



Høgskulen på Vestlandet

BFY330 - Bacheloroppgave

BFY330

Predefinert informasjon

Startdato:	06-02-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	21-05-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave	Studiepoeng:	15
SIS-kode:	203 BFY330 1 HM 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 366

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 9673

Egenerklæring *: Ja

**Inneholder besvarelsen
konfidensiell materiale?:** Nei

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

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 41

**Andre medlemmer i
gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Ja, Arna Aktiu



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Betydningen av fysisk aktivitet for personer med rusmiddelavhengighet

Importance of physical activity for people with drug addiction

Kandidatnummer 366

Bachelor i fysioterapi
Fakultet for helse- og sosialvitenskap
Institutt for helse og funksjon
Veileder Helga Kristin Kaale
21.05.2019

Forord

Engasjement, nye bekjentskap, latter, frustrasjon, tårer og sterke følelser er noen av ordene som beskriver prosessen jeg har hatt med denne bacheloroppgaven i Fysioterapi ved Høgskulen på Vestlandet, campus Bergen. Oppgaven er basert på emnet BFY225 *Health promotion and preventive work*.

I det siste prosjektet i emnet BFY225 ble jeg introdusert for tematikken fysioterapi og rusmiddelavhengighet, det var og første gang jeg møtte deltakerne i Arna Aktiv. I denne forelesningen fikk jeg innsikt i hvordan fysioterapeuter møter rusmiddelavhengige på de intensive rehabiliteringsklinikkene. Det var sterkt å høre om hvor stigmatisert denne gruppen er i samfunnet, og hvor lav status de føler de har. Dette var noe som virkelig traff meg.

Etter endt prosjekt ble det diskutert om deltakerne kunne komme tilbake høsten 2018 for å teste seg på nytt. Det ble starten på prosessen av denne bacheloroppgaven.

Oppgaven inneholder ikke noe fasitsvar, men jeg håper den er med på å belyse viktigheten av fysisk aktivitet inn mot personer med rusmiddelavhengighet, og komme med noen tanker om hvordan vi som fysioterapeuter kan møte dette. Det har vært en svært lærerik prosess som har åpnet øynene mine om en gruppe jeg tidligere ikke har hatt kjennskap til. Dette arbeidet har bidratt til at jeg har fått en helt annen forståelse for deres situasjon og utfordringer.

Jeg ønsker å takke alle deltakerne i Arna Aktiv for at de har tatt seg tid til å dele sin kunnskap med meg, og tatt meg inn i varmen i deres hverdag. En takk til leder av Arna Aktiv for et godt samarbeid. Jeg vil også rette en stor takk til min veileder, Helga, Kristin Kaale, som har gitt meg et mye bedre helhetssyn på samfunnet og som har kommet med konstruktiv kritikk og fått meg til å tenke større. Til slutt vil jeg takke alle rundt meg, familie og venner, som har holdt motivasjonen min oppe i sluttspurten, dere vet hvem dere er.

Bergen, 21.05.2019

Sammendrag

Arna Aktiv er et etterverns tilbud for personer med rusmiddelavhengighet. De har fysisk aktivitet som hovedfokus og er opptatt av at deltakerne skal kjenne på glede, mestring og fellesskap. Den fysiske situasjonen er satt i en kontekst der deltakerne får bli en del av et positivt og sosialt miljø, med gode relasjoner.

Formålet med denne oppgaven har vært å se på hvilken betydning fysisk aktivitet har på deltakerne sin helse i Arna Aktiv. For å undersøke dette har jeg gjennomført kvalitative gruppeintervjuer med deltakerne fra Arna Aktiv, samt fulgt de i løpet av en dag i Arna Aktiv. Jeg har så drøftet funnene min opp mot relevant teori og prøvd å svare på problemstillingen hvilken betydning har fysisk aktivitet for deltakerne sin helse i Arna Aktiv?

Gjennom oppgaven har jeg sett på hva fysisk aktivitet og rusmiddelavhengighet gjør med menneske sin helse, og hvordan det påvirkes av vår funksjon. Jeg har brukt den internasjonale klassifiseringen for kroppsstruktur og kroppsfunksjon ICF for å belyse mitt resultat.

Flere av funnene mine samsvarer med tidligere forskning som belyst i teorikapitlet. Funnene i denne studien antyder at det ikke er den fysiske aktiviteten alene som har den største effekten, men kombinasjonen av flere faktorer og hvilken kontekst den fysiske aktiviteten forekommer i. Både miljø og personlige faktorer spiller en rolle i den fysiske aktivitetens betydning på personens helse.

Abstract

Arna Aktiv is an aftercare for persons with drug addiction and is a part of the drug treatment. They use physical activity as a main treatment and they are interested in that the participants should feel joy, sense of achievement and community. The physical activity is placed in a situation where the participant take part in a positive and social environment, with good relations.

The purpose with this task has been to investigate the importance of physical activity for the participants health at Arna Aktiv. I conducted a group interview with the participants from Arna Aktiv to explore this topic. I also made a visit to follower them through a day. I have discussed my findings up against relevant theory to try to answer the issue what importance have physical activity for the participants health at Arna Aktiv?

I have seen through this task what physical activity can do with a person's health, and how it affects our function. I've used the international classification of functioning disability and health to present my results. Several of my findings are compared with other theories. My findings show that it's not the physical activity alone who has the biggest effect, but in a combination with others factors as personal and environmental and what context the physical activity is put in.

Innhold

1. Innledning.....	5
1.1. Arna Aktiv.....	5
1.2. Bakgrunn og valg av problemstilling.....	6
1.3. Avgrensninger og veivalg.....	7
2. Teori.....	8
2.1 Begrepsforståelse.....	8
2.1.1. Helse og funksjon.....	8
2.1.2. Behandling og rehabilitering.....	10
2.3. Fysisk aktivitet og helse.....	10
2.4. Fysisk aktivitet og funksjoner.....	11
2.5. Rusmiddelavhengighet.....	12
2.5.1. Helse og rusmiddelavhengighet.....	12
2.5.2. Funksjon og rusavhengighet.....	12
2.5.3. Rehabilitering for personer med rusmiddelavhengighet.....	13
2.5.4. Fysioterapeuters rolle ved rehabilitering av personer med rusmiddelavhengighet.....	14
3. Metode.....	16
3.1. Valg av metode.....	16
3.2. Valg av informanter.....	16
3.3. Forberedelser til gruppeintervjuet.....	17
3.4. Forforståelse.....	17
3.5. Gjennomføring av intervjuer.....	18
3.6. Bearbeiding av data.....	19
3.6.1. Transkripsjon.....	19
3.6.2. Analyse.....	19
3.7. Drøfting av metode.....	20

3.8. Etske betraktninger.....	21
4. Resultat.....	22
4.1. Begrepsforståelse	22
4.2. Fysisk aktivitet og funksjon.....	22
4.2.1. Kropp og helse.....	23
4.2.2. Aktivitet og deltakelse.....	23
4.2.3 Personlige faktorer.....	25
4.2.4. Miljøfaktorer	26
4.3. Rehabilitering for personer med rusmiddelavhengighet	28
5. Drøfting.....	30
5.1. Begrepsforståelse	30
5.2. Fysisk aktivitet og funksjon.....	30
5.3 Rehabilitering for personer med rusmiddelavhengighet	31
6. Konklusjon	34
7. Kildehenvisning.....	36
7.1. Litteraturkilder	36
7.2. Internettkilder.....	36
7.3. Figurer.....	37
8. Vedlegg.....	38
8.1. Vedlegg 1 – Intervjuguide.....	38
8.2. Vedlegg 2 - Informasjonsskriv og samtykkeerklæring.....	40
8.3 Vedlegg 3 - Gruppeintervju med Arna Aktiv.....	43

Liste over figurer

Figur 2.1.1 internasjonale klassifikasjonsmodellen for funksjon, funksjonshemming og helse (ICF) s. 9

1. Innledning

I denne oppgaven ønsker jeg å belyse betydningen av fysisk aktivitet hos personer med rusmiddelavhengighet. Prosjektet er et ønske fra Arna Aktiv og som kan være en del av en kvalitetssikring av tilbudet de har. Jeg har utarbeidet følgende problemstilling:

Hvilken betydning har fysisk aktivitet for deltakere sin helse ved Arna Aktiv?

Innledningsvis skal jeg presentere temaet, bakgrunnen for oppgaven og problemstillingen samt avgrensninger. I teoridelen vil jeg starte med å definere noen begreper og presentere ICF-modellen. Videre sier jeg noe om hva fysisk aktivitet er, og hvilken påvirkning det kan ha på mennesket. I tillegg vil jeg belyse hvilken påvirkning rusmidler har for mennesket sin funksjon og helse. Så presenteres metoden jeg har valgt å bruke i oppgaven, og hvordan jeg har gått frem for å samle inn data. Deretter vil jeg presentere svarene jeg fikk under gruppeintervjuet. Drøftingsdelen kommer etter dette, før jeg avslutter med konklusjonen på oppgaven.

1.1. Arna Aktiv

“Kenneth rana folk for å skaffe penger til dop. - No er trening blitt valiumen min” (NRK, 2018).

Kenneth er en av deltakerne ved Arna Aktiv. Med ordene glede, mestring og fellesskap er Arna Aktiv et rehabiliteringstilbud til personer med rusmiddelavhengighet. Kenneth har fått livet forandret etter at han melde seg på dette tilbudet. Hos Arna Aktiv er det fysisk aktivitet som er kjernen i rehabiliteringen, med program hver dag fra mandag til og med fredag. Aktivitetene kan være fjelltur, treningsaktivitet eller arbeidsaktivitet. Viktige visjoner for dette tilbudet er at det skal være en arena for positive relasjoner, i kombinasjon med fysisk aktivitet. De ulike fysiske aktivitetene er plassert i situasjoner hvor det er definerte regler om hvordan en skal oppføre seg. Leder av Arna Aktiv sa i 2016 til NRK “Å føre en samtale, bygge relasjoner og det å høre til et sted er enklere når man gjør en fysisk aktivitet sammen” (Ekanger, A. og Raunholm, P.V., 2016). Påvirkningen fra deltakerne, plasseringen av tilbudet, og ikke minst de som jobber der er viktige faktorer. Deltakerne blir møtt av engasjerte medarbeidere hver dag.

Klokken 08:30 blir det servert frokost i Arna Aktiv sine lokaler. Klokken 09:30 er de på vei til dagens aktivitet. Kriteriene er at du må møte opp tre av fem dager i uken. Om du ikke har mulighet til å komme må du gi beskjed på forhånd. En av dagene må man velge arbeid, med mindre man ikke er i arbeid, under arbeidstiltak eller utdanning. Man må stå over om en er ruspåvirket (Bergen kommune, 2017).

1.2. Bakgrunn og valg av problemstilling

I emnet BFY225 *Health promotion and preventive work* våren 2018 skrev min gruppe en oppgave om Arna Aktiv. Vi testet om måling av maksimalt oksygenopptak var en motivasjonsfaktor for deltakerne. Etter endt testing fikk deltakerne individuell tilbakemelding om resultatet sitt. Vi ettersendte også diplomer til hver enkelt deltaker med et skriftlig svar på resultatet de fikk på oksygenopptak-testen. Ved endt prosjekt kom det et ønske om noen kunne ta dette videre inn i sitt bachelorprosjekt.

Høsten 2018 kom, og jeg kjente at jeg hadde tenkt mye på gjengen fra Arna Aktiv. De hadde gitt meg motivasjon til å ville jobbe videre med temaet. Jeg bestemte meg for å gå videre med prosjektet i min bacheloroppgave. Høsten ble brukt til å vurdere ulike problemstillinger. Det startet med at jeg skulle se videre på om den fysiske aktiviteten hadde hatt en effekt på deltakerne ved at de kom tilbake for en re-test av sitt oksygenopptak. Resultatene viste forbedring på noen, andre ikke. Det var ikke alle som kunne delta på re-testen, noe som ville gitt et snevert resultat-grunnlag. Samtidig så jeg en gjeng som hadde et godt samhold, utfordret og heiet på hverandre under testen, og som hadde blitt som "nye mennesker" siden sist jeg så dem før sommeren. Det endte med at jeg heller valgte å undersøke nærmere hvilken betydning den fysiske aktiviteten ved Arna Aktiv hadde for deltakerne. For å undersøke dette nærmere har jeg på bakgrunn av problemstillingen utarbeidet følgende delproblemstillinger:

Hvilken forståelse har deltakerne i Arna Aktiv til begrepene helse, aktivitet og fysisk aktivitet?

Hvilken påvirkning har fysisk aktivitet på deltakerne i Arna Aktiv?

Hvilken betydning har fysisk aktivitet for de kontekstuelle faktorene til deltakerne?

Hvilken betydning har Arna Aktiv for deltakerne?

Hvilke erfaringer har deltakerne med fysioterapeuter?

Hvordan kan fysioterapeuter bruke denne informasjonen i sin hverdag?

1.3. Avgrensninger og veivalg

Det er gjort lite forskning på betydningen av fysisk aktivitet for personer med rusmiddelavhengighet. Jeg har ikke lyktes å finne teori som spesifikt omhandler min problemstilling. Derfor har jeg valgt å bruke teori som sier noe generelt om effekten av fysisk aktivitet på funksjon og helse. I kombinasjon med dette har jeg valgt teori rundt rusmiddelavhengighet og hva det gjør med mennesket både fysisk og psykisk. Når jeg ser på fysioterapeutenes rolle inn mot rusmiddelavhengighet har jeg brukt teori fra flere fagpersoner. På grunn av oppgavens størrelse og ordbegrensning kommer jeg til å ha et mindre fokus på fysioterapeutenes rolle rettet inn mot personer med rusmiddelavhengighet. Jeg har i denne oppgaven rettet meg mot et rehabiliteringstilbud for personer som er ferdig i institusjonsbehandling.

2. Teori

Jeg valgt å bruke teori på fysisk aktivitet og rehabilitering for personer med rusmiddelavhengighet for å belyse og kontekstualisere problemstillingen min.

2.1 Begrepsforståelse

Jeg starter med en begrepsavklaring av begreper som er av større betydning i oppgaven for å gi en grunnleggende forståelse av ordene.

2.1.1. Helse og funksjon

Verdens helseorganisasjon definerer helse som “en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og lidelser” (WHO) (Regjeringen, 2014). Definisjonen er kritisert fordi den ikke har med hele aspektet av menneske og “fullstendig” er umulig å oppfylle. Tobba T. Sudmann skriver i sin rapport fra 2017 følgende definisjon av helse som: “de samlede ressurser en har for å tilpasse seg og respondere på utfordringer og krav til hverdagsliv og samfunnsdeltakelse” (Sudmann, 2017, s. 22). Begrepet helse er her noe funksjonelt og ser på mennesket som en ressurs. I denne oppgaven vil Sudmann sin definisjon av helse være mest relevant.

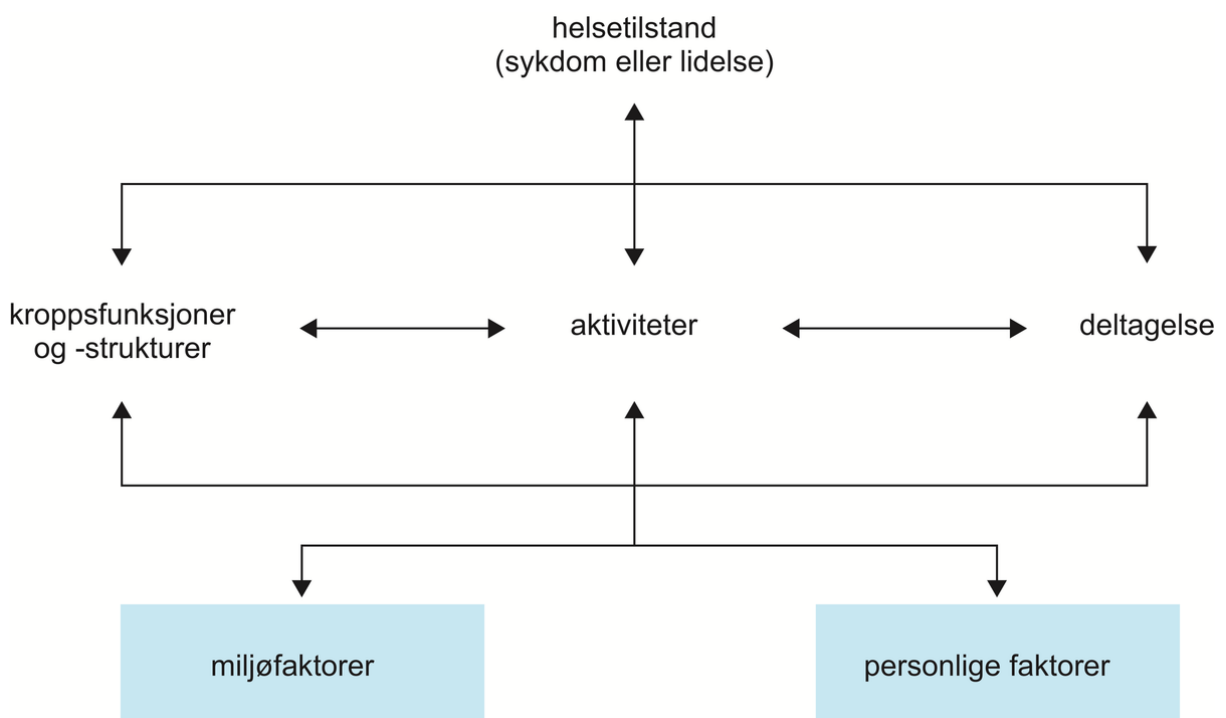
I den internasjonale klassifikasjonsmodellen for funksjon, funksjonshemming og helse (ICF) er helse definert som fravær av sykdom (WHO 2001) (Solvang og Slettebø, 2012, s. 298). Den gir en felles forståelse for å beskrive helse og helserelevante forhold og er forankret i en bio-psyko-sosial tilnærming til helse og funksjon (Solvang og Slettebø, 2012, s. 299). Det er en kompleks modell med flere faktorer som påvirker hverandre i begge retninger. Den ser på sammenhengen mellom individet, helsetilstanden og samspillet med de fysiske og sosiale omgivelsene (Solvang og Slettebø, 2012, s. 300). Faktorene, som vist i Figur 2.1.1., består av funksjon, miljøfaktorer og personlige faktorer.

Funksjon er delt inn i kroppsstrukturer og kroppsfunksjoner, aktivitet og deltakelse. Kroppsstrukturer og kroppsfunksjoner sier noe om hvordan kroppen virker i dagligliv, og til den mer individualiserte helseressursen (Sudmann, 2017, s. 22).

Aktivitet og deltakelse blir ofte blandet og det kan være vanskelig å skille dem. Sudmann skriver "aktivitet er å bruke kroppen sin til noe meningsfylt (Sudmann, 2017, s. 22). Når vi utfører en aktivitet tar vi i bruk de ressursene vi har for å løse en oppgave man ønsker å gjennomføre. Deltakelse er "noe et menneske gjør, enten det er å utføre en aktivitet eller en arbeidsoppgave eller å kunne delta i en sosial situasjon" (Sudmann, 2017, s. 22). Deltakelse er et sentralt begrep for å forstå helse og sykdom i relasjon til hverdagsliv, arbeid og fritid fordi det handler om relasjoner og institusjoner et individ inngår i (Sudmann, 2017, s. 22).

Miljøfaktorer omhandler sosiale, kulturelle og materielle betingelser vi lever under hvor media er en miljøfaktor som vil være med å sette preg på samfunnet (Sudmann, 2012, s. 23). Personlige faktorer sier noe om personens rutiner og vaner sammen med alder, økonomi sosial og sivilstatus, osv. (Sudmann, 2012, s. 23).

Alle disse faktorene danner ICF-modellen som jeg vil benytte for å belyse min problemstilling.



Figur 2.1.1. Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse.

[https://sml.snl.no/Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse](https://sml.snl.no/Internasjonal_klassifikasjon_av_funksjon,_funksjonshemming_og_helse)

(19.05.19)

2.1.2. Behandling og rehabilitering

Behandling og rehabilitering er ord som blir brukt om hverandre. Rehabilitering er hvor “fellesnevneren er en skade og en påfølgende forbedringsprosess” (Solvang og Slettebø, 2012, s. 17) og omfatter sosiale, psykologiske og biologiske prosesser. Rehabilitering “vektlegger tiltak rettet mot funksjonsforbedring og økt deltakelse i hverdagslivet” og omfatter individets muligheter, og mulighetene til de fysiske og sosiale endringene og tilretteleggingen (Solvang og Slettebø, 2012, s. 18). Behandling har ingen klar avgrensning, men er ofte relatert til pleie og omsorg.

I behandling av rusmiddelavhengige omtaler teorien det for rusbehandling, og ikke som rehabilitering. Jeg har likevel valgt å bruke ordet rehabilitering ettersom behandling av avhengighet krever et tverrfaglig samarbeid (Solvang og Slettebø, 2012, s. 54).

2.3. Fysisk aktivitet og helse

Fysisk aktivitet bidrar til å forebygge menneskers helse og er “enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur, som resulterer i en vesentlig økning i energiforbruket utover hvilenivå (Shephard RJ, 1994, s. 200-14) (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s. 18 og s. 62-63).

Det er i dag et større krav og ansvar til befolkningen om å selv ta initiativ til å være i fysisk aktivitet. Edward Stanley sa på 1800-tallet “de som ikke har tid til fysisk aktivitet, må før eller siden avsette tid til sykdom” (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s. 63), det er like aktuelt i dag. Anbefalingene fra helsedirektoratet er å være i fysisk aktivitet minst 30 minutter hver dag. Personer som er fysisk inaktive er de som vil ha størst effekt i økt mengde aktivitet (Bahr, 2008, s. 39).

Fysisk aktivitet vil være med å redusere aldersrelaterte forandringer samt gjøre at de med kroniske sykdommer får et bedre helsemessig, og lengre liv. Fysisk aktivitet er vist å ha positiv effekt både på somatiske sykdomstilstander og kognitiv funksjon. For å opprettholde en god helse er vi avhengig av en kropp som fungerer, funksjon og et miljø rundt som er tilpasset våre behov (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s. 63).

2.4. Fysisk aktivitet og funksjoner

Fysisk aktivitet påvirker de fleste organer og strukturene i kroppen, hvor de vil tilpasse seg etter den aktiviteten de blir påført. Hva personen klarer å prestere avhenger av aktivitetens lengde og intensitet, samt forholdet mellom aktivitet og hvile. Etter kort tid vil det være ulikt på ulike organer/strukturer, mens over tid gir det endringer i kroppsfunksjon (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s. 65).

“Deltakelsesfunksjonen er påvirket av mange variabler og den fysiske funksjonen relatert til deltakelse synes å være av mindre betydning enn miljø og personlige faktorer” (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s. 71). Forskning som er gjort på eldre viser at økt fysisk aktivitet påvirker selvstendigheten i hverdagen. Det er aldri for seint å begynne med fysisk aktivitet og er en god investering for funksjon og helse (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s. 113-114).

Et viktig aspekt for å klare å opprettholde aktivitetsnivået er motivasjon og mestringsfølelse. Motivasjonen blir påvirket av ytre og indre faktorer som spiller sammen. For å opprettholde motivasjonen er det viktig at man mestrer aktiviteten og har kontroll i situasjonen. Det er viktig at man føler aktiviteten både kommer til nytte og er meningsfull (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s. 180-181). De ytre faktorene er omgivelsene rundt som kan påvirke i begge retninger. Det er derfor viktig at aktiviteten gir resultater for at attribusjonen skal gå i en positiv retning. “Endringer i attribusjonsmønsteret har klart med sosiale og kulturelle forhold (Wormnes og Manger, 2008, s. 91-92).

2.5. Rusmiddelavhengighet

Rusmiddelavhengigheter er en kompleks tilstand som kan ramme hvem som helst og påvirket av genetiske, nevrologiske, fysiske og miljømessige forhold (Lossius, 2012, s. 23-24).

2.5.1. Helse og rusmiddelavhengighet

Rusmiddelavhengighet er når trangen og lysten til å innta et rusmiddel overgår kontrollen av inntaket og at en ikke klarer å stoppe av fri vilje (Lossius, 2012, s. 26).

Rusmiddelavhengigheten er biologisk, psykologisk og sosialt nedbrytende. Et langvarig rusmisbruk vil være motsatsen til et helende felleskap. For at vi mennesker skal holde oss friske og opprettholde en god helse er vi avhengig av menneskelige relasjoner. Det blir derfor en ekstra påkjenning når de fleste rusmiddelavhengige ender opp i miljøer hvor relasjonene er preget av løgn og bedrag (Lossius, 2012, s. 284).

Det er en sosial og økonomisk utfordring for husholdningen, arbeidslivet og samfunnet. Vi kan se på rusmiddelavhengighet som et relasjonsproblem. Relasjonen er i de fleste tilfeller familie og andre personer rundt som opplever belastning ved å omgås personen som er avhengig. Personer som ruser seg får en økt toleranse for rusmiddelet, mens de som er rundt får en lavere toleranse på sikt, og vil derfor fortære bli negativt påvirket (Lossius, 2012, s. 26).

2.5.2. Funksjon og rusavhengighet

Hjernen består av mange millioner nerveceller som kommuniserer gjennom elektriske impulser som blir forårsaket av tilstrekkelig aktivering av de kjemiske molekylene neurotransmittere. Kroppen vil alltid prøve å kompensere for ubalanse, det samme vil hjernen gjøre (Lossius, 2012, s. 75-76). Når kroppen ikke får stoffet den trenger utenfra for å opprettholde balansen, vil personen få et sug etter stoffet. Dette suget etter rusmiddel er paret opp med hukommelsen, noe som gjør at det kroppen forbinder med rusmiddelet vil være med å trigge suget (Lossius, 2012, s. 82). I noen tilfeller vil et rusmiddelproblem bli så stort at det vil påvirke de naturlige mekanismene i kroppen, som relasjoner, nærhet og ernæring (Lossius, 2012, s. 85).

Hjernen vår er basert på et belønningssystem som gjør at vi kan få en følelse av velbehag ved at det skilles ut hormoner på grunn av en aktiveringsreaksjon. Alle rusmidlene vil på en eller annen måte påvirke belønningssystemet i hjernen ved at neurotransmitteren dopamin øker, som igjen vil gi en positiv opplevelse under rusen (Lossius, 2012, s. 77-81).

2.5.3. Rehabilitering for personer med rusmiddelavhengighet

Å behandle personer med rusmiddelavhengighet kan være krevende ettersom vedkommende preges av en avhengighet det er vanskelig å styre. De fleste vil få tilbakefall noe som gjør behandlingsforløpet uforutsigbart. En undersøkelse av Rogalandsforskning som handlet om holdning og kunnskap hos helsearbeidere innen somatisk og psykisk helsevern på Vestlandet så på denne årsaken. De så at mange gruer seg til å behandle denne gruppen, fordi de mangler kunnskap om hvordan de skal behandles. I tillegg lå det en del fordommer hos terapeutene (Lossius, 2012, s. 29). De kan ha dårlig impuls kontroll og følelsesregulering noe som gjør at de kan virke truende i møte med behandlingsapparatet, noe som kan bli misforstått. Mange får status som "ikke motivert til behandling fordi behandlingen ikke har effekt" (Lossius, 2012, s. 29-30).

Brukermedvirkning er et viktig aspekt ved myndiggjøring, som impliserer en endringsprosess som "øker individuell eller politisk makt slik at individet kan gjøre forordninger som bedrer deres livssituasjon" (Gutiérrez, 1990) (Wormnes og Manger, 2008, s. 58). Brukermedvirkning er tatt i bruk som en motsetning til begrepene klient, pasient eller deltaker, som er en mer passiv rolle. Å medvirke betyr å delta, hjelpe eller bidra. Det skal være en relasjon mellom bruker og hjelpeapparat, der brukerne skal være en aktiv part i relasjonen. I stedet for å kjempe mot systemet kan de heller samarbeide med systemet. Vi har en egen lov om retten til medvirkning i lov om pasient- og brukerrettigheter paragraf 3-1. (Lossius, 2012, s. 347 - 348).

Andre tiltak for å behandle personer med rusmiddelavhengighet er legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og gruppebehandling.

Gruppebehandling er basert på at “mennesker er sosiale vesener og avhenger av andre for å utvikle identitet og egenforståelse” (Lossius, 2012, s. 303). Hvor formålet med gruppebehandling er å ha et fellesskap med en felles forståelse hvor deltakerne og terapeutene er likeverdige ressurser. Det kan være med å bidra til å utfordre komfortsonen (Lossius, 2012, s. 304).

Fysisk aktivitet er og en del av behandlingen for mange personer med rusmiddelavhengighet. Fysisk aktivitet og fellesskap går ofte i hånd og “er et ledd i menneskers selvhjelpsprosess og gir mulighet for å delta i fellesskap med klart definerte regler for samvær og adferd” (Lossius, 2012, s. 338). Fysisk aktivitet har mange positive effekter på menneske. Fordelen med fysisk aktivitet er at det alltid er tilgjengelig og det er lett å holde på med en aktivitet sammen med andre. Ved fysisk aktivitet skjer det endringer i kroppen som kan være med å påvirke stress, depresjon og selvbildet i positiv retning, og det er med å bedre søvnkvaliteten (Lossius, 2012, s. 330).

2.5.4. Fysioterapeuters rolle ved rehabilitering av personer med rusmiddelavhengighet

Fysioterapeuter sitt område er kropp, bevegelse og funksjon. Vi skal ha kunnskap om å legge til rette for fysisk aktivitet og hvordan hver enkelt kan bruke kroppen sin og gi den positive erfaringer (Norges fysioterapeutforbund, 2015).

Det er i dag få fysioterapeuter som jobber innenfor rusproblematikken. I 2016 skrev Eline Thornquist et fagessay med tittelen psykisk helse, utfordringer og fysioterapi (Thornquist, 2016, s. 8- 11). Her tar hun for seg hvordan fysioterapeuter møter personer med psykiske og fysiske plager. Hun er tydelig på at fysioterapeuter må forstå at det ikke er et skille mellom somatikk og psykisk funksjon. Hun påpeker at fysioterapeuter med sin kunnskap og virkemidler har mye å bidra med inn i arbeidet av rehabilitering for personer med rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser. Videre trekker Thornquist inn psykomotorisk fysioterapi som alltid har hatt en plass inn i psykiatrien, men at yrkesgruppen må ta større plass inn i spesialisthelsetjenesten. Dette på grunnlag av vår kompetanse innenfor muskel-

og skjelettplager, men også fordi vi vet at fysisk aktivitet også hjelper på den mentale helsen til mennesker.

Greta Flemme har forsket på effekten av fysisk trening i den første fasen av rehabiliteringen hvor deltakerne er innlagt på en psykiatrisk intensivavdeling. Resultatene er så positive at hun ønsker at det skal komme mer fysisk trening på programmet under disse oppholdene (Unhjem. R. Flemmen, G mfl., 2016, s. 10).

Tobba Therkildsen Sudmann har forsket på hvordan terapiridning kan påvirke personer med rusmiddelavhengighet. Hun er selv fysioterapeut med flere spesialiseringer blant annet terapiridning (HVL). Under sin forskning så hun hvordan deltakerne sin relasjon til hestene, i tillegg til den fysiske aktiviteten/arbeidet det krever å holde en hest som stell, fôring, rense boksene osv. hadde en positiv effekt på deltakerne. I sin artikkel skriver hun "Changing one's life-style, picking up new and healthier routines, or getting new friends is not easy. Keeping up good intentions involves a struggle to overcome old routines (Fleig et al. 2016; Prochaska and Prochaska, 2016)" (Sudmann, 2018, s. 12). Det er ikke bare det å ri på hesten, men hele situasjonen opplevelsen er satt i (Sudmann, 2018, s. 13).

3. Metode

Valg av forskningsdesign og metode vil i dette kapittelet bli presentert.

3.1. Valg av metode

Innenfor kvalitativ metode har jeg valgt designet kvalitative beskrivelser for å få de personlige erfaringene fra deltakerne i Arna Aktiv (Sandelowski, 2000, s. 337). Med tanke på deltakerne sin anonymitet og oppgavens problemstilling valgte jeg å intervju dem som en gruppe. En annen årsak er at jeg ikke skulle gå inn i dybden til hver enkelt deltaker, men jeg ønsket en felles forståelse av tiltaket til Arna Aktiv og hvilken betydning det har for deltakerne (Sandelowski, 2000, s. 338). Målet med å intervju deltakerne i Arna Aktiv er å få svar på problemstillingen: **Hvilken betydning har fysisk aktivitet på deltakerne sin helse ved Arna Aktiv?**

3.2. Valg av informanter

Det eneste kriteriet for valg av informanter var at de hadde vært en del av Arna Aktiv og at de hadde mulighet til å stille opp på dagen jeg skulle være der.

I starten av prosessen var planen å intervju deltakerne som hadde vært en del av testingen under prosjekt tre fra *BFY225 Health promotion and preventive work* emnet i fjerde semester på fysioterapistudiet, men jeg endret dette til at alle som er eller har vært deltaker ved Arna Aktiv fikk delta. Årsaken til det var at risikoen for en liten gruppe ble redusert, og at søkelyset på oppgaven ble endret fra testsituasjonen til betydning av fysisk aktivitet for personer med rusmiddelavhengighet. Jeg valgte også å intervju dem som en gruppe og ikke individuelt. Dette for å få en felles forståelse av deltakernes erfaringer, holdninger og synspunkter (Malterud, 2011, s. 138).

Informantene besto av seks menn og en kvinne, med alder fra 25 til 60 år. De er alle fra Bergen og omegn og har forskjellig bakgrunn innenfor utdanning, sosialt, familie, oppvekst og rusavhengighet. Felles er at de alle har vært innlagt for sin rusavhengighet på en institusjon før de startet i Arna Aktiv. Jeg hadde ingen mulighet til å danne en homogen gruppe ettersom det var for få deltakere å velge mellom (Malterud, 2011, s. 138).

3.3. Forberedelser til gruppeintervjuet

I forberedelsesprosessen brukte jeg tid på å mentalt forberede meg for hva jeg kunne få av svar, hvordan jeg skulle følge opp med oppfølgings spørsmål og likevel holde en styrende rolle. For å være best mulig forberedt gjorde tok jeg i bruk flere metoder (Malterud, 2011, s. 139). Jeg startet med å besøke ledelsen til Arna Aktiv for å diskutere tema og prosessen. Da det nærmet seg dro jeg igjen tilbake til Arna Aktiv, etter oppfordring fra daglig leder, for å være med på en dag i deres omgivelser for å bli bedre kjent med dem og tilbudet. Samspeillet mellom intervjuer og intervjupersonene skaper kunnskap, og det er derfor viktig med empati og respekt for hverandre (Dalland, 2017, s. 64).

Jeg brukte også dagen i forkant til å informere om mitt prosjekt til deltakerne, samt at jeg delte ut samtykkeerklæring (vedlegg 2) som de kunne ta med seg og lese på til neste gang. Jeg brukte dagen godt på å prate med flere av deltakerne. Jeg var også med på frokosten, i treningsstudioet, lunsjen og oppsummeringsrunden av uka. Dette for å være bedre forberedt ved å styrke forståelsen for miljøet og bli bedre kjent med deltakerne (Malterud, 2011, s. 151). Dagen gjorde at jeg fikk en bredere forståelse av målgruppen og fikk en relasjon til deltakerne. Den nye kunnskapen tok jeg med meg tilbake intervjuguiden.

Jeg valgte å utforme en intervjuguide (vedlegg 1) som skulle bistå til bedre å kunne lede meg gjennom samtalen. I prosessen med intervjuguiden lagde jeg flere utkast som jeg diskuterte med min veileder før jeg kom frem til det endelige resultatet (Dalland, 2017, s. 78). Det er delt inn i tre deler, begrepsavklaringer, betydningen av fysisk aktivitet, Arna Aktiv og rollen som fysioterapeut i møte med personer med rusmiddelavhengighet.

3.4. Forforståelse

Jeg har vært lite eksponert for personer med rusmiddelavhengighet i min oppvekst. Eksponeringen har vært minimal, det eneste er de du tydelig ser er preget av sin rusmiddelavhengighet og personene som selger Megafon her i Bergen. Jeg har både kjøpt og snakket med personer som selger Megafon, og det har aldri vært en negativ opplevelse. I emnet BFY225 var vi innom temaet og snakket om hvor stigmatisert denne gruppen er, og hvor lite prioritert de blir i samfunnet. Det eksisterer mange fordommer mot en gruppe mennesker som egentlig er som meg og deg. Under testsituasjonen fikk vi beskjed om å

oppføre oss som normalt, og i mine øyne tenkte jeg ikke på at deltakerne hadde et avhengighetsproblem de dagene de besøkte Høgskolen.

Under forberedelsene til intervjuet hadde jeg lest at det kunne være lurt å sette seg enda mer inn i gruppen du skal intervju. Jeg stilte meg selv noen spørsmål om målgruppen. Dette for å få en bedre forståelse, samt at jeg forhåpentligvis ville ha en bedre forutsetning for å være åpen for ulike svar (Dalland, 2017, s. 78). Jeg ble i denne prosessen oppmerksom på at flere av deltakerne kunne ha sonet i fengsel eller fått samfunnsstraff. Dette var noe jeg ikke hadde tenkt på før. Det kom opp spørsmål om det var noe jeg ikke burde spørre om. Jeg ble usikker med hensyn på prosessen om hvordan jeg skulle forholde meg til dette. Under et veiledningsmøte tok jeg opp de forskjellige temaene med min veileder, som vi diskuterte. Vi ble enige om at jeg ikke skulle grave for mye i fortiden, men fokusere på nåtiden. Det var en prosess som jeg lærte mye av.

3.5. Gjennomføring av intervjuer

Under gruppeintervjuet benyttet jeg meg av lydopptaker. Ved bruk av lydopptaker fikk jeg friere hender til å skrive kommentarer underveis og notere ned deltakernes kroppsspråk. Jeg fikk og et større fokus på deltakerne, noe som gjorde at jeg forhåpentligvis var en bedre lytter når jeg ikke måtte skrive ned det som ble sagt. Å være en god lytter innebærer også at en klarer å komme med oppfølgingsspørsmål der det er naturlig. Lydopptaket tok vare på små kommentarer, latteren og bevegelser som ble gjort under samtalen, og som jeg gjerne ikke rakk å notere underveis (Dalland, 2017, s. 85-86).

Gruppeintervjuet forgikk i Arna Aktivs lokaler i en større sirkel, rundt et lite bord, slik at alle kunne se alle. En av deltakerne hadde med seg en hund som gikk fra fang til fang. Selv med noen forstyrrelser, var den óg med på å lette på stemningen. Ved å gjennomføre intervjuet i Arna Aktivs lokaler ble sannsynligheten for forstyrrelser fra andre minimal. (Dalland, 2017, s. 81-82).

Jeg startet intervjuet da alle var samlet. Noen av deltakerne og jeg hadde allerede snakket litt sammen om oppgaven mens vi ventet. Da alle var kommet slo jeg på lydopptakeren og

gikk enda en gang igjennom hva oppgaven og intervjuet skulle gå ut på (Malterud, 2011, s. 139).

Under intervjuene prøvde jeg så godt jeg kunne å gi deltakerne tid til å komme med svar og ikke legge ord i munnen på dem. Jeg valgte og å komme med noen oppfølgings spørsmål der det følte naturlig (Dalland, 2017, s. 83).

Intervjuet varte i ca. 50 minutter. Da hadde jeg forhørt meg om det var noe mer de ønsket å formidle. Stemningen mot slutten endret seg til å bli noe urolig. Det er forståelig, da flere hadde sittet i ro en god stund før vi startet. Jeg fikk takket dem før flere av dem gikk. Noen ble igjen og vi pratet litt om "løst og fast" før jeg avsluttet intervjuet.

3.6. Bearbeiding av data

3.6.1. Transkripsjon

Jeg forsøkte å få med alt som ble sagt, i tillegg til alle kommentarer og lyder. For å sikre deltakerne sin anonymitet er de ikke navngitt. I etterkant hørte jeg gjennom intervjuet flere ganger for å forsikre meg om at jeg fikk med alt som hadde blitt sagt (vedlegg 3) (Dalland, 2017, s. 88).

3.6.2. Analyse

Analysen av dataene har blitt gjort med utgangspunkt i Tjora (2013) sin metode for koding og kategorisering. Dette innebærer at jeg har fargekodet transkripsjonene med utgangspunkt i hva som har vært relevant for problemstillingen. Først ble transkripsjonene sortert i ulike koder, deretter samlet jeg de kodene som var relevante for problemstillingen i grupper. Slik fulgte kategoriseringen fem kategorier fra ICF-modellen: Kroppsstruktur og -funksjon, aktivitet og deltakelse, personlige og miljøfaktorer. Disse ble videre brukt til å besvare problemstillingen, og studere hvorvidt det eksisterer likheter eller ulikheter mellom deltakerne sine svar (Tjora, 2013, s. 182)

Ved å kode materialet på denne måten sørger jeg for å luke ut irrelevant informasjon – slik blir det lettere for leseren å få en oversikt over primærdata, i tillegg til at det kan bidra som

inngangsport til videre studier (Sandelowski, 2000, s. 338). Det var også viktig for meg å drive det Tjora (2013, s. 182) kaller en *tekstnær* koding. Denne skal sikre at kodene fokuserer på det informantene sier, kontra hva de snakker *om*.

3.7. Drøfting av metode

Under gruppeintervjuet var jeg avhengig av at deltakerne var trygge på hverandre og at de ønsket å dele sin kunnskap og erfaringer med meg. Det var tydelig at det var noen som hadde lettere for å dele enn andre, og det tok en stund før alle ble komfortable med å snakke åpent. Jeg merket at det løsnet da jeg stilte et spørsmål som hver informant måtte svare på. I ettertid ser jeg at det hadde vært hensiktsmessig å få alle til å svare på det første spørsmålet. Det kunne ha ført til at jeg fikk tilgang til enda mer informasjon. På den andre siden var det tydelig at flere var enige i det som ble sagt ved at de nikkete og kom med små bekræftende kommentarer.

Det var til sammen ni personer, syv deltakere, lederen av Arna Aktiv og meg i rommet I ettertid kan det ha vært hensiktsmessig å ha delt gruppen opp i to. Det kunne ført til at deltakerne ville fått større spillerom til å dele sine erfaringer, spesielt med tanke på de som ikke var like frempå. Samtidig var det tydelig at alle kjente hverandre og at det var rom for å dele personlige erfaringer. For noen kan det antagelig ha vært en trygghet å være så mange.

Intervjuguiden jeg hadde med meg var et hjelpemiddel som skulle bidra til å holde intervjuet på riktig spor. Jeg var og forberedt på å stille oppfølgingsspørsmål der det trengtes. I forkant av intervjuet hadde jeg diskutert med min veileder om at jeg ikke burde grave for mye i fortiden til deltakerne, men heller fokusere på her og nå. Jeg fokuserte gjerne litt for mye på dette og er i etterkant at jeg kunne ha fulgt opp enda mer. På en annen side er ikke oppgaven sin hensikt å gå i dybden til deltakerne.

Transkriberingen og prosessen med å få frem funn er en subjektiv prosess. Det kan ha ført til at jeg ikke har klart å trekke de riktige linjene, og/ eller ikke fått med informasjon som andre ville sett på som relevant. Det er en svakhet ved å skrive alene. Jeg har fått et personlig forhold til oppgaven som på den ene siden gjør at jeg er blitt enda mer engasjert i både

temaet og i oppgaven. På den andre siden kan det ha ført til at jeg ikke klarer å se objektivt nok på de resultatene jeg har funnet. Dette er noe jeg har vært bevisst på gjennom prosessen.

Den subjektive holdningen har jeg også kjent på i ettertid, når jeg har hørt på lydopptaket under transkriberingen på nytt. Under intervjuet var jeg så fokusert på deltakerne at jeg ikke klarte å ta inn over meg alt som ble sagt. Det er i ettertid at jeg har hørt på lydsporet at jeg får frysninger og at det kommer mye følelser opp. Det er så utrolig sterkt å høre på det de har å fortelle, og så uvirkelig å høre om det de har opplevd.

3.8. Etske betraktninger

Deltakerne ved Arna Aktiv er frivillige deltagere og har selv valgt å være en del av rehabiliteringstilbudet. Det er ingen som tvinger dem til å møte, men de har skrevet under en kontrakt på at de skal være rusfri når de kommer. Deltakerne som ønsket å stille på intervju med meg hadde fått informasjon om prosjektet både muntlig og skriftlig. De skrev under en samtykkeerklæring før intervjuet tok sted. Deltakerne har mulighet til å trekke seg når som helst fra prosjektet, ved å kontakte meg direkte eller gjennom lederen i Arna Aktiv. I oppgaven blir deltakerne anonymisert, deres individuelle erfaringer og meninger blir gjort om til en del av gruppens erfaringer. Det har vært viktig for meg i denne prosessen at det arbeidet jeg gjør skal være til nytte for meg, men også for deltakerne og for det videre arbeidet med rusmiddelavhengighet.

Jeg har intervjuet personer som har vært tidligere pasienter, men som i dag er deltakere i et frivillig tilbud. I den forbindelse gikk jeg i forkant av oppstart inn på *Norsk senter for forskningsdata* og tok deres test for å se om mitt prosjekt var meldepliktig, resultatet var negativt.

4. Resultat

I denne delen av oppgaven presenteres funnene jeg gjorde under gruppeintervjuet med deltakerne. Jeg skal se på hvilken betydning fysisk aktivitet har på deltakerne sin helse ved Arna Aktiv.

For at vi skulle være på samme linje, og for at jeg ønsket å høre hva deltakerne assosierte med tre viktige begreper, valgte jeg å starte med å høre deres tanker rundt begrepene helse, aktivitet og fysisk aktivitet.

4.1. Begrepsforståelse

Det var en felles forståelse om at ordet helse var et stort begrep som inneholder mye forskjellig og at det var både viktig og forebyggende for senere i livet. En av deltakerne beskrev det som "Vidt begrep, fra mosjon til mat. Det er en stor sekk". En annen trakk frem at det handlet om å ta vare på kroppen og at det var viktig med tanke på fremtiden, at ordet sier noe om å "forebygge for senere i livet".

Ordet aktivitet brakte fram mange eksempler som fjelltur og trening, de forbinder aktiviteten i Arna Aktiv. En av deltakerne refererte til at de ikke hadde hatt en eneste positiv opplevelse med aktivitet før de startet i Arna Aktiv:

Trening, fjellturer. Det vi gjør her på Arna Aktiv stort sett. Har ikke vært så mye Aktivitet før jeg begynte her, ikke positiv aktivitet hvert fall.

Fysisk aktivitet var nå et ord som var forbundet med positivitet og det var flere som kom med positive utsagn. Selv etter en hard treningsøkt eller etter en dag i skogen var det en god følelse de satt igjen med. Det kom frem setninger som: "mye mer god sliten" og "Gir deg energi istedenfor å tømme deg for energi".

4.2. Fysisk aktivitet og funksjon

For å se på mine funn opp mot teorien skal jeg ta i bruk ICF - modellen sin inndeling av de ulike faktorene.

4.2.1. Kropp og helse

Deltakerne har alle forskjellige utgangspunkt, men de har alle hatt positiv effekt, på biokjemisk, fysisk og psykisk nivå. Det er mange som har kjent endringer i kroppen etter at de startet med fysisk aktivitet. Det er flere som har gått betraktelig ned i vekt:

Jeg har jo gått ned 15 kilo fra oktober i fjor til nå.

Deltakerne i Arna Aktiv har gått fra et liv med mye inaktivitet til å være i fysisk aktivitet flere ganger i uka. For andre har det ikke bare vært kroppslige forandringer, men og gjort noe med det biokjemiske ved at de har minsket bruken av medisiner. Andre har kommet enda lengre og har sluttet helt på medisinene de fikk av LAR.

Etter at jeg begynte å trene så har jeg halvert inntak av antidepressiva. Og det hadde jeg ikke klart uten. Det er helt sikkert. For meg er det som har det skjedd så store ting at det er før og etter, rett og slett.

Andre fysiske påvirkninger er at alle føler at de er kommet i bedre fysisk form og ikke minst føler seg sterkere. Flere av deltakerne har fått merke dette ved at de har fått et mer normalisert blodtrykk og diabetesen er bedre regulert. Flere har trappet ned på bruk av sigaretter eller sluttet helt:

Jeg har jo diabetes type en, så jeg har jo veldig positiv effekt av fysisk aktivitet, og starte dagen med det. Det hjelper meg, ja gjør den sykdommen mye lettere å leve med. Kan se det på langtidsblodsukkeret har sunket da. Det kan bevises svart på hvitt.

Påvirkninger på det psykiske er det flere følelser som kommer frem. Flere kjenner at de ikke er like rastløse når de kommer hjem på ettermiddagen:

For min del har jeg gjerne problemer med å sitte i ro, det hjelper meg gjerne litt til å ta det med ro senere på dagen. Fått blåst litt energi her. Det gjør meg roligere senere.

4.2.2. Aktivitet og deltakelse

Det er stor variasjon blant deltakerne om hvem som har vært i fysisk aktivitet før de ble en del av Arna Aktiv. Noen likte å gå på tur, men det er veldig få som likte den typiske treningsformen som treningsstudio og løping:

Jeg likte å gå på tur, men jeg tror det har tatt meg eeh to år før jeg likte å gå på treningsstudio.

Årsaken til hvorfor det ikke var en form de likte, kom det fram at det var på bakgrunn av usikkerhet og fordi det var en aktivitet de ikke kjente til. En deltaker sa at “det virket så fjernt for meg”. En forteller om en annen deltaker:

Jeg sprang på treningssenter, han sa “gud så idiotisk”, nå er det jo noe av det gøyeste han vet.

Det kommer frem fra flere at den fysiske aktiviteten i kombinasjon med det sosiale er positivt og en veldig viktig del av rehabiliteringen:

Jeg er mye mer sosial, jeg har jo vært asosial i mange mange år.

Recovery-delen av dette her er med på å ja, forandre liv fra ja, skaper en litt ny tilværelse. Innhold i hverdagen og helsemessige gevinster sosiale gevinster. Positive ting.

Det å være aktiv har påvirket hvordan de ser på fremtiden og for noen har det gått så langt at de har begynt å studere høyere utdanning, mens noen har fått deltidsjobb. En annen håper den økte aktiviteten kan gjøre at han kommer tilbake til yrkeslivet:

Så håper jeg det gjør at jeg kan komme meg ut igjen i arbeid. Det har jeg veldig lyst til, for det savner jeg. Jeg tar hva som helst.

Det å være i fysisk aktivitet har gjort at mange føler at de har fått en struktur i hverdagen. Fra at alle dagene har gått i ett til at de har fått helg, eller som en deltaker påpekte “Eg har no hatt helg i mange år”. I tillegg til en struktur påvirker det dem i å holde seg på matten som en beskrev, at det gjør det lettere å ikke falle tilbake til rusen.

Det er passiviteten som dreper deg.

For mange har det å være aktiv vært noe som har vært forbundet med noe negativt av forskjellige årsaker. Mange som har gått på sosial trygd har endt opp med å brenne mange broer fordi de har vært for flau til å si at de ikke har hatt råd til å være med på Kafé eller lignende. Når de har begynt å få en normalisert hverdag er det ikke de som står sterkest økonomisk. Det påvirker hvor stor grad de kan være i aktivitet utenfor regi av Arna Aktiv.

I en periode når du gjerne er, enten du går på sosial trygd som mange gjør, eller så har du ikke råd til noen ting. Jeg har skjøvet fra meg alt som heter venner absolutt alt! For det første har de kommet mye lenger enn meg, de har alt på stell og jeg har ikke råd til å reise til by'n og ta en kopp kaffe. Nå kan jeg det, men en periode hadde jeg ikke det. Og da var det lettere og si at vet du hva, jeg kan ikke. Men vi kan komme besøk til deg, "nei det passer veldig dårlig", sant. Det kan være et problem for veldig mange å være sosial på ettermiddagen.

Det er et godt eksempel på at den fysiske aktiviteten har gjort at flere har gått ut av komfortsonen, i tillegg til aktiviteten er de og i et fellesskap. Et eksempel som leder, påpeker er deltakelsen i Bergen City Marathon (BCM), 27.april 2019, hvor de stilte med stafettlag, samt deltakelse på halvmaraton og fem kilometer.

Flere skal være med på BCM, det er så forbanna tøft, jeg blir helt på gråten når jeg tenker på det. Det er så tøft å gå ut av komfortsonen, forbanna stor respekt for.

Mens noen har gått ut av komfortsonen på løpe-fronten, har flere kommet over høydeskrekken.

Ja, det kunne jeg også sagt hadde vært utenkelig. Hadde aldri tenkt å gå på fjellturer. For det første så er jeg ikke så glad i høyder, og for det andre så har jeg liksom; hva skjer når jeg kommer opp der og får et lite sammenbrudd eller et panikkanfall?

4.2.3 Personlige faktorer

Hvilken betydning den fysiske aktiviteten har hatt for deltakerne er mange.

Ut ifra hvordan det har påvirket den personlige faktoren er det mestringsfølelse og selvbildet mange har fått endret. Det å komme hjem etter en dag og føle at de har gjort noe for noen.

Ved at de har begynt i Arna Aktiv og går på to til tre fjelltopper i uka er noe som ikke bare de selv kjenner på, men også noe som miljøene rundt blir påvirket av. Mange har fått et endret forhold til de rundt seg, og de broene mange trodde var brent var ikke det likevel.

Det bryter en del av de fordommene som folk har, spesielt vi som er her fra byen er det utrolig godt. Jeg har mange som jeg har vokst opp med som jeg faktisk ikke har snakket med på årevis, men etter at de har sett at du, de ser jo de fysiske forandring og de merker det på deg og, De broene som du trodde var brente de er ikke det, alt er fullt mulig.

Mange kjenner at den fysiske aktiviteten har gjort at de har fått et større handlingsrom, og at det å være sosial i tillegg gir enormt med energi. Noen har vært rundt og representert

Arna Aktiv på messer og det har hatt stor betydning for hvordan de ser på seg selv, at de har fått lov til å være en ressurs og en del av et fellesskap. Det å endelig føle at de kan være en ressurs etter å ha vært et nederlag og en bekymring for familie og venner i mange år har hatt en stor betydning for deltakerne ved Arna Aktiv:

Ikke bare fordi jeg har drevet med trening, men gjort noe for noen, sant. Det har jeg lagt mye mer merke til når fredagen kommer, spesielt når vi har lunsj. Da er det helg, det er en kjempegod følelse.

Den fysiske aktiviteten har påvirket mange av deltakernes forhold til familien sin og hvor sosial de er. Ved at de selv har endret seg, ser og familien at de gjør en innsats. Flere har vært mer sosial, som familiebesøk eller små utflukter. En deltaker sier:

Jeg er ikke blitt sånn der annet sosial en med familien min og ungene når jeg har dem, og de som er her.

En annen sier det slik:

I forhold til miljø har det forandra meg, i forhold til meg og ungene mine for eksempel, bare at de ser at du er på fjelltopp på fjelltopp, er aktiv, de tingene sant. De ser jo stor forskjell. De har jo et annet syn når de ser at det er fremgang, ja. Bli sterkere fysisk og psykisk. Det gjelder familie, venner, alt. Det er bare bra.

Alle deltakerne svarer "ja", når jeg spør om de har fått bedre selvbildet. En av deltakerne uttrykker sin historie:

For første gang på mange år gleder jeg meg til våren og sommeren, fordi alle de andre årene så har jeg syntes det var kjekkest når det var vinter og høst. Fordi at da kunne jeg kle på meg, ingen som så meg, men nå når jeg er blitt sånn passe bedre i det psykiske, så nå kan jeg synes litt, sant. Før hvis jeg måtte ut, så var det bare å trekke en lue på meg og en jakke, det kunne jeg ikke på somrene. Det så jo dumt ut og da så hvert fall folk meg. Nå gleder jeg meg faktisk! Vise musklene. Gleder meg til for første gang på mange mange år, kan jeg takle å gå ut i t-skjorte og en shorts. Det er jo den fysiske treningen som har gjort at det er sånn.

4.2.4. Miljøfaktorer

Det er ikke like lett for en utenforstående å skille mellom deltaker og terapeut når en kommer inn i lokalene til Arna Aktiv. Der er alle like, og det er tydelig at terapeutene ser på deltakerne som ressurser både i formidling av egenbehandling, og til kunnskap rundt trening, oppussing og lignende. Det er tydelig at de er opptatt av brukermedvirkning i Arna Aktiv.

For deltakerne er Arna Aktiv mange ting i tillegg til at det er et rehabiliteringstilbud. For alle handler det om at de har fått struktur i hverdagen og at de kan planlegge uka. Mange kjenner på betydningen av å ha innhold i hverdagen, og at det får en mening. Muligheten for å kunne planlegge dagene setter deltakerne utrolig stor pris på, og er med på å normalisere hverdagen. For mange har dagene bare gått i ett i mange år, men nå har de som alle andre fått helg på fredager:

Også har vi helg, plutselig har vi fått helg. Jeg har ikke hatt helg på mange år.

I tillegg til strukturen betyr det mye for mange at tilbudet ligger i Arna og ikke i sentrum. Det gjør det lettere å holde seg unna de dårlige miljøene og folk som kjenner dem igjen for noe de prøver å komme seg ut av.

En av de viktigste faktorene som kommer frem er det sosiale, en trygg plass og at de har en mulighet til å være i aktivitet hver dag og ha en plass å gå til etter endt aktivitet.

Det der med morningene med den frokosten og sånne ting, det er i hvert fall viktig for meg da. Veldig koselig, sosialt og, ja.

Det er det som betyr noe for meg. Ha en plass å gå etter at jeg har trent. Trygg plass.

Det nevnes og viktigheten av noe som har faste holdepunkter og hvor de kan møte likesinnede som de kan diskutere med, og at det er et godt samhold i gruppen.

Også treffer du likesinnede, du tror du er den eneste, men her treffer du jo likesinnede som du ikke kan snakke med den vanlige mann i gata, familie eller hva, sant.

Mange har vært innom andre rehabiliteringstilbud etter at de har vært innlagt, men alle er veldig fornøyd med at de endte opp på Arna Aktiv til slutt, selv om de savner noen aktiviteter

Jeg var på Askøy også begynte jeg på gatelaget, Så fikk jeg samfunnsstraff og da gikk jo de timene ganske seint, hadde aldri blitt ferdig med det og da begynte jeg her, og det angrer jeg ikke litt på en gang. Men det er jo litt, jeg savner jo å spille fotball da

4.3. Rehabilitering for personer med rusmiddelavhengighet

For mange har betydningen av tilbudet i Arna Aktiv vært enorm, og ikke minst for omgivelsene rundt. Arna Aktivt har en egen facebook-side hvor de legger ut oppdateringer med bilder fra den aktiviteten de holder på med. Lokalavisen dokumenterer og mye av den aktiviteten deltakerne holder på med:

Er ikke lenge siden alle fra LAR -senteret fikk vaktene etter seg på Øyrane torg, nå når de vet at du er her og sett at du får gjøre positive ting, får folk et annet bildet av deg. Hvem hadde trodd at Arna Aktiv skulle ut og rydde hagen til 80 år gamle damer og få servert vafler og sånt som det, det bryter en del av de fordommene en del folk har.

I tillegg til fellesskapet trekker deltakerne frem de som jobber i Arna Aktiv. For mange har det vært en utfordring å komme seg opp på en fjelltopp eller gå opp på tredemølla, det har vært mye frustrasjon, banning og grining, men de har stått i det. En av deltakerne sa dette:

Også må jeg jo bare trekke frem de som jobber her. For de gjør en kjempejobb altså. De er, av og til vet de ikke hva godt de skal gjør. Det er aldri nei, kan de hjelpe så hjelper de. Ære Være dere for en kjempegod jobb, og de hjelper til så godt de kan på alle måter. Enten det er skjema, flytting eller det er en prat, eller du blir veldig godt sett, du blir hørt. Så, det synes jeg er veldig veldig positivt.

Det er mange som har vært til behandling for fysiske plager hos fysioterapeuter. Hvor hovedbudskapet fra deltakerne var:

Ta folk imot med et smil, uansett hvem de er, det er det jeg anbefaler alle,
og at
Vi er mer vår sykdom, enn vår avhengighet.

De har fått forskjellig behandling og det er tydelige forskjeller i helsevesenet både med tanke på hvordan de blir behandlet og tatt imot. Det er et problem at de først bli tatt imot som om det skulle vært mannen i gata helt til terapeuten finner ut av rusmiddelavhengigheten:

Du vegrer deg liksom for å si at du sliter litt, jeg sliter med alkohol sant, sliter med rusproblematikk, å si det til mange i helsevesenet helt til de finner det ut gjerne
En annen sier dette:

Hadde en opplevelse hun var både koselig hun, fysioterapeuter, vi har et ok forhold nå, men husker første gang hun skjønnte jeg var i LAR. Det der og fysisk då å være borti meg. Du så at det ble en kamp i henne, liksom så, er det hepatitt eller gud vet hva. Det ble litt sånn, ja, rart akkurat det.

Samtidig skal det og nevnes at de hadde møtt flere fysioterapeuter som var veldig hyggelig og ikke hadde noen fordommer mot dem som person.

5. Drøfting

Formålet med denne oppgaven har vært å se på **hvilken betydning fysisk aktivitet har for deltakerne sin helse ved Arna Aktiv**. Jeg skal nå forsøke å trekke frem de viktigste funnene ved hjelp av del-problemstillingene.

5.1. Begrepsforståelse

Hvilken forståelse har deltakerne i Arna Aktiv til begrepene, helse, aktivitet og fysisk aktivitet?

Informantene nevner alle aspektene til definisjonene til begrepet helse. Fysisk aktivitet og aktivitet er begge forbundet med følelsen positivitet. Aktivitet er et ord som blir referert som konkrete aktiviteter, mens fysisk aktivitet blir referert til følelsen den gir. I motsetning til teorien som definerer aktivitet som noe meningsfylt, og fysisk aktivitet som en bevegelse som krever noe.

5.2. Fysisk aktivitet og funksjon

Hvilken påvirkning har fysisk aktivitet på deltakerne sin funksjon i Arna Aktiv?

Alle informanter har kjent positive endringer i kroppen som følge av de fysiske aktivitetene. Noen av disse er vektnedgang, muskelvekst, mer energi, mindre uro i kroppen og mer stabil psyke. Det kommer frem ved at blodtrykket til flere av deltakerne har gått ned og de har trappet ned på medikamentbruk. De positive endringene informantene har kjent på underbygger teoriene om at fysisk aktivitet har mange helsegevinster (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s. 66-70).

Det har variert hvor lang tid det har tatt for informantene å mestre den fysiske aktiviteten. Dette har blitt forsterket av at Arna Aktiv og de nye aktivitetene for mange har vært en helt ny arena de ikke kjente til. Etterhvert som deltakerne mestret aktivitetene fortalte de om at de både satte pris på den og begynte med aktivitet på fritiden som løping. Som Lohne-Seiler og Langhammer skriver er det viktig at mennesker føler at aktivitet er meningsfylt, og at de kjenner at de mestrer aktiviteten for at de skal få motivasjon til å fortsette. Dette kan være med på å underbygge det deltakerne forteller – det tok lang tid før de trivdes i den fysiske aktiviteten (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s. 181).

Hvilken betydning har fysisk aktivitet for de kontekstuelle faktorene til deltakerne?

Gjennom virkningene på deltakerne sin funksjon har flere fått positive relasjoner med folk rundt seg og med de relasjonene de trodde de hadde mistet. Informantene forteller om et selvbilde som ikke har vært eksisterende, om en hverdag hvor de ikke ønsker å bli sett. Nå kan de gå ut blant folk, føle at de har en verdi og at det ikke er farlig å synes. Det at de selv og relasjonene til omverden har endret seg har bidratt til at de har mere tiltro til seg selv og de begynner å få kontroll over egne handlinger. Det er dette som er med på å bygge selvbilde (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s. 181).

Informantene forteller om en trygg og sosial plass som de kan komme til etter endt aktivitet, noe som er viktig for oss mennesker, som av natur er sosiale og avhengige av andre for å utvikle vår identitet (Lossius, 2012, s. 303). Fellesskapet har gjort at flere går ut av komfortsonen sin og at de har fått et fremtidshåp og har lyst til å komme tilbake til arbeid eller begynne å studere. Som skrevet i teorien er det mange faktorer som spiller inn i deltakelsesfunksjonen. Det er ikke nødvendigvis den fysiske aktiviteten som er den viktigste faktoren. Både miljø og personlige faktorer spiller en like stor rolle (Lohne-Seiler og Langhammer, 2018, s. 71).

5.3 Rehabilitering for personer med rusmiddelavhengighet

Hvilken betydning har Arna Aktiv for deltakerne?

Arna Aktiv påvirker deltakerne og miljøet rundt dem og er med på å dempe fordommer om rusmiddelavhengighet.

Arna Aktiv bruker media aktivt for å promotere det arbeidet de driver med. Det er tydelig at det har hatt en effekt på omgivelsene rundt. Vi ser at media gjerne kan ha en stigmatiserende rolle og skaper et feil bilde av personer med rusmiddelavhengighet (Sudmann, 2017, s. 23). Både familie, venner og spesielt befolkningen i Arna får gjennom sosiale medier og den lokale avisen *Bygdanytt* oppdateringer på hva deltakerne driver med av aktiviteter. For mange av deltakerne er det ikke alltid lett å formidle endringer. Gjennom

sosiale medier får nære relasjoner og andre direkte opplysninger om deltakernes aktiviteter slik at de slipper å formidle dette selv.

Betydninger som har påvirket deltakerne direkte er først og fremst muligheten til å planlegge sin egen uke og ha struktur i hverdagen. Det betyr veldig mye for mange at de har fått en normalisert hverdag med helg som "alle" andre og som er en positiv attribusjon som vil være med å føre deltakerne i en positiv retning (Wormnes og Manger, 2008, s. 91-92).

Det er en plass hvor de ikke blir møtt med et stigmatiserende blikk, men hvor de kan prate om sine problemer med likesinnede. Det deltakeren beskriver er i tråd med en form for behandling gjennom grupper. I en gruppe, vil man møte likesinnede personer som gjerne har de samme problemene som en selv. De blir her møtt med gjensidighet og respekt. Alt dette kan være et ledd i deltakernes egen selvhjelps prosess (Lossius, 2012, s. 338).

Deltakerne trekker frem de som jobber i Arna Aktiv og hvor positivt det arbeidet de gjør er for dem. Å være en del av Arna Aktiv har og gjort at deltakerne ikke blir møtt med like dømmende blikk av miljøet rundt som kjenner dem som "rusmisbrukere". En annen bemerkning var deltakeren som nevnte forskjellen på aktiviteten før og etter Arna Aktiv; "Har ikke vært så mye Aktivitet før jeg begynte her, ikke positiv aktivitet hvert fall". Det var lett latter etter at denne setningen ble sagt. Det kan virke som om Arna Aktiv blir assosiert med aktivitet som er positiv og at aktivitet generelt blir assosiert med Arna Aktiv. Det siste med negativ aktivitet, forteller oss noe om en fortid som jeg bare kan forestille meg er veldig mørk. Som Lossius skriver er miljøene rundt personer med rusmiddelavhengighet ofte basert på dårlige relasjoner (Lossius, 2012, s. 284).

Hvilke erfaringer har deltakerne med fysioterapeuter?

Det er varierende erfaringer i møte med fysioterapeuter. Det virker som om det er de personlige fordommene til fysioterapeutene og mangel på kunnskap om personer med rusmiddelavhengighet som er hovedfaktorer. Erfaringene er basert på en behandling for et muskel- og skjelettproblem og ikke for sin rusavhengighet. Som en informant sa "vi er mer

vår sykdom enn vår avhengighet”. Dette samsvarer godt med det Lossius sier, at personer med rusmiddelavhengighet ofte blir misforstått fordi de sliter med impuls kontroll og følelsesregulering. Det er dermed viktig at terapeutene må tåle å stå i en del fordi det er mye følelser som kommer ut og det er viktig å være den bautasteinen tidligere rusavhengige mangler. Her er det tydelig at personalet i Arna Aktiv gjør noe riktig (Lossius, 3012, s. 29-30).

Hvordan kan fysioterapeuter bruke denne informasjonen i sin hverdag?

Fysioterapeuter må legge vekk eventuelle fordommer om personer med rusmiddelavhengighet. Alt helsepersonell bør ha kunnskap om avhengighet og at rusavhengige er mennesker som oss. De har muskel og skjelettplager som må behandles. Vi som har så mye kunnskap om fysisk aktivitet bør kjenne vår plass. Vi har og et samfunnsmandat om å hjelpe mennesker, samtidig som det ikke bare er oss det kreves noe av. Det er viktig at politikerne legger til rette for at vi kommer inn som en ressurs i rehabiliteringen. Det viktigste jeg har lært av denne prosessen er at disse menneskene er fulle av kunnskap og at de er så mye mer enn sin rusmiddelavhengighet.

6. Konklusjon

Hvilken betydning har fysisk aktivitet for deltakerne sin helse ved Arna Aktiv?

Denne studien har vist at det ikke er den fysiske aktiviteten alene som har betydning for den opplevde helsen til deltakerne ved Arna Aktiv. Hvilken situasjon aktiviteten er satt i, og de miljømessige faktorene rundt viser seg å være vel så viktig for deltakernes helhetlige helse. Dermed avdekkes et komplekst samspill mellom alle faktorene i ICF-modellen.

Dette ser en eksempelvis i bedre mental helse og en reduksjon av medisinbruk hos deltakerne. De opplyser videre om et forbedret selvbilde og økt sosial åpenhet, ikke bare til sine egne, men også til omgivelsene sine og menneskene de gjennom for eksempel hagearbeid hjelper.

Informasjonen jeg har fått tilgang til under dette arbeidet kan bli nyttig i videreutvikling av tilbud for andre personer med rusmiddelavhengighet. Deltakerne er gjennomgående positiv til Arna Aktiv. Menneskene som jobber der er imøtekommende, variasjonen av aktiviteter er høy, og fellesskapet er godt. Det at lokalene ligger utenfor sentrumskjernen oppleves også positivt for mange.

Jeg mener det er viktig at tilbud som dette opprettholdes. Vi har alle behov for å bli sett og føle at vi kan være til nytte. Det er også viktig at vi møter alle personer med et åpent sinn. Vi må være beviste på at vi ikke dømmer personene etter sin avhengighet, men forsøker å se forbi samfunnsskapt stereotyper. For mange informanter handler det om å bli sett for den de er, og ikke sitt problem.

Arna Aktiv spiller en viktig rolle i denne prosessen, med et opplegg som ikke bare påvirker deltakeren selv, men omgivelsene og andres inntrykk av dem. Slik er Arna Aktiv også en viktig samfunnsaktør, hvor aktiviteten til deltakerne bidrar til å positivt påvirke både personlige, men også de miljømessige faktorene i ICF-modellen.

Under studiet i fysioterapi får vi bred kunnskap om viktigheten av fysisk aktivitet. Ut ifra funnene til denne studien, ser en at slik aktivitet har en kompleks innvirkning på

enkeltmenneskets helse. Informasjonen jeg har fått er dermed viktig for videreutvikling av tilbud for personer med rusmiddelavhengighet – og forståelse av slike tilbud som del av et komplekst samspill mellom alle faktorene i ICF-modellen.

7. Kildehenvisning

7.1. Litteraturkilder

- Bahr, R. (2008) Aktivitetshåndboken. Oslo: Helsedirektoratet
- Dalland, O. (2017) Metode og oppgaveskriving (6.utg.) Oslo: Gyldendal akademisk
- Eline Thornquist (2016) Psykisk helse, utfordringer og fysioterapi. Fysioterapeuten, 16, 8 - 11
- Lohne-Seiler, H. og Langhammer, B. (2018) Fysisk aktivitet og trening for eldre (2.utg.) Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Lossius, K. (2012) Håndbok i rusbehandling (2.utg) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Malterud, K. (2011) Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag (4.utg) Oslo: Universitetsforlaget
- Sandelowski, M (2000, august) What happend to qualitative description? Res Nurs Health; 334-40
- Sudmann, T.T. (2017) *Aktivitet og fellesskap for eldre* (Senter for omsorgsforskning rapportserie Nr 6/2017)
- Sudmann, T.T. (2018) Communitas and Friluftsliv: equine-facilitated activities for drug users. *Oxford University Press and Community Development Journal*. Høgskolen på Vestlandet
- Tjora, A. (2013) Kvalitative forskningsmetoder i praksis (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk
- Wormnes, B. og Manger, T. (2008) Motivasjon og mestring. Bergen: Fagbokforlaget

7.2. Internettkilder

- Bergen kommune (2017, 10.august) Arna Aktiv. Hentet fra <https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/tema/tiltak-mot-rus/10633/article-129951>
- Ekanger, A. og Raunholm, P.V. (2016, 8.februar) Ruser seg på trening. NRK Hentet fra <https://www.nrk.no/hordaland/ruser-seg-pa-trening-1.12793721>
- Farestveit, E (25.08.18) Kennet (31) rana folk for å skaffe penger til dop. - No er trening blitt valiumen min NRK <https://www.nrk.no/hordaland/kenneth-31-rana-folk-for-a-skaffe-pengar-til-dop.-no-er-trening-blitt-valiumen-min-1.14178726>
- Høgskolen på Vestlandet (HVL) Tobba Therkildsen Sudmann, opplysninger. Hentet fra <https://www.hvl.no/person/?user=3600617> (12.05.19)

Norges fysioterapeutforbund (2015, 12.januar) Hva er fysioterapi? - utdybet. Hentet fra <https://fysio.no/Hva-er-fysioterapi/Hva-er-fysioterapi-utdypet>

Regjeringen (2014, 16. desember) Verdens helseorganisasjon. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/internasjonalt-helsesamarbeid/innsikt/verdens-helseorganisasjon-who/id435126/>

Unhjem, R. Flemmen, G. Hoff, J. Wang, E. (2016) Maximal strength training as physical rehabilitation for patients with substance use disorder; a randomized controlled trial.

PubMed Hentet 06.05.19 fra [https://www.ncbi.nlm.nih.gov.galanga.hvl.no/pubmed/27042312](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/galanga.hvl.no/pubmed/27042312)

7.3. Figurer

Store norske leksikon (2018) Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse. Hentet fra

[https://sml.sn.no/Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse](https://sml.sn.no/Internasjonal_klassifikasjon_av_funksjon,_funksjonshemming_og_helse)

8. Vedlegg

8.1. Vedlegg 1 – Intervjuguide

Gruppeintervju med Arna Aktiv

Innledning

- Hva tenker dere på når jeg sier helse?
- Hva er helse for dere?

- Hvis jeg sier aktivitet, hva tenker dere på da?
- Hva er aktivitet for dere?

- Hva med fysisk aktivitet, hva tenker dere på da?
- Hva er fysisk aktivitet for dere?

- Vil dere beskrive dere selv som personer som liker/er vant med aktivitet i utgangspunktet?
- Hvis Ja: - Hvilken aktivitet/aktiviteter foretrekker dere?

- Aktiviteten dere gjør her på Arna Aktiv, hva tenker dere om den?

- Kan dere nevne tre ting Arna Aktiv er for dere?

- Har noen av dere vært deltaker ved et annet lignende tilbud som Arna Aktiv før dere begynte her?
- Hva er de største forskjellene mellom det og Arna Aktiv? – Gi tid før forslag.
 - *Tilbudet, rutiner, miljøet, sosialt, beliggenhet?*

Påvirkning

- Kropp
 - Har dere kjent på endringer i kroppen under deltakelsen her i Arna Aktiv?
 - Hvordan kjennes det i kroppen etter en dag her? Sover bedre, avslappet, rastløs?
 - Hvilken betydning har eventuelt disse endringene for dere i det dagliglivet?

- Aktivitet/Deltakelse
 - Har det du er med på av aktiviteter her i Arna Aktiv påvirket hvor aktiv du er utenfor Arna Aktiv?
 - Hvilke aktiviteter gjør dere da? Noen nytt dere har begynt med, testet ut?
 - Har det å delta ved Arna Aktiv påvirket motivasjonen din for aktivitet?
 - Hvis ja:
 - Kan du/dere si litt mer om det.
 - Hva tror dere det er som har gitt/bidratt til den økte motivasjonen?
 - Hvis nei: Hvordan skulle Arna Aktiv vært for å påvirke motivasjonen deres mer?
- Person
 - Hva har det gjort med dere som personer å være aktiv i regi av Arna Aktiv?
 - Det at dere har forandret dere litt som person, har det noen betydning for livet utenfor Arna Aktiv?
- Miljø
 - Hvordan opplever du miljøet ved Arna Aktiv?
 - Det at dere har vært i AA en stund, har det påvirket noe hvordan dere har det i andre miljøer?

Arna Aktiv

- Hva synes dere er det som betyr mest med aktiviteten her på Arna Aktiv? (*mestring, sosialt, fysisk, ol.*)
- Hvis en fysioterapistudent kom til dere og spurte om hvordan vi som fysioterapeuter kan hjelpe dere til å trives med å være i aktivitet, hva ville dere si da?
- Noe dere ønsker å tilføye, supplere?

8.2. Vedlegg 2 - Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vil du delta i bachelorprosjektet “Betydningen av fysisk aktivitet hos personer med rusmiddelavhengighet”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et bachelorprosjekt hvor formålet er å se hvilken betydning fysisk aktivitet har for personer med rusmiddelavhengighet. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet er å se hvilken betydning fysisk aktivitet har på personer med rusmiddelavhengighet og jeg vil bruke den informasjonen til å se hvordan fysioterapeuter kan bruke den i vårt yrke. Det er en avsluttende bacheloroppgave som en del av bachelorutdanningen for fysioterapi ved Høgskulen på Vestlandet (HVL).

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du blir spurt til å delta fordi du er deltaker i Arna Aktiv og har kunnskap og erfaring jeg trenger for å få svar på min problemstilling slik at fysioterapeuter skal gjøre en bedre jobb.

Hva innebærer det for deg å delta?

For å innhente informasjon ønsker jeg å intervjuere dere som en gruppe. Det vil bli gjort lydopptak av gruppesamtalen. Samtalen vil bli skrevet ned slik at lydfilen kan bli slettet. Svarene vil bli sett på som en helhet innad i gruppen og vil ikke bli knyttet til hver enkelt.

Under intervjuet kommer jeg til å spørre om hva dere forbinder med aktivitet og aktiviteten hos Arna Aktiv, hvilken betydning aktivitet har for dere og hvilke endringer dere har kjent på ved aktivitet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Det er kun jeg som vil ha tilgang til lydopptaket som vil bli lagret frem til det er skrevet ned og lagret på en minnepinne. Eventuelle navn vil bli erstattet med “deltaker X”.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 21.mai 2019. Alle opplysninger vil bli slettet etter endt sensur ca. 3 uker etter avslutningsdato.

Om det er spørsmål er det bare å kontakte med på

E-post:

Tlf:

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

Veileder

Helga Kristin Kaale

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *betydningen av fysisk aktivitet hos personer med rusmiddelavhengighet*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i gruppesamtale med andre deltakere fra Arna Aktiv om betydningen av aktivitet at mine personopplysninger lagres etter prosjektslutt, til sensuren er mottatt.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 21.mai 2019.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

8.3 Vedlegg 3 - Gruppeintervju med Arna Aktiv

Deltakerne: D

Leder: L

Intervjuer: O

O: Nå har jo vi snakket litt, dere som har vært her før, men bare for å gi informasjon en gang til, med tanke på mitt Bachelorprosjekt, Jeg vil se på fysisk aktivitet og hvile påvirkning det har på personer med rusmiddelavhengighet.

I dette intervjuet her vil jeg først bare spør om litt sånn innledningsvis hva dere tenker om forskjellige ord. Litt hvordan FA påvirker dere og litt om AA på slutten.

O - Hvis jeg sier ordet Helse, Hva tenker dere på da?

Viktig

D - Ka sa du?

D -Viktig

D - Forebyggende, for senere i livet

O -Hva er helse for dere?

D - Vidt begrep, fra mosjon til mat. Det er en stor sekk.

D - Jeg kan bare si det. At etter at jeg begynte å trene så har jeg halvert inntak av antidepressiva. Og det hadde jeg ikke klart uten. Det er helt sikkert. For meg er det har det skjedd så store ting at eeeh, det er før og etter. Rett og slett.

O - Hvis jeg sier aktivitet. Hva tenker dere på da?

D - Trening, fjellturer. Det vi gjør her på AA stort sett. Har ikke vært så mye Aktivitet før jeg begynte her.

O -Nei?

D - ikke positiv aktivitet hvert fall

Lett latter.

O - Hva tenker dere at er en forskjell på aktivitet og FA?

D - absolutt, finnes jo alle former for aktivitet.

D - mye mer god sliten

O - med Fysisk Aktivitet?

D - ja

O - et mer positivt ord?

D -JA

D - absolutt

D - jeg har jo gått ned 15 kilo fra oktober i fjor til nå. Mest aktivitet og kanskje noe kosthold. ikke noe større enn at jeg har kuttet ut mye sukker.

O - Ja, det er jo ikke så lett å komme seg unna sukker .er jo i alt.

O - Og vil dere beskrive dere selv som liker FA i utgangspunktet?

D -Nei

D-Ja, beskrive at jeg liker det.

O - likt det i utgangspunktet før du starta her?

D - Ja, har jo det.

D - Jeg likte å gå på tur, men jeg tror det har tatt med eeh. to år før jeg likte å gå på treningsstudio

O - ja

D - jeg grein jo nesten første gang jeg var der nede, gikk bare rundt å så på klokka når jeg skulle hjem

D -Tror gjerne ikke folk som ikke liker aktivitet ikke hadde valgt et slikt tiltak som dette.

D - jeg var glad i å gå på tur, gå på fjellet, men den delen der nede var helt forferdelig

D - Det er jo fullt med positiv aktivitet istedenfor negativ sant

D - nå er det jo bare kjekt

D - Gir deg energi istedenfor tømmer deg for energi

O - Hva var det som gjorde at det var så ugreit å gå på treningssenter i starten?

D - nei det var ukjent jeg visste liksom ikke hvordan jeg skulle. for jeg hadde jo noe med meg hva jeg skulle gjøre. men likevel så var det så fjernt for meg å skulle gjøre noe sånt at jeg. og den derre trening det jeg gjør nå på tredemølle. det er jo de siste halve året jeg virkelig og jeg synes det er gøy.

D - treningscenter er mental trening, sosiale

D - tatt meg lang tid, beundrer meg selv at jeg ikke ga opp. Og det er jo derfor jeg har klart og gått ned på antidepressiva for jeg føler meg fysisk mye sterkere.

O -Det er jo veldig bra.

O - nå har dere snakket litt om aktiviteten dere gjør her, og hva tenker dere om aktiviteten dere gjør her i AA?

O - Kan dere si litt mer om aktiviteten her?

D - Gir jo litt et innhold i hverdagen, og en mening sant og du kan planlegge strukturen på uken din. Vet hva du skal dagen etterpå. Det er med på å normalisere tilværelsen tror jeg.

D - Også har vi helg. Plutselig har vi fått helg. Jeg har ikke hatt helg på mange mange år.

D - Eg hadde no helg hele tiden

D - Ferie

D - Nå kan jeg gå hjem med god samvittighet fordi jeg har gjort noe

D -Mening

D - Ikke bare fordi jeg har drevet med trening, men gjort noe for noen. sant. Det har jeg lagt mye mer merke til når fredagen kommer spesielt når vi har lunsj. Da er det helg, det er en kjempegod følelse

D - Like mye for de som står på utsiden og, de får og et annet syn når de vet du er med på en ting som dette her. De fleste har opplevd med familie og venner, mange venner blir imponert når du er på fjellet 2 -3 ganger i uka.

D - Min bror stoppet når vi var der ute og jobbet. Grådig tøft.

D - Fjerne litt av det der "alle narkomane gjør ingenting"

D - Stigmatiserer

D - Det er jo viktig å være på en plass i Arna, alle kjenner alle

O - Så aktivitet har blitt noe positivt

D - litt allsidige, vi jobber litt, vi trener litt, vi har variert aktivitet

D - og det der med morgningene med den frokosten og såne ting, det er i hvert fall viktig for meg da. Veldig koselig, sosialt og, ja.

D - Føler at du er med på å bestemme hva du skal gjøre ila. dagen

O - Hvis alle kan nevne to ting hva Arna Aktiv er for dere?

D - Ja, hva kan jeg si. For meg er det veldig mye forebyggende, veldig positivt liksom. Et sted jeg kan komme til som, noe å gjøre på i løpet av dagen. Og for det andre, helsemessige fordelene som at jeg har gått ned en del kilo, og det trengte jeg og. Normalisere BT. ja.

D - Jeg har bare positivt jeg. For det første er det mye lettere for meg å gå ut av LAR. for nå har jeg noe aktivitet hele tiden. Så håper jeg det gjør at jeg kan komme meg ut igjen i arbeid. Det har jeg veldig lyst til, for det savner jeg.

O - hvilken type arbeid?

D - jeg er mekaniker, men jeg hadde tatt hva som helst.

D - Ja, nei jeg Arna Aktiv er viktig for meg for å ivareta, ja. Egenbehandling. Så, ja. Recovery delen av dette her. er med på å ja forandre liv fra ja, skaper en litt ny tilværelse. innhold i hverdagen og helsemessige gevinster sosiale gevinster. Positive ting.

D - Sosiale, kan si mange ting men, sosiale og ikke minst at jeg kan være aktiv hver dag. Det er det som betyr noe for meg . Ha en plass å gå etter at jeg har trent. Trygg plass.

D - Ja, først er det jo det at jeg har blitt mye mer glad. Jeg er mye mer sosial, jeg har jo vært asosial i mange mange år

D - hvem skulle tro det?

D - hehe, men jeg er blitt mye mer sosial, jeg er blitt veldig glad i de jeg er sammen med. og det er at jeg er blitt mye mye bedre i form og den psykiske delen er vel den jeg merker det mest på. At jeg er blitt mye sterkere. Så det er bare vinn vinn. rett og slett

D - For meg er det viktig og nødvendig og ha noe å gjøre på. Så ikke alle dagene går i ett. Det er sikkert, ja så er det nødvendig på å holde litt tilbake. Det hadde ikke vært mulig uten

O - hva tenker du på ikke holde tilbake?

D - At det ikke må følge opp, struktur, rammer, ganske viktig hvis du. Ja, skal holde deg på matten.

D - Ha noe å gå til hver dag, så man ikke blir sittende med for mye fritid. Det som har hjulpet meg mest. Også er det det å komme i bedre fysisk form. Mestringsfølelse, veldig direkte. Godt samhold i gruppen.

D - Men du er jo et lysende eksempel på at ting bare kan gå oppover.

L - Alle er veldig flotte eksempel som sitter her i dag.

D - Han er jo et forbilde for oss andre.

D - Vi vet ikke hva han har gjort?

D - Du har vært deltakere før? også studerer du nå?

L - var her ett år

D - Kom fra X behandling, gikk over til Arna Aktiv hver dag, og går nå på sykepleierstudiet?

O - Hvor aktiv var du før du kom hit?

D - Aldri, ikke trent eller gjort noe

L - X krøp opp stoltzen første gangen på alle fire.

O - Positivt å høre

D - Også har du slutta på LAR medisinen før du begynte på skolen. Jeg synes det er så tøft.

D - Før dette, en lang periode med isolasjon og lite aktivitet.

O - Neste spm. du sa du kom fra Askøy, er det flere av dere som har kommet innom andre tilbud?

D - Alle har jo vært under behandling

D - Måtte ha vært innlagt for å komme inn under LAR. Må ha vært innlagt en gang

D - Jeg begynte i AA, pga. samfunnsstraff. Det var sånn jeg kom inn.

O -for det er litt sånn. Hva er de største forskjellene mellom AA og de andre tilbudene har vrt

D - jeg har vært med av Gatelaget i to år.

D - innlagt på Hjeltestad, fant en brosjyre av AA.

O - Hva var årsaken til at du bytta?

D - jeg ble skrevet ut, ville melde meg på ettervern. Ha noe å gå til, var litt i stuss siden det var litt langt unna. Var ikke så mange ettervernstilbud som fristet noe særlig. Så jeg hev meg på dette

D - jeg ble henvist fra Hjeltestad, de var med meg her første timen

D - det hadde jeg og,

L- samme person

D - grillet oss.

O - så naturlige årsaker fordi dere har vært utskrevet

D - Ja, og nærmere. Gikk på dagsenter

D - Er som dag og natt på forskjeller. Institusjon, Hjeltestad er jo utenfor et stup.

O - Så det er vanskelig å sammenligne de andre tilbudene?

D - Det er jo stor forskjell på ettervern og behandling. Bergens Klinikkene og helse bergen driver på med er jo, jeg synes det er noe helt annet

D - innlagt på rusinstitusjon, passiv, gjør lite. Lite å finne på, lange dager

D - sånn totalt sett,

O - Du snakket om gatelaget, hva gjorde at du starta der?

D - Jeg var på Askøy også begynte jeg på gatelaget, det er mye det samme som Arna Aktiv men to dager i dagen. 2 timer to ganger i uka.

Så fikk jeg samfunnsstraff og da gikk jo de timene ganske seint, hadde aldri blitt ferdig med det og da begynte jeg her. og det angrer jeg ikke litt på en gang. men det er jo litt, jeg savner jo å spille fotball da. Jeg trivdes der og, men jeg syntes to dager i uken, altså 4 timer i uken var litt for lite. Så det ble mye å sitte hjemme. Så bedre å komme her de dagene jeg kan.

D - Det er passiviteten som dreper deg

D - det er jo det

D - Den største fellen alle kan gå i.

O- Når har dere snakket om det, type endringer dere har kjent på under aktivitet. Noen andre som har lyst til å si, hvis dere har kjent endringer i kroppen? Å du nevnte du hadde trappet ned på antidepressiva. Er det noen andre som på en måte har kjent noe etter dere?

D - jeg har jo diabetes type en, så jeg har jo veldig positiv effekt av Fysisk Aktivitet. og starte dagen med det. Det hjelper meg, ja gjør den sykdommen mye lettere å leve med. Kan se det på langtidsblodsukkeret har sunket da. Det kan bevise svart på hvitt

D - for min del var det lengste jeg hadde gått faktisk på 20 uten å bli innlagt på sykehus på 20 år, jeg ble påvist type to i juli og nå om noen uker skal jeg gå av diabetes medisinen, så ja.

Det går bare en vei, det gjør det. Det går på alt, fysisk psykisk,

D - Kondisjon, røyker mindre

D- første turen hold på å dø, trodde jeg. Nå er jo det der ja no er det lett. Leken tur

D - Beinnet opp fjellet. Lettere å gå i fjellet.

O - du nevnte røyker mindre?

D - Ja, har mer eller mindre sluttet

O - fordi du føler?

D - det er ikke godt, særlig

D - ikke kjekt å stå på fjelltoppen og tenne en sigarett

D - det gjør eg

D - har snus da og har jo røyk og, men jeg bare har den her i lomma

D - de første turen jeg gikk med Jan Runar da skrek jeg og grein eg, og banna eg og

D - talte i tunger og

D - stakkars s mann jeg tror han var sur på meg en hel måned

L - jeg var redd X

D - jeg var så sint, tårene spratt, når han har sagt for tiende gang at det var rett rundt der.

Eksploderte

D- det er irriterende

D - nei han stakkars han har gjennomgått, hehe.

O - men det er ikke det samme nå på fjelltur?

D - nei ikke det

L - nå gleder du deg til Arnanipa på mandag

D - så det, jeg synes. nå merker jeg det faktisk. men uansett så havner jeg sist. Alltid havner jeg sist

D - Det gjør ikke noe

D - men hvis jeg går med dem imellom, er ikke i så dårlig form. Likevel havner sist

D - du nyter turen du

D - Ja har sagt de må se må måsen, på å trærne, på vekstene

D- Jeg tar mest bilder av alle

D - På toppen ja

D - Posta på vei opp

D - Gikk fort opp for å komme fort ned igjen. Havna i dragsuget på de som gikk fort

D - Det er så kjekt atte

O - ja, så hvis vi går videre så er det. har den aktiviteten under Arna Aktiv påvirket hvor aktivitet dere er Arna Aktiv? sånn helger, kveldstid?

D - Absolutt, for min del i hvert fall

D- Der er jeg dårlig

D - ja, jeg og. ikke så mye etter Arna Aktiv

O - da kan aktivitet være cafe, el. trenger ikke å være fysisk

D - nei, ikke så mye

D - for min del har jeg gjerne problemer med å sitte i ro, det hjelper meg gjerne litt med å ta det med ro senere på dagen. Fått blåst litt energi her. Det gjør meg roligere senere.

D - uansett hva de sier. No er det bedre, i en periode når du gjerne er enten du går på sosial trygd som mange gjør, eller så har du ikke råd til noen ting. Jeg har skjøvet fra meg alt som heter venner, absolutt alt. For det første har de kommet mye lenger enn meg, de er alt på stell og jeg har ikke råd til å reise til by'n og ta en kopp kaffe. Nå kan jeg det, men en periode har jeg ikke det. Og da var det lettere og si at" vet du hva jeg kan ikke". Men vi kan komme besøk til deg, nei det passer veldig dårlig. sant, det kan være et problem for veldig mange å være sosial på ettermiddagen

D - IKEA og

D - ja, nå er jeg i en annen fase, men den tiden når du ikke hadde mer enn 1000 kr i. Ikke mulighet til noe. Det verste av alt, ne vet du hva jeg har ikke råd. Jeg har ikke råd til å gå en

tur på kafe, det er litt pinlig å si når du er i en alder av 60 år. Nei jeg kan ikke. Der tror jeg det er mange som gjerne sliter litt med akkurat det.

D - etterhvert så slutter de å slutte, har sagt nei så mange ganger. Blir ikke at du spør selv igjen. Så blir det som det blir

D - det er veldig tøft å ha det på den måten.

O - du sa du hadde blitt litt mer sosial?

D - ikke noe mer, men ja. Jeg er jo sosial. Stort sett. det er litt mer å finne på om sommeren som ikke koster så mye.

D - og når du har levd et liv i rus så mister du mange venner, brenner mange bruer.

D - positivt at du har mer kontakt med ungene dine

D - har jo alltid hatt regelmessig kontakt med dem, men jeg har jo hatt mange utfordringer der og. Sant, men det er jo det er jo kan jo bli lange tunge dager liksom. Man kan jo bli ensom på en måte.

D - jeg sier at hvis ikke jeg hadde trivdes så godt i mitt eget selskap så hadde det sikkert klikket for meg mange ganger. Det er, men jeg er veldig flink med det der at jeg lager det koselig rundt meg siden jeg er så mye alene, så liker jeg at jeg har det koselig og ryddig rundt meg. For mer rot du har rundt deg jo mer rot har du i hodet ditt og.

D - det er sant.

D - nei det er ikke alltid så lett.

O - og med tanke på motivasjon. Hva motiverer dere til å være Fysisk Aktiv her i Arna Aktiv

D - se fremgang, sant

D - og så må jeg jo bare trekke frem de som jobber her. For de gjør en kjempejobb altså. De er, av og til vet de ikke hva godt de skal gjøre. Det er aldri nei, kan de hjelpe så hjelper de. Jeg har flytta, bare positivt. Ære Være dere for en kjempegod jobb. og de hjelper der så godt de kan på alle måter. enten det er skjema, flytting eller det er en prat, eller du blir veldig godt sett. Du blir hørt. Så, det synes jeg er veldig veldig positivt.

O - andre som har noen tanker, motiverer dere? eller ikke motiverer?

D - vinterhalvåret, det går greit det og. Det er kaldt og jævlig, slas, bare drit. Ikke er det sol heller.

D - vi har no kle!

D - det er noe med vinterhalvåret og. vi var på salhusfjellet, Tellevikfjellet. Der var det veldig fint, selv om det var liten storm så kunne du se solen gjennom skodde laget. Trolsk og spesielt

D - ja, det er det.

D - for første gang på mange mange år så gleder jeg meg til våren og sommeren, fordi alle de andre årene så har jeg syntet det var kjekkest når det var vinter og høst fordi at da kunne jeg kle på meg, ingen som ser meg. men nå når jeg er blitt så, passer bedre i det psykiske, så nå kan jeg synes litt, sant. Før hvis jeg måtte ut, så var det bare å trekke en lue på meg og en jakke, det kunne jeg ikke på somrene. Det så jo dumt ut og da så hvert fall folk meg. Nå gleder jeg meg faktisk. Muskene å vise. Gleder meg til for første gang på mange mange år, kan jeg takle å gå ut i t-skjorte og en shorts. så og det er jo den fysiske treningen som har gjort at det er sånn.

O - Andre som har lignende opplevelser?

D - ja da, når man ser på seg selv ser man enda feil, noe kunne vært bedre noe kunne vært, ja.

D - det er jo litt gøy og

D - hadde håpet "Lovehandelsene" hadde forsvunnet til våren, men litt til å jobbe med det

D - var ikke det som var mitt problem, det var at jeg var redd da, sant

D - dårlig selvbildet.

O - flere som føler dere har fått bedre selvbilde?

Flere - Ja

O - største årsaken til det?

D - begge deler sosiale og aktiviteten.

D - helhet i det. også treffer du likesinnede, du tror du er den eneste, men her treffer d jo likesinnede så du ikke kan snakke med den vanlige mann i gata, familie eller hva. sant. Jeg er heldig, har tre barn innen helsefaget, så har engasjert seg veldig i mitt problem, så jeg er jo heldig der.

O - litt sånn med miljø, noen varierende hvor lenge dere har vært her. endra miljøer dere er her?

D - I forhold til miljø har det forandret mye i forhold til meg og ungene mine for eksempel, bare at de ser at du er på fjelltopp på fjelltopp, er aktiv, de tingene sant. De ser jo stor forskjell. De har jo et annet syn når de ser at det er fremgang, ja. Bli sterkere fysisk og psykisk. Det gjelder familie, venner, alt. Det er bare bra.

L - Handlingsrommet er jo større for alle, alle er mer aktive er i flere miljø. Som som du sier DX, gir deg voldsomt energi å være sosial og presentere Arna Aktiv

D - ja, det er jeg jo veldig glad i

L- Familiebesøk, du elsker jo å være der. Du DX har begynt her oppe i dagsenteret, nytt miljø.

Du DY, student. Flere eksempler

D - Du ser det åpner seg noen dører

D - By på seg selv, prøve noe nytt

L - Flere skal være med på BCM, det er så forbanna tøft, jeg blir helt på gråten når jeg tenker på det. Det er så tøft å gå ut av komfortsonen, forbanna stor respekt for

D - det er jo det alle her gjør. X sa jo for et par mnd siden

D - for to måneder, siden skulle aldri løpe

D - jeg sprang på treningssenter, "gud så idiotisk", nå er det jo noe av det gøyeste han vet.

L - å face det er så enormt tøft. X du har jo høydeskrekk og går i fjellet

D - ja det kunne jeg og sagt hadde vært utenkelig, hadde aldri tenkt og gått på fjellturer for det førte så er jeg ikke så glad i høyder og for det andre så har jeg liksom hva skjer når jeg kommer opp der og får et lite sammenbrudd eller et panikkanfall

D - vi kan ikke ta han med på blåløypa

D - hvor er det?

D - det går stort seg greit, kommer an på dagsformen.

D - Alle har jo gått tur, ingen som ikke kan si at de skulle gå på tur. Viktig å fortsette

O - Virker som det er et felleskap, hvor alle skal mestre?

D - Selvfølgelig, hadde vært kjedelig om en hadde fått til alt, da hadde jeg gitt opp. Prøve noe nytt.

L - alle kan kjenne seg igjen i det å holde på de trygge, og når noen viser at de kan gå ut fra komfortsonen så inspirer det andre

D - Og så er det gøy at denne gruppen her og faktisk og som står litt sånn i sentrum du ser, han poster på facebook mange som kommenterer. Det er ikke den gruppen du ser for deg står på fjelltopper 2 -3 ganger i uken. sant eller rydder Rambergsveien. Du får så mye igjen tilbake. Er ikke lenge siden alle fra LAR fikk vaktene etter seg på øyrane torg, nå når de vet at du er her og sett at du får gjøre positive ting, folk får et annet bildet av deg. Hvem hadde trodd at Arna Aktiv skulle ut og rydde hagen til 80 år gamle damer og få servert vafler og sånt som det. Det bryter en del av de fordommene som folk har, spesielt vi som er her fra byen er det utrolig godt. jeg har mange som jeg har vokst opp med som jeg ikke har snakket med på årevis, men når de ser fysisk forandring men de merker det på deg og. De broene du trodde var brente de er ikke det, alt er fullt mulig. Det er litt mitt mantra i hvert fall, ingenting er umulig. Jeg har gått ned 31 kilo på et år. Ferdig med diabetes type 2 og gud vet hva. Aldri gi opp.

O - Imponerende

O - Noen som har vært hos en fysioterapeut? Er jo litt sånn, man blir kanskje møtte med litt stigmatiserende blikk, er det noe jeg skal ta med i oppgaven som jeg skal for min del videre for at vi skal gjøre bedre jobb

D - Ikke alle LAR pasienter nødvendigvis negative

D - Vi er mer vår sykdom enn vår avhengighet

D - Hadde en opplevelse på Haraldsplass, hun var både koselig hun fysio, men husker første gang hun skjønnte jeg var i LAR og fysisk at hun var borti meg, så at det ble en kamp i henne, er det hepatitt eller gud vet hva. Det ble litt sånn, okey, rart akkurat det

D - Jeg har merket at det har vært litt forskjell i helsevesenet blant folk, feks, en jeg fortalte, gikk en i X fysio og han ene der, er ikke mer enn 1,5 år siden. slitt mye med korsryggen, han

var veldig han var veldig sånn stigmatiserende. Jeg fortalte om mine alkoholproblemer og sånne ting, også gikk jeg til Y fysio, ligger der ved gamle legevakten. og der gikk jeg til en osteopat og hun var veldig grei, hun viste og om problemene. Du vegrer deg liksom for å si at du sliter litt, jeg sliter litt med alkohol sant, sliter med rusproblematikk, mange i helsevesenet helt til de finner det ut gjerne, men Y fysio, hun osteopaten var veldig grei. Var ikke noe fordommer der, følte jeg hvertfall..

D - Veldig stor forskjell.

D - Jeg traff en på legevakten og jeg vil påstå at det er et av de styggeste møtene jeg har hatt. Hun var så, det var lenge før jeg kom i LAR og jeg hadde dotte på bussen, bussen bråstoppe også datt jeg. også kjente jeg ikke noe da, men dagen etterpå så hadde jeg så vondt i nakken og nedover i skuldrene. og var på legevakten og måtte inn til henne for å se. og vet du hva, hun var altså så utidig og ekkel at det endte opp med at jeg sto å grein. også sa jeg, hun spurte hvorfor gråter du, fordi jeg synes du har en forferdelig dårlig holdning til meg. og ja hun var nødt til å gjøre det på den måten her, fordi hun forklarte sånn og sånn. og det endte opp med opp at jeg ble innlagt på nevrologen, sant så det var jo noe, men måten jeg ble tatt imot på, det glemmer jeg aldri.

D - Det å kunne, ut fra et rusperspektiv å gjøre

D - Jeg var ikke i LAR

D - Men du kan jo ha hatt problem før du kom i LAR

D - Du trenger ikke å ha et rusproblem for at folk skal ha et problem til deg.

D - Jeg var jo akkurat i en fin periode og alt, hvorfor det vet jeg ikke. forferdelig dårlig dag, du skal ikke få en pasient. jeg hadde jo så vondt. holdt jo på med de øvelsene.

D - Ta folk imot med et smil, uansett hvem de er, det er det jeg anbefaler alle, men jeg har truffet andre som har vært veldig grei. så

O - jeg tenker at nå har jeg vært gjennom de fleste spm. noe dere har lyst til å tilføye, noe dere ikke har fått sagt?

"rastløs stemning".

D - Jeg tror du blir en jækla god fysio,

Lykke til!

O - Prøver å få til å få til en dag på HVL med testing en gang etter BCM.

O - Takk.