fysisk aktivitet er viktig og gunstig for mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer (Moe & Martinsen, 2011, s. 96). Regelmessig fysisk aktivitet kan være med på å påvirke mentalt velvære, som å redusere stress, øke selvfølelsen og kroppsbilde, bedre søvnen og redusere muskelspenninger (Martinsen, 2018b, s. 54-55).

1.1 Temaområde

Temaet for denne bacheloren er fysisk aktivitet og psykisk helse. Det kan se ut til at disse to kan påvirke hverandre. Vår problemstilling er bygget på tanken om at fysisk aktivitet kan virke helsefremmende for personer med ulike psykiske lidelser, og vi ønsker særlig å se på hvordan en organisasjon som tilbyr lavterskel aktiviteter kan være med på påvirke aktivitetsnivået og hverdagen.

1.2 Psykiatriliansen

I 2006 etablerte Helse Bergen og Bergen kommune et helt nytt tilbud som ble kalt Psykiatriliansen. Psykiatriliansen er organisert som et bedriftsidrettslag, og ble opprettet for personer som var ensomme, isolerte, hadde ruslidelser og/ eller psykisk sykdom. Hensikten var å skape gode treningsvaner gjennom et eget nettverk for personer som var innlagt som følge av psykiske lidelser og/eller rus for å lette overgangen til hverdagen igjen og for å opprettholde de gode vanene (Psykiatriliansen, u.å). Selve målet til Psykiatriliansen er å inspirere folk til å komme i fysisk aktivitet, og støtte mennesker ut av isolasjon og ensomhet (Karlsson et al., 2023, s. 2). Psykiatriliansen er et relativt unikt Bergensk fenomen, landets eneste idrettslag uten medlemsavgift, drevet av mennesker som har vært eller er psykiatriske pasienter (Pedersen, 2013). Psykiatriliansen er en av de få foreningene som ikke har påmelding, møteplikt eller som sagt medlemsavgift. Dette gjør at terskelen er veldig lav for å delta på aktiviteter, ettersom du kan føle om dagsformen er god eller ikke, samt at det ikke går ut over økonomien. Foreningen har gjennomgått store endringer siden den ble etablert for 17 år siden og organisasjonsmodellen får stor oppmerksomhet, både nasjonalt og internasjonalt som følge av det unike tilbudet de har og den viktige jobben de gjør for enkeltmennesket og samfunnet. I 2021 ble de kåret til Bergens beste forening av lesere av Bergens Tidende (BT, 2021). Tanken var at en skulle rekruttere trenere fra brukerne av tilbudet. På denne måten ville mennesker som av ulike grunner ikke er i arbeid få muligheten til å komme i lønnet arbeid. Psykiatriliansen har opp mot 30 timelønnede trenere. Samtidig tilføres tilbudet en unik verdi i form av trygge rammer for de som kommer på trening og en opplevelse av å bli forstått da de vet at de fleste som tar imot dem har også har egenerfaring eller pårørendeerfaring innen rus- eller psykisk helseutfordringer.

Psykiatrialliansen tilbyr 20-30 aktiviteter til over 400 deltakere ukentlig. Det er flere ulike typer aktiviteter, fra fotball, håndball, innebandy, svømming, kajakk, volleyball og yoga for å nevne noen få. Det er ikke noe ferdighetskrav, og du kan komme selv om du aldri har prøvd aktiviteten før. Du trenger verken å ha riktig antrekk eller skikkelig treningstøy, det eneste kravet til deltakerne er at de er rusfrie når de kommer på aktivitetene. Dette er fordi det skal være en ekstra motivasjon for å holde rusfrie, samt at andre deltakere som har hatt problemer med rus slipper å bli trigget av at andre er ruset. De fleste aktivitetene er på dagtid, når de fleste har normal arbeidstid. Dette er for å skape en møteplass for de som kanskje ikke har en fast jobb å gå til, samt noe å stå opp for. Psykiatrialliansen har et stort fokus på fysisk aktivitet, men ønsker også å ivareta de sosiale sidene av å delta i ulike aktiviteter for dem som har behov for fellesskap og tilhørighet. Deltakelse i Psykiatrialliansen kan hjelpe til å bryte den sosiale isolasjonen og ensomheten som noen av deltakerne sliter med (Karlsson, et al., 2023, s. 3).

1.3 Bakgrunn og valg av problemstilling

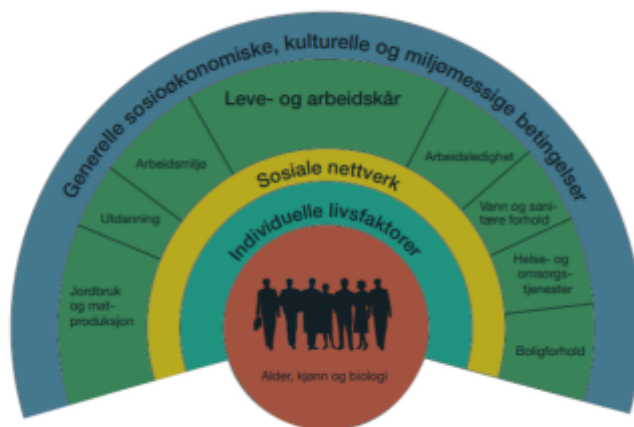
Oppgavens problemstilling er valgt ut ifra vår interesse for fysisk aktivitet og psykisk helse. Vi ønsker å undersøke hvordan fysisk helse kan påvirke psykisk helse. Utfordringer rundt psykisk helse er et samfunnsproblem og forekomsten øker (Martinsen, 2018a, s. 113). Vi har begge vært fysisk aktive gjennom flere idretter og selv følt på kroppen det positive utbyttet man får ved fysisk aktivitet. Derfor har vi lyst til å se på hvordan en organisasjon som Psykiatrialliansen kan være med på å påvirke hverdagen til personer med psykiske utfordringer. Vi har også hatt en praksisperiode hos Psykiatrialliansen, og dette er noe som gjorde oss mer interesserte i problemområdet. På bakgrunn av dette ønsker vi å fremme, og ta et dypere dykk i prosjektet til Psykiatrialliansen. Derfor har vi valgt å formulere problemstillingen slik:

Hvilken betydning har fysisk aktivitet i regi av Psykiatrialliansen for deltakerne, og hvordan påvirker det deres hverdag?

2. Teori

2.1 Helse

Begrepet helse har ingen entydig og klar definisjon. For folkehelsearbeidet står befolkningens helse sentralt. Man kan si at man skiller mellom biomedisinsk tradisjon og humanistisk tradisjon av helse, og disse definerer gjerne helse ut ifra sitt ståsted (Øverbye & Torstveit, 2018, s. 12). Den biomedisinske tradisjonen ser hovedsakelig helse som fravær av sykdom, mens den humanistiske tradisjonen ser mer på mennesket som aktivt, skapende og i samspill med andre, altså et mer positivt syn på helse (Øverbye & Torstveit, 2018, s. 12). I 1948 kom Verdens helseorganisasjon (WHO) med en definisjon på helse, som også denne bacheloroppgaven kommer til å bruke; "Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk, sosial velbefinnende og ikke bare fravær av sykdom eller lyte (WHO, 1948).



Figur 1: Hersedeterminanter (Dahlgren & Whitehead, 1991).

I figur 1 ser du modellen om helsedeterminanter, altså en modell som viser de ulike faktorene som påvirker helsen. I sentrum ser man arvelige faktorer, altså det enkelte individ definert av alder, biologi og kjønn (Øverbye & Torstveit, 2018, s. 13). Videre ut i modellen finner man individuelle livsfaktorer. Dette kan innebære kosthold, fysisk aktivitet, legemiddelbruk og tobakksvaner. Disse faktorene knyttes opp mot individets atferd og psykologiske væremåte, som er blitt påvirket av ytre handlingsmønster, handlinger og biologiske faktorer (Øverbye & Torstveit, 2018, s. 13). Deretter følger det sosiale nettverkets påvirkning på helsen, som omfatter påvirkningsfaktorer i omgivelsene til individet. Videre på nivå fire ser man på faktorer som er knyttet til levekår. Dette kan være utdanning, arbeidsforhold, materielle

forhold og helsetjenester (Øverbye & Torstveit, 2018, s. 13). Det siste nivået er samfunnsmessige forhold, som generelle sosioøkonomiske, kulturelle og miljømessige betingelser (Øverbye & Torstveit, 2018, s. 13). Alle disse faktorene spiller inn på individets helse både i positiv og negativ forstand, hvor alle de ulike påvirkningskildene og nivåene innvirker på hverandre og individets helse (Øverbye & Torstveit, 2013, s. 18).

2.1.1 Psykisk helse

Verdens Helseorganisasjon definerer psykisk helse som «en tilstand av velvære og trivsel der hvert enkelt individ kan virkeliggjøre sitt eget potensiale, arbeide produktivt, mestre normale utfordringer i hverdagen, og være i stand til å bidra i samfunnet rundt seg» (Holte et al., 2014, s. 9). Innledningsvis nevnte vi at psykiske lidelser og rus er folkesykdommer samt at i gjennomsnitt vil halvparten av den norske befolkningen bli rammet av en eller flere psykiske lidelser i løpet av livet (Martinsen, 2018a, s. 113). De vanligste psykiske lidelsene er depresjoner, angstlidelser og misbruk eller avhengighet av rusmidler, og om lag 20% av alle mennesker vil få en eller flere av disse gjennom livet (Martinsen, 2018a, s. 114). Depresjoner, angstlidelser og spiseforstyrrelser er mest vanlig hos kvinner, mens rusavhengighet er mest vanlig hos menn (Martinsen, 2018a, s. 114). Grunnen til dette kan være at det er mer åpenhet rundt psykiske lidelser, men også følelsesmessig og konkurranseutsatt arbeidsliv (Martinsen, 2018a, s. 114). Det er mange grunner til at personer utvikler psykiske lidelser. Noen av årsakene kan være arvelighet, omsorgssvikt, overgrep, ensomhet for å nevne noen (Martinsen, 2018a, s. 114-115). Det er knyttet store utgifter og konsekvenser når det kommer til psykiske lidelser, rundt helsevesenet, sykemeldinger, uførhet og selvfølelse for å nevne noen (Martinsen, 2018a, s. 116) Personer med psykiske lidelser og rusproblemer lever betydelig kortere enn resten av befolkningen, samt det er ingen annen diagnose som er assosiert med like mange tapte leveår som rusrelaterte lidelser (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 105). Det er ofte knyttet et stigma til psykiske lidelser, og personer har en tendens til å godta fysiske skader i større grad enn psykiske lidelser (Martinsen, 2018a, s. 116). På samfunnsnivå og individnivå vil det derfor være hensiktsmessig å finne metoder og tiltak for å redusere forekomst av psykiske utfordringer i samfunnet. Dette kan blant annet være gjennom frivillige organisasjoner som Psykiatraliansen.

2.1.2 Fysisk aktivitet og fysisk form

Fysisk aktivitet kan defineres som; “enhver kroppsbevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivået (Caspersen et al., 2019), omtalt i Torstveit & Olsen, 2018, s. 164. I litteraturen blir ofte fysisk aktivitet benyttet som en overordnet betegnelse på andre temaer knyttet til fysisk utfoldelse, som for eksempel idrett, mosjon, lek, trim og trening for å nevne noen (Torstveit & Olsen, 2018, s. 163). Fysisk form sier noe om et individs totale yteevne i fysisk aktivitet, hvor egeninnsats påvirker resultatet og ser på egenskaper som man har eller får som er relatert til evnen til å være fysisk aktiv (Torstveit & Olsen, 2018, s. 164). En vanlig misforståelse er at man kun kobler utholdenhets aspektet med fysisk form, men muskelstyrke, bevegelighet, koordinasjon og balanse er også viktige faktorer man bør ta hensyn til (Torstveit & Olsen, 2018, s. 164). Fysisk form kan deles inn i to former, en prestasjonsrelatert form og en helserelatert form, hvor sistnevnte er sentralt for folkehelsearbeidet. I et folkehelseperspektiv ser man på en helserelatert form som beskriver effekten av fysisk aktivitet på en mer skadeforebyggende og helsefremmende måte. Man karakteriserer helserelatert form ved to kjennetegn; 1) Overskudd i forhold til hverdagens krav, og 2) Fysiologiske trekk og kvaliteters forbindelse med lav risiko for utvikling av livsstilssykdommer og lidelser (Torstveit & Olsen, 2018, s. 164-165).

2.1.3 Generelle effekter og anbefalinger av fysisk aktivitet

I dag er det godt dokumentert at fysisk aktivitet fremmer helsen (Pedersen, 2015). En kan anta at hvis man bedriver fysisk aktivitet så vil antall dødsfall i Norge reduseres med om lag 9 prosent (Lee, 2012). Senere studier viser til at fysisk aktivitet med lett og moderat intensitet vil kunne forebygge helsen samt redusere risiko for tidligere død (Ekelund et al, 2019). Ved regelmessig fysisk aktivitet så reduserer man risikoen for de fleste store folkehelse sykdommene, som hjerte- karsykdommer, diabetes, artrose, flere ulike kreftformer, metabolsk syndrom, overvekt/fedme og osteoporose, samt veldig sentral i forebygging av psykiske lidelser (Martinsen 2018b, s. 39). Fra et folkehelseperspektiv burde derfor personer i alle aldersgrupper redusere sittestillende aktiviteter og øke mengden fysisk aktivitet i uken da dette gir helsemessige gevinster. På bakgrunn av kunnskapen om at fysisk aktivitet er helsefremmende er det kommet anbefalinger for mengden fysisk aktivitet en bør bedrive daglig. Rådene er publisert på Helsedirektoratet sine egne nettsider. Deres anbefalinger har grunnlag i WHO sine globale anbefalinger (Helsedirektoratet, 2020). Rådene sier følgende;

Anbefalingene sier at voksne bør bedrive og opprettholde minimum 150 til 300 minutter fysisk aktivitet i løpet av en uke. Denne aktiviteten bør være med moderat til høy intensitet. Det er også anbefalt at 75 til 150 minutter av den aktive tiden bør holdes med høy intensitet eller en kombinasjon av moderat til høy intensitet. For personer som er 65 år eller eldre sier anbefalingene det samme, men for disse er det særlig viktig å begrense stillesitting (Helsedirektoratet, 2020). På bakgrunn av kunnskapen om at fysisk aktivitet er helsefremmende, er det fremdeles en del av befolkningen som ikke oppnår anbefalingene for fysisk aktivitet. Det er flere konsekvenser av inaktivitet, blant annet økt risiko for hjerte og karsykdommer, fedme, Den 26. april publiserte NIH "Kan 3". I rapporten kommer det frem at 3 av 4 voksne oppnår minimums anbefalingene for fysisk aktivitet (NIH, 2023, s. 4)

2.1.4 Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid

Psykisk helsearbeid har opp gjennom årene vært mest opptatt av medisinsk tenkning, og somatisk medisin har vært lite opptatt av følelsesmessige forhold (Moe & Martinsen, 2011, s. 78). Tilfeldigheter og manglende kontinuitet har preget mange av tilbudene (Moe & Martinsen, 2011, s. 79). Det kan være tungt og vanskelig å motivere seg til å komme i gang med fysisk aktivitet, særlig med rus- og psykiatrilidelser i bagasjen. Mange som har psykisk utfordringer er trette og utladet, og det kan begrense gleden, interessen og motivasjonen for fysisk aktivitet (Moe & Martinsen, 2011, s. 81). Når det kommer til motivasjon, er det vanlig å skille mellom indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon er basert på indre belønning, som interesse, tilfredshet og glede koblet til aktiviteten som utføres. Ytre motivasjon styres av ytre forhold, i form av ulike belønningsmetoder (Moe & Martinsen, 2011, s. 81). Ytre motivasjon kan bidra til atferdsendring som kan føre til at brukere selv tar kontroll og styrer sine egne valg (Moe, 2018, s. 157). Indre motivasjon er mer stabil, varig og øker sannsynligheten for at personen fortsetter med fysisk aktivitet (Moe & Martinsen, 2011, s. 81). For målgruppen vil målet være å oppnå en indre motivasjon for å fortsette med fysisk aktivitet gjennom for eksempel Psykiatricaliansen. Helsepersonells ansvar for oppfølging av behandlingsmål er viktig i motivasjonsarbeidet. Et energisk og motivert personale som foreslår aktiviteter med fokus på læring og mestring, som også deltar selv, vil lettere oppnå motiverte deltakere (Moe & Martinsen, 2011, s. 87).

Et sted hvor de har begynt å ta i bruk fysisk aktivitet i det psykiske helsearbeidet er Modum Bad. På Modum Bad har de obligatoriske aktiviteter, gjerne sammen med andre. Modum Bad er en psykiatrisk institusjon med fem avdelinger, men rundt 20 pasienter hver, hvor de har hovedmål å fremme livskvalitet og psykisk helse gjennom behandling, forskning og forebygging (Johannessen, 2018, s. 183). Pasientene har fysisk aktivitet én til to timer, to ganger i uken, sammen med avdelingen sin. Her deltar personalet på lik linje med pasientene, og det er minst én fra personalet sammen med åtte personer. Dette er for å skape trygge rammer og styrke båndene mellom personale og pasientene (Johannessen, 2018, s. 183). Et av målene er også at aktivitetene ikke bare skal stimulere til økt aktivitet, men også være sosiale, en kilde til glede og et avbrekk i terapien. Treningenes innhold varierer, men er lagt opp til at alle skal føle mestring og ingen press til å delta (Johannessen, 2018, s. 184). Det er utført flere studier på hva slags fysisk aktivitet som virker best som behandlingsmetode, men det som ser ut til å fungere best er de som driver en aktivitet som de liker, føler mestring og sammen med andre. Dette gjør at man bør legge mest vekt på hva brukeren har mest interesse og glede for, som da vil øke sannsynligheten for at de fortsette med å være fysisk aktiv etter endt behandling (Martinsen, 2018b, s. 71). Ved en slik behandlingsmetode kan en ofte oppnå en indre motivasjon hos pasientene, som vil gi en større mulighet for å bedrive fysisk aktivitet i etterkant. For å gjøre overgangen lettere til endt behandling kan det være hensiktsmessig å ha et aktivitetstilbud som Psykiatrialliansen, som tar dem imot. De arrangerer som nevnt aktiviteter hvor deltakerne selv velger hva de vil være med på. Psykiatrialliansen sitt tilbud er på lik linje som Modum Bad tilrettelagt for lavterskel slik at alle kan føle mestring og motivasjon.

2.2 Målgruppen

Psykiatrialliansen ble opprettet for, og har fortsatt en målgruppe av personer med psykisk sykdom, ruslidelser, og personer som er ensomme eller isolert, men som mottoet deres sier; “alle er velkommen, alltid”, så er fortsatt aktivitetene åpen for alle (Psykiatrialliansen, u.å). Psykiske lidelser klassifiseres som medførte subjektive ubehag, smerte, svekker personens funksjon i dagliglivet og har en viss varighet. Det er ikke uvanlig at personer oppfyller de diagnostiske kriteriene for flere psykiske lidelser (Martinsen, 2018a, s. 112). Rusavhengighet og psykiske lidelser opptrer også ofte samtidig (Tesli et al., 2014). For mange er fysisk aktivitet knyttet opp til positivitet, mestring, helsegevinst og sosial kontakt, men de fleste som har psykiske lidelser er ofte inaktive. Det som ofte hindrer dem i å være fysisk aktive er

psykiske plager som angst, depresjon, dårlig fysisk form, lite krefter og lav selvfølelse (Moe, 2018, s. 155-156). Mange med psykiske lidelser prøver å dempe ubehaget ved isolasjon og tilbaketrekking. Dette demper ubehaget på kort sikt, men dette bidrar til at de psykiske plagene opprettholdes og vedlikeholdes (Martinsen, 2018a, s. 120). For en slik målgruppe vil det altså være viktig å legge til rette for at de ikke kan opprettholde isolasjonen og tilbaketrekningen, noe Psykiatraliansen kan bidra med.

2.2.1 Salutogenese

Salutogenese, eller også kalt “helhetlig helsefremmende perspektiv”, ble skapt for å forske på hvilke faktorer som bidrar til god helse. Teorien ser på hvordan mestring skapes, og hvilken betydning mestring har for god helse. Det sentrale i teorien er den enkeltes opplevelse av sammenheng, og for å mestre livets belastninger og ivareta helsen er den enkeltes opplevelse av sammenheng avgjørende (Martinsen, 2018b, s. 31). Dette er noe Psykiatraliansen kan bidra med. Opplevelsen av sammenheng har tre komponenter; vi må forstå livssituasjonen, vi må ha tro på at vi kan håndtere utfordringene, og vi må oppleve utfordringene som motiverende, samt finne en mening i å prøve å finne løsninger. Salutogenese handler om å ikke se begrensninger og problemer, men å finne løsninger og mestringsstrategier (Martinsen, 2018b, s. 31).

Ved fysisk aktivitet kan mennesker oppleve å ta i bruk egen mestring, samt finne mening gjennom aktiviteter, og i den grad kan fysisk aktivitet ses på som en god ressurs for å oppleve mestring (Martinsen, 2018b, s. 31). I en studie fra 2013 forsket de på hvordan fysisk aktivitet kunne hjelpe pasienter med alvorlige psykiatriske lidelser og rusproblemer i bedringsprosessen (Borge et al., 2013). Fysisk aktivitet hjalp dem med å tilegne seg gode vaner, mindre rus sug, ga opplevelse av frihet, men også en struktur i hverdagen. De forbedret sosiale interaksjoner gjennom et fellesskap med andre, samt opplevde naturen som et rom som kunne gi dem meningsfylte aktiviteter (Borge et al., 2013). Ved å gjøre aktiviteter sammen med andre, hvor man føler mestring og håndterer utfordringer, kan styrke den indre opplevelsen av sammenheng (Martinsen, 2018b, s. 31). Støtte over tid, og ved at noen ser og stimulerer ressursene til brukerne kan bidra til positive endringer og oppleve en indre kraft til å være fysisk aktiv. Da vil aktiviteten være selvforsterkende, og ytre motivasjon er ikke lenger like nødvendig ettersom den indre motivasjonen er styrket (Moe, 2018, s. 155).

2.2.2 Effekt av fysisk aktivitet på målgruppen

Psykiatriliansen ble opprettet for, og har fortsatt en målgruppe av personer med psykisk sykdom, ruslidelser, og personer som er ensomme eller isolert, men som mottoet deres sier; “alle er velkommen, alltid”, så er fortsatt aktivitetene åpen for alle (Psykiatriliansen, u.å). Holdningene til personer med psykiske lidelser er ofte styrt av angst, depresjon og lav selvfølelse (Moe & Martinsen, 2011, s. 84). Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet er viktig og gunstig for mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer (Moe & Martinsen, 2011, s. 96). Regelmessig fysisk aktivitet kan være med på å påvirke mentalt velvære, som å redusere stress, øke selvfølelsen og kroppsbilde, bedre søvnen og redusere muskelspenninger (Martinsen, 2018b, s. 54-55). Disse psykologiske effektene kan være med på å redusere milde former for angst og depresjon, samt redusere sjansene for tilbakefall til rus- og rus-abstinenser (Martinsen, 2018b, s. 100). Fysisk aktivitet, på lik linje som rus, kan skille ut dopamin som en del av belønningssystemet, noe som kan ha en effekt for å minimalisere abstinenser, sug og trang etter rusmidler (Martinsen, 2018b, s. 154). Rusen opptar mye av tiden til personer med ruslidelser, og det kan derfor oppstå et tomrom når rusen blir borte etter eventuelt endt behandling. Dermed kan fysisk aktivitet være med på å fylle tomrommet. Mange har ikke en arbeidsplass å gå til, og her kan fysisk aktivitet være et godt alternativ (Martinsen, 2018b, s. 107). Fysisk aktivitet kan være med på å regulere følelser. Ved rusmisbruk og rusavhengighet har ofte mange problemer med angst og depresjon, hvor alkohol og rus vanligvis døyver følelsesmessige ubehag som tristhet, ensomhet og skam. Men disse følelsesmessige ubehagene kan også reduseres ved fysisk aktivitet (Moe & Martinsen, 2011, s. 89).

Personer som har hatt utfordringer med rus og psykiske lidelser kan oppleve å ha lav selvtillit og selvfølelse. Fysisk aktivitet kan også gi bedre selvtillit, oppleve økt mestringsfølelse og en indre styrke til å endre negativ atferd, som hjelper i bedringsprosessen og forhindre tilbakefall (Martinsen, 2018b, s. 108). I vanskelige perioder er det viktig å huske på at all aktivitet er bedre enn ingen aktivitet (Moe & Martinsen, 2011, s. 80).

For personer med psykiske utfordringer vil det være gunstig med aktiviteter som;

- er lystbetonte og morsomme

- kan gjøres sammen med andre
- en har gode erfaringer med fra tidligere
- hvor sjansene for å mestre er rimelig gode
- ikke koster for mye og finnes i nærmiljøet (Moe & Martinsen, 2011, s. 89).

2.3 Forebygging av psykiske lidelser

For at psykiske lidelser skal utvikles er det avhengig av et samspill mellom personenes sårbarhet og miljøfaktorer og livshendelser de eksponeres for (Martinsen, 2018a, s. 117). Det vil derfor være avgjørende å identifisere risiko- og beskyttelsesfaktorer i miljøet for å forebygge sykdomsutvikling, samt arvelige sykdommer (Martinsen, 2018a, s. 117). Sosioøkonomiske forhold, arbeid, tilgjengelighet av rusmidler, samlivsproblemer og samlivsbrudd, ensomhet og mangel på sosial støtte og livsstil er faktorer Martinsen mener medfører økt risiko for psykiske lidelser og som er mulig å forebygge (Martinsen, 2018a, s. 117).

2.3.1 Sosioøkonomiske forhold

Utdanning, yrke og inntekt påvirker helsetilstanden (Martinsen, 2018a, s. 117). Det er store helseforskjeller mellom de ulike sosiale lagene i Norge. De med lengst utdanning lever ca. 5-6 år lengre, samt har bedre helse enn de med kortere utdanning (Meld. St. 15 (2022-2023), s 9). De med høyere utdanning benytter seg mest av planlagte forebyggende tilbud, slik som treningstilbud, mens personer med lavere utdanning benytter seg mest av helse- og omsorgstjenester når akutte behov oppstår (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 104). Det er en sammenheng mellom lavere utdanning og antall sykehusinnleggelse (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 104). Det er også en sammenheng mellom utdanning og sosioøkonomiske forhold. De med lengst utdanning har mer kunnskap og er mer aktive enn de som har mindre utdanning. Dermed kan det være hensiktsmessig å undervise om fysisk aktivitet, for å øke motivasjon og informasjon om fysisk aktivitet. Noen opplever psykiske barrierer, i forbindelse med fysisk aktivitet- slik som økt angst, mens andre begynner for hardt, blir slitne, skadet og får et dårlig møte med fysisk aktivitet. Å trekke frem disse, samt andre utfordringer, kan forberede deltakere på å håndtere uforutsette hendelser og unngå langvarige opphold (Moe & Martinsen, 2011, s. 93). Nyttige temaer i fysisk aktivitet undervisning kan være;

- hvorfor det er viktig å drive fysisk aktivitet
- konsekvenser ved fysisk aktivitet
- hva skal til for å få effekt
- ulike aktivitetsformer
- fysisk aktivitet og kosthold
- praktisk informasjon om tilbud og muligheter (Moe & Martinsen, 2011, s. 93).

2.3.2 Arbeid

Tidligere var man opptatt av de negative helsemessige konsekvensene av arbeid, men nå er de fleste enig om at arbeid er viktig for ens mentale helse (Martinsen, 2018a, s. 117). Arbeid gir en struktur på dagen, styrker selvfølelsen og en arena for sosialt samvær (Martinsen, 2018a, s. 118). Når man treffer nye mennesker så er yrke noe av det første man spør om, og for enkelte kan dette være et vanskelig tema. Flere føler de får en større verdi som menneske ved å tjene sine egne penger, gjøre en innsats og glede seg til lønningssdag, fremfor å motta sykepenger eller trygd (Martinsen, 2018a, s. 118).

2.3.3 Tilgjengelighet av rusmidler

Når man tenker på rusmiddelproblemer, så tenker mange først på illegale rusmidler som får mest oppmerksomhet, men det er alkohol som er rusmiddelet som brukes mest og som skaper de største helsemessige problemene i samfunnet (Martinsen, 2018a, s. 118). Antallet problemer relatert til alkohol i befolkningen har en sammenheng mellom konsumet av alkohol og som deretter påvirker tilgang på rusmidler (Martinsen, 2018a, s. 2018, s. 118). Det har vært flere holdnings- og kunnskaps kampanjer gjennom årene hvor virkningene har vært beskjedne (Martinsen, 2018a, s. 118). Å redusere tilgjengeligheten vil imidlertid minske omfanget av alkoholrelaterte problemer, ved å for eksempel begrense antall utsalgssteder, åpningstider og større avgifter (Martinsen, 2018a, s. 118). Samtidig vil også kontroll på innførsel og omsetning av illegale rusmidler minske tilgangen og omfanget av rusrelaterte problemer synke (Martinsen, 2018a, s. 118).

2.3.4 Samlivsproblemer og samlivsbrudd

De siste årene har antall samlivsbrudd økt, og omtrent halvparten av alle ekteskap går i oppløsning, hvor samlivsbrudd er enda mer vanlig. Dette er et folkehelseproblem ettersom samlivsproblemer og samlivsbrudd medfører økt risiko for psykiske lidelser.

2.3.5 Ensomhet og mangel på sosial støtte

Ensomhet og mangel på sosial støtte er en vesentlig faktor for redusert livskvalitet (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 74) og medfører også økt risiko for psykiske lidelser (Martinsen, 2018a, s. 119). Ensomhet og sosial isolasjon kan føre til negative fysiske og psykiske helsekonsekvenser, som økt stress, økt risiko for psykiske lidelser, stigma, økt risiko for kroniske sykdommer, hjerte-karsykdommer, demens og selvmord (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 75). Det er i størst grad eldre som rammes av ensomhet, men det er flere og flere unge som rapporterer om større grad av ensomhet (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 75). To av de mest sentrale hovedgrepene i folkehelsemeldingen for 2018-2019 er å heve innsatsen for mindre sosial ulikhet i helse og forebygging av ensomhet (Meld. St.19 (2018 - 2019). Folkehelseinstituttet trekker frem frivillig sektor, enkle råd til den enkelte og møteplasser for personer utenfor arbeidslivet, som viktige faktorer som spiller inn for å redusere ensomhet. (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 75).

2.3.6 Livsstil

Hvordan man lever kan påvirke risikoen for å utvikle psykiske lidelser (Martinsen, 2018a, s. 119). Et godt og variert kosthold med innhold av omega-3-fettsyrer kan redusere faren for depresjon, mens fysisk inaktive barn har økt risiko for depresjon (Martinsen, 2018a, s. 119). Det er stor risiko ved fysisk inaktivitet og kan medføre overvekt, depresjon, senil, demens og bidra til å forsterke psykiske plager og svekke kroppens helse (Martinsen, 2018a, s. 119). Å være fysisk aktiv er et ansvar både på samfunnsnivå, men også et ansvar for den enkelte. Å tilby aktivitet i tidlig alder, så vil dette hjelpe på samfunnsnivå, samt legge et grunnlag for videre fysisk aktivitet gjennom årene (Martinsen, 2018a, s. 199). Dette kan resultere i økt empowerment. Empowerment er en prosess som settes i gang å gjøre folk mer i stand til å øke kontrollen over ulike faktorer som påvirker helsen. Martinsen trekker frem tilbud om tilpasset trening gjennom tilbud som Aktiv på dagtid, Frisklivssentraler, Trening på grønn resept og treningskontakter vil kunne hjelpe inaktive i gang med en mer aktiv livsstil (Martinsen,

2018a, s. 119). Dette er frivillige organisasjoner, slik som Psykiatraliansen, som tilbyr fysisk aktivitet for en sårbar målgruppe.

2.4 Psykiatraliansens deltakere og trenere sin opplevelse av livskvalitet, medborgerskap og meningsfulle aktiviteter

I et samarbeid mellom Psykiatraliansen, Senter for psykisk helse og Universitetet i Sørøst-Norge publiserte de 15 mai 2023, en kvalitativ rapport hvor de hadde som mål å utvikle forskningsbasert kunnskap om hvordan deltakelse i aktiviteter som er meningsfulle, kan forsterke opplevelse av medborgerskap og livskvalitet for personer som har hatt eller opplever utfordringer med rus og psykisk helse (Karlsson, 2023, s. 1). Forskningen har to deler, en kvalitativ og en kvantitativ, men den kvantitative delen er ikke publisert i skrivende stund (20.05.2023). Det var 33 personer som deltok i de kvalitative intervjuene, som var både fokusgruppeintervju og individuelle intervju (Karlsson et al., 2023, s. 19).

Forskningsspørsmålene gikk blant annet ut på hvordan deltakerne opplever og beskriver de ulike aktivitetene, hvilken måte meningsfull aktivitet og medborgerskap har sammenheng med livskvalitet, hvordan aktivitetstilbudet er organisert for å ta i bruk erfaringskompetanse hos trenere, stryke og deltakere, hvordan det oppleves og beskrives identitetsendring gjennom deltakelse i meningsfulle aktiviteter og hvordan dette settes sammen med recovery, for å nevne noe (Karlsson et al., 2023, s. 18). Basert på de kvalitative intervjuene var resultatene utelukkende positive. Funnene viste at deltakerne;

- er meget fornøyd med Psykiatraliansen
- opplever aktivitetene til Psykiatraliansen som meningsfulle, ettersom det gir økt livskvalitet og styrker medborgerskaps opplevelsen
- får trygghetsfølelse ved at de ikke trenger å identifisere seg med annet enn navn
- får mulighet til nettverksbygging- dersom deltakerne ønsker det
- får økt livskvalitet av at aktivitetene foregår lokalt ulike steder i Bergen
- føler at aktivitetene gir økt engasjement, som da gir økt økte opplevelser av tilhørighet og identitetsutvikling.
- får muligheten av Psykiatraliansen til å både være trener og deltaker, som fremheves som viktig. (Karlsson et al., 2023, s. 37-38).

Andre funn som blir trukket frem som svært viktige, er at det er stor grunn til å tro at Psykiatraliansen bidrar til å avlaste helse- omsorg- og velferdstjenester både økonomisk og

kapasitetsmessig (Karlsson et al., 2023, s. 38). Kort sagt så opplever deltakerne et bedre liv gjennom økt livskvalitet, deltakelse, engasjement og bedret psykisk og fysisk helse (Karlsson et al., 2023, s. 38). Funnene viser, som i norsk og internasjonal forskning, at fysisk aktivitet gjennom et sosialt fellesskap gir et stort utbytte for deltakerne (Karlsson et al., 2023, s. 38). Det er svært viktig for en målgruppe som Psykiatrialliansen at aktivitetene er kontinuerlige, og at det skal mye til for at aktivitetene blir avlyst. For mange er ferier og høytider en vanskelig tid med mye ensomhet og savn, men Psykiatrialliansen holder fremdeles aktivitetene sine, selv på julaften. Det er i ferier og høytider det er mest trøkk på aktivitetene, noe som viser viktigheten av det (Karlsson et al., 2023, s. 27). Fra intervjuene trekkes det frem at flere fikk hjelp med transport de første gangene de ble med på aktiviteter for å gjøre det lettere å bli med, særlig hvis man har sosial angst eller liknende så kan det være utfordrende de første gangene ettersom usikkerheter er stor. Personen du møter er ofte en trener, som kan gi en trygghetsfølelse og et ankerpunkt i aktivitetene (Karlsson et al., 2023, s. 24). Trenerne har selv også ofte brukererfaring, noe som også kan være med på å bidra med trygghetsfølelse. Et annet punkt som gjentas ofte er at deltakerne ofte får høre at det var kjekt å se dem igjen, takk for sist og at de håper de ser dem igjen neste gang. Dette kan skape en tilhørighet og motivasjon til å møte til neste aktivitet (Karlsson et al., 2023, s. 27).

3.0 Metode

Vi ønsket å benytte oss av spørreskjema når vi skulle hente inn nødvendig informasjon. Spørreskjemaet ble gjennom en fire ukers periode delt ut på tre aktiviteter, samt på Erfaringskafe og personer som var innom på Psykiatrialliansens kontor, hvorav 22 personer har gjennomført undersøkelsen.

3.1 Valg av metode

For å besvare problemstillingen i denne oppgaven er det benyttet en blanding av kvalitativ og kvantitativ datainnsamling. Kvalitativ metode kjennetegnes ved at en studie uttrykkes i form av tekst eller bilder (Grønmo, 2016, s. 47). Kvantitativ metode kjennetegnes ved at studiene består av tall og rene mengdetermer, som mange-få, de fleste- de færreste, flere- færre (Grønmo, 2016, s. 47). Metodene ble brukt i forskjellige faser; kvalitativt i forberedelsesfasen, og kvantitativt i undersøkelsesfasen.

3.2 Uformelt intervju

I forbindelse med vår problemstilling som omhandler Psykiatrialliansen, ble det ganske tidlig i planleggingsfasen avtalt møte med daglig leder av Psykiatrialliansen for et uformelt intervju. Intervjuet arrangerte vi over e-post. Før vi deretter gjennomførte intervjuet på kontoret i lokalet til Psykiatrialliansen. Uformelt intervju er vanlig å bruke i kvalitative undersøkelser, hvor spørsmålene og svaralternativene ikke er fastlagt på forhånd (Grønmo, 2016, s. 141). Det ble stilt en rekke åpne spørsmål om for eksempel hva Psykiatrialliansen er, hvem bruker tilbudet, bakgrunn for prosjektet og utvikling. Informasjonen som ble innhentet fra dette intervjuet ble brukt for å få et bedre innblikk i hva Psykiatrialliansen er, hvem deltakerne er og for å bruke til innledning i denne oppgaven.

3.3 Utarbeidelse av spørreskjema

Spørreskjema er en kvantitativ metode, hvor forskeren innhenter informasjon fra informantene gjennom faste spørsmål og som oftest fase svar (Grønmo, 2016, s. 191). Denne metoden ble brukt for å kunne besvare problemstillingen, for å få inn flere svar og synsvinkler. Spørreskjemaet består hovedsakelig av lukkede spørsmål, men med et par innslag av åpne svar for å få dypere forståelse av deltakerens meninger.

Spørreskjemaet ble utarbeidet i SurveyXact. Formålet med spørsmålene var å finne ut hva Psykiatrialliansen betyr for deltakernes fysiske aktivitetsnivå samt hvordan det påvirker dem i hverdagen. For å kunne svare på problemstillingen valgte vi å dele spørreskjemaet i to deler, hvor den ene delen handlet om fysisk aktivitet og den andre delen handlet om hvordan Psykiatrialliansen påvirker deltakernes hverdag.

Spørreskjemaet skulle utfylles av respondentene selv. Det var derfor viktig at spørreskjemaet ble kort, forståelig og enkelt formulert slik at deltakerne ikke skulle misforstå skjemaet. (Grønmo, 2016, s. 192). Da vi skulle utarbeide spørreskjemaet hadde vi stort fokus på at spørreskjemaet skulle være kort og at det ikke skulle være fordomsfullt eller støtende. Dette var viktig for oss ettersom at vi ikke ville at spørreskjemaet skulle oppleves negativt da enkelte av deltakerne kan inngå i en sårbar målgruppe.

Før spørreskjemaet ble fullført og delt ut til deltakerne ble det gjort en kvalitetstest i form av en pre-test. Ved å gjennomføre en pre-test finner man ut om spørreskjemaet fungerer til det det skal, samt man får grunnlag til å kunne forbedre skjemaet før respondentene får utdelt spørreskjemaene (Grønmo, 2016, s. 207). I første omgang ble spørreskjemaet utdelt til veileder som gikk gjennom og kom med tilbakemeldinger. Deretter ble spørreskjemaet utdelt til daglig leder i Psykiatrialliansen og en overlege på en DPS som kom med tilbakemeldinger. Til slutt ble det delt ut til en av deltakerne som svarte på spørreskjemaet, hvor vi fikk svar på det vi ville. Ut ifra tilbakemeldingene ble spørreskjemaet utarbeidet, endret og delt ut til deltakerne på Psykiatrialliansens aktiviteter. En av tilbakemeldingene vi fikk var fra overlegen på DPS, som anbefalte oss å bytte ut “Svar på denne påstanden:”, med “Stemmer dette for deg?”, ettersom “Svar på denne påstanden:” kunne blitt oppfattet som for hardt for målgruppen og synke motivasjonen til å utføre spørreskjemaet. Ellers var tilbakemeldingene positive og at det var spørsmål som passet målgruppen.

3.4 Fysisk aktivitet

For å finne ut hvilken betydning Psykiatrialliansen har for deltakernes fysiske aktivitetsnivå, så valgte vi oss ut ulike spørsmål som kunne gi svar på problemstillingen. Vi startet først med å finne ut hvilken/hvilke aktivitet(er) deltakerne deltar på i løpet av en uke, hvor svaralternativene er de ulike aktivitetene til Psykiatrialliansen. Det fysiske aktivitetsnivået ble

målt ut ifra spørsmålene “1. Gjennom en vanlig uke, hvor mange ganger i uken er du med på aktiviteter i regi av Psykiatrialliansen?”, hvor deltakerne fikk svaralternativ fra “mindre enn 1, 1-2, 2-4, 4-6, 6 eller fler”. Et annet spørsmål er en påstand som deltakerne skulle svare på, var for å finne ut om deltakerne hadde vært fysisk aktive hvis det ikke hadde vært for Psykiatrialliansen. Vi stilte spørsmålet; “; “Stemmer dette for deg? Uten Psykiatrialliansen ville jeg ikke vært fysisk aktiv.”, her var svaralternativene “Ja, Vet ikke, Nei”. For å finne ut om de var aktive før de begynte med aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen, stilte vi spørsmålet; “Var du fysisk aktiv før du begynte med aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen?”, hvor svaralternativene var “Ja, Av og til, Nei. For å finne ut hvor viktig aktivitetstilbudet til Psykiatrialliansen ble dette spørsmålet stilt; “Hvor viktig er Psykiatrialliansens aktivitetstilbud for deg?”, hvor svaralternativene var fremstilt på en skala mellom 0-10.

3.5 Påvirkning i hverdagen

Andre del av spørreskjemaet var å se hvilken påvirkning Psykiatrialliansens aktivitetstilbud har på deltakerne. Hovedsakelig ble det benyttet ulike påstander som deltakerne skulle se om de kjente seg igjen i. For å se på hvordan Psykiatrialliansen påvirker hverdagen til deltakerne spurte vi spørsmålene; “Stemmer dette for deg? Psykiatrialliansen gjør hverdagen lettere.” “Stemmer dette for deg? Deltakelse gjennom Psykiatrialliansen påvirker hverdagen positivt”. Vi ville også ha et fokus på hvordan Psykiatrialliansen påvirket rutinene og om Psykiatrialliansen var viktig for det sosiale til deltakerne. Derfor spurte vi; “Stemmer dette for deg? Psykiatrialliansen er viktig for å ha en rutine i hverdagen.”, “Stemmer dette for deg? Jeg blir mer sosial av å være med på aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen”. Dette var noen av påstandene vi stilte til deltakerne. Som svaralternativ på påstandene kunne deltakerne svare; “enig, delvis enig, delvis uenig, uenig”.

3.6 Datainnsamling

Spørreskjemaet ble delt ut på ulike aktiviteter i regi av Psykiatrialliansen. For å gjøre deltakerne mer trygge på at spørreskjemaet er anonymt og frivillig var daglig leder i Psykiatrialliansen med når vi delte ut spørreskjemaene. Dette skjedde etter samtale med daglig leder og annen deltaker, hvor vi ble enig i at dette var den mest hensiktsmessige måten å utføre utdelingen på, ettersom enkelte i målgruppen kan ha utfordringer med å stole på andre. Dermed introduserte daglig leder oss for deltakerne hvor vi fortalte hvem vi er og hva spørreundersøkelsen skulle brukes til. Denne informasjonen fikk de også i informasjon skrevet

som ble lagt sammen med spørreskjemaene (Vedlegg 1). Det ble det også bestemt at det skulle være mulig å svare både digitalt og på papir, ettersom flere ville ha større trygghetsfølelse ved å utfylle på papir. Alle som deltok på spørreundersøkelsen fikk informasjon både skriftlig og muntlig før utfylling av undersøkelsen om at den er helt anonym, frivillig og at de kunne avslutte eller hoppe over et spørsmål hvis de hadde behov for det.

3.7 Personvern og anonymitet

Spørreskjemaet ble utarbeidet med SurveyXact og gjør at respondentene sine IP-adresser ikke blir sporet når de besvarer spørreskjemaet. Vi valgte å benytte oss av denne løsningen for å bevare personvernet til de som svarte på spørreskjemaet. Dette gjorde vi bevisst for at målgruppen skulle føle seg trygge på spørreskjemaet.

For å bevare personvern og anonymitet videre, ønsket vi ikke å benytte oss av spørsmål som kunne bli sett på som sensitiv informasjon. Vi har derfor ikke benyttet oss av spørsmål hvor deltakerne måtte svare med navn, alder, kjønn eller liknende. Dette valgte vi ettersom vi ikke har behov for det for å kunne svare på problemstillingen. For de som fylte ut spørreskjemaet på papir, så hentet de og fylte ut spørreskjemaet på egen hånd og la dem i en bunke slik at ingen hadde oversikt over hvem som hadde fylt ut og ikke.

3.8 Validitet og reliabilitet

Validitet handler om i hvor stor grad de innsamlede dataene er treffende med tanke på studiens intensjoner (Grønmo, 2016, s. 252). Resultatene som er samlet inn fra spørreundersøkelsen svarer på problemstillingen, dermed kan den interne validiteten anses som høy. Den eksterne validiteten ser på om resultatene er realistiske og generaliserende for andre situasjoner i samfunnet (Grønmo, 2016, s. 254). Antall respondenter er for lavt i forhold til deltaker massen til Psykiatriliansen, og den eksterne validiteten blir dermed svekket. Reliabilitet handler om at datamaterialet er pålitelig, og dette kan uttrykkes ved at man får samme data ved bruk av samme spørreundersøkelse om samme fenomen (Grønmo, 2016, s. 240). Det er ingen garanti for at respondentene hadde svart det samme ettersom spørreundersøkelsen spør deltakerne om subjektive følelser, noe som kan endres over tid. I tillegg er spørreundersøkelsen delt ut under og etter aktivitetene, noe som kan ha en påvirkning på svarene. Spørreundersøkelsen kan også ha blitt delt ut i en periode hvor deltakerne hadde vært på mange eller få treninger, noe som kan spille inn på antall treninger

de har oppgitt. Ettersom daglig leder var med å samle inn spørreundersøkelsene, så kan de også svart positivt etter en sosial ønskelighet.

På de aktivitetene det ble samlet inn data på, var det som regel $\frac{1}{3}$ av deltakerne som var villig til å svare på spørreskjemaet. Dette betyr at på hver aktivitet var det $\frac{2}{3}$ vi ikke fikk synspunktene fra. Deres synspunkter kunne vært med på å både styrke og svekke problemstillingen.

Før spørreskjemaet ble utformet ble det gjort flere søk etter liknende undersøkelser, uten at det ga resultater. Dette gjorde at spørreskjemaet ble utformet av spørsmål som vi syntes var relevante. Ved å finne liknende undersøkelser som har brukt lignende spørreskjema, så kunne spørsmålene og resultatene muligens bli mer valide.

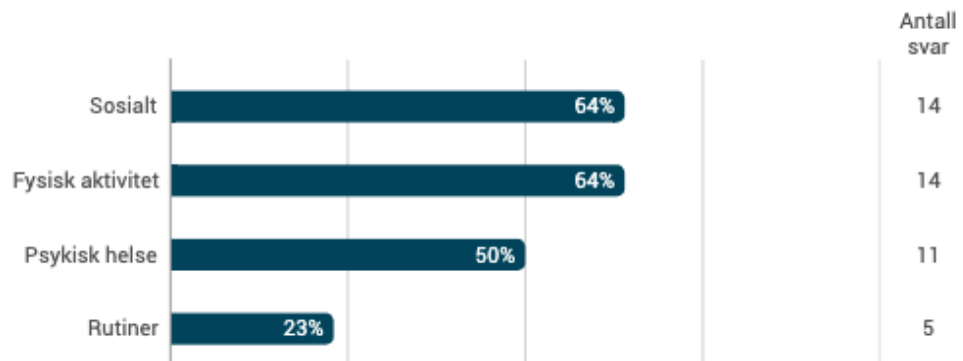
4 Resultat

Våre resultater baserer seg på de 22 svarene vi fikk på spørreundersøkelsen som ble distribuert på ulike aktiviteter som Psykiatricaliansen. Disse svarene vil legges i grunn for å kunne svare på problemstillingen.

- Godt Humør
- Daglig aktivitet og rutiner. Overskudd vi fysisk trening. Åpent for allr, «dropin»
- Gratis tilbud om aktivitet. Lavterskeltilbud
- Innebandyen og litt sosialt der. Fått venner
- Å ha det kjekt på trening
- Fantastisk tilbud. Burde vært slik tilbud i hele Norge
- Være aktiv og sosialt
- Sosiale treff. Erfaringskage. Treffe andre med erfaring
- Får regelmessig fysisk aktivitet som både er gratis og uten krav til ferdighetsnivå. Deltakelse i aktivitetene har også gitt meg en rekke nye gode venner.
- Godt samhold, fysisk aktivitet, utfordre seg selv
- O
- Et trygt sted jeg kan gå uavhengig av hva slags dag jeg har
- Noe å gå til, sosialt nettverk
- Det viktigste er at alle tilbudene er gratis og har lavterskel, så alle føler seg velkommen.
- Mindre ensom...
- Sosialt, godt fysisk og mentalt
- Rutiner, psykiske, mestring
- Sosiale og mentale
- Sosialt, fellesskap, kjekt
- Venner
- Det betyr mye for meg, ihvertfall veldig mye sosialt og fysisk og mentalt

Figur 2: Åpent spørsmål; hva det viktigste med Psykiatricaliansen er for deltakerne.

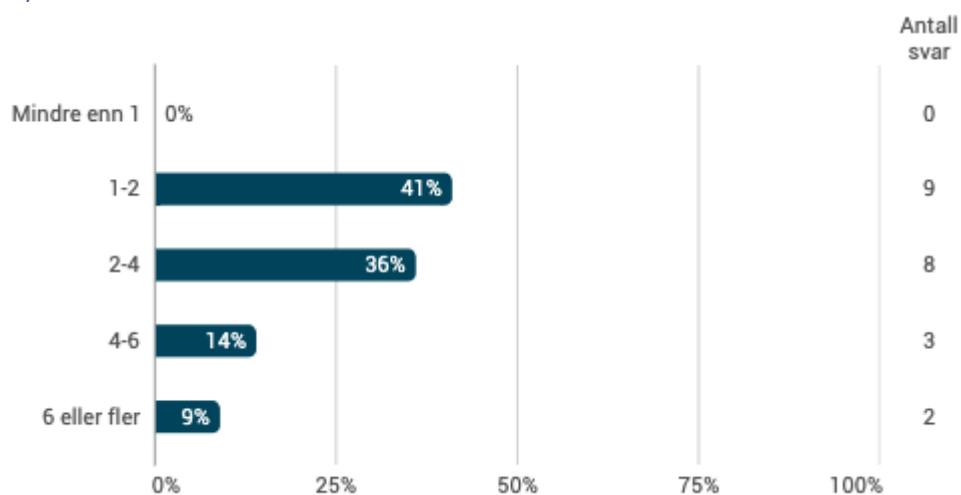
Figur 2 viser til hva deltakerne oppfatter som det viktigste med Psykiatrialliansen for dem. Dette var et åpent spørsmål hvor deltakerne kunne skrive inn hva de ville, for å få mer dybde og bredere forståelse for hva Psykiatrialliansen betyr for dem. Svar som ofte går igjen er gode rutiner, sosialt, lavterskel og mindre ensomhet for å nevne noen.



Figur 3: Hva motivasjonen til respondentene er for å delta på aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen

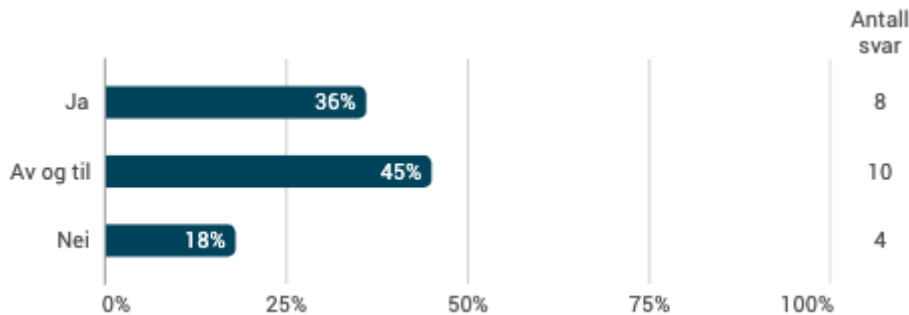
Figur 12 viser hva motivasjonen er for respondentene til å være med på aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen. De største faktorene er det sosiale (64%) og for å være fysisk aktive (64%). 50% oppgir at biten som handler psykisk helse er viktig, og 23% trekker frem rutiner som en motivasjonsfaktor.

4.1 Fysisk aktivitet



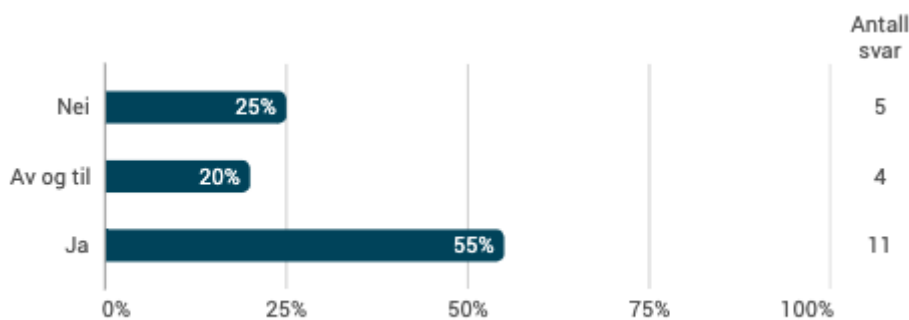
Figur 4: Antall deltatt på aktiviteter i regi av Psykiatrialliansen gjennom en vanlig uke.

I figur 3 ser man at deltakelse nivået ligger hovedsakelig på 1-2 41% (N=9) og 2-4 36% (N=8) ganger i uken. Det er også enkelte tilfeller hvor deltakerne er med i både 4-6 14% (N=3) og 6 eller flere 9% (N=2) aktiviteter i regi av Psykiatrialliansen gjennom en vanlig uke



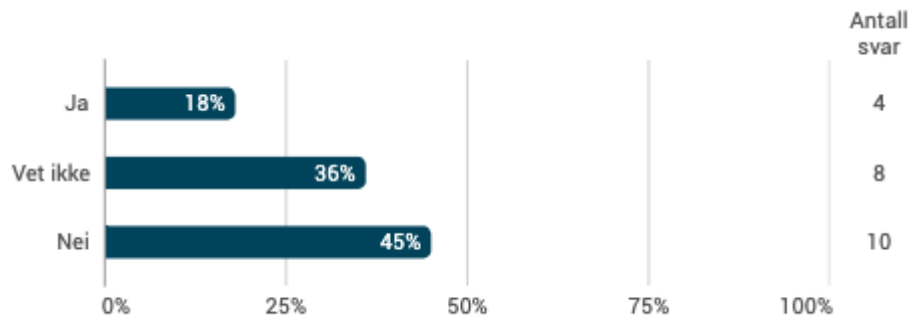
Figur 5: Om deltakerne var fysisk aktive før de begynte med aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen.

Figur 5, viser om deltakerne var fysisk aktive før de begynte med aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen. Dette er for å se om deltakelse i Psykiatrialliansen har en påvirkning på deltakernes ønske om å være mer aktiv. 36% (N=8) svarte at de var fysisk aktive før de begynte med aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen, 45% (N=10), svarte at de var fysisk aktiv av og til, mens 18% (N=4) svarte at de ikke var fysisk aktive før de begynte med aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen.



Figur 6: Om deltakerne er fysisk aktive utenom aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen

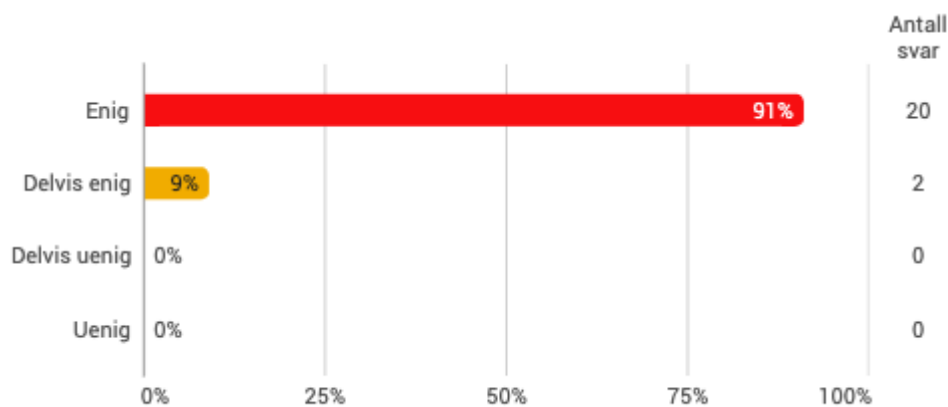
For å få et bedre innblikk i deltakernes fysiske aktivitetsnivå, ble det spurt om de var aktive utenom Psykiatrialliansens aktiviteter. 55% (N=11) svarte at de var aktive utenom Psykiatrialliansens aktivitetsnivå, 20% (N=4) var aktive av og til, mens 25% (N=5) var aktive kun gjennom Psykiatrialliansens aktiviteter.



Figur 7: Om deltakerne tror de hadde vært fysisk aktive uten Psykiatrialliansen

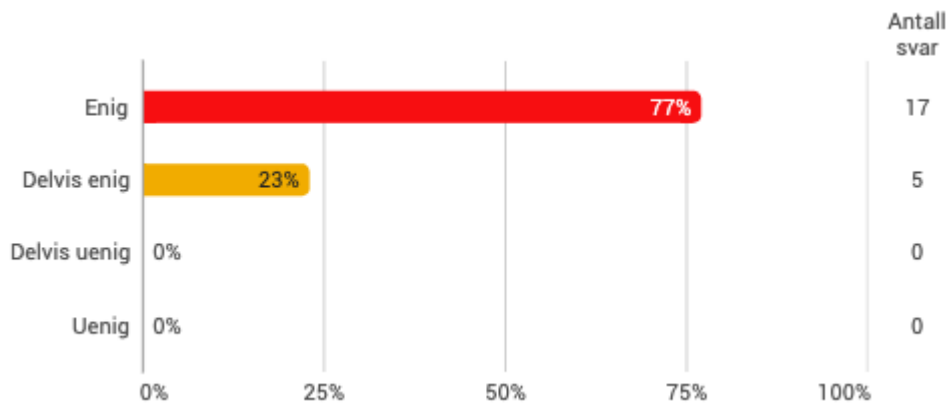
For å få et innblikk i betydningen av Psykiatrialliansen for deltakernes aktivitetsnivå ble det spurt om deltakerne hadde vært fysisk aktive hvis de ikke hadde hatt et aktivitetstilbud som Psykiatrialliansen. 18% (N=4) svarte at de hadde vært fysisk aktive, 36% (N=8) vet ikke, mens 45% (N=10) hadde ikke vært fysisk aktive.

4.2 Påvirkning på hverdagen



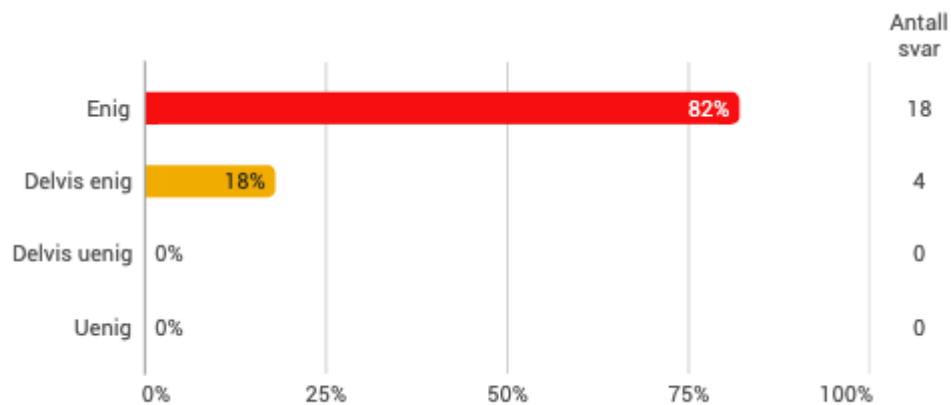
Figur 8: Deltakelse i aktiviteter i regi av Psykiatrialliansen påvirker hverdagen positivt.

Figur 8 spør om deltakelse gjennom Psykiatrialliansen påvirker hverdagen positivt. 91% (N=20) svarer enig, og 9% (N=2) svarer delvis enig. Ingen var delvis enig eller uenig.



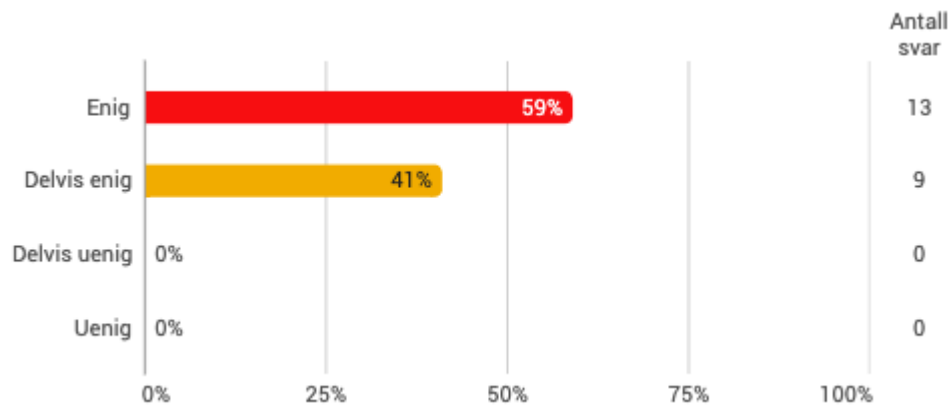
Figur 9: Om Psykiatrialliansen gjør hverdagen lettere

Figur 9 viser at 77% (N=17) svarte at de var enige i at Psykiatrialliansen gjør hverdagen lettere, og 23% (N=5) svarte delvis enig. Ingen var delvis enig eller uenig.



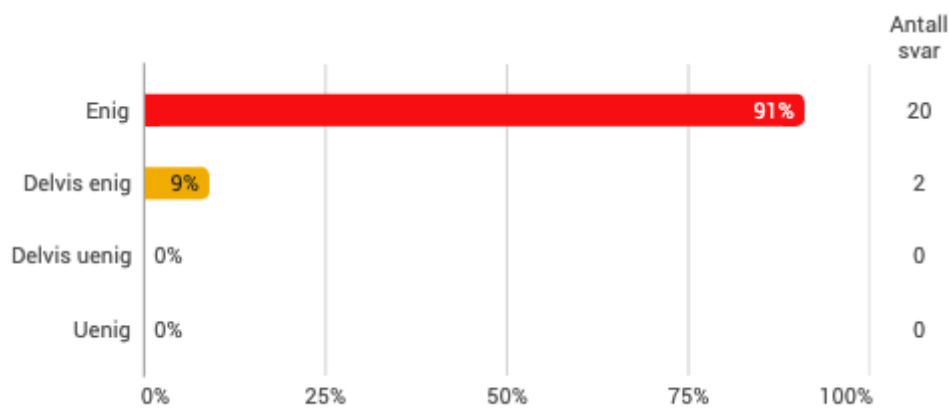
Figur 10: Om Psykiatrialliansen påvirker humøret positivt

På spørsmål om Psykiatrialliansens aktivitetstilbud påvirker humøret positivt, svarte 82% (N=18) de var enig, og 18% (N=4) svarte at de var delvis enig. Ingen var delvis uenig eller uenig.



Figur 11: Om deltakerne blir mer sosial av å delta på aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen

59% (N=13) svarte de var enige i at de ble mer sosiale av å delta på aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen og 41% (N=9) svarte de var delvis enig. Ingen svarte at de var delvis uenig eller uenig.



Figur 12: Om Psykiatrialliansen er viktig for å ha en rutine i hverdagen

Som figur 11 viser, så sier 91% (N=20) seg enig og 9% (N=2) delvis enig i at Psykiatrialliansen er viktig for å ha en rutine i hverdagen. Ingen svarte at de var delvis uenig eller uenig.

5. Drøfting

Denne oppgaven har som formål å belyse hvorvidt et tilbud som Psykiatrialliansen kan påvirke deltakernes fysiske aktivitetsnivå og deres hverdag. Inntrykket fra spørreskjema og intervju tyder på at tilbudet er svært positivt for deltakerne. Lavt antall respondenter svekker imidlertid dette poenget. Intervjuet med daglig leder viser til at det er rundt 400 deltakere fordelt på 30 aktiviteter, hvor både aktiviteter og deltakere bare øker og øker med årene. Dette tyder på at det er et tilbud som det er behov for og hvor deltakerne får en egenverdi.

5.1 Fysisk aktivitetsnivå

I figur 4 ser man at hoveddelen av respondentene svarte at de var aktive 1-2 og 2-3 ganger i uken gjennom aktivitetene til Psykiatrialliansen. Det er også enkelte som er aktive 4-6 og 6 eller flere ganger i uken gjennom Psykiatrialliansen (Figur 4). Helsedirektoratet anbefaler at voksne bør ha minimum 150 til 300 minutter fysisk aktivitet i løpet av en uke, hvor denne aktiviteten bør være med moderat til høy intensitet (Helsedirektoratet, 2022). Aktivitetene til Psykiatrialliansen varer som regel fra en time til to timer. Det vil si at flesteparten av respondentene oppnår Helsedirektoratets anbefalinger om aktivitetsnivå ved å kun være med på Psykiatrialliansens aktiviteter. Et økt aktivitetsnivå forbedrer den fysiske formen, og særlig den helse relaterte formen. Dette kan bidra til å få overskudd i forhold til hverdagens krav, samt fysisk utbytte i form av fysiologiske trekk og kvaliteter som bidrar med lavere risiko for utvikling av livsstilssykdommer og lidelser (Torstveit & Olsen, 2018, s. 164-165).

I figur 5 ser man at det var en relativt stor andel av respondentene som var fysisk aktive før de begynte med aktivitet gjennom Psykiatrialliansen (36%), men hoved andelen var fysisk aktive kun av og til (45%) og 18% var ikke fysisk aktive i det hele tatt. Det er ikke spurt om i hvor stor grad de var fysisk aktive, men det er en sammenheng mellom fysisk aktivitetsnivå og psykiske utfordringer, og det er godt dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet er viktig gunstig for personer med psykiske lidelser og rusutfordringer (Moe & Martinsen, 2011, s. 96). Det kan derfor hende at det fysiske aktivitetsnivået ikke var like høyt som med Psykiatrialliansen.

Ut ifra svarene til respondentene kan det virke som at det fysiske aktivitetsnivået er blitt høyere, ettersom over halvparten (55%) er aktive utenom tilbudene til Psykiatrialliansen (Figur 6). Dette kan tyde på at respondentene fikk utbytte, lyst og utvidet horisonten for være

mer fysisk aktiv etter deltakelse på Psykiatrialliansens aktiviteter. Det er bred enighet om at fysisk aktivitet har god påvirkning på den fysiske helsen og resulterer i en sunnere livsstil, blant annet med å redusere sjansene for overvekt, depresjon, senil, demens, samt flere andre sykdommer (Martinsen, 2018a, s. 119). Ved økt kunnskap og trygghet, gir det også økt Empowerment, som da vil være en viktig faktor for en bedre livsstil. En bedre livsstil er med på å forebygge psykiske lidelser (Martinsen, 2018a, s. 119). For å forstå hvor viktig Psykiatrialliansen er for respondentene, så kan man på figur 7 at hele 45% oppgir at de tror at de ikke hadde vært fysisk aktiv hvis de ikke hadde hatt Psykiatrialliansen sine aktivitetstilbud. I tillegg tror 36% at de hadde vært aktiv kun av og til hvis de ikke hadde hatt Psykiatrialliansen. Dette tyder på at Psykiatrialliansen er viktig for respondentenes aktivitetsnivå, som da kan påvirke deres psykiske helse.

Psykiatrialliansen er et gratis lavterskeltilbud hvor alle er velkomne. I et samfunn med økende renter og inflasjon er det ikke alle som har råd til å betale for organisert idrett og treningsstudio. Dette kan være med på å øke de sosiale helseforskjellene. Fysisk inaktivitet kan føre til store risikoer, og blant disse er overvekt, depresjon, senil, demens og bidra til å forsterke psykiske plager og svekke kroppens helse (Martinsen, 2018a, s. 119). For personer med psykiske utfordringer vil det være gunstig med aktiviteter som finnes i nærområdet og som ikke koster så mye (Moe & Martinsen, 2011, s. 80). Ved at Psykiatrialliansen tilbyr gratis organisert idrett så skaper det en mulighet for å kunne være fysisk aktiv uten å måtte betale, som da kan bidra til å mindre de sosiale helseforskjellene og være forebyggende mot tilbakefall til psykiatri eller rus. Dette bekreftes også i figur 2, hvor noen trekker frem at aktivitetene er gratis, gjør det lettere å komme på trening og at Psykiatrialliansen gjør at alle føler seg velkommen. Psykiatrialliansen sine aktiviteter er også spredt over hele Bergen, slik at det skal være mulig for alle å delta. Det er også lagt opp til at det er enkelt å ta kollektivtransport til aktivitetene.

En del av grunnen til at Psykiatrialliansen ble opprettet er for at personer som har vært innom psykiatrisk behandling skal ha et "ettervern" og en plass å gå til etter endt behandling. Flere behandlingsinstitusjoner begynner å ta til seg fysisk aktivitet som behandlingsmetode, og det er derfor viktig at brukerne har en plass som tar imot dem og hvor det er andre som vet hva de går gjennom. Behandlingsmetoden innen fysisk aktivitet som viser seg å fungere best er den aktiviteten som brukeren har mest interesse for, får mestring og er sammen med andre (Martinsen, 2018b, s. 71). Gjennom fysisk aktivitet som behandlingsmetode er ofte målet at

pasienten skal oppnå en indre motivasjon til å være fysisk aktiv. Ved et tilbud som Psykiatrialliansen får deltakerne mulighet til å fortsette det gode arbeidet som de jobbet med under behandlingen. Psykiatrialliansen jobber med å etablere treningsrutiner og en mulighet for en mer aktiv hverdag som de kan ta med seg når de er utskrevet fra ulike behandlingstilbud. Ettersom Psykiatrialliansen tilbyr over 30 ulike aktiviteter ukentlig, så er det stor sannsynlighet for at man finner noe som kan passe for den enkelte. Alle aktivitetene er også sammen med andre, og det er stor forståelse for at alle skal føle mestring. Ved å være sammen med andre som er eller har vært i samme situasjon som deg, så oppdager man at man ikke er alene, og at andre også kan ha problemer med sine liv.

Egil Martinsen og Toril Moe trekker frem fem punkter som er gunstige for personer med psykiske utfordringer når det kommer til fysisk aktivitet. Det er at de er lystbetonte og morsomme, kan gjøres sammen med andre, en har gode erfaringer med fra tidligere, hvor sjansene for å mestre er rimelig gode, ikke koster for mye og finnes i nærmiljøet (Moe & Martinsen, 2011, s. 89). Psykiatrialliansen har et fokus på at aktivitetene er lystbetonte og morsomme, hvor man kommer som man er og ikke trenger noen forkunnskaper. Alle aktivitetene til Psykiatrialliansen utføres sammen med andre for å skape en sosial arena og nettverksskaping, for de som ønsker. Trenere og deltakerne har stort fokus på at en skal mestre og få gode erfaringer av treningene, og er svært hjelpelige og forståelsesfulle. Aktivitetene er også helt gratis, ingen påmelding og det er lett å finne frem til i nærmiljøet. Psykiatrialliansen kan også være hjelpelige med transport for dem som ikke har mulighet til å ta kollektivtransport. Hvis man skal se på punktene til Martinsen og Moe opp mot Psykiatrialliansen, så ser man at Psykiatrialliansen kan være en god arena for personer med psykiske utfordringer, og en mulighet til å utfolde seg fysisk, samt få psykisk utbytte i tillegg.

5.2 Påvirkning på hverdagen

Ut fra svarene på figur 8 ser man at respondentene rapporterer at Psykiatrialliansen påvirker hverdagen deres i en positiv forstand, ettersom alle var enig (91%) eller delvis enig (9%) i påstanden. På hvilket sett Psykiatrialliansen påvirker hverdagen positivt er uvisst, men det kan tenkes at det kommer av sosiale og fysiske utbytter, slik som positivitet, mestring, helsegevinst og sosial kontakt (Moe, 2018, s. 155-156). Det er også stor enighet blant respondentene i at Psykiatrialliansen gjør hverdagen lettere for deltakerne ettersom alle svarte enig (77%) eller delvis enig (23%) på spørreundersøkelsen (Figur 9). Personer i denne

målgruppen kan være mer utsatt for dårlige dager enn andre, og med et tilbud som Psykiatraliansen, så kan aktivitetene være med på å redusere antall dårlige dager ved å tilby lystbetonte aktiviteter i et sosialt fellesskap. Målgruppen kan også være mer utsatt for humørsvingninger, ettersom rus-abstinenser og dårlige perioder med psykiske utfordringer kan være med på å påvirke humøret i negativ forstand. Ut ifra resultatene viser det at respondentene er enig (82%) eller delvis enig (18%) i at Psykiatraliansen hjelper dem ved at aktivitetene påvirker humøret i positiv retning (Figur 10). Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet er viktig og gunstig for mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer (Moe & Martinsen, 2011, s. 96). Responsen på oppgavens undersøkelse er utelukkende positiv når man ser på respondentenes oppfatning av hvordan Psykiatraliansen påvirker dem i hverdagen.

Av figur 11 kan man se at det er enighet i at Psykiatraliansen gjør deltakerne mer sosiale. For denne målgruppen er ensomhet en faktor for deres utfordringer, og ensomhet er en stor faktor for redusert livskvalitet (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 74) og medfører også økt risiko for psykiske lidelser (Martinsen, 2018a, s. 119). Ettersom det er flere og flere unge som rapporterer om økt ensomhet, så er det viktig at man har arenaer som Psykiatraliansen som åpner opp for sosiale muligheter og relasjoner. Respondentene uttrykker også stor enighet (91%) i at Psykiatraliansen er viktig for å ha en rutine i hverdagen 8 (Figur 12).

Psykiatraliansen skaper en møteplass i hverdagen for en målgruppe som ofte ikke har en naturlig møteplass i form av jobb. Å stå uten en møteplass kan føre til ensomhet og mangel på sosial støtte. Arbeid gir en struktur på dagen, styrker selvfølelsen og en arena for sosialt samvær (Martinsen, 2018a, s. 118). Det er flere og flere, særlig unge, som rapporterer om økt ensomhet. Forekomsten av ensomhet vil trolig bare øke opp gjennom årene (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 75). Folkehelseinstituttet trekker frem frivillig sektor som viktig faktor for å redusere ensomhet og for å skape flere møteplasser for personer utenfor arbeidslivet (Meld. St. 15 (2022-2023), s. 75). Psykiatraliansen kan derfor være med på å påvirke hverdagen til denne målgruppen ved å skape en lavterskel møteplass og rutiner til de som har behov for det. Hos Psykiatraliansen trenger du ikke å si hva du sliter med, hvem du er eller hvorfor du er med. Dette kan skape en trygghet som gjør det lettere å møte på aktivitetene. Daglig leder forteller at en av metodene for å skape enda tryggere arena for målgruppen er at de ansetter tidligere deltakere som instruktører på aktivitetene. Dette skaper ikke bare en trygghet for at deltakerne vet at instruktøren vet hva de gjennomgår, eller hva de har vært gjennom, men det skaper også en slags verdi for instruktøren. Instruktørene blir ansatt hos Psykiatraliansen og

får lønn derfra. Flere føler de får en større verdi som menneske ved å tjene sine egne penger, gjøre en innsats og glede seg til lønnsdag (Martinsen, 2018a, s. 118).

Dørstokkmila er et kjent begrep for mange, og for personer med rus og psykiske plager kan denne være ekstra hard. Målgruppen kan ofte stemples som inaktive og passive, men mange av dem har et ønske om å bli mer aktive, men klarer ikke å sette tanke til handling (Karlsson et al., 2023, s. 3). Med et tilbud som Psykiatrialliansen, så kan det bidra med å gjøre dørstokkmila litt kortere, ved å tilby aktiviteter som er gratis og hvor det er mange likesinnede som har samme utfordringer som deg. Ved fysisk aktivitet kan mennesker oppleve å ta i bruk egen mestring, samt finne mening gjennom aktiviteter, og i den grad kan fysisk aktivitet ses på som en god ressurs for å oppleve mestring (Martinsen, 2018b, s. 31). Psykiatrialliansens aktiviteter har fokus på å ta i bruk egen mestring sammen med andre, hvor deltakere og trenere får utfordringer de må håndtere. Ved å være med på slike aktiviteter hvor man tar i bruk egen mestring sammen med andre og håndterer utfordringer så kan det styrke den indre opplevelsen av sammenheng (Martinsen, 2018b, s. 31).

En del av målgruppen har hatt en bakgrunn med rus og avhengighet. Rus og avhengighet er, for mange, en stor faktor hvis man ser på hvordan psykiske lidelser oppstår (Martinsen, 2018a, s. 118). Å delta på Psykiatrialliansens aktiviteter så får man fysisk aktivitet inn i hverdagen. Fysisk aktivitet kan blant annet være med på å redusere stress, øke selvfølelse, redusere sjansene for tilbakefall og abstinenser (Martinsen, 2018b, s. 154). Fysisk aktivitet, på lik linje som rus, kan skille ut dopamin, som er en del av belønningssystemet, noe som kan ha en effekt for å minimalisere abstinenser, sug og trang etter rusmidler (Martinsen, 2018b, s. 154). Rusen opptar mye av tiden til personer med ruslidelser, og det kan derfor oppstå et tomrom når rusen blir borte etter eventuelt endt behandling. Dermed kan fysisk aktivitet og Psykiatrialliansen være med på å fylle tomrommet. Ettersom en del av målgruppen sliter eller har hatt slike utfordringer med rus, er det viktig å skape en arena som fremmer de psykologiske effektene med fysisk aktivitet, som å redusere stress, øke selvfølelse og redusere sjansene for tilbakefall og abstinenser. For å gjøre overgangen til rusfri enklere så har Psykiatrialliansen en nulltoleranse for å være påvirket av rus når man deltar i aktivitetene. Dette er for å skape en motivasjon for deltakerne til å holde seg rusfri, men også for at andre som har slitt med rusrelaterte utfordringer slipper å bli utfordret.

5.3 Psykiatrialliansen opp mot folkehelsearbeidet

To av de mest sentrale hovedgrepene i folkehelsemeldingen for 2018-2019 er å heve innsatsen for mindre sosial ulikhet i helse og forebygging av ensomhet (Meld. St.19 (2018 - 2019)). Psykiatrialliansen kan være med på å bidra til begge deler. Ifølge Folkehelseinstituttet vil mellom én av fire og én av seks av oss i løpet av et år oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse, og psykiske lidelser og rusmiddellidelser opptrer ofte samtidig (Tesli et al., 2014). Folkehelseinstituttet oppgir at tiltak for å redusere utenforskap, diskriminering og ensomhet kan fremme psykisk helse og er viktig forebygging. Fysisk aktivitet står også sentralt for å hindre utvikling av psykiske lidelser, men også negative konsekvenser av dem (Tesli et al., 2014). I tillegg vet vi at fysisk aktivitet fremmer helse, gir overskudd og kan benyttes som forebygging og behandling av mer enn 30 ulike diagnoser og tilstander samtidig som inaktivitet er en selvstendig risikofaktor for dårlig helse (Folkehelseinstituttet, 2016). Psykiatrialliansen kan derfor bidra til å fremme helse og forebygge og behandle ikke smittsomme sykdommer. For mange kan et medlemskap eller en medlemskontingent være hemmende ettersom det kan være for dyrt, særlig for sårbare grupper. Å ha et tilbud hvor man ikke må betale, må ikke melde seg på og er åpent for alle gjør at terskelen for å bli med på fysisk aktivitet er veldig lav. Gjennom Psykiatrialliansen får de som ønsker gratis trening sammen med andre et pusterom i hverdagen.

Flere av funnene nevnt over ble også bekreftet etter rapporten “Det er ingen terskel her” ble publisert (Karlsson et al., 2023). Psykiatrialliansen er det første og eneste brukerstyrte idrettslaget i landet som er for mennesker som har utfordringer med psykisk helse og rusbruk. I det siste har Psykiatrialliansen blitt kontaktet av andre kommuner som ønsker å opprette lignende tilbud, økende deltakertall, samt økende interesse for Psykiatrialliansen som forskningsfelt. Dette viser at Psykiatrialliansen er et tilbud som er bra for både enkeltindivider, men også for samfunnet. I 2015 lå kostandene knyttet til psykiske lidelser på 280 millioner kroner (Sælensminde & Line, 2019). Det er stor grunn til å tro at Psykiatrialliansen bidrar med å minske belastningen på helse- omsorg- og velferdstjenester økonomisk, men også kapasitetsmessig (Karlsson et al., 2023, s. 38). Det er kjent at det vil komme en eldrebølge i årene som kommer, samt økte forekomster av hjerte-karsykdommer, så det vil være hensiktsmessig og viktig å fokusere på de tilbudene som kan være med på å minske belastningen. Psykiatrialliansen kan da være med på å bidra positivt både samfunnsnivå, samt individnivå.

Folkehelsearbeid handler ikke bare om å forebygge skade, sykdom eller tidlig død. Det handler også om å fremme folkets helse og bidra til at helsen blir til en positiv ressurs som kan brukes i samfunnet. Å stimulere til folks evne til fleksibel fungering, kontroll og mestring, samt bidra til best mulig livskvalitet til folket inngår også i det forebyggende arbeidet (Mæland, 2016, s. 15). Frivillige og ideelle organisasjoner, som Psykiatriliansen, kan være avgjørende for myndighetene for å videreutvikle folkehelsearbeidet. Organisasjonene kan nå ut til flere enn det offentlige tilbud og tjenester gjør. Regjeringen har satt et fokus på å bygge opp det frivillige engasjementet i folkehelsearbeidet, blant annet med å samarbeide med frivillige organisasjoner og friluftsråd som fokuserer på økt fysisk aktivitet og friluftsliv (Meld. St. 19 (2014-2015), s. 12). Psykiatriliansen gjør nettopp dette og kan være en god døråpner for at folk kan bedrive mer fysisk aktivitet og være en viktig del av folkehelsearbeidet.

6.0 Kritikk til eget arbeid

Når man skal se på en organisasjon som Psykiatriliansen, som har rundt 400 deltakere ukentlig, så hadde det vært hensiktsmessig med flere respondenter enn det som er tilfelle. Et større antall respondenter kunne vært med på å styrke eller svekke problemstillingen. Et bredere og mer omfattende datainnsamling arbeid kunne blitt gjort ved å dele ut på flere aktiviteter.

Ved utarbeidelse av spørreskjema burde det blitt inkludert tidligere studier for å øke den eksterne validiteten. Det kunne også blitt inkludert flere spørsmål, som kunne gjøre spørsmålene mer utfyllende, blant annet med å spørre om i hvor stor grad deltakerne var aktive før de begynte å delta i aktivitetene til Psykiatriliansen.

Etter spørreskjemaet ble samlet inn, så merket vi at det var flere som hadde misforstått spørsmål 3; "Hva er hovedmotivasjonen din til å delta på aktiviteter gjennom Psykiatriliansen?". Her hadde flere som leverte papirutgaven krysset av på flere svaralternativer, og ikke bare én som spørsmålet spør om. For å forhindre dette kunne en større pre-test blitt gjennomført hvor flere deltakere ble spurt. Det burde blitt korrekturlest både av oss, men også av flere i målgruppen. Dette burde vi også innsett selv, og kanskje presisert at vi kun ønsket et svar.

7.0 Konklusjon

Formålet med denne oppgaven har vært å se på hvilken betydning Psykiatrialliansen har på deltakernes aktivitetsnivå, og hvordan aktivitetene påvirker deltakernes hverdag. Resultatene fra undersøkelsen viser at hoved andelen av respondentene oppnår helsedirektoratets anbefalinger om fysisk aktivitetsnivå gjennom Psykiatrialliansens aktiviteter. Resultatene viser også at respondentene er blitt mer aktive etter de ble med i aktivitetene til Psykiatrialliansen. Respondentene rapporterer at Psykiatrialliansens aktivitetstilbud gir dem utelukkende positiv påvirkning i hverdagen. Dette er blant annet gjennom økt sosialt fellesskap, bedre rutiner, gjør hverdagen lettere og påvirker humøret i positiv forstand. Dette samsvarer også med at fysisk aktivitet har en positiv innvirkning på helsen, og er en viktig faktor for målgruppens hverdag.

Resultatene indikerer flere positive effekter ved deltakelse i aktivitetene til Psykiatrialliansen. Funnene kan likevel ikke generaliseres ettersom utvalget er for lite. Daglig leder i Psykiatrialliansen forteller om en økende interesse rundt Psykiatrialliansen ved en økende deltaker masse, ønske om flere aktiviteter og økende interesse rundt Psykiatrialliansen som et forskningsfelt. Det tolkes derfor slik at det er et ønske om å opprettholde tilbudene og at tilbudene er en ressurs som samfunnet og målgruppen har behov for.

Referanseliste

BT. (2021). Bergenserne har talt. Dette er de ti vinnerne. *Bergens Tidende*.

<https://www.bt.no/bergensbeste/i/Rr1Lp5/dette-er-bergens-beste>

Borge, L., Rossberg, J.I. & Sverdrup, S. (2013). Cognitive milieu therapy and physical activity: experiences of mastery and learning among patients with dual diagnosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(10), 932-942. doi:10.1111/jmp.12090.

Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). Politics and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Future Studies

Ekelund, U., Brown, W. J., Steene-Johannessen, J., Fagerland, M. W., Owen, N., Powell, K. E., Bauman, A. E., & Lee, I. M. (2019). Do the associations of sedentary behaviour with cardiovascular disease mortality and cancer mortality differ by physical activity level? A systematic review and harmonised meta-analysis of data from 850 060 participants. *British journal of sports medicine*, 53(14), 886–894. doi: 10.1136/bjsports-2017-098963

Folkehelseinstituttet. (2016). Folkehelse rapporten 2014 : *Helsetilstanden i Norge*.

Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/publ/2014/folkehelse rapporten-2014-helsetilst/>

Grønmo, S. (2016). Samfunnsvitenskapelige metoder (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet. (2020, 17. desember) *Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/barn-og-unge#barn-under-1-ar-rad-anbefaling-fysisk-aktivitet-begrunnelse>

Holte, A., Siem, H., & Vartdal, B. (2014). *Globale helseutfordringer: Psykisk helse som global utfordring*. (Norad report 3/2014). <https://www.norad.no/globalassets/import-2162015-80434-am/www.norad.no-ny/filarkiv/4.-huf-2012---/psykisk-helse-som-global-utfordring.pdf>

Johannessen, B. (2018). Praktiske erfaringer med trening for mennesker med psykiske lidelser. I E. W. Martinsen, *Kropp og sinn: fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi* (ss. 172-185). Bergen: Fagbokforlaget.

Karlsson, B., Nesse, L. & Bort, M. (2023). “*Det er ingen terskel her*”: Erfaringer med meningsfulle aktiviteter, medborgerskap og livskvalitet i Psykiatrilianansen. Universitetet i Sørøst-Norge

https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/bitstream/handle/11250/3067074/2023_125_Karlsson_Det%20er%20ingen%20terskel%20her.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Lancet Physical Activity Series Working Group (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet*, 380(9838), 219–229. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9.

Martinsen, E. W. (2018a). Psykiske lidelser som folkehelseutfordring. I N. C Øverby, M. K. Klungland & R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid* (s. 112-123). Høyskoleforlaget.

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

Meld. St. 19 (2014-2015). *Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

Meld. St.19 (2018 - 2019) *Folkehelsemeldinga -gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 15 (2022-2023). *Folkehelsemeldinga: Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>

Moe, T. (2018). Motivasjon for fysisk aktivitet. I E. W. Martinsen, *Kropp og sinn: Fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi* (s. 155-171). Bergen: Fagbokforlaget.

Moe, T., & Martinsen, E. W. (2011). Fysisk aktivitet i psykisk helsearbeid. I L. Borge, E. W. Martinsen, & M. Toril, *Psykisk helsearbeid - mer enn medisiner og samtaleterapi* (s. 76-96). Bergen: Fagbokforlaget

Mæland, J. G. (2016). Forebyggende helsearbeid (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Pedersen, K. (2013). Fra pasient til trener.

<https://www.bt.no/nyheter/lokalt/i/L6b7J/frapasient-til-trener>

Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). *Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases*. Scandinavian journal of medicine & science in sports, 25 Suppl 3, 1–72.

<https://doi.org/10.1111/sms.12581>

Psykiatralliansen (u.å). Om oss. Hentet 3. April 2023 fra

https://www.psykiatralliansen.no/om_oss.php

Sælensminde, K, Line, T.M (2019) *Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2015*.

Helsedirektoratet (IS-2839)

https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/samfunnskostnader-ved-sykdom-og-ulykker/Samfunnskostnader%20ved%20sykdom%20og%20ulykker%202015.pdf/_attachment/inline/761dd2be-6458-4baf-99c9-34d58a621aad:e3291994cf460a6d1c5174eab5f27b4165208afe/Samfunnskostnader%20ved%20sykdom%20og%20ulykker%202015.pdf

Tesli, M. S., Handal, M., Torvik, F. A., Knudsen, A. K. S., Odsbu, I., Gustavson, K., Nesvåg, R., Hauge, L. J., & Renflot, A. (2014, 10.02.23). Psykiske lidelser hos voksne.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

Torstveit, M. K., & Olsen, S. R. (2018). Fysisk aktivitet i folkehelsearbeidet. I N. C Øverby, M. K. Klungland & R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid* (s. 163–179). Høyskoleforlaget.

Øverbye, N., & Torstveit, M. K. (2018). Hva er folkehelse og folkehelsearbeid? I N. C
Øverby, M. K. Klungland & R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid* (s. 11–22).
Høyskoleforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1

Infoskriv

Heisann! Vi heter Mathias og Erick og går på studiet Folkehelsearbeid, med vekt på kosthold og fysisk aktivitet på Høgskulen på Vestlandet. I forbindelse med vår bacheloroppgave ønsker vi å undersøke hvilken betydning fysisk aktivitet i regi av Psykiatriliansen har for dere som deltar, og hvordan dette påvirker hverdagen. Vi setter stor pris på hvis du har mulighet til å svare på dette korte spørreskjemaet. Det er selvfølgelig helt anonymt, og vi oppfordrer deg til å svare så ærlig som mulig. Tusen takk for din tid!



Vedlegg 2

Spørreskjema

1. Gjennom en vanlig uke, hvor mange ganger i uken er du med på aktiviteter i regi av Psykiatrialliansen?

- (5) Mindre enn 1
(1) 1-2
(2) 2-4
(3) 4-6
(4) 6 eller fler

2. Hvilken/hvilke aktivitet(er) deltar du på gjennom en normal uke?

- (15) Fotball
(4) Innebandy
(5) Spinning
(6) Yoga
(7) Zumba
(8) Styrketrening med vekter
(9) Styrketrening uten vekter
(10) Svømming
(11) Volleyball
(12) Turer
(13) Kampsport
(14) Annet

3. Hva er hovedmotivasjonen din til å delta på aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen?

- (1) Sosialt
(2) Fysisk aktivitet
(3) Psykisk helse
(4) Rutiner
(5) Annet (Utdyp gjerne) _____

4. Var du fysisk aktiv før du begynte med aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen?

- (4) Ja
(2) Av og til
(3) Nei

5. Er du fysisk aktiv utenfor Psykiatrialliansens aktivitetstilbud?

- (3) Nei
(2) Av og til
(1) Ja

6. Hvor viktig er Psykiatrialliansen for deg? 0 er ikke viktig, 10 er veldig viktig.

- (1) (11) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Hvor viktig er Psykiatrialliansen aktivitetstilbud for deg? 0 er ikke viktig, 10 er veldig viktig

- (1) 0 (11) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 (6) 6 (7) 7 (8) 8 (9) 9 (10) 10

8. Stemmer dette for deg? Uten Psykiatrialliansen ville jeg ikke vært fysisk aktiv

- (1) Ja
(4) Vet ikke
(2) Nei

9. Stemmer dette for deg? Å delta på aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen påvirker humøret positivt.

- (1) Enig
(2) Delvis enig
(3) Delvis uenig
(4) Uenig

10. Stemmer dette for deg? Psykiatrialliansen er viktig for å ha en rutine i hverdagen.

- (1) Enig
(2) Delvis enig
(3) Delvis uenig
(4) Uenig

11. Stemmer dette for deg? Psykiatrialliansen gjør hverdagen lettere.

- (1) Enig
(2) Delvis enig
(3) Delvis uenig
(4) Uenig

12. Stemmer dette for deg? Deltakelse i aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen påvirker hverdagen positivt.

- (1) Enig
(2) Delvis enig
(3) Delvis uenig
(4) Uenig

13. Stemmer dette for deg? Jeg blir mer sosial av å være med på aktiviteter gjennom Psykiatrialliansen.

- (1) Enig
(2) Delvis enig
(3) Delvis uenig
(4) Uenig

14. Beskriv med få ord hva det viktigste med Psykiatrialliansen er for deg.