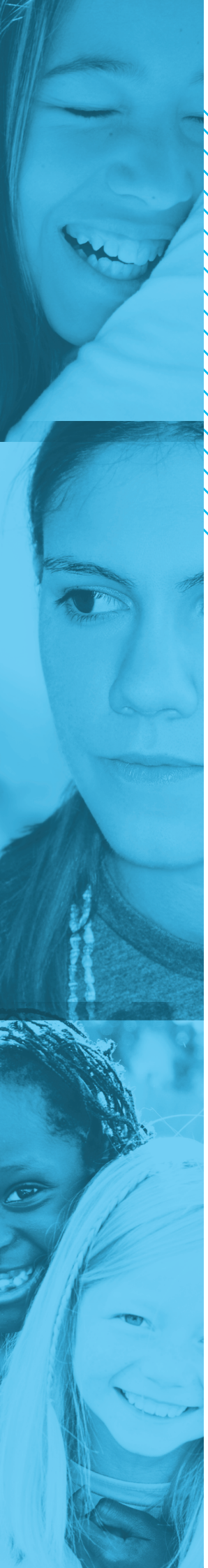

FORSKNINGSRAPPORT **NR. 1/2012**

TURRESEPTEN 2010-2012

EN FORSKNINGSBASERT EVALUERING

Bengt Karlsson
Drammen 2012

HØGSKOLEN
i Buskerud

FAKULTET FOR HELSEVITENSKAP

INSTITUTT FOR FORSKNING INNEN PSYKISK HELSE OG RUS

Turresepten 2010-2012 – en forskningsbasert evaluering.

ISBN: 978-82-8290-000-3

Layout omslag: Solveig Stormo Johansen og Ingvild Stokka, Høgskolen i Buskerud.

© IFPR – Institutt for forskning innen psykisk helse og rus, fakultet for helsevitenskap, Høgskolen i Buskerud.

Institutt for forskning innen psykisk helse og rus
Høgskolen i Buskerud.
Grønland 58
3045 Drammen
E-post: postmottak@hibu.no
Hjemmeside: http://www.hibu.no/ifpr/

IFPRs publikasjoner kan fritt siteres ved tydelig angivelse av kilde.
Publikasjoner fra IFPR som omtales, anmeldes eller henvises til, bes sendt til Instituttet.

TURRESEPTEN 2010-2012
- en forskningsbasert evaluering

Bengt Karlsson

Drammen 2012

Høgskolen i Buskerud

Fakultet for helsevitenskap

Institutt for forskning innen psykisk helse og rus

Sammendrag

Bakgrunn

Den Norske Turistforening (DNT) har i perioden 2010 til 2012 iverksatt prosjektet Turresepten (TR). Hovedmålsettingen er å videreføre og videreutvikle nye lavterskeltilbud til personer som er henvist til, har gjennomført eller er i sluttfasen av sin kommunale aktivitesresept-periode og andre som ønsker en livsstilsendring. Motivasjonen av deltakerne til en helsebringende livsstil skal skje gjennom regelmessig turaktivitet med ønske om at deltakerne på lengre sikt kommer inn i ordinære aktivitetstilbud i DNT.

Problemstilling

Hensikten med studien er todelt. En vil belyse om TR er et lavterskeltibud og om deltakelsen gir varig fysisk aktivitet. Dernest ønsker en å beskrive og evaluere bruken og nytten et utvalg av deltakere har av TR. Studien utforsker hvordan organiseringen og innholdet i TR har betydd for deltakernes opplevelse av egen helse og fysisk aktivitet og hvilke elementer i deltakelsen i TR som innvirker på overnevnte forhold

Metode

To lokalforeninger i DNT ble valgt ut i gjennomføringen av evalueringen. En lokalforening i henholdsvis en land- og en bykommune ble valgt ut. Deltakerne i studien, i alt 21 stykker, deltok først i en kvantitativ spørreundersøkelse. Deretter ble det gjort et tilfeldig utvalg hvor i alt 13 personer deltok i tre ulike fokusgruppeintervjuer. Analysene er gjort både kvalitativt og kvantitativt.

Funn

De samlete funn i studien er fremstilt gjennom denne kvantitative og den kvalitative delstudien. I denne kvantitative delstudien knyttes funnene til kjønn, alder, sosiale forhold, tilknytning til DNT, rekruttering til TR, helseproblemer, samt faktorer knyttet til motivasjon og deltakelse. I den kvalitative delstudien er funnene relatert til temaområdene deltakelse og deltakere, helse og sosialitet, turer og samtaler samt rekruttering og nye tilnærminger.

Konklusjon

1. TR fremstår som et lavterskeltilbud i form og innhold til personer henvises eller selv ønsker fysisk aktivitet, 2. Deltakelse i TR bidrar til varig fysisk aktivitet og naturopplevelser for deltakerne, 3. De sentrale motivasjonsfaktorene for start deltakelse i TR er ønsket om å gjøre det til en varig aktivitet, ta ansvar for egen helse og kunne øke egen fysiske aktivitet i samvær med andre, 4. De sentrale opplevelsesfaktorene for deltakelse i TR er å mosjonere og være i fysisk aktivitet og få en bedret helse i samvær med andre, og 5. Det er sentralt å se nærmere på forhold knyttet til rekruttering, målgrupper og samarbeid med offentlige og private institusjoner knyttet til konseptet TR.

Institutt for forskning innen psykisk helse og rus (IFPR), Høgskolen i Buskerud.

IFPR arbeider for å utvikle et solid forskningsmiljø i samarbeid med personer med brukererfaring, pårørendeerfaring, klinisk erfaring, forskere og beslutningstakere. Instituttet ønsker å bidra til styrking og utvikling av den nasjonale og internasjonale kunnskapen innen psykisk helse og rus med særlig vekt på fem områder; 1. Personers erfaringer med psykiske helseproblemer og hva som hjelper, 2. Person- og kontekstsentrerte tilnærminger, 3. Familie- og nettverksperspektiver, 4. Helsetjenesteorganisering, utøvelse og effektivitet og 5. Aksjonsrettet forskning, særlig brukerinvolvert forskning og handlingsorientert forskningssamarbeid i kliniske praksiser.

I tillegg driver instituttet en rådgivende og konsultativ funksjon overfor kommuner, brukerorganisasjoner, helseforetak og myndigheter. Bidrar til utvikling og gjennomføring av utdanning og kompetanseutvikling. Er en hospiteringsarena for gjesteforskere og samarbeidspartnere, samt bidrar til å styrke forskerkompetansen ved avdeling for helsefag, HiBu. Forskningen ved instituttet vektlegger kontekst i forståelsen av psykisk helse og psykiske helseproblemer, og for utøvelsen av psykisk helsearbeid. Lokalmiljøet er konteksten for hvor psykisk helsearbeid skal utvikles. Sentrale områder er arbeid, bolig, skole, fritid, lokalmiljø og de sosiale og materielle livsbetingelsene. Folkehelseperspektivet med vekt på å fremme helse og sosialt liv på individ-, gruppe og samfunnsnivå, gjennom velvære og velferd, har også grunnleggende betydning for personers psykiske helse og i psykisk helsearbeid. Forskningen ved IFPR skal også synliggjøre at de sammenhenger og situasjoner der folk lever og bor kan bidra til å lindre eller å forsterke psykiske helseproblemer, så vel som at det sosiale og kulturelle mangfoldet kan støtte psykisk helse og bedring. Instituttet legger stor vekt på tverrfaglighet og brukerinvolvering i prosjektutvikling og gjennomføring. Instituttet har kompetanse innen kvalitative, kvantitative og triangulerende og blandede metodologier.

Prosjektnummer	84407 - Forskningsbasert evaluering av Turresepten 2010-2012.
Virksomhetsnavn	Institutt for forskning innen psykisk helse og rus, Høgskolen i Buskerud, Avdeling Helsefag. Postboks 7053, 3007 Drammen.
Besøksadresse	Papirbredden - Drammen kunnskapspark Grønland 58, 3045 Drammen.
Telefon og fax	32 20 64 00 - 32 20 64 10
E-post og kontaktperson	Professor Bengt Karlsson, leder av IFPR: bengt.karlsson@hibu.no – tlf. 90 64 90 78.
Hjemmeside	http://www.hibu.no

Innholdsfortegnelse:

Kapitel 1. Innledning s. 7.

1.1. Bakgrunn s. 7.

1.2. Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål s. 7.

1.3. Studiens begrensinger, avgrensinger og relevans s. 8.

Kapitel 2. Nasjonalt folkehelseperspektiv og helsefremmende tiltak s. 9.

2.1. Turresepten; Innhold og målsettinger s. 10.

Kapitel 3. Metodiske beskrivelser av den forskningsbaserte evalueringen s. 12.

3.1. Organisering av studien s. 12.

3.2. Gjennomføring av studien s. 12.

3.3. Metoder for dataskaping s. 13.

3.4. Metoder for dataanalyse s. 15.

3.5. Forskningsetiske refleksjoner s. 16.

Kapitel 4. Presentasjon av funn s. 17.

4.1. Den kvantitative delstudien s. 17.

4.2. Den kvalitative delstudien s. 21.

Kapitel 5. Diskusjon s. 27.

5.1. Målgruppe; hva, hvem og hvordan? s. 27.

5.2. Turresepten – et lavterskeltilbud? s. 28.

5.3. Å gå på tur som individ og fellesskap s. 29.

5.4. Mulige implikasjoner for utviklingen av Turresepten s. 29.

5.5. Konklusjon s. 30.

Referanseliste s. 32.

Vedlegg s. 33-38.

Kapittel 1. Innledning - Forskningsbasert evaluering av Turresepten 2010-2012.

1.1.Bakgrunn

Den norske turistforening (DNT) ved Prosjektkoordinator Vigdis Clausen, gjorde i november 2010 en skriftlig henvendelse til Høgskolen i Buskerud, avdeling for helsefag, Institutt for forskning innen psykisk helse og rus (IPFR). Clausen inviterte, på vegne av DNT, IFPR til å gjennomføre en forskningsbasert evaluering av "Turresepten 2010-2012". Turresepten er et tilbud som drives av lokale turistforeninger og er prosjektorganisert i perioden 2010 til 2012.

Den overordnete målsettingen fra DNT's side knyttet til Turresepten kan relateres til to forhold:

1. Utvikle nye DNT-lavterskeltilbud for personer som blir henvist til fysisk aktivitet via aktivitetsresept/Grønn resept og
2. Bidra til varig fysisk aktivitet og naturopplevelse for voksne som har fått Grønn resept og som ønsker en mer aktiv livsstil.

I DNT's prosjektbeskrivelse er den overordnete målsettingen brukket ned i fem delmål:

"**Delmål 1**: Har utviklet lavterskeltilbud i 8 turistforeninger i løpet av 2010 og tilbud i 12 fylker innen 2012 med ukentlig aktivitet i alle turgrupper.

Delmål 2: Har kartlagt eksisterende aktiviteter i DNT foreningene som kan inngå som en videreføring i Turresepten og presentere disse slik at informasjonen har nådd ut til brukerne. Fått minimum 50 % av deltakerne på Turresepttur til å delta på en ordinær nærmiljøtur i den lokale turistforeningen.

Delmål 3: Bidratt til å bygge opp kompetansen rundt lavterskelaktivitet og ulike brukergrupper i medlemsforeningene i DNT.

Delmål 4: Opprette gode samarbeidsmodeller med helsevesenet og DNT på sentralt, fylkes- og kommunenivå for Turresepten.

Delmål 5: Bidra til å sikre videreføring av DNTs aktivitetsresept Turresepten i alle medlemsforeninger knyttet til prosjektet" (1, s.4).

1.2.Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål

Hensikten med denne studien er å lære mer om og bidra til større forståelse av bruken og nytten av Turresepten. Særlig vil en utforske hvordan organiseringen og innholdet i Turresepten har betydd for deltakernes opplevelse av helse og fysisk aktivitet. Deltakernes erfaringer er belyst gjennom to forskningsspørsmål:

1. Hvordan vil du beskrive erfaringene dine med bruk av Turresepten?
2. Hvilke elementer i din deltakelse i Turresepten har virket inn på din opplevelse av egen helse og fysiske aktivitet?

1.3.Studiens begrensinger, avgrensinger og relevans

Evalueringsstudien har funnet sted i perioden 15. januar til 1. september 2011. DNT ønsket at man skulle undersøke Turresepten i to lokale turistforeninger valgt av DNT. Den ene er tilknyttet et byområde – den andre er tilknyttet mer landlige omgivelser. DNT ønsket dette for å kunne beyse mulige forskjeller i deltakernes opplevelser av organisering og tilbud knyttet til om de bor i en by eller på landet. Studien har sin begrensing i at den tar for seg to lokale turistforeninger. Studiens resultater kan ikke på denne bakgrunn generaliseres. Samtidig representerer de to utvalgte turistforeningene ¼ av foreningene som driver Turresepten. I tillegg er studien vitenskapelig fundamentert i både kvantitative og kvalitative metoder og slik har høy gyldighet og relevans.

Kapitel 2. Nasjonalt folkehelseperspektiv og helsefremmende tiltak

Friluftslivets helsefremmende elementer er, og har vært, et av hovedfundamentene i DNT siden starten i 1868. Folkehelseperspektivet realiseres bl.a. gjennom at aktivitetstilbudene i DNT har hele befolkningen som målgruppe. DNT er også den største frivillige aktøren i Norge innen naturopplevelser og fysisk aktivitet, og har over 230.000 medlemmer. Gjennom sin målsetting om å få flere ut på tur bidra DNT til å være en aktiv samfunnsaktør og en sentral deltaker i det nasjonale folkehelsearbeidet. Norske helsemyndigheter har, de siste 10-15 årene, fokusert folkehelseperspektivet både i politikk og tiltak. Lokal satsning på friluftsliv som virkemiddel i folkehelsearbeidet har vært ett av de sentrale satsningsområdene. Bakgrunnen er en stadig økende andel helseutgifter knyttet til særlig økning i såkalte livsstilssykdommer. Et sentralt element i denne formen for helseutvikling er knyttet til økt og bekymrende inaktivitet i alle deler av den norske befolkningen. I utviklingen av norsk helseinnsats på dette området har en særlig fokusert på forebyggende tiltak, styrke samarbeidet mellom ulike aktører i folkehelsearbeidet og å gjennomføre målrettete tiltak i lokalmiljøet hvor mennesker lever og bor. De mest sentrale livsstilssykdommer ansees å være diabetes, hjerte- og karsykdommer og psykiske lidelser (1).

Fysisk aktivitet, og herunder friluftsliv, beskrives som en av de enklest tilgjengelige aktiviteter knyttet til forebygging og behandling av livsstilssykdommer. Ulike undersøkelser viser også at voksne inaktive personer foretrekker friluftsliv som hovedmetode for økt fysisk aktivitet. Friluftsliv kan omtales som en lavterskelaktivitet ved at den som oftest er uavhengig av alder, økonomi, kjønn og sosial tilknytning, samt begrensede krav til funksjons- og prestasjonsevne. Tilgang til natur er i all hovedsak lett tilgjengelig i hele Norge. Naturopplevelsen i seg selv ansees også å gi helsegevinst som selvstendig fenomen. I de senere år har helsemyndigheter, sammen med frivillige organisasjoner, søkt å legge forholdene til rette for nærfriluftsopplevelser som gjør det mulig å gjennomføre ulike fysiske aktiviteter med lett tilgjengelighet uten bruk av offentlig eller privat kommunikasjon. Siste offentlig satsning viser seg gjennom Samhandlingsreformen (2) hvor det gis en rekke føringer for økt kommunal satsning på forebyggende folkehelsearbeid. Reformen peker på behovet for å utvikle og styrke den lokale tilretteleggelsen av aktiviteter med vekt på lave kostnader og høy rekruttering av deltakere. Slik vil kommunene i større grad få ansvaret for det forbyggende folkehelsearbeidet.

I tråd med de overnevnte nasjonale helsepolitiske føringer har DNT søkt å innarbeide dette både i verdidokumenter og i konkrete aktiviteter. I DNT's visjon "Naturopplevelser for livet" understrekes det ønsket om å formidle friluftslivets muligheter for den enkelte til å oppleve natur, glede og

mestring, undring, bedre helse, samhold, livsmot og tro på en bærekraftig fremtid. I verdigrunnlaget ”Stien” fremholdes verdier som inkluderende og enkelt. DNT ønsker å realisere disse verdiene gjennom aktiviteter hvor alle føler seg velkommen og samtidig legge spesielt til rette for grupper som i dag ikke er kjent med DNT’s ulike tilbud. DNT ønsker å motivere alle til en aktiv livsstil.

2.1. Turresepten – innhold og målsetting

Turresepten er en betegnelse på et lavtersketilbud i regi av DNT for personer som er blitt henvist til fysisk aktivitet via aktivitetsresept/Grønn resept. Grønn resept ble innført som et nytt tiltak begrunnet i Stortingsmeldingen ”Resept for et sunnere Norge” i 2003. Bakgrunnen var at helsemyndighetene ønsket å endre den medikamentelle behandlingen av ulike sykdommer til sunn kost og mer fysisk aktivitet. Den grønne resepten angir type, frekvens og dosering av fysisk aktivitet som er avtalt mellom lege og pasient. Ordningen var i sin begynnelse i hovedsak rettet mot personer som har høyt blodtrykk og diabtes-2 som ikke behandles medikamentelt. Senere ble ordningen utvidet til å gjelde flere diagnoser og lidelser og uavhengig av medisinering eller ikke, med særlig vekt på livsstilssykdommer.

Det ble gjort en evaluering av grønn resept i 2008 i regi av Sosial- og helsedirektoratet. Denne evaluering tok utgangspunkt en videreutviklet modell av grønn resept omtalt som ”aktivitetsresepter”. Evalueringen tok utgangspunkt i erfaringer fra fylkene Buskerud, Nordland, Oppland, Troms og Vest-Agder. Evalueringen viste at ca. 50 % av brukerne gjennomførte aktivitetsopplegget de hadde fått utskrevet. Hovedutfordringen besto i å få brukerne til å fortsette med fysisk aktivitet etter at den foreskrevne aktivitetsperioden var utløpt. I et forsøk på å avhjelpe og oppmuntre til å fortsette med fysisk aktivitet for de overnevnte brukergrupper, ble prosjektet ’Turresepten’ satt i gang. For DNT var det en sentral målsetting å prøve ut i hvilken grad DNT’s medlemsforeninger kunne fungere som et bindeledd og motivator for å sikre at brukeren på lenge sikt kom inn i et ordinært aktivitetstilbud. I målsettingsarbeidet med Turresepten har det vært sentral å utvikle et lavterskeltilbud i noen utvalgte lokale medlemsforeninger.

Målgruppen er kvinner og menn som er henvist til, har gjennomført, eller er i sluttfasen av sin kommunale aktivitetsresept-periode og andre som ønsker en livsstilsendring. Brukerne inviteres og motiveres til en helsebringende livsstil i form av regelmessig turaktivitet. Videre ønsker en å stimulere til varig fysisk aktivitet, naturopplevelse, økt egenkompetanse, opplevelse av mestring og tilrettelegg et sosialt turmiljø uavhengig av sosial bakgrunn. Målet er at brukeren på lengre sikt kommer inn i ordinære aktivitetstilbud i regi av DNT. På denne bakgrunn er det sentral at prosjektet

forankres i lokale medlemsforeninger som tilbyr aktivitetene ved gjennomføring og videreføring. Kommuneleger, fastleger, fysioterapeuter, ansatte ved Fysiotek, Friskliv/FYSAK, annet helsepersonell og NAV-ansatte er sentrale målgrupper som kan informere, støtte opp om og rekruttere deltakere. Prosjektet Turresepten ble etablert gjennom en kartlegging (fase 1), igangsetting (fase 2), gjennomføring av prosjektet (fase 3), videreføring av prosjektet (fase 4) og en avslutning og evaluering av prosjektet fra sentralt hold i DNT. Prosjektet har vært gjennomført i åtte forskjellige turlag som varierer i geografisk beliggenhet, naturlandskap og medlemsaktivitet.

Enkelte av DNT's medlemsforeninger har gjort seg erfaringer i samarbeidet med offentlige instanser i den hensikt å gjennomføre aktivitetstilbud rettet mot tilsvarende målgrupper som ønsker et tilrettelagt lavterskeltilbud. Resultatene fra disse prosjektene viser at brukerne setter pris på tilbud uavhengig av diagnose, et sted man slipper å være "syk", og hvor man er turdeltaker på linje med alle andre,. Det er trygge rammer hvor turens lengde, intensitet og varighet er tilpasset deltakernes ønsker og behov. Erfaringene viser også at det er ekstra behov for ressurser og kompetanse hos turledere som har ansvar for lavterskelturene, og at det bør være fast turledere. Det har også vært brukt en del ressurser på å motivere enkelte deltakere til å stille opp. På denne bakgrunn viser erfaringene at det er nødvendig med et tett samarbeid mellom fylket, kommuner og leger for å få informasjon om tilbudet til brukerne.

Kapitel 3. Metodiske beskrivelser av den forskningsbaserte evalueringen

3.1. Organisering av studien

Som nevnt innledningsvis gjorde DNT ved Prosjektkoordinator Vibeke Clausen en henvendelse til Institutt for forskning innen psykisk helse og rus (IFPR) et ønske om å gjennomføre en forskningsbasert evaluering av to medlemsforeningers arbeid med Turresepten. Disse to medlemsforeningene var valgt ut av DNT fordi ble beskrevet som, i utgangspunktet, to ulike medlemsforeninger. Den ene foreningen ligger i en by område og den andre ligger i et landlig område. Av hensyn til krav til anonymitet for de som har deltatt i studien vil disse foreningen ikke bli nevnt med navn, men som by og land når det refereres senere til resultater fra studien.

Den forskningsbaserte evalueringsstudien har vært tilknyttet Høgskolen i Buskerud, avdeling for helsefag, Institutt for forskning innen psykisk helse og rus. Prosjektansvarlig har vært dekan Heidi Kapstad og prosjektleder professor Bengt Karlsson – begge ansatt ved Avdeling for helsefag, Høgskolen i Buskerud. Karlsson som har hatt ansvar for, og gjennomført forskningsprosjektet. De to koordinatorene for Turresepten i de respektive medlemsforeningen har vært til stor nytte med hensyn til utvikling og gjennomføring av studien både innholdsmessig og praktisk.

3.2. Gjennomføring av studien

Arbeidet med studien har pågått siden 15/1-11 og avsluttes med denne rapporten til 01.09.11. Denne tidsperioden rommer alt fra utforming av metoder for datainnsamling, analyse og skriftlig fremstilling av studiens resultater. Studien startet med et oppstartsmøte med DNT og prosjektleder. Her ble forventninger til evalueringen avstemt, og den videre fremdriften for prosjektet fastsatt. Oppstartsmøtet var viktig for å avklare vårt mandat og for å skape en felles forståelse for hva oppdraget innebar.

På bakgrunn av møtet ble det utarbeidet et kvantitativt spørreskjema som skulle sendes til mulige deltakere i studien. Spørreskjemaene ble utarbeidet på bakgrunn av møtet med oppdragsgiver og seinere i samarbeid med prosjektleder for Turresepten. Målsettingen var at forhold som ble ønsket besvart, ble sikret inkludert i skjemaene.

Vi utarbeidet på samme måte intervjuguide til fokusgruppeintervjuene. Her ville en særlig fokusere på å få frem de aspektene som ikke kan avdekkes ved hjelp av spørreundersøkelsen.
Det ble utviklet informasjonsskriv og samtykkeerklæring som skulle gå som henvendelse om deltakelse til deltakerne i de to medlemsforeningene. Studien som helhet ble registrert og godkjent i

Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (ref.NSD 07.02.11/2691/3/KS). De lokale prosjektkoordinatorene sendte ut forespørsel om deltakelse i studien sammen med informasjonsskriv og samtykkeerklæring.

3. 3. Metoder for dataskaping

Kontekst

Av hensyn til anonymisering og konfidensialitet for deltakerne i forskningsstudien, er det ikke mulig å benevne eller detaljert beskrive i hvilke lokalforeninger studien er gjennomført. Noe må allikevel sies som kan tydeliggjøre at det er noen kontekstuelle forskjeller mellom omgivelser, organisering og innhold i de to utgavene av Turresepten. La oss begynne med landkommunen:
Den ligger sentralt i Sør-Norge og har en beliggenhet som gjør at det er meget kort vei fra kommunesentrum til utmerkete muligheter for naturopplevelser knyttet til alle årstider. Det finnes også en rekke muligheter for å gå på mindre skogsveier, stier, både merkede og umerkede, samt gang- og sykkelstier som kan brukes for deltakere med barnevogner og for de som benytter seg av elektriske rullestoler.

Turresepten ble etablert i et samarbeid og i forlengelsen av kommunens handlingsplan for fysisk aktivitet i 2009. Den lokal prosjektleder etablerte et samarbeid mellom kommunen og den lokale turistforening. Det var allerede etablert mosjonsgrupper i loka regi som ble utviklet videre i Turreseptformatet som et lavterskeltilbud. I rapport fra virksomheten til DNT sentralt fremgår det at det i 2010 var etablert 11 ulike turgrupper med ulike deltakere som er dårlig til beins, bruker rullestoler og småbarnsforeldre med barnevogn. Det er etablert 20 faste turvenner som jobber på frivillig basis for Turreseptprosjektet. I rapporten fra lokal prosjektleder fremholdes det at deltakelsen går i bølger og er personavhengig. Det er ofte stor interesse for å bevege seg utover de faste mosjonsrutene og mer ut i naturen og turer med klare målsettinger. Turvennene omtales om avgjørende for grad av suksess og måloppnåelse, og disse trenger egen oppfølging og motivasjon. Deltakerne til gruppene rekrutteres hovedsakelig gjennom Frisklivsresepten og åpent værested som er underlagt avdelingen for psykisk helse i kommunen.

Bykommunen har beliggenhet sentralt i Sør-Norge med kort vei til sjø og mark som begge steder gir grunnlag for flotte naturomgivelser. Å komme til disse områdene kan, i motsetning til landkommunen, kreve offentlig eller privat transport. Det har de siste årene i kommunal regi blitt etablert en rekke gang- og sykkelstier som øker muligheten for å gå på tur i sentrale byområder, samt for de som benytter rullestol eller barnevogn. I rapporten fra 2010 fra lokal prosjektleder vises det til

at den lokale utgaven av Turresepten heter ”Ut på tur med X-turistforening”. Tilbudet gis med utgangspunkt i bykommunen og i samarbeid med fire omliggende kommuner. Det er fire ukentlige turer som varer mellom to til fire timer og går på dagtid i nærområdet. Noen av turene har et tema, for eksempel lokalhistorie, fuglelivet om våren, matauk om høsten og mat på tur. Turene holdes i et tempo som alle kan klare. Oppmøte er samme tid og sted hver uke. Man kan da enten gå fra utgangspunktet, byområder, eller man kan dra sammen til et område i marka. Utfordringen er å nå de som trenger dette tilbudet. En metode en har brukt er ”Likemannsarbeid”. Her er det deltakere som har vært med en stund som inviterer med naboen eller andre de kjenner som kunne ha nytte av denne formen for mosjon og opplevelse. Det legges vekt på det sosiale og gleden ved å være på tur. For å nå målgruppen samarbeides det med kommunale og offentlige tjenester andre aktører som frisklivssentraler, frivillighetssentraler, støttekontakttjenesten, Fritid med bistand, NAV, Senter for ruseforbygging, Kirkens Bymisjon og psykiatriske dagsentra. Samarbeidet med NAV er utvidet for å rekruttere flere deltakere og turledere. Turledelse kan fungere som arbeidstrening for brukere av NAV.

Utvalg

De lokale prosjektkoordinatorene sendt ut forespørsel om deltakelse i forskningsstudien basert på deres vurderinger av hvem inngikk i aktiviteter knyttet til Turresepten. I landkommunen sa i alt 14 personer ja til å delta, hvorav en mann og 13 kvinner. I bykommunen sa to menn og 5 kvinner ja. Totalt innebærer det at 21 personer har deltatt i den studien og har svart på det kvantitative spørreskjemaet.

På bakgrunn av det totale antallet deltakere ble personer trukket tilfeldig ut til å delta i et fokusgruppeintervju. I landkommunen ble det gjennomført to fokusgruppeintervjuer. Et ble gjort med fem deltakere; en mann og fire kvinner. Det andre ble gjort med fire kvinner. I bykommunen ble det gjennomført et fokusgruppeintervju med fire kvinner.

Dataskapingsmetoder

Dataskapingsmetodene for denne undersøkelsen er gjort på to måter. For det første har alle de 21 deltakerne besvart det kvantitative spørreskjemaet (vedlegg 3). Videre har 13 personer deltatt i tre ulike fokusgruppeintervjuer (3,4,5). Basis for intervjuene har vært intervjuguiden som er fremstilt i vedlegg 4. Intervjuguiden er tematisk utviklet for å kunne gå i dybden på forhold som ble besvart i det kvantitative spørreskjemaet. Fordi guiden er tematisk organisert går de ulike temaene igjen i alle tre fokusgruppeintervjuene.

Gjennomføring av den kvantitative spørreundersøkelse

Etter at de 21 personene hadde sagt ja til å delta i studien ble det kvantitative spørreskjema enten sendt til dem pr. post eller levert ut ved turgang. De lokale prosjektkoordinatorene samlet disse så inn og sendte dem til forsker.

Gjennomføring av det kvalitative fokusgruppeintervjuet

Det var de lokale prosjektkoordinatorene som sto for organiseringen av fokusgruppeintervjuene. Det var forskeren som gjennomførte selve intervjuene. I gjennomsnitt tok de ulike fokusgruppeintervjuene 1,5 timer.

3.4. Metoder for dataanalyse

Analysen av de kvalitative dataene ble bearbeidet gjennom statistisk analyse (6,7).
Analysen av data fra fokusgruppeintervjuene ble gjort som følger. De tre fokusgruppeintervjuene utgjorde totalt 90 sider i A4-format. Helheten i analysearbeidet representerer i alt fem *faser*, der forskeren har benyttet seg av en hermeneutisk innholdsanalyse i fire *trinn* (8,9). De fire trinnene i den hermeneutiske innholdsanalysen ble brukt i *hver fase* til og med fase 4:

Fase 1: Analyse av intervju fokusgruppe 1

Fase 2: Analyse av intervju fokusgruppe 2

Fase 3: Analyse av intervju fokusgruppe 3

Fase 4: Analyse av alle tre intervjuene

Fase 5: Presentasjon av funn.

De fire trinnene i analysemetoden som ble benyttet til og med fase 4, var følgende: 1. Å få et helhetsinntrykk, 2. å identifisere meningsdannende enheter, 3. å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enheter og 4. å sammenfatte betydningen av dette (8,9). Etter de tre intervjuene (til fase 3) ble de transkriberte intervjutekstene lest av forsker flere ganger for å få et helhetsinntrykk av samtalens innhold. Forsker gjennomførte så en tentativ hermeneutisk analyse av intervjuene, og på bakgrunn av denne analysen en tematisering av meningsdannende enheter.

Denne analysemetoden ble fulgt også i fase 4, der det ble gjort en analyse av de tre foreløpige analysene sett i relasjon til hverandre. Alle de tre intervjuene ble lest flere ganger på nytt for å kunne gi et helhetsinntrykk. Denne lesningen ble gjort sammen med avspilling av lydbåndene. Alle intervjuene ble lest enkeltvis, for deretter å bli sammenlignet med hverandre i relasjon til fellestrekk,

forskjeller, mønstre og variasjon. Det ble gjort fortløpende markeringer i margen med spørsmål til tekstens mulige mening og hvilke temaer jeg preliminært kunne identifisere.

Deretter startet arbeidet med å identifisere meningsbærende enheter ved på nytt å lese den transkriberte teksten. De meningsbærende enhetene i hvert enkelt intervju ble så kodet og sett i relasjon til hverandre. Kodingen ble gjort i forhold til sentrale temaer, undertemaer og mønstre som kom frem i materialet. Utgangspunktet er de identifiserte meningsenhetene som er forankret i sitater fra deltakernes utsagn. Forsker har identifisert disse meningsenhetene og tematisert utsagnene slik disse blir tolket av vedkommende. Forskerens identifisering av temaer gjennom koding og kondensering representerer en abstraksjon av den kunnskap som meningsenhetene uttrykker. Teksten ble lest på tvers med nye spørsmål og søken etter generelle trekk og forskjeller. Både konsensus- og minoritetsoppfatninger ble søkt belyst gjennom abstraksjoner og konkrete illustrasjoner i forhold til de ulike temaenes innhold (8, 9).

3.5. Forskningsetiske refleksjoner

Alle deltakerne ble informert om studiens bakgrunn og hensikt i den skriftlige forespørselen om å delta i studien. Samme sted ble det redegjort for hva det innebar å være med i studien, at deltakelse var frivillig basert og at de kunne trekke seg på ethvert tidspunkt og be om at deres opplysninger ble slettet fra studien. Opplysningene om personer har ikke vært på forskers hånd. De er tatt vare på av lokale prosjektledere i nedlåst stand. Det ble også informert om data fra studien vil bli slettet innen 31.12.2011., og at studien var finansiert av DNT.
I tillegg ble studien godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste AS (ref. NSD 07.02.11/2691/3/KS). Dette ble alle deltakerne også skriftlig informert om.

Kapitel 4. Presentasjon av funn

4.1. Den kvantitative studien

I gjennomgangen av svarene i den kvalitative studien vil fremstillingen følge spørsmålene. Svarene fra landkommunen (L) vil beskrives først, deretter bykommunen (B) og til slutt totaltallene (T). Refleksjoner og mulige tolkninger av variasjoner og likheter vil følge under hvert spørsmål.

Bakgrunnsinformasjon

Som tidligere omtalt deltok det en mann og 13 kvinner fra L, og to menn og fem kvinner fra B. Totalt 18 kvinner og tre menn, i alt 21 deltakere (n=21). Gjennomsnittsalderen i L var 52,6 år med et spenn fra 20 til 64 år. I B var gjennomsnittsalderen 53,2 år med lavest 27 til høyest 71 år. Totalt er gjennomsnittsalderen 52,9, år med et spenn fra 20 til 71 år. Den største andelen av deltakere er i aldersgruppen 44 til 65 år.

I landkommunen er det to enslige deltakere, fem samboende og syv er gift. I B er tallene en samboende, to enslige og fire gifte deltakere. Totalt gir dette fire enslige, seks samboende og elleve gifte deltakere.

Medlem av DNT

I landkommunen er det en person som er medlem av DNT, 13 er det ikke. I byen er det omvendt; alle syv er medlemmer. For de som er medlemmer strekker dette seg fra 3 måneder til 30 år. Når det gjelder å benytte seg av DNT's aktivitetsilbud har to personer i L gjort det. Syv personer i B har gjort. Aktivitetene er to; enten fjelltur med overnatting på egen hånd eller tilsvarende da med fellestur. En tydelig forskjell under dette spørsmålet er at deltakerne i landkommunen ikke er medlemmer av DNT, og bydeltakerne er det. En interessant problemstilling kan være i hvilken grad dette innvirker på rekrutteringen til DNT og andre aktiviteter knyttet til DNT utover Turresepten.

Rekruttering til Turresepten

I landkommunen ble 10 stykker rekruttert av venner eller bekjente, to stykker gjennom Frisklivssentralen/Fysioteket, en gjennom internett og en på annet måte. I byen ble tre rekruttert via media, to gjennom DNT, en gjennom venner og bekjente og en via internett. Totalt gir dette 11 rekrutteringer gjennom venner og bekjente, tre gjennom media, to gjennom Frisklivssentralen/Fysioteket, to gjennom DNT, to via internett og en på annen måte. Sammenholdt disse funnene kan det se ut som om rekrutteringen i land og by er forskjellig. Basert i disse data er det venner og bekjente som er den viktigste rekrutteringskilden i landkommunen. I byen er det andre

kilder som media og internett. For begge grupper er ingen rekruttert gjennom Nav eller lege og to av 21 er rekruttert gjennom Frisklivssentralen/Fysioteket.

Sosiale forhold

Bland deltakerne fra L er ni i fast arbeid, fire er uføretrygdet og en er i arbeidsavklaring. I byen er det tre pensjonister, to i arbeid, en uføretrygdet og en i arbeidsavklaring. Totalt gir dette 11 i arbeid, fem uføretrygdede, tre i arbeidsavklaring og to i arbeidsavklaring. I landkommunen er den gjennomsnittlige inntekten på kr.304.000 med et spenn fra 100.000 til 560.000. I byen gjennomsnittsinntekten på kr.210.000 med et spenn fra kr. 100.000 til 320.000. Totalt sett er gjennomsnittet for hel gruppen på kr. 257.000, hvor spennet er det samme fra landkommunen. Hovedtyngden av deltakerne ligger i inntekt mellom 200 til 300.000.
Når det gjelder utdannelse har 12 deltakere sluttført grunnskole, 10 har videregående skole og fire har utdanning fra høgskole- og/eller universitet. I byen har syv deltakere grunnskole, seks har videregående og fire fra har utdanning fra høgskole- og/eller universitet. Totalt gir dette at 19 deltakere har grunnskole, 16 har videregående skole og åtte har utdanning fra høgskole- og/eller universitet.

Helseproblemer

Under dette spørsmålet kunne man kryss av på flere områder (se vedlegg 3). I landkommunen er det fire deltakere som sliter med overvekt, tre med muskel- og skjelettlidelser, to med hjerte- og karlidelser, en med psykiske problemer og syv oppgir at de ikke har noen helseplager. I byen sliter fire med muskel- og skjelettlidelser, en med overvekt, en med psykiske lidelser og to har ingen helseproblemer. Totalt gir dette at ni oppgir å ha ingen helseplager, syv her muskel- og skjelettlidelser, fem med overvekt, to med hjerte- og karlidelser og to med psykiske vansker.

Lengde i Turresepten

Svaralternativene her var fem. Totalt var det tre personer som hadde vært med i Turresepten mellom 0 og 3 måneder, to fra land og en fra by. En var fra byen hadde vært med i mellom 7 og 9 måneder, og en fra byen hadde vært med 10-12 måneder. Totalt hadde 13 deltakere vært med i mer en 12 måneder, 12 fra land og en fra by. Igjen et interessant utfall hvor deltakelsen i tidslengde er markant høyere i landkommunene enn i bykommunen. Forskjell kan sees i relasjon til rekruttering, primært gjennom venner og bekjente, og det kan kanskje sees i lys av et relativt stabilt, mindre innbyggerantall enn i bykommunen. I tillegg kommer at kommunen hadde et etablert turgruppetilbud som ble videreført inn i Turresepten.

Viktigste motivasjon for å delta i Turresepten

Under dette spørsmålet var det seks underspørsmål som ble besvart på en skal fra en til seks. En representerte sterk uenig og seks sterkt enig i det angitte utsagnet. I den følgende tabell angis først verdiene fra landkommunen i gjennomsnitt, deretter det samme for bykommunen og til slutt det totale gjennomsnittet:

	L:	B:	Totalt gj.s.
1. Å kunne gjøre det til en varig aktivitet	5,4	5,4	5,4
2. Å ta ansvar for egen helse	5,6	5,7	5,65
3. Å kunne øke min fysiske aktivitet	5,6	5,7	5,65
4. Å kunne være sammen med andre	5	5,6	5,3
5. Å få bedret helse	5,7	5,4	5,55
6. Å kunne delta i andre DNT-aktiviteter	3,6	4,6	4,1

Gjennomgående må en kunne tolke disse resultatene som høye i sine verdier relatert til de ulike utsagnene, med unntak av utsagn nr. 6. Det er høy grad av samstemthet mellom vurderingene mellom land og by på utsagn 1, 2, 3 og 5. Når det gjelder utsagn 4 om å kunne være sammen med andre er graden av enighet høyere i bykommunen enn landkommunen. Utsagnet om at Turresepten skulle kunne gi inspirasjon og motivasjon til å delta i andre DNT-aktiviteter har lavest skår i begge kommuner og totalt, om enn på alle områder godt over middels. Det er interessant å se at landkommunen er mer uenig i utsagnet enn bykommunen. En mulig tolkning kan være at langt færre i landkommunen er medlemmer av DNT samt at de naturomgivelsene kommunen befinner seg i gir muligheter for et mangfold av naturopplevelser både sommer og vinter, og som en kan benytte på egen hånd.

Viktigste ved å delta i Turresepten

Også under dette spørsmålet var det seks underspørsmål som ble besvart på en skal fra en til seks. En representerte sterk uenig og seks sterkt enig i det angitte utsagnet. I den følgende tabell angis først verdiene fra landkommunen i gjennomsnitt, deretter det samme for bykommunen og til slutt det totale gjennomsnittet:

	L:	B:	Totalt gj.s.
1. Å være sammen med andre mennesker	4,4	4,8	4,6
2. Å mosjonere og være i fysisk aktivitet	5,9	5,7	5,8
3. Å få kjennskap og kunnskap om temaer om natur og kultur	4,0	5,0	4,5
4. Å få kjennskap til lokalmiljøet	4,1	5,6	4,85
5. Å få bedret helse	5,6	5,7	5,65
6. Å ha en turleder	3,6	4,7	4,15

Igjen er de gjennomgående vurderingene av utsagnene preget av høy grad av enighet. Samtidig er det totale gjennomsnittet lavere på fire utsagn sammenliknet med forrige spørsmål. Det er to slående forhold. Det ene er at meget høy gard av enighet i begge kommuner om de viktigste forholdene ved å delta i Turresepten er å mosjonere og være i fysisk aktivitet samt å få bedret helse. Det andre forholdet er betydningen av å ha en turleder. I landkommunen er dette av mindre betydning enn i bykommunen. Det vurderes ulikt om viktige elementer ved å delta i Turresepten er å få kjennskap og kunnskap om natur og kultur og få kjennskap til lokalmiljøet. Deltakerne i landkommunen er mindre enige i begge disse utsagnene enn deltakerne i bykommunen. En mulig tolking av dette kan være at deltakerne i landkommunen kjenner bedre sitt eget lokalmiljø og en understrekning av deltakelsen i Turresepten primært er knyttet til mosjon, fysisk aktivitet og ønsket om bedret helse. Denne tolkning kan være rimelig også i lys av at man i landkommunen vektlegger mindre betydningen av å ha en turleder.

Deltakelse i andre fysiske DNT-aktiviteter

Dette spørsmålet gav tre svaralternativer; fellesturer i fjellet, fellesturer i lokalmiljøet og turlederkurs, og man kunne krysse av på flere alternativer. Det var størst interesse for de to første svaralternativene. Totalt 13 personer ønsket fellesturer i fjellet, hvorav ni fra L og fire fra B. I alt 15 personer ønsket fellesturer i lokalmiljøet, ni fra L og seks fra B. Interessen for turlederkurs var fra en i landkommunen og to i bykommunen. Det er tydelig å se at interessen for fellesturer, det være seg i fjellet eller i lokalmiljøet, er stor. Det er samtidig interessant å se denne interessen i relasjon til tidligere funn i studien som viser lavere respons i å delta i DNT-aktiviteter, betydningen av å ha turleder og være sammen med andre mennesker relatert til deltakelse i Turresepten.

4.2. Den kvalitative studien

Til grunn for den kvalitative studien ligger det tre fokusgruppeintervjuer, to i landkommunen og ett i bykommunen. Fokusgruppeintervjuene hadde to hovedtemaer med underspørsmål; 1. Om deltakelse i Turresepten og 2. Om Turresepten som helsetiltak (Vedlegg 4). De temaene som presenteres i det følgende er temaer som er fremanalysert på bakgrunn av alle tre intervjuene. Først analysert hver for seg deretter i relasjon til hverandre for å kunne gi en helhetlig fremstilling i følgende temaer; 1. Deltakelse og deltakere, 2. Helse og sosialitet, 3. Turer og samtaler og 4. Rekruttering og nye tilnærminger.

<u>Deltakelse og deltakere</u>

En sentral målsetting fra DNT's side i relasjon til Turresepten er at det skal være et lavterskeltilbud. I fokusgruppeintervjuene reises det en interessant diskusjon om hvordan man i lokalforeningene skal tolke hva det ligger i lavterskeltilbud. Betyr lavterskel at man skal rette tilbudet mot "de svakeste" – de som sliter med ulike plager og lidelser eller innebærer det at tilbudet har en lav terskel i tilnærming primært organisatorisk og innholdsmessig? Og; hvilke utfordringer følger av begge disse fortolkingene. La oss ta den første først: "Jeg tenker at det ikke er vår jobb å ta oss av de svakeste. Det er det offentlig som må ta seg av den jobben. De må stille med støttekontakter til rådighet. Det er svært tidkrevende og vanskelig for oss å legge opp turer som bare skal vare i 10 minutter. De må kunne gjennomføre turen på egen hånd". En annen sier: "Vi har samarbeidet med kommunen for å kunne få med "de svakeste", men da trenger de ledsagere, en hånd å holde i for å komme inn i gruppen, i alle fall de første gangene. Det kan virke tøft å komme utenfra; oi, her kjenner alle hverandre og her tør ikke jeg å gå inn". En tredje uttrykker: "Vi har noen ganger måttet nekte folk fra russektoren å være med. Da sier vi at du får ikke være med når du er påvirket. Det passer seg ikke å være rusa. Da vil vi ikke ha dem med". En fjerde sier: "I psykiatritjenesten i kommunen har de laget et eget opplegg. Det er en treningsterapeut som er inne i opplegget og er veldig aktiv i forhold til de som er der og hjelper til å komme i gang. De har lagt veldig vekt på at det skal være et lavterskeltilbud og lett å komme i gang". En femte kommenterer: "Når vi startet opp Turresepten så henvendte vi oss til ulike organisasjoner som arbeider med for eksempel psykisk helse og rus. Jeg har ikke lyst at det skal fortsette slik. Jeg ser verdien i det, men jeg ser ikke verdien i det utover akkurat de dagene vi gjør det. De kan like gjerne gjøre det på egen hånd. Jeg tror mye mer på verdien av at DNT inviterer inn alle i ordinære aktiviteter".

Lavterskel kan også forstås knyttet til utformingen av tilbudet i Turresepten: "Jeg tenker at "de svakeste" er ment som de som deltar på turene. Altså at turen er tilrettelagt for de som har vært minst

eller ikke på tur tidligere. For meg betyr det at turen må legges opp etter dem. At vi går i et tempo som passer dem". En annen sier: "Her har vi som turleder et stort ansvar for å tilrettelegge turen slik at alle kan gjennomføre. Jeg går nesten alltid sammen med de som går sist. Da kan de som vil gå fortere kan gå forhånd, og jeg som leder viser at jeg vil inkluder alle i turen". En tredje uttrykker: "Vi har jo hørt noen ganger at vi går for fort, så vi kan ikke være med dere. Jeg vet ikke hvor mange ganger jeg har svart at vi går ikke fortere enn det svakeste leddet. Det gjør vi ikke heller. Det er nok mer med det at en ikke vil være sinke. Da sitter det mer i hodet på den som burde ha kommet i gang og vært med". En fjerde sier: "Du må tåle å se at andre er i bedre enn deg selv og klare å gjøre litt mer enn det du orker. Det er jo alltid deg selv du må jobbe med. Alt annet er en dårlig unnskyldning".

Lavterskeltilbud kan også forstås som organisering. I fokusgruppeintervjuene fremkommer det at tilbudene i landkommunen i hovedsak foregår på kveldstid og i bykommunen på dagtid. Dette kan ha sammenheng med, som vist i studie 1, at i landkommunen er det langt flere som er i arbeid enn i bykommunen, og at Turresepten er konvertert fra et daværende, allerede etablert, kommunalt turtilbud. Det innebærer at flere av gruppene har vært etablert over lengre tid, nye tilbud er også utviklet. I bykommunen har en startet fra grunnen ved å utvikle og etablere tilbudet som en selvstendig aktivitet i DNT-regi. Felles for begge steder er ønsket om større fleksibilitet i Turresepttilbudet forstått som lavterskel: "Det er veldig avgjørende at tilbudet oppleves som på et lavest mulig nivå, både for å delta og å kunne gjennomføre. Det betyr at turgruppene må være åpne for alle nye som vil delta, og at turen er tilpasset det svakeste leddet. Det skal ikke være noe stress å delta". En annen sier: "Det er en god ide å ha en fast og et fast sted for oppmøte. Turen starter da for alle som er der. Ikke noe påmelding. Det skal være lettvint å delta. Turlederen må ha flere muligheter for hvor å gå avhengig av hvem som er der". En tredje kommenterer: "Jeg skulle ønske meg at fleksibiliteten innebar at vi hadde tilbud både på dag- og kveldstid. Og; helgene kan være tunge for mange som er alene eller som har helseproblemer. Det burde være Turreseptturer i helgene og".

Den kvantitative studien viser at det er et mindretall av menn som deltar, og at studiens gjennomsnittsbruker er en kvinne på 53 år. Fokusgruppeintervjuene bekrefter at det i landkommunen er vanskelig å rekruttere menn. Fokusgruppeintervjuet i bykommunen viser at andelen menn er høyere en vist i den kvantitative studien. Funnene viser til en undring som en deltaker uttrykker: "Hvordan skal vi kunne rekruttere flere unge mennesker, og særlig menn?".

Helse og sosialitet

Den danske filosofen Søren Kirkegaard skal ha sagt: ”Intet problem er for stort til at ikke kunne løses ved at gå”. Tittelen på dette temaområdet viser nettopp til denne typen erfaringer for deltakerne; å delta på turene er en helhetlig opplevelse; det hjelper fysisk, psykisk, sosialt og åndelig. Alt er blandet sammen i et hele; gleden av å være på tur sammen med andre: ”Det viktigste med turen er at vi skal kunne gå i pratetempo – vi skal kunne prate sammen. For vi blir jo sprekere etter hvert, og går fortere”. En annen fremholder: ”Det at vi er flere sammen gjør at vi har en slags avtale med hverandre. Det helsemessige er at vi må ut også er det så fint å ha noen og møte. Det har vært veldig bra for meg i hvert fall. Der er noen, og vi kan prate, og det kjenner jeg, vi løser det meste underveis og du i godt humør når du kommer tilbake”. En tredje forteller: ”Jeg får energi etter å ha vært med på sånn gåing. Da er jeg, et eller annet som har styrket seg i motorikken”. En fjerde uttrykker: ”Ved at det er flere som går så har vi en slags avtale selv om vi ikke har snakket om det. For meg blir det en slag psykisk drahjelp”. En femte sier: ”Ikke minst er det et helt annet miljø enn det jeg møter til daglig. Jeg får liksom tømt hodet når jeg går. Og mer til; jeg gjør det sammen med andre”.

En sjette intervjuperson sier: ”Vi snakker ofte om hvor fint det er. Det å ha oppmerksomheten på det rundt deg, hvor vakkert det er. Man snakker om nå er sola tilbake, det er grønt eller i dag var det surt og kaldt. Alle er på en måte konsentrert om det positive, og du møter folk du ikke møter til vanlig. Du snakker, praten går på en annen måte. Det er veldig enkelt når du er ute. Fokus blir litt på mange og forskjellige ting. Jeg tenker det å møte noen over et kaffebord og prate, det kan bli litt heftig. Det er som om man møter folk og er sammen i tre timer, og så møtes man ikke resten av uka”. En annen deltaker følger på: ”En annen ting er at vi ikke har noen forventninger om turutstyr. Skal man på kaffebesøk til noen så må du være pen på håret og man skal ha riktig sånn og sånn. Jeg opplever at her er det ingen forventinger verken til utstyr eller hår”. En deltaker sier: ” En annen ting er at du møter opp her. Du skal møte opp som den du er. Det er ingen som trenger å vite noe om deg fra tidligere. Du kommer inn, og i tre timer så er du i et fellesskap som går på tur sammen, man skaper noe sammen. Du er så delaktig som du vil. Man kommer til et fellesskap, og så er man ferdig med det etter 3 timer. Det er litt sånn uforpliktende, enkelt. På den måten så er det enkelt”. En siste deltaker uttrykker: ”Når vi spiser så setter jeg meg alltid litt i utkanten av de andre. Da tenker jeg at kanskje andre tør å gjøre det samme. Jeg gjør det for å nyte naturen og omgivelsene rundt meg når jeg spiser. Jeg har ikke slikt behov for å prate eller er kanskje ikke vant til å prate så mye”.
Funnene viser at sosialiteten har mange ansikter for deltakerne; det er både opplevelsen av å være en del av felleskap og det å kunne delta i fellesskapet på ulike måter. Samtidig er det forskjeller. I landkommunen har deltakerne større grad av sosial omgang utenfor selve turgåingen knyttet til jule-

og sommeravslutninger. I bykommunen fremholdes det mer muligheten av både å kunne velge seg inn i et fellesskap gjennom turen, og det å kunne tenke at turen også avslutter det sosiale. Fellesskapet mellom deltakerne blir konkret når de går; de skaper noe sammen. Et vesentlig element i denne fellesskapingen er å snakke sammen, eller rettere å gå og snakke sammen. Dette leder oss over i neste tema.

Turer og samtaler

”Det er noe av det vi har fått til. Det er så mange forskjellige type mennesker som deltar på turene våre. Det blir ikke sånn sykdomsprat. Jeg møter mennesker jeg aldri ville ha snakket med i utgangspunktet. Da blir det snakk om hvor hyggelig det er å gå på tur som blir fokuset. Ikke alle de negative tingene. De snakker selvfølgelig om sykdom innimellom, det er klart. Det som er det positive er at alle disse forskjellige menneskene samles, går på tur, er sammen og prater sammen”. Dette utsagnet er veldig sentralt i fortolkingen av den relasjonelle og kommunikasjonsmessige dynamikken ved å delta i Turresepten; Ingen vet hva du sliter med av helseplager – du vet heller ikke om de andres plager; du kan velge å snakke om det eller ei; det å gå er en måte å snakke på OG den fysiske bevegelsen åpner opp for å kunne snakke. Sagt veldig enkelt; turene rammer inn samtalenes muligheter og tvetydigheter. En annen deltaker forteller: ”I utgangspunktet møter jeg mennesker med at jeg er meg og du er deg. Jeg hadde en fin opplevelse i turgruppa for ikke lenge siden, hvor det var en av deltakerne som fortalte om sin angstdiagnose, helt uoppfordret. Fortalte om det, liksom. Jeg vet det kan være tøft for en voksen mann å snakke med fremmede folk om psykisk helse. Det var jo det”. En tredje sier: ”Vi har fått tilbakemeldinger fra rusforebyggende enhet om deltakerne derfra opplever det som en av de største tingene etterpå, når de møter andre deltakere i byen og kan hilse på vanlige folk som ikke er en del av rusmiljøet. Det er en ting som gir dem verdighet, som å hilse på vanlige folk, gi deg en klem og slikt”.

En fjerde deltaker uttrykker: ”Jeg tror at det at vi går på tur gjør det enklere å snakke om vanskelig ting, hvis man vil. Det er det at vi beveger oss kroppslig som gjør at vi også lar oss bevege i hva vi snakker om og hvordan. Jeg tror det”. En femte fyller inn: ”Ja, jeg tror at de som sliter kan åpne seg og fortelle om det hvis de ønsker. Jeg opplever vel at folk er mer åpne og pratsomme på en tur om du plutselig skulle treffe de samme folkene i sentrum en dag. Da har de ikke så lyst å prate, men på tur er det helt annerledes”. En sjette sier: ”Jeg bare vet for min egen del. Det er på det psykiske planet det hjelper for meg å delta. Jeg må gå på tur på grunn av de somatiske plagene. Blir jeg sittende ser jeg veldig svart på livet. Kommer jeg meg ut, bare en times tid, ser en fugl, en blomst – bare det gjør det verdt å ha tatt turen”. En syvende kommenterer: ”Jeg vet at jeg må trene for å være noenlunde

oppgående. Det er veldig bra for meg å møte noen og ha noen og snakke med. Vi kan prate og vi løser det meste underveis, og jeg kommer hjem igjen i godt humør". En åttende sier: "Det er fantastisk å ta en dusj etter tur, slappe av og føle deg fornøyd med deg selv. Jeg føler jeg får energi med å gå. Det er et eller annet som har styrket seg både i motorikken og i sjela". En siste deltaker uttrykker seg slik: "Det var en deltaker som hadde store vansker med å uttrykke seg både med ord og skrift. Da han begynte å gå på tur, begynte han også å prate. Det løsnet for ham, liksom. Han kunne prate om fugler, ting han så og ting i hverdagen. Jeg er sikker på at det er settingen som gjør at vi kan åpne oss og prate om andre ting enn settingen. Det er settingen som gjør det så ufarlig".

Rekruttering og nye tilnærminger

Rekruttering og nye tilnærminger i arbeidet med Turresepten handler mye om lavterskel, fleksibilitet, tilgjengelighet og hvordan gjøre det mulig for alle i målgruppen å delta. I det følgende vil det bli presentert et funn som er gjennomgående; lokal tilknytning – jo mer lokalt jo bedre. Videre vil funnene peke på hvordan gjøre tilbudet maksimalt tilgjengelig sammen med ideer til videreutvikling av konseptet Turresepten. Turene i landkommunen forsøker å ta utgangspunkt og treffsted for turene i nærområdet hvor deltakerne bor. En deltaker sier; " Hvis vi skulle møtes et sted for så å kjøre bil til et annet sted for å gå, ville ingen ha dukket opp. Det er helt avgjørende at opplegget for turen er lokalt. Vi må møtes i nærområdet der hvor folk bor". Samtidig er en av de siste store suksessene i landkommunen, fellesturer i omliggende natur. Her møtes deltakerne ved et oppgitt sted og har et felles mål, for eksempel en fjelltopp, å gå til. I bykommunen møtes man ved kontoret til lokalforeningen til et fast tidspunkt. De som kommer de går på tur som oftest i markaområdene rundt byen. En bydeltaker sier: "Jeg har ofte tenkt på at vi kunne benyttet oss av bydelene. Gått på tur til og i bydelene. Sånn at det blir enda mer lokalt". En annen bydeltaker kommenterer: "Samtidig har vi snakket om at vi etter hvert har veldig lyst på en turbuss. Da kunne vi samle alle deltakerne i bussen og komme oss langt av gårde. Det finnes jo mange turmuligheter bare en time fra byen, knapt det". Som et av flere tiltak for å stimulere turaktiviteter i nærmiljøet påpekes det fra begge kommuner at flere kan være redde eller usikre for å bevege seg i lokal natur. Dette kan være fordi de er dårlig kjent, av redsel for dyr osv. Som et tiltak for å bedre på dette foreslår både by og land bedre merkering av lokale stier og turveier. I landkommunen har man over en lenge periode satt opp ulike turmål med avkryssing for de som når målene. Dette har stimulert til økt bruk av lokalt terreng, og nytt lokalt terreng.

Deltakere i begge kommuner er opptatt av hvordan det skal være mulig å rekruttere yngre deltakere til Turresepten. Et svar som går igjen er ønsket om å kunne drive aktiv rekruttering og informasjon i

skolene som en del av det generelle folkehelsearbeidet: ”Jeg tror vi må inn i skolen fra dag en. Det er for mange barn og unge som ikke får muligheter til å bevege seg i lek eller på tur. Mange blir sittende foran pc, tv eller playstation – inaktive. Om 20 år, kanskje før, vil dette vise seg i en redusert folkehelse i befolkningen”. I tillegg til å drive oppsøkende folkehelsearbeid blant barn og unge, ønsker alle seg en videreutvikling av Turresepten som et lavterskeltilbud. Oppsummert inneholder det: Ingen påmelding, bruk av sosiale medier som informasjonskilde sammen med lokale avsier, menighetsblader m.m., munn-til-munn-metode, lokale turer med et treffsted og et tidspunkt, turer på dag, kveld og i helger, turene har som utgangspunkt ”det svakeste leddet”, høy profil på forholdet mellom bevegelse og bevegende samtaler – for de som ønsker det og stor kreativitet i turgrupper; barselgruppe, barnevognsgruppe, rullestolgruppe, fellesturer i lokalmiljøet m.v. Da fokusgruppeintervjuene ble gjort hadde man i landkommunen begynte og bruke Facebook som informasjons- og rekrutteringskilde. Flere turdeltakere hadde uttrykt ønske om fellestur i lokalmiljøet. Dette ble arrangert og bilder fra turen med en kort rapport ble lagt ut på Facebook. Dette medførte ”krav” om flere og nye fellesturer og flere nye ønsket å være med.

Kapitel 5. Diskusjon

Diskusjon i det kommende kapitel må sees i lys av den overordnete målsettingen med Turresepten samt de forskningsspørsmålene som den studien har fokusert. Den overordnete målsettingen fra DNT's side knyttet til Turresepten kan uttrykkes i to forhold:

1. Utvikle nye DNT-lavterskeltilbud for personer som blir henvist til fysisk aktivitet via aktivitetsresept/Grønn resept og
2. Bidra til varig fysisk aktivitet og naturopplevelse for voksne som har fått Grønn resept og som ønsker en mer aktiv livsstil uavhengig av sosial bakgrunn. I tillegg ønsker en at brukeren på lengre sikt kommer inn i ordinære aktivitetstilbud i regi av DNT.

Forskningsspørsmålene for denne studien var 1. Hvordan vil du beskrive erfaringene dine med bruk av Turresepten? og 2. Hvilke elementer i din deltakelse i Turresepten har virket inn på din opplevelse av egen helse og fysisk aktivitet? Forskningsspørsmålene er stilt som et forsøk på operasjonalisering av de overordnete målsettinger fra DNT. Diskusjon vil bli gjort knyttet til fire temaer: 1. Målgruppe; hva, hvem og hvordan?, 2.Turresepeten – et lavterskeltilbud?, 3. Å gå på tur som individ og fellesskap og 4. Mulige implikasjoner for utvikling av Turresepten.

5.1. Målgruppe; hva, hvem og hvordan?

Skulle en, på bakgrunn av denne studien presentere gjennomsnittsbrukeren av Turresepten er det en kvinne på ca.53 år, ikke medlem av DNT, rekruttert gjennom venner og bekjente, har en inntekt på kr.257.000, har grunn- og videregående skole, ingen helseplager, har deltatt i Turresepten i over ett år og deltar fordi hun ønsker å ivareta og bedre egen helse og har stor glede av fysisk aktivitet og ønsker å gjøre dette fast. Til sist kan hun tenke seg å delta på fellestur i regi av DNT i fjellet. Det må understrekes at en slik gjennomsnittsfremstilling gir et fortegnet bilde – samtidig som det peker på noen interessante funn i studien.

La oss begynne med kjønn; hvor er mennene? I landkommunen deltar de nesten ikke, i større grad i bykommunen. Alder, det er to personer i henholdsvis 20-, 30-og 40-årene. På bakgrunn av at den nest raskest voksende gruppen av uføretrygdede er gruppen mellom 20 og 35 år som sliter med psykiske problemer, kan en undre seg over gjennomsnittsalderen i studien. Det samme gjelder for unge og unge voksne som sliter med overvektsproblematikk. En fjerdedel av deltakerne i den studien har overvektsproblemer og en tredjedel har muskel- og skjelett lidelser og to har psykiske problemer. Et interessant funn i studien knytter seg til rekruttering. Hovedtyngden av deltakerne er rekruttert av venner og bekjente og dernest gjennom media og internett. Vel så interessant er at ingen er rekruttert gjennom NAV eller lege og bare er rekruttert gjennom Frisklivssentralen/Fysioteket. Samtidig har

den ene lokale foreningen forsøkt å samarbeide med kommunale og frivillige institusjoner som arbeider med rus og/eller psykisk helse. Dette gir opphav til refleksjoner om hvordan slike samarbeidsrelasjoner skal utvikles, premisser for deltakelse og hvilken rolle DNT skal ha i denne formen for rekruttering.

Deltakerne i denne studien gir et rungende JA når det gjelder at motivasjon og deltakelse i Turresepten er knyttet til ønsket om bedret helse, fysisk aktivitet og en varighet knyttet til begge forhold. Basert i dette ønsket og denne opplevelsen spiller de overnevnte forhold; kjønn, alder, sosiale og demografiske forhold, lidelse eller lengde på deltakelse i Turresepten, ingen rolle. Ei heller hvilket turutstyr man måtte ha. Aktivitetene knyttet til Turresepten, i denne studien, er basert i en omforent forståelse av at deltakerne er likeverdige, at alle skal med og at man tar hensyn til de ulike deltakernes fysiske form. Blant deltakerne i studien er et mindretall medlemmer av DNT. Et flertall ønsker å delta i fellesturer i fjellet i regi av DNT. På denne bakgrunn kan man si at deltakelse i Turresepten i denne studien kan lede til deltakelse i andre DNT- aktiviteter, men ikke nødvendigvis til medlemskap i DNT.

5.2. Turresepten – et lavterskeltilbud?

På bakgrunn av denne studien må en kunne slå fast at Turresepten er et lavterkseltilbud, og lavterskel da forstått på mange nivåer. For det første er det et tilbud til alle i opptaksområdet til den lokale turistforeningen som ønsker å delta. Det stilles ingen krav til den som skal delta verken av turutstyr, medlemskap i DNT (Her tar den ene lokalforening kr. 30 for deltakelse for ikke-medlemmer), du kan ha fysiske og/eller psykiske plager, ingen krever at du skal redegjøre for dette, du behøver ikke å ha gått på tur tidligere og turlederne legger opp turen og ruten med hensyn til den/de som er minst vant til å gå. Det eneste som kreves av deltakerne er å møte til turstart, som er på et fast sted til et fast tidspunkt. Er du der da, så er du med på turen. Å delta i Turresepten er også en invitasjon til å delta i det sosiale fellesskapet under turen; når man går, i samtaler, når man hviler og spiser osv. Dette fremstår som en invitasjon – hver deltaker kan velge og takk ja eller nei. I den ene lokalforeningen er det også sosiale aktiviteter utover det å gå sammen.

Funn i studien viser til en interessant refleksjon knyttet til forholdet mellom lavterskel, målgruppe og rekruttering. Dette da forstått i den betydning at den ene lokalforening har forsøkt å samarbeide med kommunale og frivillige institusjoner som arbeider med personer som sliter med rus og psykisk helse. Denne gruppen er avgjort i målgruppen for Turresepten, og forsøket på samarbeider reiser viktig spørsmål til hvilke krav DNT lokalt kan stille til deltakerne og til de samarbeidende institusjonene, og om dette er en del av DNT's oppgave knyttet til målsettingen med Turresepten.

Her heter det blant annet at DNT aktivt skal initiere og utvikle samarbeid med offentlig og frivillige institusjoner. En interessant avveining er hvilke krav DNT skal eller kan stille for deltakelse rettet mot denne målgruppen av deltakere.

Studien viser også at lavterskelforståelsen fremstår i ulik organisering av tilbudene av Turresepten i de to kommunene. Man tar hensyn til hva brukerne i organiseringen. Den ene lokalforeningen har bare tilbud på dagtid – den andre bare på kveldstid. Begge steder ønsker man større fleksibilitet i tilbudet; både på dag- og kveldstid og i helgene. Deltakeres ønsker om turmål, fellesturer og temaer for turer forsøker man å ta hensyn til og innarbeidet i tilbudet. Deltakerorienteringen er en viktig del av lavterskeltilbudet.

5.3. Å gå på tur som individ og fellesskap

Studien viser til kunnskap fra tidligere tider; å gå er fellesskapene og bevegende – det beveger både kropp og sjel. Dette er noe som skjer både mellom deltakerne i Turresepten og hos den enkelte deltakere. Du inviteres inn i et fellesskap du kan ta del i. Du blir respektert om du takker nei til denne invitasjonen. Samtidig kan det oppleves fellesskapene å delta om du skulle takke nei. Det skjer en felleskaping på individnivå i møtet mellom personen og naturen; fargene, utsikten, været, lydene osv. Skulle du takke ja til å delta i fellesskapet i betydningen av å samtale med andre turdeltakere så åpner det for mange, ulike og gode samtaler. Flere deltakere forteller om personer som sliter og som deler av sin historie og sitt liv når man går. Man er sammen om å være sammen om noe. Ikke bare gjelder det for dem som sliter mer enn andre. Flere forteller hvordan det å gå gir en opplevelse av fysisk og psykisk velvære; ”en får renset topplokket”. Denne erfaringen leder mot betydningen av å være i kroppslig bevegelse som inspirasjon for refleksjon og ettertanke. Flere av deltakerne fremholder hvordan ”settingen” – det å være på tur – er helt avgjørende for denne erfaringen av at kroppslig bevegelse også åpner opp refleksjoner. Noen peker også på at slike møter mellom turdeltakere ikke lar seg overføre til livet utenfor Turresepten. Andre forteller om historier hvor nettopp det å dele livserfaringer har gitt bånd og tilknytning utenfor turkonseptet også. Alle disse variantene av å gå på tur som individ og felleskap er fremtredende i denne studien. Totaliteten i denne variasjonen viser til opplevelsen og ønsket om en bedret, helhetlig helse. Det å gå en fysisk bevegelse som også beveger det sosiale, det psykiske og det eksistensielle.

5.4. Mulige implikasjoner for utviklingen av Turresepten

Funn i studien viser til mulige implikasjoner for den videre utvikling av konseptet Turresepten på bakgrunn av de erfaringene man har gjort seg i de to lokale foreningene. Funnene viser til at

rekruttering og nye tilnærminger i arbeidet med Turresepten handler mye om lavterskel, fleksibilitet, tilgjengelighet og hvordan gjøre det mulig for alle i målgruppen å delta. En hovedoverskrift er lokal tilknytning – jo mer lokalt jo bedre. En av de siste store suksessene i landkommunen er fellesturer i omliggende natur. Her møtes deltakerne ved et oppgitt sted og har et felles mål, for eksempel en fjelltopp, å gå til. I bykommunen er muligheten for tur i bydeler, utforsking av lokalhistoriske steder m.m. muligheter. Samtidig ønsker man seg muligheten av å kunne dra på fellesturer med egen buss i nærområder. Et lokalt stimuleringstiltak kan være bedre merker av lokale stier og turveier. I landkommunen har man over en lenge periode satt opp ulike turmål med avkryssing for de som når målene. Dette har stimulert til økt bruk av lokalt terreng, og nytt lokalt terreng.
Den lokale forankringen stiller også krav til et mangfold av metoder for informasjon og annonsering. Studien viser at venner, bekjente, media og internett er sentrale rekrutteringskilder. Dette reiser to utfordringer; hva skyldes at ingen av deltakerne er rekruttert gjennom NAV eller lege? Og; hvordan kan man både informere disse gruppene samt alle som er i målgruppen? Svaret kan være tidels både lokalt og sentralt. Lokalt gjennom munn-til-munn-metoden med venner, bekjente lokale aviser, menighetsblader m.m., og sentralt gjennom internett, facebook m.m. Studien viser også til ønsket om å rekruttere yngre deltakere til Turresepten. En ønsker om å kunne drive aktiv rekruttering og informasjon i skolene som en del av det generelle folkehelsearbeidet. En refleksjon kan knyttes til om dette utgjør hovedmålgruppen for Turresepten. Imidlertid er fokusering på unge over 20 år i målgruppen for Turresepten ytterst viktig. Et eksempel her kan være barnevognsgruppen for foreldre med mindre barn som arbeider hjemme på dagtid, eller rullestolgruppe. Fellesturer i lokalmiljøet med oppdatering og informasjon på Facebook kan synes som en nyttig tilnærming som både kan gi flere lokale fellesturer i fjellheimen.

5.5. *Konklusjon*

Relatert til forskningsspørsmålene for denne studien er det forskningsmessig grunnlag for å konkludere slik:

1. Turresepten fremstår som et lavterskeltilbud i form og innhold til personer henvises eller selv ønsker fysisk aktivitet.
2. Deltakelse i Turresepten bidrar til varig fysisk aktivitet og naturopplevelser for deltakerne.
3. De sentrale motivasjonsfaktorene for start deltakelse i Turresepten var ønsket om å gjøre det til en varig aktivitet, ta ansvar for egen helse og kunne øke egen fysiske aktivitet i samvær med andre.
4. De sentrale opplevelsesfaktorene for deltakelse i Turresepten var å mosjonere og være i fysisk aktivitet og få en bedret helse i samvær med andre.

5. Det er sentralt å se nærmere på forhold knyttet til rekruttering, målgrupper og samarbeid med offentlige og private institusjoner knyttet til konseptet Turresepten.

Referanseliste

1. Den norske Turistforening (2009). Prosjektbeskrivelse Turresepten 2010-2012.
2. St.meld. nr.47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett handling - på rett sted - til rett tid. Helse- og omsorgsdepartementet, Oslo.
3. Karlsson, B. & Lerdal, A. (2008). Bruk av fokusgruppeintervju. Sykepleien Forskning, 3: 172- 175.
4. Puchta C. og Potter, J. (2004). Focus Group Practice. London: Sage publications.
5. Wibeck, V. (2000). Fokusgrupper – Om fokuserande gruppeintervjuer som undersökningsmetode. Lund: Studentlitteratur.
6. Bjørndal A., Hofoss D. Statistikk for helse- og sosialfagene. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 2004.
7. Wenstøp, F. Statistikk og dataanalyse. Oslo: Universitetsforlaget, 2002.
8. Barbosa da Silva, A. (1996). Analys av texter. I: P-G. Svensson og B. Starrin (red.). Kvalitativa studier i teori och praktik. Lund: Studentlitteratur.
9. Kvale, S. (1997). Interview – En introduktion til det kvalitative forskningsinterview. København: Hans Reitzels Forlag.

Vedlegg 1. Forespørsel om deltakelse.

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet - Forskningsbasert evaluering av Turresepten 2010 – 2012.

DEL A

Bakgrunn og hensikt

Denne forespørselen gjelder studien "Forskningsbasert evaluering av Turresepten 2010 - 2012". Hensikten med denne studien er å lære mer om og bidra til større forståelse av bruken og nytten av Turresepten. Særlig vil en utforske hvordan organiseringen og innholdet i Turresepten har betydd for deltakernes opplevelse av helse og fysisk aktivitet. Som bruker av Turresepten ønsker vi å intervjue deg om dine erfaringer i forhold til følgende spørsmål:

1. Hvordan vil du beskrive erfaringene dine med bruk av Turresepten?

2. Hvilke elementer i din deltakelse i Turresepten har virket inn på din opplevelse av egen helse og fysisk aktivitet?

Hva innebærer studien?

For å få belyst erfaringene ønsker vi først at du som turdeltaker skal besvare et spørreskjema som vil bli sendt hjem til deg i posten. Dette spørreskjemaet returneres så til forskerne. Deretter vil det bli gjort en loddtrekning (tilfeldig utvalg) av alle de turdeltakere som har besvart spørreskjemaet. Det vil bli trukket ut tilfeldig 16 deltakere som vil bli intervjuet i to fokusgrupper; en i en by og en på landet. Intervjuene vil bli ledet av undertegnede. Fokusgruppeintervjuet vil vare i ca 1,5 til 2 timer og vil bli forsøke utdype de erfaringene dere har som deltakere i Turresepten. Hele intervjuet vil bli tatt opp på bånd. Det skrives så ut og om du ønsker sendes dette til deg for endelig godkjenning. I den anledning vil vi opprette en navneliste som vil bli slettet innen 31.12.2012.

Den som skal gjennomføre intervjuene heter Bengt Karlsson, og er ansatt ved Høgskolen i Buskerud, avdeling for helsefag, Institutt for forskning innen psykisk helse og rus.

Hva skjer med informasjonen om deg

Alle data vil bli behandlet konfidensielt og på en forsvarlig måte i henhold til Personopplysningsloven og etter retningslinjer gitt av Datatilsynet. Dette innebærer at forskeren vil ha taushetsplikt overfor alle personopplysninger som samles inn. Datamaterialet vil bli anonymisert og slettet når forskningsprosjektet er avsluttet, senest 31.12.2012. Resultatene vil bli publisert i en rapport og vitenskapelige artikler.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, eller generelt ønsker mer informasjon om prosjektet kan du kontakte professor Bengt Karlsson, Høgskolen i Buskerud, tlf. 32 86 31 21.

DEL B

Personvern

Informasjonen som lagres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Dekan Heidi Kapstad ved Høgskolen i Buskerud, avdeling for helsefag, er databehandlingsansvarlig. Prosjektleder er professor Bengt Karlsson, avdeling for helsefag, Høgskolen i Buskerud. Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, har godkjent studien.

Utlevering av materiale og opplysninger til andre

Det er kun prosjektlederne i Turresepten som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Økonomi

Studien er finansiert av Den Norske Turistforening ved Spesialrådgiver Heidi Rustand.

Informasjon om utfallet av studien

Du har som informant rett til å få tilgang til utfall av studien.

Dersom du ønsker å delta, ber jeg deg om å underskrive samtykkeerklæringen og postlegge svarkonvolutten. Når vi har mottatt denne vil du få tilsendt et spørreskjema.

Vennlig hilsen

Oslo 13. mars 2011.

Bengt Karlsson, professor i psykisk helsearbeid.

Vedlegg 2. Samtykkeerklæring.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien ”Forskningsbasert evaluering av Turresepten 2010-2012.

-
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien ”Forskningsbasert evaluering av Turresepten 2010 – 2012.

-
(Signert, rolle i studien, dato)

Bengt Karlsson

Vedlegg 3. Spørreskjema til brukere av Turresepten.

Spørreskjema "Forskningsbasert evaluering av Turresepten 2010-12".

1. Bakgrunnsinformasjon
Kjønn: Alder: Sivil status:

2. Medlem av Den Norske Turistforening (DNT)
Ja……. Nei……. (Sett kryss)

Er du medlem av DNT – hvor mange måneder har du vært det? ..... mnd'er

Har du brukt andre av DNT's tilbud tidligere:
Ja……. Nei……. (Sett kryss)

Hvilke tilbud har du brukt……(Spesifiser).

3. Hvordan ble du rekruttert til Turresepten (sett kryss)?
Media…… Venner/bekjente…… Lege/Nav…… DNT…….

Internett…… Frisklivssentralen/Fysioteket……. Andre…...

4. Hva er din sosiale situasjon (sett kryss)?
Pensjonist…… Sykemeldt…….. I arbeid….. Student…..

Uføretrygdet…… Arbeidsavklaring…….

Din inntekt er……..(ca.)

Utdannelse (sett kryss) Grunnskole…….. Videregående skole……

Høgskole/universitet…….. Annet…….

5. Har du noen av disse helseproblemene (du kan sette flere kryss):

Overvekt…… Diabetes….. Hjerte- og karlidelser….. Rus…..

Muskel- og skjelettlidelser……. Psykiske problemer…….

6. Hvor lenge har du vært med i Turresepten:

0 – 3 mnd…. 4-6 mnd…. 7-9 mnd… . 10-12mnd….. Lengre…. (Sett kryss)

6. Hva var din viktigste motivasjon for å delta i Turresepten?
Hvor mye er du sterkt enig eller sterkt uenig i følgende utsagn. For hvert utsagn setter du en sirkel rundt et tall fra 6 til 1. Ring rundt tallet 6 er et utrykkfor at du er sterkt enig i utsagnet – ring rundt 1 er sterkt uenig.

1. Å kunne gjøre det til en varig aktivitet	6	5	4	3	2	1
2. Å ta ansvar for egen helse	6	5	4	3	2	1
3. Å kunne øke min fysiske aktivitet	6	5	4	3	2	1
4. Å kunne være sammen med andre	6	5	4	3	2	1
5. Å få bedret helse	6	5	4	3	2	1
6. Å kunne delta i andre DNT-aktiviteter	6	5	4	3	2	1

7. Hva har vært det viktigste for deg ved å delta i Turresepten?
Hvor mye er du sterkt enig eller sterkt uenig i følgende utsagn. For hvert utsagn setter du en sirkel rundt et tall fra 6 til 1. Ring rundt tallet 6 er et utrykkfor at du er sterkt enig i utsagnet – ring rundt 1 er sterkt uenig.

1. Å være sammen med andre mennesker	6	5	4	3	2	1
2. Å mosjonere og være i fysisk aktivitet	6	5	4	3	2	1
3. Å få kjennskap og kunnskap om temaer om natur og kultur	6	5	4	3	2	1
4. Å få kjennskap til lokalmiljøet	6	5	4	3	2	1
5. Å få bedret helse	6	5	4	3	2	1
6. Å ha en turleder	6	5	4	3	2	1

8. Vil du å delta i andre fysiske DNT-aktiviteter (du kan sett flere kryss)

Fellesturer i fjellet……. Fellesturer i lokalmiljøet…… Turlederkurs……

Vedlegg 4. Intervjuguide til bruk i fokusgruppeintervju med deltakere i Turresepten 2010 – 2012.

Overskriftene og mellomtitlene er områder for samtale. Innledningsvis presenteres intervjuets hensikt, hvordan de ulike temaene vil bli introdusert samt rettighetene i informert samtykke.

Om deltakelse i Turresepten:

Hvordan vil du beskrive bruken av Turreseptene?

Hva opplever du som det viktigste aspektet ved din deltakelse?

Har du opplevd at bruken av skjemaene har styrket din helse og ønske om økt fysisk aktivitet? Hvordan og hvordan ikke?

Har det vært situasjoner hvor du har opplevd at deltakelse i Turresepten ikke har passet?

Har du opplevd at Turresepten har gitt deg mulighet til oppleve turdeltakelse på en nye og annen måte?

Om Turresepten som helsetiltak:

Hvem tror du Turresepten er mest til nytte for? Hvordan?

Hvordan viser det seg i turene?

Hvordan opplever du å ha reel innflytelse og delaktig i i turtilbudet?

Opplever du at det er dine ønsker og behov som står i sentrum?

Refleksjoner knyttet til samtalen; innhold og deltakelse.

Hva har hver enkelt opplevd som viktig i dette fokusgruppeintervjuet?

Hvordan har du opplevd din egen deltakelse?

Er du noe du ønsker å tilføye eller å si før vi avslutter intervjuet?

Institutt for forskning innen psykisk helse og rus ønsker å bidra til styrking og utvikling av kunnskap innen psykisk helse og rus med særlig vekt på fem områder:

- Personers erfaringer med psykiske helseproblemer og hva som hjelper
- Person- og kontekstsentrerte tilnærminger
- Familie- og nettverksperspektiv
- Helsetjenesteorganisering, utøvelse og effektivitet
- Aksjonsrettet forskning, særlig brukerinvolvert forskning og handlingsorientert forskningssamarbeid i klinisk praksis

The mission of the Institute for research in mental health and substance abuse is contribution to the development of knowledge with the following specific foci:

- Subjective experiences of mental health problems and 'helpful' help
- Individual and contextual approaches of help and support in mental health care
- Family and network perspectives in studies of mental health problems and substance abuse
- Innovations in mental health service organisation, practice, and evaluation
- Participatory action research involving mental health service providers and service users

ISBN: 978-82-8290-000-3

HØGSKOLEN
i Buskerud

Høgskolen i Buskerud
Fakultet for helsevitenskap

Adresse:
Papirbredden - Drammen kunnskapspark
Grønland 58
3045 Drammen

www.hibu.no/ifpr

Kontakter:

Professor Bengt Karlsson:
bengt.karlsson@hibu.no
– tlf. 906 49 078

Professor Marit Borg:
marit.borg@hibu.no
– tlf. 472 89 487