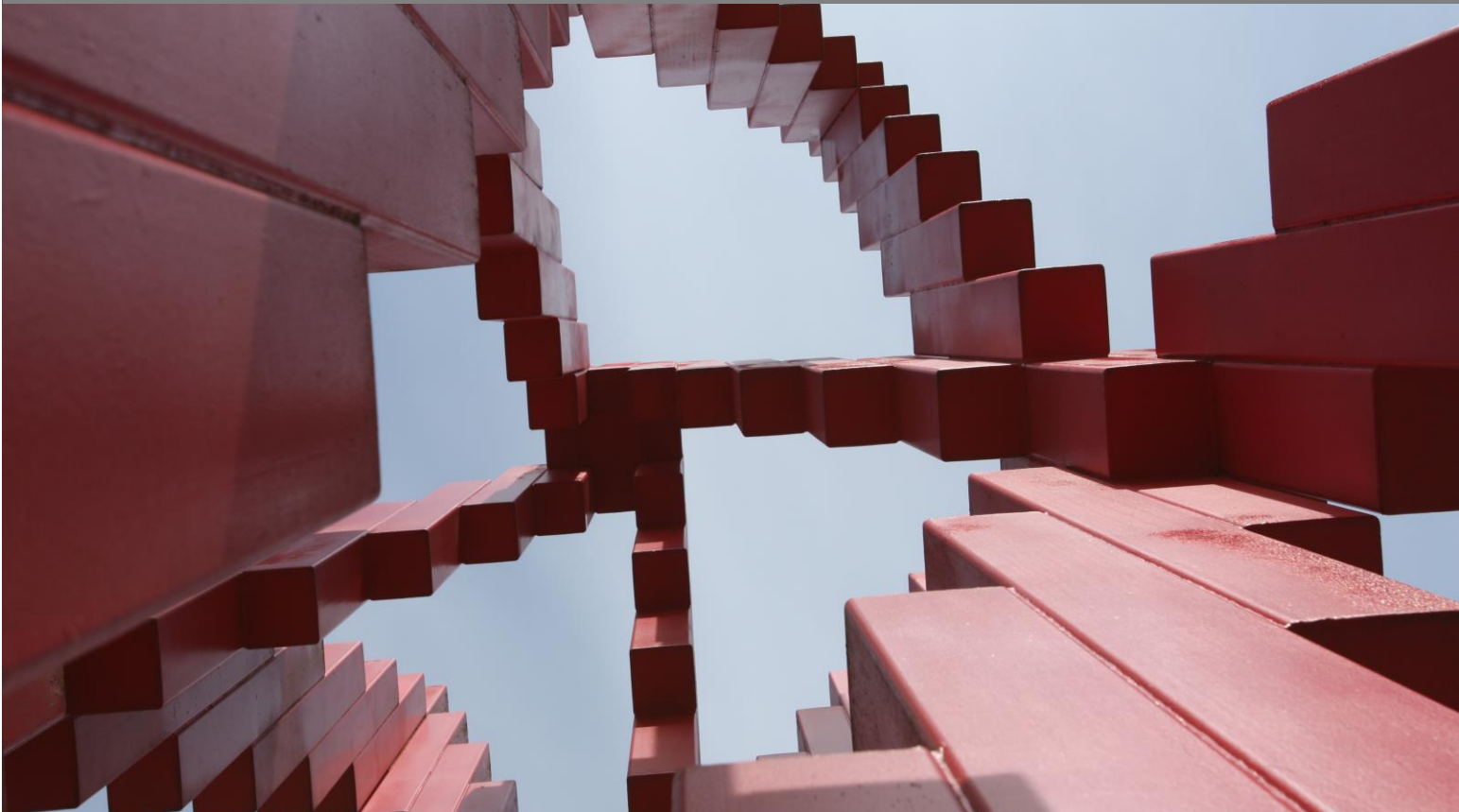




Masteroppgave

«Du trener på å få styrke til livet»

Betydningen av mestringsfremmende
kommunikasjon og veiledning i rehabilitering

av

Ellen Hæhre

Forord

Denne masteroppgaven inngår som en del av masterstudiet i velferdsforvaltning ved Høgskolen i Lillehammer. Bakgrunnen for dette prosjektet er mange års arbeid, kunnskap og erfaring med bruk av en mestringsfremmende kommunikasjons- og veiledningsmodell, - Livsstyrketrening, som har som mål å fremme ressurser, muligheter og mestring hos personer med funksjonsnedsettelse. Gjennom den erfaring og kunnskap jeg etter hvert hadde tilegnet meg, ble nysgjerrighet og motivasjon for å skrive en masteroppgave skapt. Resultatene fra denne studien håper jeg kan være et nyttig bidrag til fagpersoner som jobber i rehabiliteringsfeltet.

Prosessen fram til det ferdige resultatet har vært lærerikt og spennende, men også krevende og utfordrende. Jeg opplever å ha hatt god støtte internt i eget arbeidsmiljø, og ikke minst gjennom miljøet på Høgskolen i Lillehammer. Det er mange som bør nevnes som har hatt betydning for dette prosjektet.

En spesiell takk går til min veileder på Høgskolen i Lillehammer, professor Ole- Petter Askheim, som har støttet og veiledet prosjektet i riktig retning, og har vært raus med faglig hjelp og oppmuntring underveis.

For at jeg i det hele tatt kunne få mulighet til å gjennomføre masterstudiet og dette prosjektet, vil jeg først rette en stor takk til min arbeidsgiver, Beitostølen Helse- og idrettsenter ved direktør Rolf Stalaget, Astrid Nyquist og Martin Sæbu for tilrettelegging, faglig bidrag og økonomisk støtte. Takk også til Mette Lein og Mimmi Rudi som har lagt praktisk til rette masterarbeidet og datainnsamlingen, og til alle mine kollegaer som har vist interesse og kommet med oppmuntrende kommentarer underveis i arbeidet. Også takk til Inge Morisbak, Berit Gjessing, Ine Wigernæs, Toril Hagen, Hilde Ingvaldsen og Siri Grønhaug for faglig innspill og engasjement rundt prosjektet.

Takk også til Berit og Tor Finn Denstad på Lillehammer som har tatt vare på en sliten student med hus, mat og mange gode samtaler gjennom hele masterperioden.

Til slutt en takk til familien min, - Bjørn, Ida, Mari og Hilde, som har vist forståelse og tålmodighet for noen nødvendige prioriteringer gjennom tre og et halvt år. Jeg ser fram til å kunne bruke mer av fritiden framover sammen med dere.

Beitostølen, 31. oktober 2013, Ellen Hæhre

Sammendrag

Formålet med studien var å utforske og få kunnskap om betydningen av mestringsfremmende kommunikasjon og veiledning i rehabilitering gjennom bruk av læringsmodellen Livsstyrketrening®. Studien tar opp spørsmål om hvilke erfaringer brukerne får ved å delta på kurs i Livsstyrketrening på Beitostølen Helsesportsenter som en del av et fire ukers rehabiliteringsopphold, og om kurset har hatt betydning etter rehabiliteringsoppholdet.

Bakgrunn: Et viktig element i rehabilitering er å mestre hele livssituasjonen. Dette står sentralt i dagens rehabiliteringspolitikk, hvor målet er bedre funksjons- og mestringsevne, økt selvstendighet og sosial deltakelse i samfunnet. Et helhetlig brukerperspektiv har fokus på hele mennesket og hele livssituasjonen til personen som er i en rehabiliteringsprosess. Empowerment er et grunnleggende prinsipp i velferdspolitikken og i rehabiliteringsarbeidet, og handler om å styrke enkeltmenneske og grupper, samt sette i gang prosesser og tiltak som kan føre til økt innflytelse og kontroll i eget liv.

Livsstyrketrening er en gruppebasert kommunikasjons- og veiledningsmodell, som har som mål å fremme ressurser, muligheter og mestring hos personer med funksjonsnedsettelse. Den bygger blant annet på et fenomenologiens teorigrunnlag. Det grunnleggende i denne modellen er å flytte fokus fra smerter og funksjonsnedsettelse, til ressurser og muligheter.

Metode: Ut fra et fenomenologisk hermeneutisk-vitenskapsperspektiv er empirisk data samlet inn gjennom individuelle intervju med 11 brukere med fysiske funksjonsnedsettelse. Disse har deltatt på et 12 timers kurs i Livsstyrketrening som en del av deres fire ukers rehabiliteringsopphold på Beitostølen Helsesportsenter.

Resultater: Resultatene viser at kurs i Livsstyrketrening er bevisstgjørende og setter i gang endringsprosesser på områder som gjelder arbeid, hverdagsliv og egen helse. Spesielt framhever deltakerne betydningen av å jobbe med energibalansen når ikke kreftene strekker til på grunn av sykdom og funksjonsnedsettelse. Deltakerne opplever gruppa som et viktig fellesskap, ved at de ikke står alene med problemene, kan lytte og lære av hverandre, oppleve støtte og få positive tilbakemeldinger fra andre i samme situasjon. Dette

rapporteres uavhengig av diagnose. Samtlige deltakere la vekt på betydningen av å fokusere på fysiske og psykiske aspekter ved rehabiliteringsoppholdet.

Det ansees som viktige funn i studien at kurs i Livsstyrketrening har hatt en overføringsverdi og effekt også etter rehabiliteringsoppholdet på Beitostølen Helseportsenter.

Sammenfatning: For å oppfylle målet om mer helhetlig rehabiliteringstilbud, synes det nødvendig også å ha fokus på tiltak hvor brukerne kan få mulighet til å bevisstgjøre seg selv i forhold til egen livssituasjon og fokusere på egne ressurser og muligheter, til tross for sykdom og funksjonsnedsettelse. Studien viser at et gruppebasert kommunikasjons- og veiledningstilbud som kurs i Livsstyrketrening representerer, i stor grad vil kunne ivareta brukernes behov på dette området.

Nøkkelord: Livsstyrketrening, rehabilitering, empowerment, fenomenologi, mestring.

Summary

The purpose of the study was to explore and learn about the importance of mastering enhancing communication and guidance in rehabilitation through the use of a learning model Vitality Training Program (VTP). The study raises questions about the experiences of the participants after attending courses in the VTP in Beitostølen Helsesportsenter as a part of their rehabilitation. Finally, we investigated whether this program, has made a difference after the 4week rehabilitation period.

Background: An important aspect in rehabilitation is to cope with the whole life situation. The aim is increased level of functioning, enhanced coping ability, increased independence and social participation. Such an holistic perspective is underlined in governmental rehabilitation documents. Empowerment is a fundamental principle in social security-, health care, and rehabilitation policies. Empowerment include strengthening individuals and groups and initiate processes that may lead to more control and power in their life situation. VTP is a group- based communication and guidance model, which aims to promote the resources, opportunities and coping among people with disabilities. It is partly based on a phenomenological theory. The basic philosophy of this model is to shift the focus from the pain and disabilities to the resources and opportunities of the individual.

Method: With a phenomenological- hermeneutic science perspective, empirical data was collected through individual interviews of 11 patients with different diagnoses. They have participated in a 12 hour VTP as a part of their rehabilitation period of 4 weeks at Beitostølen Helsesportsenter.

Results: The results show that the VTP raises awareness and initiate change-oriented processes in areas relating to work, everyday life and health. In particular, the participants emphasize the importance of working with their energy balance, when the physical capacity is not sufficient due to illness and disability. The group was reported as an important community. The participants addressed the importance of not facing the problems alone, to listen and learn from fellow participants, to support experience and receive positive feedback from others in the same situation. This positive group dynamics seems to be

independent of diagnosis. All participants emphasized the importance of managing to focus on the physical and psychological aspects of rehabilitation simultaneously.

We consider the findings that VTP has been effective also after the rehabilitation period at Beitostølen Helsesportsenter as a successful transfer to their home environment.

Conclusions: In order to approach a holistic rehabilitation process, it seems necessary to focus on initiatives and areas where the patients are given the opportunity to raise the awareness of their relation to their own circumstances. Obviously, the main purpose is to be able to reorient the mindset to resources and opportunities, despite the illness and disability. This study shows that a group -based communications and guidance such as the VTP, to a large extent was able to address the individual needs of the patients.

Keywords: Vitality Training Program, rehabilitation, empowerment, phenomenology, mastering .

Innhold

1. Innledning.....	3
1.1 Tema	3
1.2 Problemstillinger	5
1.3 Struktur.....	5
2. Bakgrunn og kunnskapsgrunnlag.....	6
2.1 Hva er Livsstyrketrening?	6
2.2 Endringer i rehabiliteringspolitikken	9
2.3 Teoretisk grunnlag for Livsstyrketrening.....	13
2.3.1 Fenomenologi.....	14
2.3.2 Empowerment.....	19
2.3.3 Mestring	22
2.4 Forskning på Livsstyrketrening.....	25
2.4.1 Oppsummering av forskning på Livsstyrketrening.....	28
2.5 Livsstyrketrening på Beitostølen Helseportsenter	30
3. Metode og design.....	34
3.1 Vitenskapsteoretisk forankring	34
3.2 Valg av forskningsmetode	36
3.3 Utvalg.....	38
3.4 Planlegging og gjennomføring av intervjuene.....	39
3.5 Transkribering.....	40
3.6 Analyse av datamateriale	41
3.7 Reliabilitet og validitet.....	42
3.8 Egen forskerrolle	44
3.9 Etske betraktninger	48
4. Presentasjon og analyser av resultater	49
4.1 Hvilke erfaringer gir det å delta på kurs i Livsstyrketrening på Beitostølen Helseportsenter som en del av rehabiliteringsoppholdet?	50
4.1.1 Mestring av hverdagen.....	51
4.1.2 Bevisstgjøring av energibalansen	52
4.1.3 Bevisstgjøring av ressurser	53
4.1.4 Betydning av å være i gruppe.....	54
4.1.5 Betydning av Livsstyrketrening i rehabiliteringsoppholdet.....	55

4.2 Hvilken betydning har kurs i Livsstyrketrening hatt for brukerne etter rehabiliteringsoppholdet på Beitostølen Helsesportsenter?	57
4.2.1 Bevisstgjøring og endring	57
4.2.2 Betydning av gruppe.....	59
4.2.3 Mestring av hverdagen.....	61
4.2.4 Bevisstgjøring av energibalansen	63
4.2.5 Bevisstgjøring og bruk av ressurser	65
4.2.6 Betydning av Livsstyrketrening innenfor rehabilitering	67
4.2.7 Oppsummering av resultater	70
5. Drøfting av resultater	72
6. Refleksjoner og perspektiver for praksis.....	80
LITTERATURLISTE.....	82
VEDLEGG.....	86

1. Innledning

1.1 Tema

Når kroppen ikke fungerer slik vi ønsker eller vil, - for eksempel ved alvorlig sykdom og ulykker, vil grunnleggende verdier og dimensjoner i vår livsverden settes på prøve. Dette utfordrer oss i forhold til det som vi tar som meningsfullt og selvfølgelig i livet. Når kroppen svikter, og livsutfoldelsen begrenses, blir vår meningshorisont utfordret.

Det å vurdere pasientenes tanke- og følelsesliv rundt sykdom som en viktig del av behandlingen, er blitt mer vektlagt de senere åra. Pasienten er en viktig aktør i samhandlingen med helsepersonell, med sin kunnskap, erfaringer og opplevelser med sykdom og funksjonsnedsettelse. I rehabiliteringsarbeidet har helsepersonell et ansvar for å tilstrebe en balanse mellom fokus på sykdom og gjenvinne funksjon, og fokus på det som kan gi mestring og bedring av hele livssituasjonen.

Mestring står sentralt i rehabilitering av mennesker med ulike temporære og kroniske sykdommer, og handler om å ha krefter til å møte livets og hverdagens utfordringer, og følelse av å ha kontroll over eget liv. Empowerment er et grunnleggende prinsipp i velferdspolitikken og i rehabiliteringsarbeidet, og handler om å styrke enkeltmenneske og grupper, sette i gang prosesser og tiltak som kan føre til bedre kontroll og makt over eget liv. Mennesker har kompetanse og evner som kan utvikles, bare forholdene blir lagt til rette for det. Empowerment kan ses som en pågående lærings- og utviklingsprosess, hvor bevisstgjøring av egen kompetanse, innsikt og erfaringer, skal sette individet i stand til å mestre eget liv. Innenfor empowerment er deltakelse et viktig begrep, hvor pasienter kan delta aktivt i problemstillinger som berører egen helse, i stedet for å være passive mottakere av helsetjenester. Profesjonell veiledning kan defineres som en istandsettelsesprosess, hvor modeller og tiltak kan støtte mennesker i troen på å finne gode løsninger for seg selv. I Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008) blir det vektlagt en mer helhetlig tilnærming i rehabiliteringsprosessen. "For personer med kronisk sykdom eller funksjonshemming er god opplæring om mestring av sykdom og nedsatt funksjonsevne ofte like viktig som medisinsk behandling..." (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008:25). St.meld.16 (2011) poengterer viktigheten av å motivere brukere til å delta aktivt i egen rehabiliteringsprosess for å oppnå best mulig funksjon.

Mitt utgangspunkt for denne masteroppgaven er mange års arbeid og erfaring som idrettspedagog og som kursleder for Livsstyrketreningstilbudet på Beitostølen Helsesportsenter (BHSS). Livsstyrketrening er en mestringsfremmende kommunikasjons- og veiledningsmodell, - som har som mål å fremme ressurser, muligheter og mestring hos personer med funksjonsnedsettelse. Det grunnleggende i Livsstyrketrening er å flytte fokus fra smerter og funksjonsnedsettelse, til ressurser og muligheter og styrke vår ”indre stemme”. Jeg har gjennomført videreutdanning i Livsstyrketrening, med temaer som mestringsfremmende kommunikasjon - og veiledningspedagogikk, teori og kunnskap om å lede gruppeprosesser generelt, og gruppeprogrammet Livsstyrketrening spesielt.

På Beitostølen Helsesportsenter (BHSS) tilbys et kurs på 12 timer, fordelt på 4 uker, som en del av rehabiliteringsoppholdet. Kurset benytter seg av metoder og teknikker for å jobbe med seg selv i en gruppe, ledet av fagpersoner som har veiledningskompetanse.

Det er gjennomført evaluering (bruk av spørreskjema) av alle grupper som har deltatt på Livsstyrketreningstilbudet på BHSS siden 2006. Denne informasjonen har styrket troen på at tilbudet synes å være en viktig del av rehabiliteringsoppholdet. Tilbakemeldinger fra deltakere og erfaringer gjennom flere års arbeid, tyder også på at modellen fremmer empowerment og mestring. Disse evalueringene gir imidlertid ikke kunnskap om kursene i Livsstyrketrening har hatt noen betydning for deltakerne på lenger sikt. I denne studien vil jeg derfor både undersøke erfaringene deltakerne på kurset har mens de er på BHSS, og om kurset ser ut til å ha mer varige effekter etter rehabiliteringsoppholdet.

Denne studien tar utgangspunkt i et brukerperspektiv, og hensikten er å få mer kunnskap om hvilke erfaringer brukerne har fått ved å delta på kurs i Livsstyrketrening som en del av et rehabiliteringsopphold ved BHSS, og om det oppleves som et viktig tiltak i egen rehabiliteringsprosess etter oppholdet på Beitostølen.

1.2 Problemstillinger

Oppgaven er rettet mot å øke kunnskapen om betydningen av å anvende mestringsfremmende kommunikasjon og veiledning innenfor rehabiliteringsfeltet. Jeg ønsker å få mer kunnskap og innsikt i hvilke erfaringer brukerne får med seg, både under og etter et rehabiliteringsopphold, ved å delta på et kurs i Livsstyrketrening.

Problemstillingene jeg vil belyse er følgende:

- *Hvilke erfaringer gir det å delta på kurs i Livsstyrketrening på Beitostølen Helsesportsenter som en del av rehabiliteringsoppholdet?*
- *Hvilken betydning har kurs i Livsstyrketrening hatt for brukerne etter rehabiliteringsoppholdet på Beitostølen Helsesportsenter?*

Dette er en kvalitativ studie om brukernes erfaringer med Livsstyrketrening. Det teoretiske perspektivet og grunnlaget studien bygger på, er først og fremst innenfor områdene livsstyrketrening, fenomenologi, empowerment, mestring og rehabilitering.

I oppgaven benyttes begrepene pasient, bruker og deltaker. I den konteksten studien gjennomføres i, anvendes begrepet brukere og deltakere. Der det refereres til litteratur hvor pasientbegrepet brukes forholder jeg meg til det.

1.3 Struktur

Kapitel 2 presenterer relevant teori og benyttes til dels for å forstå brukernes utsagn bedre i forhold til problemstillingene, samt tolke dem i en videre kontekst. I kapittel 3 beskrives metodiske valg og overveielser, samt presentasjon av utvalget. Kapittel 4 tar for seg analyse av innhentede data. Til slutt, i kapittel 5 vil jeg diskutere oppgaven som helhet opp mot det teoretiske grunnlaget for oppgaven, og avslutter med noen refleksjoner og perspektiver for praksis i kapittel 6.

2. Bakgrunn og kunnskapsgrunnlag

Her presenteres først sentrale elementer i læringsmodellen Livsstryketrening, hva det er og hva modellen bygger på (kapittel 2.1). Videre gjør jeg rede for noen endringer som har skjedd i rehabiliteringspolitikken de siste årene, og hvorfor mestringsfremmende kommunikasjon og veiledning i rehabilitering har fått økende oppmerksomhet (kapittel 2.2).

Kapittel 2.3 tar for seg det teoretiske grunnlaget som Livsstryketrening bygger på med fenomenologi, empowerment og mestring som sentrale temaer. I kapittel 2.4 gis det en oversikt over forskning på området Livsstryketrening og andre modeller og tiltak som inneholder elementer av det samme. Til slutt, i kapittel 2.5, - beskriver jeg Livsstryketreningsmodellen, slik den er tilpasset og organisert på Beitostølen Helseportsenter.

Litteratursøk er foretatt i Google Scholar, Helsebiblioteket, Bibsys, Norart. Søkeordene jeg har brukt er: empowerment, mestring, mestringsfremmende, rehabilitering livsstryketrening, oppmerksomhetstrening, mindfulness, oppmerksomt nærvær, selvhjelp.

2.1 Hva er Livsstryketrening?

Læringsmodellen Livsstryketrening vektlegger å styrke pasientens bevissthet rundt tanker, følelser, kroppslige erfaringer og væremåter, og bygger blant annet på fenomenologiens teorigrunnlag. Fenomenologien utgjør et kunnskapsteoretisk grunnlag i Livsstryketrening, og legger vekt på kroppen som meningsbærer og det å se sammenhenger mellom tanker, følelser, kroppslige erfaringer og levd liv (Haugli & Steen, 2001).

Sentralt i læringsmodellen er å flytte fokus fra smerter og funksjonsnedsettelse til ressurser og muligheter, å få økt oppmerksomhet og bevissthet om seg selv og styrke vår "indre stemme". Modellen har et empowerment- perspektiv, og begrepet "Livsstryketrening" innehar mange av de samme elementene som empowerment, og har med overføring av makt å gjøre. Den enkelte sees på som den fremste ekspert i sitt liv med evne og kompetanse til å vite hva som er ens eget beste, og intensjonen er at den enkelte opplever størst mulig grad av bemyndigelse. "Styrke" dreier seg om individuelle prosesser, og "trening" viser til at prosessene må holdes ved like for å vedvare (Haugli & Steen, 2001).

Veiledning som utføres i en profesjonell sammenheng, kan defineres som en istandsettelsesprosess, hvor relasjon mellom den som veileder og den som får veiledning er sentral, og hvor målet med veiledningen er å øke mestringskompetansen (Tveiten, 2002). Et sentralt punkt i Livsstyrketrening er at gruppelederne skal drive veiledning og ikke rådgivning. Utgangspunktet er at enhver er ekspert på sitt liv og har kunnskap og evner til å vite hva som er best for seg. Deltakerne skal derfor, gjennom veiledning, - få mulighet til å bli bevisst på sin egen personlige kunnskap og styrke sin indre autoritet framfor å få konkrete råd fra gruppelederne.

Oppmerksomhetstrening er en helsefremmende metode som de siste årene har blitt utviklet for behandling av stress og helseplager (de Vibe & Moum, 2006), og har fått økende fokus.

Mindfulness, eller oppmerksomt nærvær handler om å utvikle en våkenhet og oppmerksomhet for her og nå - situasjoner og det som skjer i øyeblikket.

Oppmerksomhetstrening/trening på oppmerksomt nærvær står sentralt i Livsstyrketreningsmodellen, og deltakerne trener på å være mer oppmerksomt tilstede i eget liv, og møte egne tanker, følelser og kroppslige reaksjoner med en mer åpen og aksepterende holdning (Haugli & Steen, 2001; Zangi, 2012).

Det å lære seg å se, høre og fortolke meg selv, samtidig høre hvordan andre ser og fortolker meg, er nyttig i forhold til å bygge opp en positiv selvoppfatning. Selvoppfatning har med roller, egenskaper og identitet å gjøre. Dette forholdet mellom den levde, erfarne kropp, subjekt og objekt, skifte av perspektiv innover og utover er sentrale temaer i læringsmodellen Livsstyrketrening.

Haugli og Steen har utviklet og evaluert læringsmodellen Livsstyrketrening for personer med kroniske muskel/skjelettplager. Modellen vektlegger kroppen som meningsbærer, og den bygger på teorier om fenomenologi, selvforståelse og konfluent pedagogikk (Grenstad, 1986). Gruppeaspektet er vektlagt i Livsstyrketreningskursene, og læringen er basert på deltakernes erfaringer og individuelle prosesser.

Diakonhjemmet Høgskole har tilbud om en tverrfaglig videreutdanning i «Livsstyrketrening gjennom oppmerksomt nærvær (mindfulness) og mestringsfremmende kommunikasjon», og er rettet mot fagpersoner som ønsker en spesialisering innenfor rehabilitering av langvarige

sammensatte plager. Studiet er åpent for personer som har en helsefaglig bakgrunn, for eksempel sosionom, fysioterapeut, lege, sykepleier, idrettspedagog, eller fagpersoner innenfor NAV, arbeids- eller allmennmedisin.

Studiet gir en teoretisk forståelse for bruk mestringsfremmende kommunikasjon i møte med personer med sammensatte sykdommer og plager, både individuelt og i gruppe.

Utdanningen inneholder følgende temaer:

1. Fenomenologi og biomedisin som ulike forklaringsmodeller for sykdom og plager
2. Trening i mindfulness - oppmerksomt nærvær
3. Kommunikasjon og veiledningstrening
4. Meg selv som instrument i møte med pasienter/ brukere
5. Sammenhenger mellom tanker, følelser, kropp og levd liv
6. Stress og stresshåndtering
7. Gruppe- og gruppeprosesser (Diakonhjemmet Høgskole, 01.10.2013).

«Livsstyrketrening» er navnet på et kurs og læringsmodell som er utviklet av lege Liv Haugli og sykepleier og pedagog Eldri Steen, og er et resultat av deres felles forsknings- og doktorgradsarbeid. Til kursene er det utarbeidet et kompendium med oppgaver og øvelser, og hvordan kursene struktureres og organiseres. Kun helse-, sosial- og idrettsfaglige utdannede personer som har gjennomført og bestått den ettårige tverrfaglige videreutdanningen "Livsstyrketrening gjennom oppmerksomt nærvær og mestringsfremmende kommunikasjon" ved Diakonhjemmet høgskole, kan benytte hele eller deler av kompendiet. "Livsstyrketrening" er derfor et innarbeidet og beskyttet begrep som er knyttet til en bestemt type kurs, og som krever en bestemt videreutdanning (Haugli & Steen, 2012).

Kursene i Livsstyrketrening ledes av to gruppeledere («Livsstyrketrenere») som har gjennomført videreutdanningen. Gruppelederne er selv er delaktige i kurssamlingene med sine egne tanker, følelser og reaksjoner. Livsstyrketreningsprogrammet består av 10 samlinger à 4-4,5 timer, og gruppen kan bestå av 8-12 deltakere. Hver samling fokuserer på et tema og har følgende overskrifter:

- Hvis kroppen min kunne snakke
- Hvem er jeg? Fokus på ressurser og muligheter
- Verdier – hva er viktig for meg?
- Hva trenger jeg? – om å sette grenser
- «Sterke» og «svake» sider
- Glede
- Dårlig samvittighet
- Sinne/sorg
- Ressurser, muligheter og valg
- Avslutning og forankring

Det benyttes ulike metoder for å utforske disse temaene, som for eksempel oppmerksomhetsøvelser, fantasireiser, farger, ufullstendige setninger, pedagogisk sol, musikk, logg-grupper, dele to og to (dyader), miniforelesinger omkring emnet/tema og veiledning. Det ligger alltid en åpen invitasjon til deltakerne om de ønsker og å delta på øvelsene / metodene eller ikke. Mellom samlingene får deltakerne små oppgaver / «lekser» hvor de oppfordres til å ha oppmerksomhet på tema de har jobbet med, og skrive logg (tanker, følelser og reaksjoner på det som skjer). Livsstyrketrening bygger på erfaringslæring gjennom refleksjon, oppmerksomhet og trening på sammenhenger mellom tanker, følelser og kropp.

2.2 Endringer i rehabiliteringspolitikken

For å løfte fram og drøfte mulige betydninger av mestringsfremmende kommunikasjon og veiledning i et mer overordnet rehabiliteringsperspektiv, har jeg gjennomgått noen sentrale offentlige dokumenter, for å se hva som vektlegges på dette området. Det grunnleggende dokumentet i forhold til dagens rehabiliteringspolitikk er St.meld.nr.21(1998-99) «Rehabiliteringsmeldingen».

I tillegg har jeg sett på nyere dokumenter som er førende for dagens rehabilitering, helse- og omsorgspolitik: St.meld. 16 (2011), NOU:2011 Innovasjon i omsorg, Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008), Samhandlingsreformen (2008-2009), Folkehelsemeldingen (2012-2013), og St.meld. 29 (2012-2013). Sammen med

rehabiliteringsmeldingen utgjør disse dokumentene en overordnet ramme for temaet i denne studien.

Når fokus på mestringsfremmende kommunikasjon og veiledning har kommet på dagsorden de senere årene, så har dette sammenheng med endringer i rehabiliteringspolitikken.

Fra tidligere å ha et mer medisinsk perspektiv med fokus på bedring av funksjonsevnen, så utvides rehabiliteringsbegrepet i St.meld.nr.21 (1998-99) til å gjelde et mer helhetlig fokus på personens totale livssituasjon. Det er denne meldingen som har vært sentral i utformingen av rehabiliteringspolitikken de siste årene.

Rehabilitering og habilitering defineres som... »tidsavgrensede og planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse (bistand) til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringssevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet» (Thommesen, 2010:35). Rehabilitering tar utgangspunkt i individuelle prosesser, og dreier seg ikke bare om å mestre funksjonsnedsettelsen, men også om hele livssituasjonen. «Rehabilitering handler dypest sett om personlig endring» (Thommesen, 2010:39). Den viktigste aktøren i rehabiliteringen er brukeren selv som gis muligheter for økt deltakelse, innflytelse og egeninnsats.

Dagens rehabiliteringspolitikk har større oppmerksomhet på helhet, samarbeid og koordinering av tjenester og tiltak. Et helhetlig brukerperspektiv handler om å se hele mennesket, og hele livssituasjonen rundt den personen som er i gjennom en rehabiliteringsprosess. Dette dreier seg om individuelle endringsprosesser som betyr at brukeren selv har fått større muligheter til innflytelse og påvirkning i utarbeiding av egne mål og tiltak i rehabiliteringen (Thommesen, 2010).

St.meld.16 (2011) «Omsorgsmeldingen» poengterer viktigheten av å motivere brukere til å delta aktivt i egen rehabiliteringsprosess for å oppnå best mulig funksjon. Her nevnes selvhjelpsgrupper, som bygger sin virksomhet på gruppetilhørighet og erfaringsutveksling, som også Livsstyrketreningsmodellen har fokus på. Selvhjelpsgruppene blir drevet av personer med felles problem (i motsetning til en Livsstyrketreningsgruppe som drives av profesjonelle), og kan være et supplement eller alternativ til profesjonell hjelp. Deltakerne i en selvhjelpsgruppe skal hjelpe og støtte hverandre til å ta i bruk sine ressurser for å mestre

eget liv. I St.meld.16 legges det også vekt på at lærings- og mestringssentre rundt omkring i landet skal gi brukere veiledning, informasjon, kunnskap til å håndtere langvarig sykdom og helseforandringer. Tilbudene utvikles i samarbeid mellom fagpersoner og brukere. Hensikten er å styrke brukernes ressurser og innsikt i egen situasjon for å kunne mestre hverdagen bedre (Meld.St.16, 2011).

NOU 2011:11 "Innovasjon i omsorg" framhever at selvhjelp og likemannsarbeid, læring - og mestringssentrene er viktige arenaer for personer med funksjonsnedsettelse. Det skal være tilgjengelige møteplasser som legger til rette for erfaringsutveksling, veiledning og læring(NOU 2011:11).

Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008)vektlegger en mer helhetlig tilnærming i rehabiliteringsprosessen. "For personer med kronisk sykdom eller funksjonshemming er god opplæring om mestring av sykdom og nedsatt funksjonsevne ofte like viktig som medisinsk behandling..." (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008:25). Her vises det også til likemannsarbeid og læring - og mestringssentrene som viktige arenaer hvor brukerkunnskap og brukerfaringer er sidestilt med fagkunnskap.

Samhandlingsreformen (2008-2009) vektlegger mer fokus på et helhetlig pasientforløp, og framhever at læring- og mestringstilbud er en oppgave som bør inngå i et kommunalt tjenestetilbud. Disse tilbudene kan gi en bredere tilnærming til mestring av sykdom og funksjonsnedsettelse, og gi brukere metoder og verktøy til å takle hverdagens utfordringer på en bedre måte. Av tiltak så nevnes også mestringskurs, kurs i helsepedagogikk og selvhjelpsgrupper som aktuelle tilbud i det forbyggende helsearbeidet (St.meld.nr.47, 2008-2009).

I den nye Folkehelsemeldingen (2012-2013) er det vektlagt en sterkere satsing på forebyggende arbeid i forhold til helseutfordringer med livsstilssykdommer og flere pasienter med kroniske lidelser. Helse- og omsorgstjenester skal utvikles og tilpasses målene i Samhandlingsreformen, og det skal fortsatt satses på frisklivstilbud og lærings- og mestringstilbud. Det er hittil etablert frisklivssentraler i 145 kommuner (pr. april 2013) og målet er å få på plass flere. Det tilbys i dag lærings- og mestringstjenester over hele landet, og disse er i hovedsak knyttet opp mot spesialisthelsetjenesten, som har det som en

lovpålagt oppgave. Innenfor læring og mestringstilbudene er fagkunnskap sidestilt med brukerkunnskap, og tilbudene er gruppebaserte.

Etter innføringen av samhandlingsreformen har det blitt utviklet en rekke lærings- og mestringstilbud i kommunehelsetjenesten, og disse er knyttet opp til kommunale lærings- og mestringssentre og frisklivssentraler.

Både frisklivssentraler og kommunale lærings- og mestringssentre ligger tett opptil hverandre når det gjelder innhold og tilbud, men det er opp til kommunene hvordan dette skal organiseres (Meld.St.34, 2012-2013). Mens frisklivssentralene primært retter tilbudet mot endring av levevaner på tvers av diagnoser, så har lærings- og mestringssentre tilbud til diagnosegrupper som diabetes, muskel- og skjelettlidelser, overvekt m.fl.

Det er likevel naturlig å se disse tilbudene i sammenheng, da mye av fokuset er rettet mot mestring av egen sykdom og helse.

I Meld. St.29 «Morgendagens omsorg», framheves det at helse- og omsorgstjenesten i framtida må åpne opp for nye tilnærminger innenfor rehabiliteringsfeltet, som har nødvendig kompetanse til å utnytte de ressurser den enkelte bruker har. Gjennom en faglig omstilling av den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal det legges mer vekt på rehabilitering, forebygging og tidlig innsats. «Morgendagens omsorg» trekker også fram hverdagsrehabilitering som et eksempel på tiltak som kan gi økt livskvalitet og bedring av funksjonsnivået hos brukerne. Hverdagsrehabilitering som metode og tilnærming tar utgangspunkt i brukerens muligheter til selv å være aktiv for å bedre funksjonsnivået. Metoden har fokus på brukerens ressurser, ønsker og mål når det gjelder utformingen av tiltak og tjenester (Meld.St.29, 2012-2013).

Sammenfattende henviser de offentlige dokumentene til ulike tilbud og tiltak innenfor området mestringsfremmende kommunikasjon og veiledning. Alle dokumentene har et mestrings- og empowerment- fokus, hvor utgangspunktet for tjenester og tiltak er brukerens ønsker og behov. Det er fokus på at lærings- og mestringssentre og frisklivssentraler rundt omkring i landet skal gi brukere veiledning, informasjon og kunnskap til å håndtere og mestre langvarig sykdom og helseforandringer. Tilbudene skal ha til hensikt å styrke

brukernes ressurser og innsikt i egen situasjon for å kunne mestre hverdagen bedre. Det skal også vektlegges et mer helhetlig pasientforløp og tilnærming i rehabiliteringsprosessen, og blant tiltakene nevnes læring og mestringskurs, kurs i helsepedagogikk, selvhjelpsgrupper og hverdagsrehabilitering som aktuelle tiltak. Dette forteller at rehabilitering ikke lenger bare skal handle om helse og mestring av «problemet» eller funksjonsnedsettelsen, men om hele livssituasjonen. Det handler om individuelle endringsprosesser hvor fokuset ikke bare skal være rehabilitering av brukerens fysiske funksjonsevne, men også den psykiske og mentale funksjonsevnen.

2.3 Teoretisk grunnlag for Livsstyrketrening

I Livsstyrketrening utgjør fenomenologien et kunnskapsteoretisk grunnlag og perspektiv, som vektlegger kroppen som meningsbærer og det å se sammenhenger mellom tanker, følelser og kroppslige erfaringer. Med fokus på opplevelse av at kroppen endrer seg ved sykdom, er det naturlig å trekke inn Maurice Merleau-Ponty`s fenomenologiske teori om kroppen som utgangspunkt for erfaringer (Merleau-Ponty, 1994). Kapittel 2.3.1 belyser fenomenologien nærmere, hvor den kroppsfenomenologiske retningen spesielt vektlegges. For å fortolke og forstå kroppslige erfaringer med sykdom, smerte og funksjonsnedsettelse har fenomenologien også en hermeneutisk dimensjon. Dette innebærer at de som skal drive veiledning i Livsstyrketrening bør ha en hermeneutisk kompetanse. Læren om tolkningens forutsetninger og muligheter kalles hermeneutikk, som blir nærmere beskrevet i kapittel 3.1. Det å forstå et sykt menneske, handler mye om å fortolke kompleksiteten av tanker og følelser som ligger i måten han eller hun framstår på (Svenaeus, 2003).

Livsstyrketrening har et empowerment- perspektiv, den enkelte sees på som den fremste ekspert i sitt liv med evne og kompetanse til å vite hva som er ens eget beste, og intensjonen er at den enkelte opplever størst mulig grad av bemyndigelse. Videre bygger læringsmodellen på mestringsfremmende elementer som å fokusere på ressurser og muligheter i stedet for begrensninger. Det er derfor naturlig å trekke inn teorier rundt empowerment og mestring i det teoretiske perspektivet for denne oppgaven (kapittel 2.3.2 og 2.3.3). Kapittel 2.4 viser til forskning på området Livsstyrketrening og til andre modeller og tiltak som inneholder elementer av det samme. Til slutt i teoridelen presenteres

Livsstyrketreningstilbudet slik det organiseres og gjennomføres ved Beitostølen Helsesportsenter (kapittel 2.5).

2.3.1 Fenomenologi

Fenomenologien er et teoretisk fundament i Livsstyrketreningsmodellen, som vektlegger kroppen som meningsbærer. Det fenomenologiske perspektivet på sykdom og funksjonsnedsettelse representerer et alternativ til den mer tradisjonelle dualistiske forståelse av kroppen.

Den *dualistiske* kroppssoppfatningen som den franske filosofen Renè Descartes (1596-1650), representerte, har vært dominerende i medisinen helt fram til i dag, og har hatt stor betydning for den medisinske forskningen (Aadland, 2011; Duesund, 1995; Haugli & Steen, 2001; Heggdal, 2008). Han betraktet menneske som løsrevet fra den materielle verden, hvor kropp og sjel tilhører to forskjellige verdener. I det dualistiske synet er det de "ytre" egenskapene ved kroppen som undersøkes, for eksempel innen anatomi og fysiologi. De indre egenskaper, som følelser og tanker, og hvordan det oppleves å leve med en eller annen sykdom hører ikke hjemme i den dualistiske kroppsførståelsen, som hevder at vi ikke kan få sikker kunnskap gjennom kroppslige erfaringer.

Gjennom biologiens og teknologiens vei, skulle sannheten finnes i kroppen, og ikke gjennom samtaler med pasienten. Det var røntgenbilder og laboratorieprøver som skulle finne årsaken til sykdom og kroppslige plager, og medisinen ble objektiv i stedet for subjektiv. Kroppen ble betraktet som en maskin, hvor en kunne studere de ulike organene og funksjonene. Den syke overlater sin sykdom til eksperten (f.eks. legen) og dermed blir ofte pasienten en passiv brikke i behandlingen.

"Forskning viser at helsepersonell har en tendens til å betrakte sin fagkunnskap om kropp og sykdom som overordnet og viktigere enn pasientens erfaringsbaserte kunnskap" (Heggdal, 2008:139) Det å anvende pasientenes stemme, erfaringer og kunnskap om seg selv i behandlingen synes derfor å bli mindre vektlagt innenfor den dualistiske kroppssoppfatningen. "Pasientens stemme stilnet (eller ble gjort taus) i den kliniske samtalen, og det spilte ikke noe større rolle hvem pasienten var, hva han /hun følte og tenkte om sykdommen sin, og hvordan vedkommende reagerte. Følgen er at det per i dag finnes få

vitenskapelige teorier og modeller som fremstiller pasientens perspektiv på hvordan det er å leve med langvarig sykdom og skade, og hva pasienten mener skal til for å komme seg”(Heggdal, 2008:140-141).

I utviklingen av helsefagene, har denne dualistiske kropps- og sykdomsforståelsen skapt mange utfordringer og dilemmaer, og dette paradigme har vært rådende i mer enn tre hundre år.

I løpet av det 20.århundere, vokser det fram en motvekt til det dualistiske og mekaniske kroppssynet, som vektlegger en ny forståelse av kroppen som et levende samspill med verden omkring. Denne *fenomenologiske* forståelsen representerer en motvekt og kritikk mot dualismen og det mekanistiske synet på kroppen (Duesund, 1995).

Edmund G.A. Husserl (1859–1938) regnes som grunnleggeren av fenomenologien som er en sentral tankeretning innenfor filosofien. Den er siden blitt videreutviklet av ulike filosofer, og spesielt av den franske filosofen Maurice Merleau- Ponty (1907– 1961), som brakte inn den kroppsfenomenologiske retningen. Han var opptatt av å etablere et alternativ til den tradisjonelle dualismen, hvor kroppen er delt i to, - den tenkende og den fysiske kropp.

Fenomenologien beskrives som læren om det som viser seg, og retter oppmerksomheten mot verden slik den oppfattes av meg her og nå. Merleau- Ponty var opptatt av hvordan vi kan forstå menneskets kropp og tar utgangspunkt i kroppen som selve forutsetningen for menneskets liv i verden (Merleau-Ponty, 1994). Sentralt i fenomenologien er å beskrive den subjektive opplevelsen, og slik jeg opplever fenomenet (det som «kommer til syne» for meg) her og nå. All vår kunnskap, teorier og oppfatninger om fenomenet må settes til side, eller i *parentes*, slik at vi kan møte det som viser seg med en åpen og ikke- dømmende holdning. Det som kjennetegner den menneskelige erfaring er i følge Husserl, ”en direkte opplevelse av helhetlige, meningsbærende fenomener”(Thomassen, 2007:83). Et fenomen kan beskrives fra ulike perspektiver, og gjennom at vi både sanser og reflekterer vil vår forståelse og erfaring bli utvidet.

Kroppen er ikke kun fysisk og funksjonell, - den er knyttet sammen til en helhet hvor kropp, tanker og følelser er redskap for kommunikasjon og mellommenneskelige relasjoner.

Det å vurdere pasientenes tanke- og følelsesliv rundt sykdom som en viktig del av behandlingen, har også sammenheng med utviklingen i samfunnet ellers hvor pasientens og individets rettigheter har en mer tydelig plass (Svenaeus, 2003). Haugli og Steen (2001) sin læringsmodell vektlegger nettopp kroppen som meningsbærer og det å se sammenhenger mellom tanker, følelser, kroppslige erfaringer og levd liv (Haugli & Steen, 2001).

Vår egen kropp hjelper oss til å skape vår opplevelse og erfaring av verden, og den er både et levende erfarende subjekt og et objekt som andre mennesker kan se og berøre (Heggdal, 2008). Merleau-Ponty bruker i denne forbindelse begrepet sirkularitet, som sier noe om forholdet mellom den levde, erfarne og subjektive kroppen og den fysiske, objektive kroppen. Kroppen er på samme tid både et subjekt og et objekt, - f.eks. - jeg hører og jeg blir hørt, samtidig, - jeg berører og blir berørt, - samtidig (Duesund, 1995). Dette handler om en forståelse om at kroppen er tvetydig (eller flertydig) og relasjonell, både innad som subjekt, og utad som objekt i verden. Kroppen som et objekt kan betraktes og vurderes av meg og andre, men dette skjer på bakgrunn av min eller andres kropp som subjekter. Dette innebærer at vi fungerer i et samspill mellom å erfare kroppen her og nå, og reflektere over og bearbeide erfaringene i kommunikasjon med andre. Vi kan både snakke om kroppen, og erfare kroppen - samtidig (Heggdal, 2008). For eksempel så læres bevegelse gjennom at kroppen forstår, erfarer og aktivt deltar i omgivelsene rundt (Råheim, 2001).

Begrepet *livsverden* er sentralt hos Husserl og Merleau-Ponty, og handler om all menneskelig virksomhet og aktivitet. Livsverden kan forstås som den konkrete, erfarne virkelighet, som vi til daglig lever våre liv i. Som mennesker kan vi aldri forstås kontekstløst, løsrevet fra sosiale, kulturelle og historiske sammenhenger. Relasjoner til andre mennesker, kommunikasjon og språk er grunnleggende i vår livsverden. Noen relasjoner opplever vi som grunnleggende viktige og betydningsfulle, som for eksempel barn, foreldre, partnere og venner, mens andre er av mindre betydning. Vi opplever verden rundt oss forskjellig, men samtidig er verden "en horisont for fellesmenneskelige erfaringer, oppfatninger og forståelsesmønstre" (Thomassen, 2007:85).

Både kropp, bevissthet og omgivelser (verden) utgjør en kompleks helhet i vår livsverden. Livsverden som begrep er en alternativ forståelse for den dualistiske forståelsen på mennesket, hvor det skilles mellom kropp og sjel i to ulike enheter, og som har vært

dominerende i utviklingen av moderne medisin. Det fenomenologiske perspektivet på kroppen setter dermed et kritisk søkelys på den dualistiske forståelsen av menneske (Thomassen, 2007).

Så lenge vi har et ubekymret grep på vår tilværelse, trenger vi ikke å reflektere så mye over vår livsverden. Kroppslige funksjoner, ferdigheter og aktiviteter tenker vi ikke så mye over når vi er friske og har det bra.

Når kroppen ikke fungerer slik vi ønsker eller vil, - for eksempel ved alvorlig sykdom, vil grunnleggende verdier og dimensjoner i vår livsverden settes på prøve. Dette utfordrer oss i forhold til det som vi tar som meningsfullt og selvfølgelig i livet. Når kroppen svikter, og livsutfoldelsen begrenses, blir vår meningshorisont utfordret. Reaksjoner på ulike utfordringer fra verden omkring oss blir værende i kroppen som kroppsminner. Det kan oppstå en ubalanse i forholdet mellom indre og ytre krav den enkelte opplever. Dermed kan noen kroppsminner som lagres over tid, komme til uttrykk som kroppslige smerter og funksjonsnedsettelse (Haugli & Steen, 2001).

En kropp som fungerer godt tar vi for gitt, mens en endring i kroppsfunksjon vil medføre et brudd i en persons livsverden og opplevelse av seg selv. Dette innebærer at kroppen oppleves annerledes og fremmed, og må rekonstrueres gjennom etablering av nye vaner og mønstre. Læringsmodellen Livsstyrketrening bygger på dette synet på kroppen, og hvordan vi metodisk kan jobbe for å rekonstruere hensiktsmessige rutiner og strategier for å mestre hverdagen. Begrepet "den levde kroppen" viser til at livet leves *i* og uttrykkes *gjennom* kroppen. Vi fungerer i relasjon til andre mennesker og til omgivelsene og tingene rundt oss (Nortvedt, 2008).

Den fenomenologiske forståelsen av kroppen innebærer også at vi ikke bare er passive observatører til verden. Kroppen reagerer, responderer, sanser og handler i situasjoner med omverden, uten at det er bevisst refleksjon som ligger bak (Heggdal, 2008).

Kroppen er utgangspunkt for vår persepsjon, og gjennom berøring, lukt, smak, syn og hørsel, sanser kroppen den verden vi har omkring oss. Sansene fungerer som en enhet, hvor syn, hørsel, smak, lukt, hud og muskel-/leddsans kommuniserer med hverandre. Vi oppfatter noe på bakgrunn av den konteksten vi befinner oss i, og persepsjonen er slik sett selektiv, og har også med vår forforståelse å gjøre.

Kroppen er i seg selv meningssøkende og den er *intensjonal*. Det vil si at det vi sanser, oppfattes fra en bestemt posisjon. Merleau-Ponty legger vekt på at sansingen har sammenheng med vår evne til å bevege og orientere oss i rom og tid. Bevisstheten er rettet mot noe og noen i verden og vi kan ikke se og høre alt på en gang. På bakgrunn av det vi sanser har kroppen en iboende evne til å oppfatte, skape og uttrykke mening. Vi strukturerer verden i figur- grunn- perspektiv (forgrunn og bakgrunn), - ved at det som kommer i fokus og fanger vår oppmerksomhet vil dominere og gi mening for oss. Kroppen er erfarende og meningsbærende, opplevelse av mening er alltid kroppsliggjort. "Vi kjenner det på kroppen", sier vi. Det vi fortolker gjennom persepsjon er knyttet til vår forståelseshorisont eller meningshorisont (Duesund, 1995; Merleau-Ponty, 1994).

Kunnskap og mening som knyttes til den enkeltes kropp handler om et perspektiv hvor vi har ekspertkompetanse på oss selv og i eget liv. I forhold til helsefaglig profesjonell praksis utfordrer læringsmodellen Livsstyrketrening både verdier, holdninger og handlinger. Fenomenologien som et kunnskapsteoretisk grunnlag i læringsmodellen Livsstyrketrening, representerer et brudd med et reduksjonistisk og mekanisk syn på kroppen, hvor den skilles fra det erfarende og tenkende subjektet (Haugli & Steen, 2001).

Fenomenologien representerer et menneskesyn og et vitenskapssyn, og Husserls og Merleau-Pontys fenomenologi er viktig premissleverandør for moderne hermeneutikk. Hermeneutikk utgjør ikke et alternativ til fenomenologien, men heller en utvikling og fortsettelse. Det er ikke snakk om å gå inn på et nytt emneområde, men i stedet følge den fenomenologiske tankeretning og forståelse av menneske.

Å forstå et sykt menneske handler ikke bare om biologi og kjemi, men også om å nærme seg kompleksiteten av følelser og tanker som bygger på at vi alle har en unik identitet og personlighet. Det handler om å etablere en forståelse for verden slik den oppleves av meg her og nå (Svenaeus, 2003).

2.3.2 Empowerment

Empowerment er et grunnleggende prinsipp i velferdspolitikken og i rehabiliteringsarbeidet. Askheim (2007) benevner empowerment som en ideologi, et helhetlig tankesett eller en grunnleggende ide.

Begrepet empowerment oversettes gjerne til norsk med bemyndigelse, men også brukermedvirkning, styrking og livsstyrketrening er brukt (Stang, Hauge, & Mittelmark, 2003). Personer med funksjonsnedsettelse kan lære seg å leve med sin situasjon og mestre hverdagens utfordringer, og målet er da at personen skal få opplevelse av kontroll over eget liv. Det handler om å styrke enkeltmenneske og grupper, sette i gang prosesser og tiltak som kan føre til bedre kontroll og makt over eget liv. Mennesker har kompetanse og evner som kan utvikles, bare forholdene blir lagt til rette for det. Empowerment kan ses som en pågående lærings- og utviklingsprosess, hvor bevisstgjøring av egen kompetanse, innsikt og erfaringer, skal sette individet i stand til å mestre eget liv.

Stang(2009) påpeker at empati og innlevelsesevne er nødvendig, og at fagpersoner må ha evne og vilje til å gi fra seg makt, og møte brukeren med en ressursfokusert dialog.

Empowerment er ingen metode i vanlig forstand, hvor en planmessig systematisk framgangsmåte ligger til grunn for praksis. Tilnærmingen bygger på verdier, prinsipper og et humanistisk menneskesyn som vi innretter arbeidet etter, hvor empowerment blir både en prosess og et produkt (Askheim, 2007).

Empowerment representerer også et verdistandpunkt hvor verdier som respekt, likeverd og selvbestemmelse står sentralt, og hvor brukerkunnskap og fagkunnskap sidestilles. I fagmiljøer som jobber rundt mennesker med funksjonsnedsettelser, skal den enkeltes ressurser og muligheter være i fokus, og ikke problemer og begrensninger (Askheim, 2007).

Jeg velger å benytte Askheims tredeling av empowerment for å uttrykke begrepets mening (Askheim, 2007:21). Empowerment kan beskrives som et 3- leddet begrep:



Figuren illustrerer, at personer eller grupper, som er i en avmaktsposisjon, skal oppnå styrke og kraft gjennom en bevisstgjøringsprosess, til å få makt og kontroll over sitt eget liv

(Askheim, 2007). Styrke og kraft er egenskaper, som skapes i personen, mens maktbegrepet er knyttet til en relasjon, som oppnås eller utvikles i forhold til personens omgivelser. Styrke handler mye om en indre følelse og å utvikle den individuelle kapasiteten. Kraft og makt kan utvikles både på individuelt og kollektivt plan.

Empowerment bygger på et menneskesyn som anerkjenner at mennesker vil og kan sitt eget beste, hvis forholdene legges til rette for det. Det er fokus på den enkeltes ressurser og muligheter framfor svakheter og begrensninger. Kraft kan da ses på som de ferdigheter og den kompetanse som en trenger for å gjennomføre handlinger og forandringer en ønsker seg.

Det skilles gjerne mellom en individorientert, terapeutisk posisjon, en motmaktsposisjon og en markedsorientert posisjon eller tilnærming. Den individorienterte posisjonen har fokus på å mobilisere og styrke den enkeltes ressurser for å oppnå mer kontroll og styring over eget liv. Innenfor en motmaktsorientert posisjon legges det vekt på at det skapes en bevissthet hos brukeren når det gjelder sammenhengen mellom egen livssituasjon og ytre samfunnsmessige forhold. Kollektiv erfaringsutveksling og bevissthet står sentralt, og er grunnlaget for videre handling for å komme ut av en undertrykt posisjon. I den markedsorienterte posisjonen sees brukeren på som en kunde i et marked, hvor det er valgfrihet til å velge mellom ulike tjenesteytere. Ideen er at det skal fremme empowerment og mer selvstendighet hos brukeren. Felles for de ulike empowerment- posisjonene er et positivt og optimistisk menneskesyn, hvor menneske blir sett på som et aktivt, handlende subjekt som kan og vil sitt eget beste.

I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på den individorienterte tilnærmingen av empowerment, som også er naturlig, ut fra problemstillingen. I den sikter empowerment mot utvikling av personlige ressurser, som styrke, makt og kraft.

Innenfor den terapeutiske posisjonen, betraktes empowerment som en individuell psykologisk bevisstgjøringsprosess, hvor en er opptatt av styrkings- og kraftdimensjonen. Denne posisjonen har ikke fokus på samfunnsstrukturer som bidrar til marginalisering og undertrykking, og tilnærmingen gjør ikke nødvendigvis noe med maktbalansen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. I den individorienterte tilnærmingen forstås empowerment som at individet kan oppnå makt og kontroll over eget liv, ved å hevde retten

til å si sin mening, til å bli hørt, og til å definere sine egne behov og virkelighet. I den individrettede empowerment - tilnærmingen vil språkets og dialogens betydning være viktig for å utvikle den enkeltes ressurser.

Innenfor denne terapeutiske tilnærmingen til empowerment, finnes ulike modeller og tiltak som vektlegger empowermentprosesser, både på gruppe- og individnivå, f.eks. gjennom selvhjelpsgrupper, pasientopplæring, motiverende intervju og endringsfokusert veiledning (Askheim, 2012). Selvhjelp handler om frivillige grupper, som jobber for gjensidig hjelp og støtte til å håndtere hverdagen. Gruppene organiserer seg selv og ledes ikke av profesjonelle fagpersoner (Hedlund & Landstad, 2011).

På gruppenivå dreier empowerment seg om at det utvikles kompetanse hos den enkelte for å kunne være i en grupperelasjon, og at det utvikles respekt og tillit til hverandre. I gruppene settes empowermentprosesser i gang, og deltakerne erfarer de ikke er alene om å ha problemer. Det å få støtte og bekreftelse på at ens erfaringer ikke er enestående og private, kan bety mye for selvbilde. Ved å gjenkjenne seg selv i andres utfordringer, kan det bidra til en økt bevissthet og aksept av egne problemer. Slik kan problemer forstås på en annen måte og skape muligheter for handling. Gruppetilhørigheten kan være med på styrke hver enkelt til å treffe riktige valg ut fra hva som føles riktig. I empowerment - prosesser er utvikling av gruppeidentitet og gruppebevissthet et viktig virkemiddel. I mye av empowerment-tenkningen legges det vekt på de horisontale relasjonene mellom mennesker, som vi kan finne igjen i likemannsgrupper, selvhjelpsgrupper, ulike lag og organisasjoner. Både den individuelle tilnærmingen og den kollektive mobiliseringen i empowerment er knyttet til hverandre. Gjennom å bli en del av en gruppe med felles mål, vil den enkelte kunne føle seg sterkere, ved å få bekreftelse og støtte fra de andre.

Selvhjelp Norge (2007) oversetter empowerment med, «egenkraftmobilisering», som beskriver den prosessen som er nødvendig for å aktivere og styrke den enkeltes ressurser og muligheter til å takle hverdagen (Selvhjelpsforum, 2007). Hensikten med selvhjelpsgrupper er å styrke deltakernes ressurser og muligheter i forhold til endringsprosesser.

Gruppas betydning framheves som viktig både innenfor Livsstyrketreningsmodellen og innenfor Selvhjelpsmodellen.

Hedlund og Landstad (2011) har gjennomført undersøkelser på selvhjelpsgrupper og sett på hvilken måte disse gruppene kan bidra til endring, empowerment og positiv helseopplevelse. Deltakelse i gruppe kan bidra til positiv helse ved at deltakerne opplever tilhørighet, emosjonell styrke og økt mestringsevne i forhold til smerter og problemer. Erfaringsutveksling og samspillet i gruppa framheves som viktig for om de opplever positiv helse. Når deltakerne opplevde støtte og motivasjon i gruppa til å ta beslutninger og valg i forhold til egen livssituasjon, endret de innstillingen til å mestre funksjonsnedsettelsen. Selvhjelpsarbeid er først og fremst knyttet til utvikling av personlige ressurser og det terapeutiske perspektivet i empowerment, og liten grad rettet mot å endre samfunnspolitiske og strukturelle forhold (Hedlund & Landstad, 2011).

Empowerment er ofte sidestilt med begrepet mestring innenfor rehabiliteringsområdet, som dreier seg om å hente fram styrke og ressurser hos personer med funksjonsnedsettelse, slik at de kan mestre hverdagen og eget liv. Det er særlig innenfor den individorienterte empowermenttilnærmingen en kan finne fellestrekk med mestring, hvor en er opptatt av styrke- og kraftdimensjonen. Det å utvikle personlige ressurser og kapasitet handler mye om indre følelse og tro på at det er mulig. Dette vil vi finne igjen i mestringslitteraturen, som framhever nettopp hva vi tenker og føler rundt de utfordringer vi står overfor. Dessuten dreier både mestring og empowerment seg om å mobilisere nok ressurser i oss selv og rundt oss til å håndtere de krav vi står overfor.

I neste kapittel vil jeg belyse mestringsbegrepet mer inngående. Ofte forbindes mestring med å klare noe eller prestere noe, og det legges vekt på den enkeltes tro på å beherske og klare en oppgave.

2.3.3 Mestring

Innenfor rehabiliteringsfeltet er mestring et velbrukt begrep, som gjerne sidestilles med empowerment. Sentralt er fokus på den enkeltes ressurser og muligheter, hvor bruker og fagperson samhandler om å finne gode løsninger på aktuelle utfordringer. Å veilede brukere til økt fokus på mestring av egen livssituasjon er en viktig del i Livsstyrketrening, og ikke minst i rehabiliteringsoppholdet generelt på BHSS.

Mestring kan forstås som atferd, - det vi gjør og tenker for å takle stress og påkjenninger. Det legges vekt på den enkeltes tro på å beherske og klare en oppgave. Begrepet er omdiskutert, og kan lett bli et slagord uten at det tillegges innhold. En definisjon av mestring som blir brukt innen rehabilitering er denne:

"Mestring dreier seg i stor grad om opplevelsen av å ha krefter til å møte utfordringer, og følelse av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper deg til å tilpasse deg den nye virkeligheten, og sette deg i stand til å se forskjellen på det du må leve med og det du selv kan være med å endre på" (Vifladdt & Hopen, 2004:61).

Germundsson (2007) sier at mestring får oss til å tenke på noe som er vellykket, og at det gjerne brukes som et slagord for lettvinne løsninger. "Men mestring er noe langt mer enn en vinnerkultur eller et flinkhetsideal, det handler om å mestre kroniske sykdommer, rusmisbruk og annen menneskelig smerte. Det handler ikke minst om å reise seg igjen etter et tap" (Germundsson, 2007:2).

Om vi er friske eller syke, så vil vi nok ikke alltid ha krefter til å møte livets utfordringer med følelse av å ha kontroll, og vi vil heller ikke til enhver tid se forskjellen på det vi må leve med og det vi kan endre. Mestring er noe vi har drevet med siden vi ble født, og ikke noe vi starter med når vi blir syke. Noen trenger mer støtte og hjelp enn andre i krevende endrings- og omstillingsprosesser, og evnen til å mestre er forskjellig. Mestring er en individuell prosess som kan skape motstandskraft og er knyttet til indre ressurser som selvtillit og selvfølelse.

Teorier om mestring og helse er bl.a. knyttet til sosiologen Aron Antonovsky (2000), som viser til at både menneskelige og miljømessige faktorer virker stressfremkallende og påvirker helsen vår. Han skiller mellom spenning og stress, og sier at spenning og uro er en normaltilstand, mens spenning og stress over tid kan føre til sykdom. Antonovsky bringer inn begrepet "The sense of coherence", (forkortet SOC), og som kan oversettes med forutsigbarhet eller opplevd sammenheng. Han tar utgangspunkt i at sykdom er en del av menneskets liv, og at det ikke er noe uvanlig. Mennesket har ressurser i seg til å motvirke stress og sykdom, som kan fremme helse og et godt liv, til tross for at sykdom har oppstått. I følge Antonovsky, er en persons muligheter til å mestre sykdom, knyttet til opplevelse av sammenheng, SOC (Antonovsky & Lev, 2000).

SOC bygger på disse tre komponentene: Forståelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. I hvilken grad en person mestrer utfordringer i livet, er avhengig av om personen klarer å forstå, håndtere og oppleve mening med det som skjer. Personer med sterk opplevelse av sammenheng (SOC), vil ha større mestringsevne enn andre (Heggdal, 2008).

Mestringsteorien fokuserer på menneskers helse, bevare en god helse og forhindre sykdom, og dette er en positiv innstilling i forhold til det å fokusere på sykdom. Antonovsky bruker begrepet salutogenese, av det latinske ordet salus som betyr helse eller sunnhet, og genesis, som betyr opprinnelse, tilblivelse. Han legger vekt på å fokusere på mestringsressurser, i stedet for et mer ensidig fokus på de negative aspektene ved sykdom. Videre tar han avstand fra en inndeling av syk og frisk, og er heller opptatt av å fokusere på hvordan man aktivt kan tilpasse seg sykdommen og miljøet en er en del av. Den teoretiske modellen rundt salutogenese er knyttet til et mer helhetlig syn på helse og sykdom. Det som er avgjørende for hvordan vi greier oss er vår opplevelse av sammenheng i tilværelsen, i følge Antonovsky. De grunnleggende forutsetningene for dette henger sammen med at vi må:

- Kunne forstå situasjonen
- Ha tro på at vi kan finne frem til løsninger
- Finne god mening i å forsøke det (Sommerschild, 2006:52).

Med opplevelse av forståelighet eller begripelighet, siktes det til om man kognitivt forstår de stimuli som man utsettes for fra det indre og ytre miljø, og om de oppfattes i en sammenheng og de vil kunne forklares. Om vi har tro på at det finnes løsninger (håndterbarhet) handler om at vi kan mobilisere nok ressurser i oss selv og rundt oss til å håndtere de krav vi står overfor. I forhold til opplevelse av hva som gir mening for den enkelte dreier det seg mye om hva vi føler rundt de oppgaver og utfordringer vi skal hankses med. En person som opplever en sterk grad av meningsfullhet, vil kunne oppleve både glede og engasjement med de oppgaver en står overfor. Antonovsky trekker spesielt fram meningsfullhet som viktig for å kunne påvirke et menneskets SOC, og påpeker at medbestemmelse er avgjørende for om en opplever meningsfullhet. Opplevelse av medbestemmelse handler om i hvilken grad en har muligheter til å kunne være med å påvirke og styre oppgaver og utfallet av disse, og om man har en positiv innstilling til oppgavene (Antonovsky & Lev, 2000). Personer som har en sterk opplevelse av sammenheng (SOC) har større mestringsevne enn andre, fordi de er preget av

en grunnleggende tillit til seg selv at det vil gå bra, og har ressurser tilgjengelig som de har behov for (Heggdal, 2008).

2.4 Forskning på Livsstyrketrening

Når jeg skal redegjøre for forskningen på området, så velger jeg å skille mellom forskning som omhandler bruk av Livsstyrketreningsmodellen (1), og forskning som omhandler sentrale prinsipper innenfor samme modell (2).

1) Mestringsfremmende kommunikasjon og veiledning gjennom bruk av læringsmodellen Livsstyrketrening, - har vist dokumentert effekt for personer med kroniske muskel- og skjelettsmerter. I en randomisert, kontrollert studie og i en oppfølgingsstudie ett år etter, rapporterte deltakerne bedre smertemestring, redusert sykefravær og styrking av den enkeltes evne til å mestre egen livssituasjon (Haugli & Steen, 2001). Resultatene fra denne studien tydet på at viktige faktorer som økt bevisstgjøring av sammenhenger mellom tanker, følelser, kropp og hvordan de lever livet sitt, endring av fokus fra diagnose og problemer til egne ressurser og muligheter, og selv finne frem til hva en trenger fremfor å lytte til andres råd, var sentrale. Pasientene vektla også det å arbeide med de ulike temaene i gruppe som verdifull, hvor de kunne utforske og akseptere seg selv og andre deltakere i gruppa. De beskrev også gruppa som et rom for fellesskap, hvor de ble sett, trodd og tatt på alvor. Forbruket av helsetjenester var også redusert i tiltaksgruppen, og resultatene økte i positiv retning ett år etter intervensjonen. Konklusjonen i Haugli og Steen sin studie er at kurs i Livsstyrketrening er et nyttig supplement i behandlingen av personer med kroniske muskel/skjelettsmerter (Haugli & Steen, 2001).

En nyere studie (Zangi, 2012) viser at deltakelse på kurs i Livsstyrketrening kan gi helsefremmende effekter i form av redusert emosjonelt stress og tretthet og økt mestringstro på å takle smerter for personer med inflammatoriske revmatiske sykdommer. Effektene er opprettholdt eller økt etter 12 måneder. Deltakerne på kurset erfarte at de i større grad anerkjente seg selv som både friske og syke, anerkjente egne følelser og behov.

Fellesskap, gjenkjennelse og sosial støtte fra gruppen hadde også vært viktig (Zangi, 2012:12).

Kurs i Livsstyrketrening kan være et viktig supplement til den medisinske behandlingen for personer som er motivert og ønsker å styrke sin mentale mestringsevne. For de som opplever høy grad av tretthet og / eller opplever livet med sykdommen som belastende, kan slike kurs anbefales (Zangi, 2012).

I en kvalitativ studie undersøkte Haugstvedt m.fl.(2012), tolv sykemeldte kvinner som deltok i et veiledningsprogram, som er basert på gestalt teori, mindfulness / oppmerksomt nærvær og en fenomenologisk forståelse av kroppen, og som bygger på Livsstyrketreningsmodellen. Målet var å utforske deltakernes endringsprosesser knyttet til deres økte evne til arbeid. Deltakerne erfarte gjennom endringsprosesser betydningen av å ta seg selv på alvor og akseptere seg selv med tanker, følelser og kroppslige reaksjoner, samt realisere nye muligheter og valg. Studien konkluderer med at disse funnene kan gi innsikt i aspekter som kan være viktige når en utformer rehabiliteringsprogrammer(Haugstvedt et al., 2013).

2) Når det gjelder forskning som grenser tett opptil sentrale prinsipper og elementer fra Livsstyrketreningsmodellen, så viser jeg her til noen aktuelle studier:

Oppmerksomhetstrening har i de senere årene blitt benyttet som en helsefremmende metode i behandling av stress og helseplager (de Vibe & Moum, 2006). Innenfor Livsstyrketreningsmodellen er oppmerksomhetstrening også en viktig metode for bevisstgjøring og endring. Mindfulness-Based-Stress-Reduction (MBSR), er utviklet av Dr. Jon Kabat-Zinn i 1979 ved Center for Mindfullness in Medicine, ved Universitetet i Massashusetts i USA (Kabat-Zinn, 2010). Dette er et systematisk treningsprogram som har til hensikt å lære pasienter å mestre følelsesmessige konflikter og stress, gjennom metoder som oppmerksomhetstrening, kroppsavspenning, meditasjon, yoga og lette fysiske øvelser (de Vibe, 2003). Sentralt i programmet er opptrening av oppmerksomhet (mindfulness) og tilstedeværelse i her - og nå -situasjoner, hvor man erfarer, anerkjenner og aksepterer det som skjer. På denne måten får pasientene muligheter til å delta aktivt i egen behandlingsprosess (de Vibe, 2003).

I 2002 publiserte Bishop (2002) en metaanalyse hvor det framheves to randomiserte og kontrollerte studier:

1)En studie på kreftpasienter som viser nedgang i stemningsforstyrrelser og stress-symptomer. 2)En studie hvor MBSR ble kombinert med bruk av kognitiv terapi på pasienter med alvorlig depresjon, resulterte i en halvering av tilbakefall i forhold til kontrollgruppen over en periode på 60 uker. På grunn av at denne studien kombinerer to intervensjoner, er det ikke mulig å trekke entydige konklusjoner i forhold til hvor mye MBSR bidro til disse resultatene (Bishop, 2002; de Vibe, 2003).

Zangi (2012) viser til tidligere forskning med bruk av MBSR som har vist dokumentert effekt på angst, depresjon og stressrelaterte symptomer. Oppmerksomhetstrening med bruk av mentale og fysiske øvelser, i kombinasjon med kognitiv adferdsterapi for pasienter med kroniske smerter, har også vist positiv effekt på smerter, mestring og psykisk helse (Zangi, 2012).

Gjennom bruk av oppmerksomhetstrening på det som oppleves stressende, kan det utforskes nye måter å mestre på. For å kunne ta inn mest mulig informasjon av det som skjer i og omkring oss, fokuserer denne tilnærmingen på at vi skal møte dette med en ikke-dømmende og aksepterende holdning. Denne metoden benyttes ofte i kombinasjon med andre metoder som kan øke bevissthet på sammenhengen mellom tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og helse (de Vibe, 2003). I Norge er det Michael de Vibe som har jobbet med denne metoden i lengre tid, og fått den oversatt til norske forhold. I en randomisert studie med en kontrollgruppe, deltok 144 pasienter som var plaget med stress og kroniske sykdommer. Resultater fra denne studien viser at metoden gir bedre livskvalitet og subjektiv helse, og holder seg eller øker utover oppfølgingstiden på tre og seks måneder (de Vibe & Moum, 2006).

Langeland (2007) har undersøkt betydningen av en salutogen tilnærming med fokus på styrking av mestring i rehabiliteringsprosessen for 107 hjemmeboende personer med ulike psykiske helseproblemer, gjennom en prospektiv og randomisert kontrollert studie.

Salutogenese (mestre og fremme egen helse) og sense of coherence – SOC (opplevelse av sammenheng) beskrives nærmere i kapittel 2.3.3 «Mestring»

Studien viser at samtalegrupper som bygger på en salutogen tilnærming gir en signifikant effekt på SOC, sammenlignet med kontrollgruppen. Personer som opplevde høyere grad av omsorg og sosial støtte og integrasjon, scoret høyere på SOC og opplevde en høyere livskvalitet. 69 prosent av de som deltok i samtalegrupper bedret sin SOC, i følge Langeland.

Til tross for høy symptombelastning, viste studien også at deltakerne er i stand til å finne mening i å mestre symptomer og utfordringer i dagliglivet (Langeland, 2007, 2009).

Studien konkluderer med at en må mer skreddersy behandlingsopplegg innenfor rehabilitering som fokuserer på et mer positivt helsebegrep, hvor det vektlegges å styrke interne og eksterne ressurser, fremme en positiv selvforståelse og SOC. «Et ensidig fokus på det negative helsebegrepet kan skape mismot og sykeliggjøring», i følge Langeland (Langeland, 2009:294). Studien framhever også betydningen av å finne en balanse mellom å lytte til brukerens smerter og problemer, og samtidig ha oppmerksomhet på å styrke personens ressurser.

2.4.1 Oppsummering av forskning på Livsstyrketrening

Samlet sett tyder forskningen på området at bruk av metoder som Livsstyrketrening, MBSR (mindfulness/ oppmerksomhetstrening) har vist dokumentert effekt for personer med kroniske muskel- og skjelettsmerter, i forhold til smertemestring, redusert sykefravær og mestring av egen livssituasjon. Kurs i Livsstyrketrening for personer med revmatiske sykdommer kan gi helsefremmende effekter i form av redusert emosjonelt stress og tretthet, og økt mestringstro på å takle smerter.

Det er forskning som tyder på at oppmerksomhetstrening har positiv effekt på stress, smerter og psykiske plager. Metoden gir bedre livskvalitet og subjektiv helse, og dette holder seg eller øker utover oppfølgingstiden på tre og seks måneder.

En studie på kreftpasienter med bruk av MBSR (Mindfulness-Based-Stress-Reduction) viste nedgang i stemningsforstyrrelser og stress-symptomer. I en annen studie hvor MBSR ble kombinert med kognitiv terapi på pasienter med alvorlig depresjon, viste resultatene en halvering av tilbakefall i forhold til kontrollgruppen.

I et veiledningsprogram, som blant annet hadde fokus på oppmerksomt nærvær og en fenomenologisk forståelse av kroppen, erfarte deltakerne betydningen av å ta seg selv på

alvor og akseptere seg selv med tanker, følelser og kroppslige reaksjoner, samt realisere nye muligheter og valg.

Behandlingsopplegg innenfor rehabilitering bør fokusere på et mer positivt helsebegrep, hvor det vektlegges å styrke interne og eksterne ressurser og fremme en positiv selvforståelse og SOC.

Denne forskningen viser at Livsstyrketrening og andre modeller og metoder som bygger på mange av de samme prinsippene, har en helsefremmende effekt når det gjelder faktorer som smertemestring, redusert sykefravær, mestring av egen livssituasjon og styrking av individuelle ressurser.

2.5 Livsstyrketrening på Beitostølen Helsesportsenter

Beitostølen Helsesportsenter (BHSS) er en frittstående helseinstitusjon innen spesialisthelsetjenesten, som har rehabilitering/habilitering av barn, unge og voksne med ulike funksjonsnedsettelse som arbeidsområde og fagfelt. Tilpasset fysisk aktivitet utgjør hovedvirkemidlet, i kombinasjon med medisinsk, pedagogisk og sosialfaglig veiledning og oppfølging. Senterets visjon er «å medvirke til at den enkelte får innsikt i og inspirasjon til å utnytte sine evner og muligheter til et liv i aktiv deltakelse i samfunnet». Målgruppen er barn, unge og voksne i alderen seks år og oppover, og tilbudet er tilgjengelig for personer fra hele landet. I senterets fagteam er det tilknyttet lege, sykepleier, sosionom, fysioterapeut, idrettspedagog og rideinstruktør. Det er ingen egenandel. BHSS har tre sentrale virksomhetsområder: Brukertilbudet, utdanning, forskning og utvikling.

Kurs i Livsstyrketrening ble satt i gang på BHSS som et prosjekt i 2006, og ble siden innarbeidet som et fast tilbud fra 2007. Hensikten var å styrke det psykososiale tilbudet til brukere som er på rehabiliteringsopphold, og legge til rette for at hver enkelt kan bli bedre kjent med seg selv, sine ressurser og muligheter. Gjennom et gruppebasert tilbud, legges det til rette for økt bevisstgjøring i forhold til egen livssituasjon, knyttet til et utvalg av temaer. Tre ansatte gjennomførte den ettårige tverrfaglige videreutdanningen: "Livsstyrketrening gjennom oppmerksomt nærvær og mestringsfremmende kommunikasjon" ved Diakonhjemmet Høgskole, i 2005. Studieopplegget ble støttet av BHSS, økonomisk og faglig. Det ble også gjennomført to fagsamlinger i Helsepedagogikk på BHSS med personell fra Nasjonalt Kompetansesenter for Revmatologisk Rehabilitering (NKRR). I overkant av 20 medarbeidere deltok og fikk innblikk i denne arbeidsformen.

For å sette i gang med et tilbud om Livsstyrketrening på BHSS, var det nødvendig å tilpasse det opprinnelige Livsstyrketreningsprogrammet og å foreta et utvalg av temaer. Som tidligere beskrevet, er Livsstyrketreningsprogrammet opprinnelig utarbeidet for 10 samlinger med 10 ulike temaer. Et rehabiliteringsopphold på BHSS er på 4 uker, og programmet ble tilpasset innenfor denne tidsrammen, og ble integrert som en del av rehabiliteringen. Kurs i Livsstyrketrening gjennomføres i gruppe, hvor erfaringsutveksling og det å lytte og lære av hverandre er sentralt. På BHSS består kurset av 4 samlinger, hvor hver samling er på 3 timer, totalt 12 timer. Læringsmodellen har som mål å gi trening og øvelser i å styrke egne liv, og

læringen er basert på opplevelser og erfaringer som gruppedeltakerne har med seg og ikke minst får underveis i oppholdet. Det ble lagt vekt på at temaene skulle knyttes opp mot det som skjedde forøvrig under oppholdet. Livsstyrketrening er tidligere evaluert i forhold til en bestemt brukergruppe (personer med revmatiske sykdommer og kroniske muskel- og skjelettsmerter). Noe av hensikten med å innarbeide denne modellen på BHSS, var også å vurdere egnethet i forhold til en sammensatt gruppe med ulike diagnoser og problemstillinger.

Blant deltakerne i prosjektåret 2006, var 13 ulike diagnoser representert, og dette fortalte oss at modellen kunne anvendes på sammensatte grupper. Siden BHSS har et bredt utvalg av diagnoser og problemstillinger, var dette en viktig erfaring å ta med seg i videreutviklingen av tilbudet.

Temaene for samlingene ble valgt ut blant annet etter intervju med to tidligere brukere på BHSS (en mann med muskelsykdom og en kvinne med revmatisk sykdom). Eldri Steen, (som tidligere er omtalt i et dr. gradsprosjekt om Livsstyrketrening på s.6), - var vår veileder i prosjektperioden og gjennomførte intervjuene.

Gjennom intervjuene med brukerne kom de fram til fire ulike tema:

- Hva tar og hva gir energi? Om å sette grenser for seg selv.
- Hvem er jeg? Med fokus på ressurser.
- Meg i relasjon til andre.
- Verdier og valg

Prosjektet startet opp høsten 2005 med planlegging og utprøving. Det ble satt i gang med grupper fra januar 2006 og prosjektet ble ferdig til jul 2006. Det ble gjennomført kurs for 6 grupper, med til sammen 43 deltakere, - 31 kvinner og 12 menn.

I utgangspunktet var Livsstyrketrening tilbud til alle på den aktuelle gruppa, men det var noen eksklusjonskriterier:

- Hørselshemmede/døve. Det er ingen teleslynge tilgjengelig i kurslokalet. Det passer ikke med tolk, fordi det da det vil bli mye uro og prat i forbindelse med tolking av det som blir formidlet av de andre kursdeltakerne.

- Kognitive problemer. Her vil det være stor variasjon, men personer som har kognitive problemer, i form av lettere redusert hukommelse og konsentrasjon, kan ha utbytte. Individuelle vurderinger blir lagt til grunn. Større kognitive vansker som innbefatter manglende forståelse og evne til å reflektere og tenke abstrakt vil ha vansker med å delta.
- Afasi. Viktig å kunne formidle det en opplever/erfarer skriftlig eller muntlig. Her er det store variasjoner, så en individuell vurdering i samråd med veileder må ligge til grunn for deltakelse.

Disse eksklusjonskriteriene gjelder også for gjennomføring av kurs i Livsstyrketrening i dag. Læringsmodellen, i tilpasset form til BHSS, - har altså vært en integrert del av virksomheten på BHSS siden 2007.

Fra 2006 og fram til og med 01.10.13 har 420 brukere deltatt på kurs i Livsstyrketrening som en del av rehabiliteringsoppholdet på BHSS.

BHSS har også tilbud om habiliteringsopphold for barn fra seks år og oppover, med varighet fra 12 til 19 dager. Ca. 250 barn gjennomfører et opphold med fokus på variert tilpasset fysisk aktivitet, hvor målet er økt deltakelse og mestring. Alle barna har med ledsager under oppholdet, og det er som oftest en av foreldrene. Foruten å delta sammen med barna i aktivitetsprogrammet, gjennomgår foreldre /ledsagere et eget veiledningsprogram, hvor de blant annet gjennomgår et kurs på 6 timer: «Foreldre i fokus». «Foreldre i fokus» - kurset er et tilpasset program som bygger på Livsstyrketreningsmodellen, og er utarbeidet ved Beitostølen Helsesportsenter. Dette tilbys nå på alle familieopphold, hvor det er ca. 8 grupper pr. år, med 10-14 foreldre pr. gruppe.

Dette kurset er et resultat av et prosjekt «Livsstyrketrening for foreldre – Et blikk på livet», - som ble gjennomført og evaluert i 2010. 98 foreldre (59 kvinner og 39 menn) deltok på et 9 timers kurs i Livsstyrketrening, mens de var ledsagere for barna under oppholdet på BHSS. I evalueringen av dette prosjektet ble det benyttet spørreskjema med 7 spørsmål som ble besvart med bruk av VAS- skala (Visuell Analog Scale). (VAS- skala er en 10 cm rett linje, hvor endene beskriver henholdsvis den positive og negative ekstremverdien av fenomenet en ønsker å måle, og brukes for å evaluere effekt av tiltak hos en pasientgruppe). Evalueringen

fra dette prosjektet viste en gjennomsnittlig score på 6,7 til 7,9, hvor 0 angir «i svært liten grad og 10 angir « i svært stor grad. Konklusjonen er at kurset har metoder og innhold som kan benyttes for å endre vaner, rutiner og mønstre som er uhensiktsmessige i hverdagen. Evalueringen viser også at det har stor verdi å jobbe med temaer i gruppe, oppleve anerkjennelse og støtte fra andre til å mestre en krevende hverdag som foreldre til barn med funksjonsnedsettelse (Hagen & Hæhre, 2010).

Fra 2010 og fram til og med 01.10.13 har ca.340 foreldre deltatt på kurs i Livsstyrketrening som en del av barnas habiliteringsopphold på BHSS.

I dette kapittelet har jeg beskrevet hvordan Livsstyrketrenings- modellen har blitt tilpasset og innarbeidet i BHSS sitt rehabiliteringsprogram for voksne brukere siden 2007. I tillegg har jeg beskrevet hvordan modellen er implementert i familieoppholdene, etter en evaluering av prosjektperioden i 2010.

Evalueringer fra brukere på BHSS viser at Livsstyrketreningskurs har gitt effekter når det gjelder økt bevissthet rundt energibalansen, økt mestring i hverdagen, grensesetting, prioritering av egne behov og økt selvtillit. Disse evalueringene blir nærmere beskrevet i kapittel 4.1.

Foreldrene framhever at kurset har gitt økt bevissthet på vaner, rutiner og mønstre som er uhensiktsmessige i hverdagen, og at det å jobbe med temaer i en gruppe, har stor verdi.

Totalt er det ca. 760 voksne brukere og foreldre som har deltatt på kurs i Livsstyrketrening under rehabiliterings -/habiliteringsopphold på BHSS (pr.01.10.13).

Gjennom mitt arbeid med Livsstyrketreningsmodellen har dette omfattende erfaringsmateriale skaffet meg verdifull informasjon og kunnskap, og som igjen har inspirert meg til å fordype meg ytterligere i temaet. Dette har dannet grunnlaget for mitt forskningsprosjekt, hvor hensikten er å få økt kunnskap omkring betydningen av mestringsfremmende kommunikasjon og veiledning i rehabiliteringsfeltet.

3. Metode og design

I dette kapittelet beskrives vitenskapsteoretisk forankring, metodevalg, utvalg, planlegging og gjennomføring av undersøkelsen, egen forskerrolle og etiske betraktninger. I forhold til denne studien, som omhandler deltakernes opplevelser og erfaring med Livsstyrketreningsmodellen, så er det kvalitative forskningsmetoder som peker seg ut. Det som kjennetegner kvalitativ metode er at den bygger på teorier om menneskelig erfaring, hvor hensikten er å undersøke meningsinnholdet i sosiale fenomener slik det oppleves for de involverte selv (K Malterud, 2011). Det sentrale er å møte og få tilgang til hver enkelt deltaker sin forståelse av verden, og ikke sammenligning mellom flere deltakere. Innenfor kvalitativ forskning er det forskningsintervjuet som peker seg ut som metode for å få tilgang til deltakernes opplevelse, erfaringer og mening med kommunikasjons- og læringsmodellen Livsstyrketrening. Dette valget er preget av min forforståelse og fagbakgrunn som idrettspedagog og veileder i Livsstyrketreningsgrupper og gjenspeiler mitt menneskesyn, verdisyn og vitenskapsteoretiske utgangspunkt .

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk), hvor målet er å utforske menneskers erfaringer, tanker, meninger og opplevelser.

I forhold til forskning har Husserl's teorier og perspektiver ført til en fornyet refleksjon rundt valg av metode når det gjelder studier av mennesker og samfunn. Det er menneskets opplevelse og erfaringer som gir mening og som står sentralt hos Husserl.

Slik jeg forstår hermeneutikken, så er den knyttet opp mot fenomenologien som en vitenskapelig analytisk forståelsesramme og verktøy. Hermeneutikk handler om å fortolke utsagn og forstå meningsinnholdet og sammenhenger, og bygger på en kunnskapskilde utover det som er logikk og empiri, - nemlig innlevelse. Det handler om å forstå menneskers handlinger og resultatet av dem.

Som metodisk tilnærming krever fenomenologien at våre teorier, forventninger, forforståelse og oppfatninger settes "i parentes", for at vi kan undersøke fenomenet(Alvesson & Skoldberg, 2008; Thomassen, 2007). Dette betyr at all vår tidligere kunnskap, erfaringer og oppfatninger om «saken» må settes til side for å kunne undersøke

fenomenet slik det viser seg for forskeren. Det gjelder å møte et annet menneske med en åpen og fordomsfri holdning som mulig, og vise både innlevelse og empati overfor den andre. Det er viktig å være bevisst på forskerens forforståelse som handler om tanker, meninger og oppfatninger om fenomenet som skal studeres, og hvilken innvirkning dette måtte ha på fortolkningen av informasjonen som kommer fram under intervjuet (Chalmers, 2003).

Et vesentlig punkt i Husserl's teori er at det vi erfarer tillegger vi mening. Videre mener han, at ved å sette vår "forforståelse i parentes", kan vi gripe fenomenets umiddelbare mening, og ved å sette til side alle føroppfatninger kan vi direkte oppleve fenomenet slik det framstår her og nå. Vi må se bort fra den vi er med vår «ryggsekk» og den konteksten vi lever i, for å kunne gripe fenomenet fullt og helt, mener Husserl.

På dette området får Husserl kritikk, som går på at det ikke er mulig å sette vår forforståelse helt til side, fordi vi er en del av en historisk og kulturell kontekst som utgjør vår verden. Det er på bakgrunn av den forforståelsen vi opprinnelig har med oss at vi kan få ny erfaring og ny mening i forhold til det fenomenet vi utforsker (Thomassen, 2007).

Begreper som *forforståelse* (fordommer) og *forståelseshorisont* er sentrale innen hermeneutikken. "Fordommer utgjør en positiv erfaring av selvfølgelig fortrolighet og tilhørighet til den menneskelige verden, som er vår og som gjør oss til hvem vi er" (Thomassen, 2007:87). Forståelseshorisont viser til alt som vi kan se og erfare, og den er i stadig forandring.

Vår forforståelse bærer vi med oss i alle møter med mennesker, hvor de også møter oss med sine forforståelser. Det er en viktig forutsetning i all kommunikasjon å ha en forståelse for at vi bærer med oss fortiden inn i nåtiden. Vi er kroppslig forankret innenfor en ramme av mening og menneskelige relasjoner, og vi har med oss våre tidligere livserfaringer. Begrepet *den hermeneutiske sirkel* handler om at forståelse forutsetter forforståelse, og at det er en stadig bevegelse fram og tilbake mellom helhet og deler i det vi søker å forstå. En kan betrakte hermeneutikken som "den forstående metode", hvor det å forstå og finne fram til et meningsinnhold er i fokus. "I kvalitative undersøkelser bør forskeren være åpen, fleksibel og maksimalt nysgjerrig etter å registrere respondentenes egne synsvinkler, motiver og meninger" (Aadland, 2011:209).

For at ikke vår egen forforståelse skal bli et hinder for forståelsen, må en ha fokus på å alternere mellom den andre sin forståelse og sin egen forståelse. Slik vil vi kunne revidere, fornye og berike hverandres forståelseshorisonter (Alvesson & Skoldberg, 2008).

Når en benytter kvalitative metoder, er både beskrivelser og tolkninger av meninger og uttrykk sterkt knyttet sammen. "Røttene til den kvalitative tilnærmingen ligger i *den hermeneutiske tradisjon* (Aadland, 2011:209). Den hermeneutiske prosessen er en dialektisk prosess fra forforståelse via tolkning og mening til ny forståelse. Hermeneutikken åpner og synliggjør en verden som blir begripelig på en annen måte enn tidligere. Dette innebærer at noe som er kjent, blir kjent på nytt og på en ny måte.

I dialog skapes ny innsikt i menneskers erfaringsverden, og nettopp forforståelsens betydning betones sterkt i kvalitativ forskning. "Når en ønsker å studere menneskers erfaringsverden må forskningsmetoden som velges, gi rom for dialog" (Råheim, 2001:171). Thomassen hevder at studier av mennesker "må basere seg på begreper, metoder og forståelsesrammer som ivaretar det særegne med den menneskelige erfaringsverden" (Thomassen, 2007:76). Aadland (2011) uttrykker det slik: "Å forske på mennesker som en ting er like galt som å forske på steiner og partikler som om de var menende, villende og bevisst handlende vesener" (Aadland, 2011:181).

Det fenomenologiske - hermeneutiske perspektivet er grunnleggende for å skaffe meg innsikt om den enkeltes erfaringer og mening med deltakelse på kurs i Livsstyrketrening. Med et fenomenologisk perspektiv ønsker jeg å lytte til brukerens livsverden slik den oppleves og erfares av dem. Hermeneutikken vil være et redskap hvor jeg søker å forstå de tolkninger og beskrivelser som kommer fram både under intervjuet og i analysen. Samtidig som jeg skal fortolke beskrivelser og erfaringer fra informantens livsverden, skal jeg også være bevisst min egen forforståelse (Svenaeus, 2003).

3.2 Valg av forskningsmetode

I fenomenologiske studier er vi opptatt av den kvalitative og erfarte virkelighet, og ikke av de kvantitative og målbare enhetene. Samtidig som det er viktig å få med hele variasjonsbredden ved fenomenet, er det også vesentlig å få fram det som er spesielt, på tvers av alle variasjonene (Thomassen, 2007).

Kvalitativ forskning anses for å være fruktbar når en skal belyse problemstillinger der en ønsker å finne meningssammenhenger. Disse metodene er dermed godt egnet når en ønsker å komme i direkte og nært forhold til aktører i et felt. Det er brukerne som i denne sammenhengen er aktørene i forskningsfeltet.

I den kvalitative forskningstradisjonen er forskeren en aktiv deltaker i feltet for å hente ut materiale som kan bidra til kunnskapsutvikling. Forskeren vil ikke være nøytral i forhold til de fenomener som skal studeres, men være bevisst på hvordan han eller hun kan påvirke prosessen (Malterud, 2010). Forskeren kan på forhånd ha god kunnskap om og engasjement for det feltet en ønsker å utforske, og slik sett stå i fare for å hevde sine egne meninger for tydelig. Det vil kunne påvirke både gyldighet og pålitelighet i forskningen. Derfor bør forskeren søke råd hos andre, som en kan gjennomgå og drøfte materiale sammen med. Likevel hevder Malterud at «på samme tid er det naivt å fornekte sin egen rolle og innbille seg at man som forsker kan bli en usynlig og uvirksom brikke i spillet der materialet produseres» (Malterud, 2010:39).

I kvalitativ forskning står intervjuet sentralt, og er spesielt egnet til å få innsikt i informantens stemme, egne erfaringer, tanker og følelser. Forskere som bruker denne metoden, søker å forstå eller tolke fenomener ut fra den mening folk gir dem. Intervju er konversasjon med en hensikt, hvor intervjuer og respondent forholder seg til fortid, nåtid og framtid (Ryen, 2010). "Det kvalitative forskningsintervjuet er en konkretisering av en fenomenologisk – hermeneutisk forståelsesform" (Råheim, 2001:186). Hensikten er å gi grundige og rike beskrivelser av deltakernes erfarings- og livsverden. Denne metoden er forankret i dagliglivets naturlige kontekst, men skiller seg fra de daglige personlige samtaler. Intervjuet er først og fremst rettet mot produksjon av ny kunnskap, og dreier seg om å få tilgang til erfaring og mening hos den som intervjues (Råheim, 2001).

Det er det semistrukturerte (halvstrukturerte) intervjuet som er mest utbredt, og det typiske er at her er hovedspørsmål / tema satt opp på forhånd uten at intervjuet er fastlagt helt i detalj.

Det å ta et faglig informert valg i forhold til hvilken metode som peker seg ut i studien, handler også om å lytte til kritikere, og valgene som tas er ofte kompromisser.

Kritikk som er framkommet fra kvantitative forskningsmiljøer mot det kvalitative intervjuet dreier seg blant annet om at:

- Metoden er ikke generaliserbar og valid pga. for få informanter
- Metoden er ikke pålitelig pga. ledende spørsmål
- Metoden ikke er objektiv nok
- Metoden er for personavhengig (Ryen, 2010).

Med et kritisk blikk på den kvalitative metoden er det grunn til å stille seg noen spørsmål:

Har jeg som intervjuer gode nok kommunikasjonsferdigheter? Klarer jeg å fange opp hele konteksten rundt intervjuet? Hvor mye påvirkes jeg som intervjuer av informantens følelser og handlinger? Det vil alltid være en fare for å bli for involvert og nær i den andres historie.

Hva er mine forventninger til hva jeg forventer å finne? Hva er min erfaring og kunnskap om dette tema fra tidligere? Samtidig er det viktig å etablere tilstrekkelig nærhet for å forstå informantens opplevelse og erfaringer. Det vil alltid være en fare for ikke å tolke og forstå informantens utsagn riktig. Forskeren må ha evne til forståelse og innlevelse i informantens historie. Ut fra problemstillingene, har jeg vurdert at det individuelle kvalitative forskningsintervjuer er best egnet.

3.3 Utvalg

I denne studien var jeg opptatt av å få fram brukerens erfaringer med kurs i Livsstyrketrening som en del av rehabiliteringsoppholdet på BHSS, samt hvilken betydning og effekt det kan ha for brukerne i rehabiliteringsprosessen etter oppholdet og i hverdagslivet hjemme. På bakgrunn av tidligere materiale på BHSS, ønsket jeg nå å fordype meg mer i tema ved hjelp av individuelle intervju.

Ut fra oppgavens to problemstillinger, delte jeg derfor deltakerne i studien inn i to grupper:

1) Brukere som hadde fått innvilget rehabiliteringsopphold på BHSS januar-mars 2013.

Informasjonsskriv om Livsstyrketrening til deltakerne i gruppe 1, ble sendt ut i forkant av rehabiliteringsoppholdet, og de deltok på et informasjonsmøte om kurset etter ankomst på BHSS. Informasjonsmøte ble ledet av en sykepleier eller fysioterapeut med Livsstyrketreningsutdanning. Informasjon om studien og samtykkeerklæring (vedlegg 2) ble delt ut etter at rehabiliteringsoppholdet og kurset var kommet i gang, og dette ble også

administrert av de som skulle være gruppeledere i datainnsamlingsperioden (sykepleier og fysioterapeut). Det er intervjuet seks brukere som var på rehabiliteringsopphold i april 2013, fire kvinner og to menn.

2) Tidligere brukere som hadde vært på BHSS på rehabiliteringsopphold to til seks år tilbake.

Når det gjelder rekrutteringen av deltakerne i gruppe 2, foregikk dette ved at de ble forespurt om deltakelse når de kom på et nytt rehabiliteringsopphold i perioden januar – mars 2013. Disse hadde deltatt kurs i Livsstyrketrening for to til seks år tilbake, som er dokumentert i et internt journalsystem på BHSS. Jeg rekrutterte disse selv, og stod selv for informasjon om studien og utdeling av samtykke.

Det er intervjuet fem personer, - tre kvinner og to menn. To av disse hadde jeg selv på gruppe for seks år tilbake, mens de tre andre var i grupper med andre gruppeledere. Ved at jeg kjente to av disse fra før, kan det ha vært med på å påvirke intervjusituasjonen, men siden det var så lenge som seks år siden, mener jeg det ikke hadde stor betydning.

For å delta på kurs i Livsstyrketrening må deltakerne kunne nyttiggjøre seg kommunikasjon og erfaringsutveksling i gruppe (se kap.2.5 om eksklusjonskriterier).

Totalt bygger undersøkelsen på et materiale på elleve deltakere, sju kvinner og fire menn. Alle som ble forespurt om å delta, takket ja. I utvalget har jeg tilstrebet en variasjon i kjønn, alder og diagnoser, for å sikre en viss heterogenitet blant informantene. Det vises til to kriterier for kvalitativt utvalg, - tilstrekkelighet og tilfredsstillende informasjon Ryen (2010). Det er ikke antallet i seg selv som bestemmer metningspunktet, men innholdet. Når man opplever at nye deltakere ikke bidrar med noe nytt, har man oppnådd et tilfredsstillende antall (Kvale, 2001).

3.4 Planlegging og gjennomføring av intervjuene

Jeg laget en intervjuguide (vedlegg 1), med hovedspørsmål og underspørsmål, og brukte utfyllende spørsmål der jeg synes det var interessant å utdype svarene ytterligere.

Intervjuguiden er semistrukturert, hvor det vil være åpenhet for eventuelle andre aspekter som kommer fram og som vil være av betydning i forhold til problemfeltet. Hovedspørsmål /

tema ble satt opp på forhånd uten at intervjuet var fastlagt helt i detalj. Intervjuguiden brukte jeg som en huskeliste hvor jeg føyde til spørsmål eller tok bort spørsmål, alt etter det som kom fram av svar fra informantene.

Intervjusituasjonen i de første to intervjuene bar til tider preg av at jeg som forsker hadde gode kunnskaper innen temaområde, noe som både inspirerte meg til å gå dypere inn i temaene, men som også forårsaket at jeg avbrøt og fullførte setninger som informantene hadde startet på. Ved å lytte til meg selv på opptaket etterpå, ble jeg mer bevisst på dette, og det var mulig å korrigere seg inn til neste intervju. Når det kom opp interessante ting som var litt «utenfor skjema» eller intervjuguiden, så var det viktig å la informanten komme fram med det. Det å ha bevissthet og fokus på temaet og hensikten med studien, var viktig å ha med seg hele veien under intervjuene.

Intervjuene av deltakerne i gruppe 1 ble gjennomført i fjerde og siste uke av rehabiliteringsoppholdet, og etter at kurs i Livsstyrketrening var avsluttet, i april 2013.

Intervjuene av deltakerne i gruppe 2, ble foretatt i perioden januar- mars 2013. Intervjuene er gjennomført på et møterom på BHSS, på dag - eller kveldstid, tilpasset brukernes timeplan. Hvert intervju hadde en varighet på ca. 45-60 min.

3.5 Transkribering

Hensikten med å omsette intervjuet til skriftlig tekst er å kunne gi en best mulig gjengivelse av det som ble sagt, og som lojalt ivaretar informantens formidling av erfaringer og meninger. Jeg har selv transkribert alle intervjuene. Selv om dette arbeidet er tidkrevende, er det anbefalt å gjøre det fordi forskeren får et tettere eierforhold til materiale. En får tidligere tilgang til materialet, kan gjenoppleve erfaringene med intervjuene, og bli kjent med sider av materiale som en ikke la så godt merke under gjennomføringen. Ved at jeg selv lyttet til det som ble sagt kunne jeg lære av mine styrker og svakheter ved måten jeg stilte spørsmålene på. Det ga også mulighet til fange opp nye problemstillinger eller spørsmål som jeg kunne utdype videre i neste intervju. På denne måten fikk jeg god oversikt over datamateriale, som ga meg et godt grunnlag for arbeidet med analysen. Transkriberingen ble foretatt rett i etterkant av hvert intervju, og består av ca. 60 transkriberte sider. Lydfilene ble transkribert ordrett, og jeg markerte pauser, latter og småsnakk, for bedre å forstå konteksten. Det ble også valgt å transkribere på bokmål og utelate dialektord.

Jeg benyttet en digital diktafon til intervjuene, og lydfilene ble lagret på en minnebrikke, som ble benyttet under transkriberingen fra PC til tekst. Gjennomføring av intervju og transkripsjon foregikk parallelt. I følge Malterud, bør nybegynnere i forskningsfeltet gjøre dette selv, og bruke det som et hjelpemiddel for å styrke den vitenskapelige kvaliteten på analysearbeidet (Malterud, 2011). Lydfiler og utskrift av intervjuene ble oppbevart i låsbart skuff på låst kontor, uten navn og andre gjenkjennelige opplysninger. Datamaterialet makuleres når prosjektet er avsluttet, i henhold til regler og prosedyrer fra NSD.

3.6 Analyse av datamateriale

I følge Kvale (2001), betyr å analysere, å dele noe opp, enten i biter eller elementer. I analysefasen skal forskeren stoppe opp, reflektere og stille spørsmål til datamateriale. Gjennom kritisk refleksjon skal resultatene drøftes opp mot problemstillingen og den teoretiske referanserammen i oppgaven. I analysefasen blir gjerne problemstillingen tydeligere formulert, ved at svarene gir oss bredere og ny informasjon. Det er ikke noe poeng å tviholde på den opprinnelige problemstillingen, men heller utvikle studien ved å revidere problemstillingen (Malterud, 2011). En viktig ferdighet i kvalitative analyser er å prioritere hvilke deler av datamateriale som kan utvikle ny kunnskap, og hva som må legges til side. En slik analytisk reduksjon er gjerne utfordrende når det gjelder lojaliteten til informantenes opprinnelige utsagn. Malterud (2011) refererer til prinsippet om dekontekstualisering (deler av datamateriale tas ut og undersøkes nærmere sammen med andre deler av stoffet), og rekontekstualisering (om de nye svarene stemmer overens med den sammenhengen de var hentet ut fra). «Rekontekstualisering er derfor vårt viktigste tiltak for å forbygge reduksjonisme og bevare forbindelseslinjen til feltet og informantenes virkelighet» (Malterud, 2011:93).

I de siste årene har det kommet flere analysemetoder, hvor det tidligere var gjerne opp til forskeren selv å stole på mer egenutviklede, teknikker og metoder (Kvale, 2001).

Giorgis fenomenologiske analyse er modifisert av Malterud, som kaller dette for systematisk tekstkondensering. Metoden er et konkret og forståelig verktøy, og «krever ikke omfattende kunnskap om fenomenologisk filosofi» (Malterud, 2011:97).

Malteruds systematiske tekstkondensering består av fire trinn og går ut på at en går fra et helhetlig inntrykk av datamaterialet, og deler dette opp i meningsbærende enheter med

koder og undertema. Metoden er spesielt egnet for tverrgående analyser, hvor informasjon fra ulike informanter sammenfattes. Hovedstrukturen i systematisk tekstkondensering består av fire trinn: 1) Danne seg helhetsinntrykk, som betyr å sette for forståelse og teoretisk referanseramme i parentes, slik at en kan stille seg åpent for de inntrykk datamateriale kan formidle. 2) Finne fram til meningsbærende enheter handler om å velge ut tekst som innehar mening og kunnskap om ett eller flere temaer fra trinn 1, og deretter systematisere eller kode disse. 3) Hente ut kunnskap og mening i de meningsbærende enhetene som er kodet sammen, ved at en jobber videre med kodegruppene og sorterer disse i subgrupper. 4) Sette sammen eller rekontekstualisere materiale ved å gjenfortelle og lage en analytisk tekst for hver kodegruppe, og dette representerer resultatene fra i forskningsprosjektet (Malterud, 2011). I følge Malterud (2011) er denne analysemetoden både detaljert og tidkrevende, men viser at analysefasen ikke er noe forskeren gjør med lett hånd. Det finnes flere veier til målet, men for en nybegynner vil det være nyttig å følge strukturen i metoden nokså fast.

Jeg har valgt å bruke metoden som et rammeverktøy for min analyse, og har forenklet den noe. Det viktigste har vært å finne fram til temaer og knytte disse opp mot meningsbærende enheter (tekst som innehar mening og kunnskap). Temaene er knyttet opp mot intervjuguide og problemstillinger, og er satt sammen i en analytisk tekst tilhørende de ulike kategorier eller temaer. Kapittel 4 tar for seg presentasjon og analyse av resultater.

3.7 Reliabilitet og validitet

I denne studien vil det være viktig å være bevisst på at jeg som forsker vil være nær den virkeligheten jeg undersøker og søker en større forståelse av. Dette vil også prege min forståelse og fortolkninger av resultatene. En vanlig kritikk av intervjustudier er, følge Kvale (2001), at resultatene ikke er generaliserbare fordi det er for få personer med i studien. Det er vanlig å stille spørsmål i forhold til hvor mange personer trenger jeg å intervju, og dette er avhengig av studiens formål. Det er hensiktsmessig å få tilgang til informanter som kan sitte med mest informasjon, men samtidig skal studien dekke heterogeniteten i utvalget. Derfor vil det også være viktig å få tak i informanter som er i periferien som representerer et mer "negativt" syn (Ryen, 2010). Samtidig er det viktig å være kritisk til informantenes egnethet i forhold til hvor valid og reliabel han eller hun er som instrument for å gi

informasjon knyttet til problemstillingen. I kvalitativ forskning er validitet og reliabilitet en integrert del av forskningsprosessen.

Reliabilitet refererer til hvor pålitelig resultatene er, og forutsetter at data samles inn på en måte som gjør at undersøkelsen kan reproduseres. Innenfor kvalitativ forskning vil det ikke være mulig å gjenta et intervju på samme måte flere ganger. På grunn av ulike kontekster vil det gjerne bli forskjellige resultater. Det vil derfor være viktig å få fram kontekstavhengig kunnskap og ha kontroll på det som kan ha innvirkning på resultatene. For å sikre høy reliabilitet er et av tiltakene å ta alle intervju opp på bånd for å få nøyaktig utskrifter etterpå, og en unngår på den måten å påvirke dataene. I analyse-delen kan man la andre forskere kategorisere samme materiale og sammenligne med det en selv kommer fram til (Ryen, 2010). Innenfor en fenomenologisk forståelse vil begrepet pålitelighet være naturlig å bruke, og viser til "hvor godt analysen forsvarer fortolkninger" (Postholm, 2010:169).

Validitet eller troverdighet referer til hvorvidt studien undersøker det som er intensjonen med studien, og er avhengig av kvaliteten på den undersøkelsen som skal gjennomføres. Dette dreier seg om at resultatene sjekkes og tolkes kritisk i forhold til teorien, og en god fenomenologisk analyse er basert på at forskeren «utvikler en *refleksiv og kritisk bevissthet* om sin rolle i forskningsfeltet og sine informanter» (Postholm, 2010:171).

Kvale(2001) viser til 3 punkter omkring validering:

1. Å validere er å kontrollere. Her har forskeren et kritisk syn på sine tolkninger, og foretar en kritisk evaluering og sammenligning av funn opp mot det teoretiske grunnlaget i studien.
2. Å validere er å stille spørsmål. Hvilken type spørsmål som anvendes i intervjuet er avgjørende for hvilke svar og informasjon forskeren får, og her må studiens innhold og formål tydeliggjøres først.
3. Å validere er å teoretisere. Validering handler om mer enn metode. «Når man skal avgjøre om en metode undersøker det den er ment å undersøke, må man ha en teoretisk oppfatning om det som skal undersøkes» (Kvale, 2001:170).

Det skilles mellom intern og ekstern validitet:

Intern validitet: I denne sammenheng kan ordet relevans være et nyttig stikkord. Som forsker er det viktig å ha et bevisst forhold til de verktøy (metoder, teori) som anvendes i undersøkelsen, og om de gir gyldige svar på spørsmålene som stilles. Har jeg brukt relevante undersøkelsesmetoder for å studere fenomenet jeg skal se på?

Ekstern validitet: For å kunne argumentere for at resultatene kan overføres til lignende kontekster, er det viktig å beskrive den konteksten som undersøkelsen er foretatt i. Kan kunnskapen som kommer ut av denne studien overføres til en annen kontekst, og representerer svarene virkeligheten? Hvilke muligheter jeg har for å generalisere funnene som kommer fram i andre sammenhenger, er avhengig av forholdet mellom utvalget vi har hentet data fra, kunnskap vi ønsker å formidle og den rekkevidden funnene kan få (Malterud, 2011; Ryen, 2010).

Ved å stille seg disse spørsmålene underveis i forskningsprosessen, kan man forhåpentligvis unngå en del feil. Når de første analysene og tolkningene er gjennomført, kan man gå igjennom materiale på nytt for å se etter avvikende eller negative tilfeller, for å sikre troverdigheten i studien. For å utnytte mulighetene for at funnene kan bringe nye innsikt kan man bruke Poppers falsifikasjonsprinsipp: I stedet for å lete etter observasjoner som ytterligere bekrefter teorien, kan man lete etter observasjoner som en tror kan sette teorien på prøve (Ryen, 2010). Ved å være aktivt søkende i eget datamateriale kan vi utfordre vår for forståelse og sette den på prøve. I tillegg bør forskeren være selvkritisk i forhold til datamateriale, tolkninger, språk og egen tekst.

3.8 Egen forskerrolle

Studiet har fokus på brukerens perspektiv, hvor min oppgave som forsker har vært å få brukernes erfaringer med Livsstyrketrening frem. Forskningsprosjektet har oppstått ut fra egen kunnskap, undring og interesse, hvor hensikten har vært å fordype seg i et tema som jeg mener er av betydning i rehabiliteringsfeltet. Problemstillingen i denne studien har blitt utviklet induktivt, og utgangspunktet er min egen arbeidserfaring med læringsmodellen, og

tidligere empirisk materiale. For BHSS vil det også være viktig å dokumentere effekten av sine tilbud og rehabiliteringstiltak.

Mange års arbeid som idrettspedagog innen rehabilitering på BHSS, har gitt meg bred erfaring og kunnskap om tilpasset fysisk aktivitet og mestring, hvor brukerens ressurser og muligheter for aktivitet har stått i fokus. Gjennom videreutdanningen i Livsstyrketrening og siden mine erfaringer som gruppeleder for kursene på Beitostølen, har jeg utviklet en mer helhetlig tilnærming til brukernes opplevelse av sykdom, kroppslig uttrykk og erfaringer i rehabiliteringen. Ved å være mer bevisst og oppmerksom på dette, har jeg erfart at det vil åpne opp muligheter for tillit, skapende dialoger og mer helhetlig helsefremmende prosesser.

Siden jeg har gjennomført forskningen på BHSS, har jeg hatt vurderinger og overveielser omkring det å være i en forskerrolle. Derfor har jeg fra starten i prosjektet vært bevisst på ikke å blande meg inn i gjennomføringen av kurset til den aktuelle gruppa jeg skulle intervju. Jeg har heller ikke hatt ansvaret for disse brukerne i aktivitets- og treningsopplegg ellers i rehabiliteringsoppholdet.

Min motivasjon for å gå inn i dette forskningsprosjektet handler mye om min forforståelse og den ryggsekken jeg har med meg av erfaringer, kunnskap, hypoteser og faglig perspektiv. I møte med andre mennesker og har jeg med meg denne forforståelsen (oppvekst, oppdragelse, skole /utdanning, kultur, sosialt nettverk, sykdom med mer), og det er med mine "briller" jeg ser og hører den andre med. Jeg bringer alltid med meg selv og min forforståelse hver gang jeg møter nye situasjoner og relasjoner, og jeg kan aldri forlate eller legge den til side.

Gjennom arbeidet med denne studien har jeg hatt med meg min egen forforståelse inn i møte både med informantenes beskrivelser, og i møte med det teoretiske fundamentet for denne masteroppgaven. I forforståelsen kan det ligge både bevisste og ubevisste holdninger og verdier. Min intensjon har vært å tilstrebe bevissthet rundt denne forforståelsen i forskningsprosessen, og være åpen for nye forståelser. Samtidig kan denne forforståelsen også være en begrensning fordi forskeren går inn i prosjektet med litt for snever horisont og manglende evne til å ha et åpent blikk i forhold til det materiale som kommer fram (Malterud, 2011).

Siden jeg har jobbet med denne læringsmodellen siden 2006, har jeg fått et nært forhold til teamet som skal undersøkes, som også gir meg muligheten til å stille relevante spørsmål. Det vil derfor være viktig å være klar over den innflytelse jeg har i forhold til utarbeidelse av intervjuguide og tolkning av data i etterkant. Jeg opplever at jeg er faglig fortrolig med det feltet jeg jobber innenfor, og har utviklet ny kunnskap og kompetanse, som har skapt nysgjerrighet og inspirasjon til å fordype meg i temaet.

Min forforståelse kan påvirke meg i forhold til hva jeg oppfatter som viktig og interessant i intervjuene. Den egenopplevde erfaringen jeg har kan være med å gi intervjusituasjonen i denne studien en forforståelse som kan ha positive så vel som negative betydninger for datamaterialet. Jeg anså min erfaring som en fordel, fordi den kunne bidra til å utvikle intervjusituasjonen til en dialog mellom to personer. Dette opplevde jeg utløste tillit og åpenhet, og ga meg mer utfyllende beskrivelse av brukerens erfaringer med Livsstyrketreningskurset. Svakheten ved mine egenerfaringer, kan være at både informantene og jeg tok ting for gitt, fordommer ble bekreftet eller at spørsmålene mine kunne stilles i en ledende betydning fordi jeg gjennom egenerfaringene hadde utviklet mine forforståelser. Mulighetene for at informanten kunne komme med svar som var mer strategisk riktige i forhold til spørsmålene som ble stilt, var tilstede.

Innenfor fenomenologiske studier er det en anerkjent oppfatning at forskeren aldri helt kan sette sin forforståelse til side, og den vil trekkes inn i fortolkningen og forståelsen av materiale som kommer fram. Kvale (2001) støtter dette, og framhever at det er vesentlig å være bevisst på hvilken forståelse en har når en intervjuer og senere være åpen om denne forforståelsen.

”En beskrivelse er aldri helt åpen og forutsetningsløs; forskerens forståelseshorisont vil være avgjørende for hva hun legger merke til og legger vekt på” (Thomassen, 2007:171).

I mitt arbeid på BHSS vil det å ha tilstrekkelig informasjon og kunnskap om brukerens sykdoms- og livshistorie hjelpe meg til å møte han eller henne med respekt og forståelse, samt at det settes i gang en god rehabiliteringsprosess. Det vil være vesentlig for meg å erkjenne at brukerens kroppslige erfaringer, som smerte og manglende funksjon, har en grunnleggende eksistensiell dimensjon i seg som det er nødvendig å fortolke og forstå.

Det er her at kroppsfenomenologien og hermeneutikken bindes sammen. I følge den svenske filosofen Svenaeus, er det nettopp når språket, kulturen og historien føres sammen til et sentrum, at fenomenologien også blir hermeneutikk (Svenaeus, 2003).

Gjennom samtale eller intervju med et annet menneske foregår det en pendelbevegelse mellom vår egen forståelseshorisont og den andre sin horisont. Slik vil teorier rundt den hermeneutiske sirkel hjelpe meg til å forstå hva som skjer i dette møte med den andre.

Ved at jeg har en åpen dør til min egen forståelseshorisont, vil det dannes ny forståelse og innsikt underveis som bidrar til å berike møte mellom oss. For å sikre størst mulig validitet i svarene, krever det at forskeren framstår ærlig og oppriktig i forhold til sin mulige påvirkning underveis i forskningsprosessen.

I intervjusituasjonen er det viktig å ha bevissthet rundt balansen mellom nærhet og distanse og samtidig kunne beholde min nøytrale rolle som forsker. Hvem jeg selv er, hva jeg gjør og hvilke briller jeg ser den andre gjennom, kan være nyttige spørsmål og reflektere rundt (Aadland, 2011). Et intervju er basert på innlevelse og nærhet og som forsker skal jeg være i stand til å takle egne reaksjoner i intervjusituasjonen. Likevel vil det være helt nødvendig å kunne innta en analytisk distanse, spesielt når det oppstår følelsesmessige reaksjoner under intervjuet (Råheim, 2001). Gjensidighet, samhandling og kontakt i relasjonen må vektlegges, og det er forskeren sitt ansvar å skape rammer for kontakt og interaksjon.

Min faglige bakgrunn som idrettspedagog og veileder i Livsstyrketreningsgruppene er preget av et fenomenologisk og hermeneutisk perspektiv. Valg av metode som kan gi kvalitative data ligger innenfor mitt interessefelt og ståsted, og studien har kvalitativt forskningsdesign med bruk av individuelle intervju. Med et fenomenologisk utgangspunkt vil jeg fange opp informantenes livsverden, slik den framstår og erfares av dem. Gjennom hermeneutikken som redskap søker jeg å forstå og fortolke informantenes beskrivelser.

3.9 Etiske betraktninger

Kvale (2001) refererer til tre etiske regler for forskning på mennesker: Informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser.

Informert samtykke viser til at deltakerne i studien ble informert om formålet med undersøkelsen, gjennomføringen av personlig intervju, frivillighet og muligheten til å trekke seg underveis. Rekruttering av nye deltakere til studien ble gjort av de som ledet Livsstyrketreningsgruppen, og på den måten ble upartiskhet sikret. De leverte ut informasjonsskriv og samtykkeerklæring (vedlegg 2). De som ønsket å delta ble kontaktet av forsker for å avtale intervju-tidspunkt og sted. Muligheten for å trekke seg fra prosjektet ble informert om både muntlig og skriftlig. Rekrutteringen av de som hadde deltatt tidligere ble foretatt av forsker, som stod for informasjon og utlevering av samtykke.

Konfidensialitet betyr at ikke personlige data offentliggjøres som kan avsløre deltakernes identitet, og i denne studien ble navnene til intervjupersonene endret for å sikre konfidensialitet. Det er viktig at deltakerne vet hvordan opplysningene blir brukt. Intervjuene ble gjennomført på et møterom jeg kunne disponere på BHSS. Prinsippet om å verne om deltakerne ivaretas også via taushetsplikten og det innsamlede materialet er anonymisert. Notater og opptak fra intervjuene ble oppbevart sikret og skal makuleres rett etter at prosjektet er gjennomført. Alle intervjuene ble transkribert av meg.

Konsekvenser omhandler om intervjuene berører mer sensitive og personlige problemstillinger hos deltakerne. Intervjuet er basert på en åpen og fortrolig samtale hvor forskeren tilstreber en optimal nærhet til deltakeren. I intervjusituasjonen er det alltid en fare for å la seg rive med og bli følelsesmessig engasjert i det som kommer fram. Jeg som forsker må være bevisst på ikke å misbruke tilliten som deltakerne gir meg, ved å håndtere det som blir sagt med stor respekt (Kvale, 2001; Malterud, 2011). Det er også viktig å vurdere eventuell risiko og belastning deltakerne kunne utsettes for i selve intervjusituasjonen og tiden etterpå. Derfor var jeg bevisst på å vise respekt og forståelse for den enkelte deltakers grenser. Under rehabiliteringsoppholdet på BHSS, var deltakerne i en større gruppe, og hadde på den måten en form for tilhørighet til de andre utenom Livsstyrketreningskurset de deltok på.

I tillegg skal forskeren ha respekt for materialet som kommer fram ved at det analyseres grundig og fremstilles på en slik måte at informantenes integritet ivaretas og sikres.

Informantene er anonyme.

Studien er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD) og Regionale Komitèer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) (vedlegg 3).

4. Presentasjon og analyser av resultater

Studien er gjennomført på Beitostølen Helseportsenter (BHSS), hvor jeg jobber som idrettspedagog og veileder. Tidligere datamateriale og erfaringer med Livsstyrketreningsgrupper på BHSS har vært utfyllende kunnskap og viktig erfaringsgrunnlag til de individuelle intervjuene. Gjennom individuelle intervju har jeg etterspurt erfaringer og betydning deltakerne har med Livsstyrketreningskurset, mens de er på BHSS, og om det har hatt mer varige effekter etter rehabiliteringsoppholdet.

Valg av temaer i analysen er basert på utsagn fra informantene, som har kommet fram i intervjuene både som likheter og ulikheter, og som jeg finner av betydning for å belyse oppgavens problemstilling.

Ved å benytte individuelle intervju har dette gitt meg anledning til å få fram mer utdypende svar, gjennom et direkte møte med hver enkelt informant. Det har gitt muligheter til å lytte til informantenes stemme, og få mer innsikt i deres erfaringer, tanker og følelser omkring temaene. Når jeg hadde analysert intervjumateriale fra disse seks deltakerne, er det som kommer fram i stor grad i overensstemmelse med tidligere spørreskjemaene som benyttes på BHSS. Svarene jeg fikk i intervjuene var likevel mer detaljerte og utdypende og omhandlet flere spørsmål, og dette gav meg mer utfyllende informasjon.

Siden tidligere og nåværende undersøkelse komplementerer hverandre på denne måten, har jeg valgt å legge hovedvekten på analyse og drøfting av mer varige effekter av Livsstyrketreningskurset etter oppholdet på Beitostølen, - som problemstilling 2 etterspør. Dette kommer fram i kapittel 4.2 og i drøftingen i kapittel 5.

4.1 Hvilke erfaringer gir det å delta på kurs i Livsstyrketrening på Beitostølen Helsesportsenter som en del av rehabiliteringsoppholdet?

Strukturen i dette kapittelet er bygd opp slik: Først beskriver jeg hovedinntrykkene fra tidligere datamateriale på BHSS. Deretter presenterer jeg analyse av seks intervju med deltakere på Livsstyrketreningskurs mars-april 2013, hvor det ble identifisert fem temaer (kapittel 4.1.1 - 4.1.5).

I 2006 ble det gjort en spørreskjemaundersøkelse på BHSS, hvor 42 deltakere besvarte et spørreskjema med 18 spørsmål, om hva de erfarte og opplevde ved å delta på kurs i Livsstyrketrening som en del av rehabiliteringsoppholdet på BHSS. Det kom fram at kurset hadde bidratt til økt bevissthet i forhold til valg og prioriteringer i hverdagen, grensesetting, ressurser og muligheter, samt at det hadde betydning å være i gruppe med andre. De opplevde også kurset som en viktig del av rehabiliteringsoppholdet, ved at det satte fokus på psykisk helse (Hæhre & Lein, 2006). 28 av disse deltakerne deltok også i en oppfølgingsstudie 1 år etter, hvor de bl.a. ble spurt om hvilken betydning kurset har hatt etter rehabiliteringsoppholdet blant annet når det gjelder mestring av hverdagen og bruk av egne ressurser. Her kom det fram at kurset hadde bidratt til økt fokus og bevissthet på energibalansen i hverdagen, ressurser og muligheter i forhold til å leve med sykdom og funksjonsnedsettelse, å sette grenser for seg selv, hva som er viktig for den enkelte, prioritering av egne behov og økt selvtillit.

Etter 2007 er det benyttet et enkelt spørreskjema (fem spørsmål) på alle grupper som deltar på Livsstyrketrening, og dette gir oss hele tiden nyttige tilbakemeldinger hvordan brukerne opplever tilbudet. I dette materiale kommer det blant annet fram at kurset har bidratt til økt fokus og bevissthet på: Energibalansen i hverdagen, det å sette grenser for seg selv, hva som er viktig for den enkelte, ressurser og muligheter, prioritering av egne behov, økt selvtillit og betydningen av støtte og erfaringsutveksling i gruppe.

4.1.1 Mestring av hverdagen

I intervjuene i denne studien forteller deltakerne at de har fått metoder og verktøy til mestring i hverdagen og i livet ellers. Metodene er kreative og frigjørende, og de framhever spesielt at «burde-ønske- vil/vil ikke- trappa» er et nyttig verktøy.

Jeg vil rydde opp i burdene mine og begynne å si ønsker jeg dette? Vil jeg dette? Og hva må til for at jeg skal gjøre dette? Ja, gå «trappa».

Den første dagen vi var der hadde vi denne "trappa", - den skal jeg prøve mer...

«Trappa» er en metode for å hjelpe deltakerne til å prioritere oppgaver og aktiviteter i hverdagen og bli bevisst på språkbruk. De trener på å «gå» i trappa ved å bytte ut «jeg burde»....med «jeg ønsker»...eller «jeg vil /vil ikke». Metoden kan hjelpe deltakerne til å bruke den energien de har på en mer hensiktsmessig måte.

Ved å bruke «trappa» som et verktøy, fikk deltakerne muligheter til å rydde og sortere i «burdene» sine, og ha mindre dårlig samvittighet for det de ikke mestret eller fikk gjort. Gjennom innspill fra andre har dette gitt inspirasjon til å jobbe med seg selv for å kunne mestre hverdagen bedre, noe som også tydelig har kommet fram i tidligere materiale.

Jeg vil forandre litt på hvordan jeg gjør ting hjemme.

Jeg vet at mye av dette virker inn på min helse og at jeg må endre noe her skal helsa bli bedre. Disse tingene er like viktig som god fysisk helse.

Ved å få innspill og inspirasjon til endre på mindre gode rutiner, vaner og mønstre i hverdagen, så kan dette gi bidra til mer overskudd, og dermed økt mestring. Både innspill fra andre i gruppe og gjennom bruk av metoder som «trappa», fikk deltakerne muligheter til refleksjon og bli mer bevisst på hva som er viktig og mindre viktig i livet sitt.

Jeg har fått bedre innsikt i hvordan jeg skal ta de rette valgene, og spare energi som jeg kan bruke konstruktivt på ting som er meningsfylt for meg.

Nøkkelen på meg er jo mestring, det gjelder i alle sammenhenger. Hvis jeg mestrer så går det bra. Mestrer jeg ikke, så stjeler det energi. Så finne metoder til å mestre ting på, - det er viktig.

Det framheves i noen av intervjuene at mestring og energi henger sammen, og at det er viktig å jobbe med dette når ikke kreftene strekker til på grunn av sykdom og smerter. Mestring henger sammen med at vi har forståelse og tro på at vi kan finne løsninger, men likeså viktig er at vi finner en mening med det vi gjør.

4.1.2 Bevisstgjøring av energibalansen

Et tema som de fleste framhevet som viktig å jobbe med, er bevissthet rundt hva som tar og hva som gir de energi. Noen forteller at de er blitt veldig opptatt av dette etter at de ble syke. Når en har mindre energi er det ekstra viktig å tenke på hvordan kreftene fordeles til ulike aktiviteter og gjøremål utover dagen. Brukerne forteller at tidligere har de sagt ja til mye som de nå må si nei til, fordi kreftene ikke strekker til.

Er blitt flinkere til å si nei. Vært et sånt ja- menneske... Nå kan jeg sette mer grenser for meg selv. Jeg tror at jeg har det bedre med meg selv da.

Det har vært veldig nyttig å ha fokus på dette, og det er noe jeg kommer til å ta fram når jeg kommer hjem, og reflektere over i hverdagen.

Kurset har fokus på hva den enkelte kan overføre til hverdagen hjemme, og det kan være små endringer og små «skritt». For å gjennomføre konkrete endringer, utfordres deltakerne til å tenke igjennom hva de kan trene på mens de er på kurset, som også kan ha en overføringsverdi til livet hjemme.

Enkelte snakket om at de har blitt mer bevisst på å fjerne seg fra personer og ting som tar energi, og at de må fortsette å jobbe med dette hjemme i forhold til oppgaver og omgivelsene ellers.

Jeg har jo lært å stenge ute de menneskene som tapper meg for energi.

Kanskje være tydeligere, og bli flinkere til å sette grenser både i forhold til meg selv og andre.

Mange forteller at de har blitt mer bevisst på egne behov og prioriteringer, og ser tydeligere hva de bør gjøre for få mer balanse i livet.

Jeg har lært at jeg må sette noen grenser, kjenne etter om dette er noe jeg vil, eller ikke vil.

Har fått hjelp til å ta bedre vare på meg selv, og fått bedre forståelse for at det er viktig å sette grenser.

Å ta litt mer hensyn til seg selv, og ikke bare være på giverfronten hele tiden. Det har vært veldig nyttig å ha fokus på den type ting.

Alle som er intervjuet framhever betydningen av å jobbe med energibalansen, og bli mer bevisst på hva som tapper for energi og hva som bygger de opp i hverdagen. Hvis listen over ting som tar energi blir veldig lang og listen over ting som gir energi blir veldig kort, er det grunn til å se mer på hvorfor det er slik. Mange snakker om at aktiviteter i dagliglivet, krav og forventninger på jobb og hjemme, andre personer, fritidsaktiviteter, diverse verv i foreninger som eksempler på det som tar energi. Ved først å bli bevisst på hvilke ting det dreier seg om, så er det mulig å rydde og prioritere annerledes som kan føre til at deltakerne får mer energi i hverdagen.

4.1.3 Bevisstgjøring av ressurser

I ett av intervjuene påpeker en av deltakerne at hun prøver å bruke sykdommen og skaden som en ressurs, ved at hun har fått erfaringer og kunnskap om endringer som skjer i livet. Når sykdom rammet plutselig, stoppet livet helt opp og hun måtte nullstille seg helt, starte på nytt og bygge seg opp igjen både fysisk og psykisk.

Det jeg har blitt utsatt for opplever jeg som en ressurs, og at jeg har noe å tilføre som jeg ikke ville hatt hvis ikke jeg... Det aller viktigste er at jeg har tro på meg selv, kan gi meg et klapp på skulderen, for det er lite å få...

I gruppa opplevde mange at de fikk tilbakemeldinger fra andre på ressursene sine, som styrket deres selvtillit. Kurset satte i gang prosesser, og det utfordret deltakerne til å utforske seg selv og bryte noen grenser. Både i intervjuene og i tidligere tilbakemeldinger forteller brukerne om at kurset gav økt bevissthet og inspirasjon omkring det å ta mer kontroll og regi i eget liv.

Fikk innsikt i hvordan og hvilke ressurser jeg har, som kan brukes for å mestre hverdagen på best mulig måte.

Det var vanskelig for meg å finne ressurser, men da jeg hørte de andre, var det noen av dem som også passet meg.

Trene seg på å finne flere perspektiver, og en mulighet til å styrke gode sider i en selv.

Kurset ga meg økt bevissthet om at det til syvende og sist er en selv som må ta regien i eget liv. Det har styrket troen på egne valg, verdier og beslutninger.

Deltakerne legger vekt på at Livsstyrketreningskurset har gjort de mer bevisst på at det er de selv som må ta mer kontroll i eget liv. Ved at de var en del av gruppa, og fikk bekreftelse og støtte fra de andre, bidro det til at den enkelte kunne føle seg sterkere.

4.1.4 Betydning av å være i gruppe

Samtlige framhever betydningen av å møte andre i samme eller lignende situasjon, som gir bekreftelse på at en ikke er alene om problemene. Flere fortalte at gruppa gav trygghet og støtte og de følte seg godt ivaretatt. Det var åpenhet for å komme med sine tanker og følelser og de ble lyttet til. Ved å være i en gruppe opplevde deltakerne at de fikk bekreftelse fra andre på ressurser som de kanskje ikke trodde de hadde, og de fikk trene på å styrke sider ved seg selv. Erfaringsutveksling med andre i gruppa, blir også ansett som viktig av de fleste deltakerne, både i intervjuene og i tidligere evalueringer av læringsmodellen.

Du blir godt kjent med de andre og hvilke utfordringer de møter i hverdagen. Da får du se at det ikke bare er deg det gjelder. At det er andre som har samme eller andre utfordringer i hverdagen.

Ved å være i gruppe får man mulighet til å tenke høyt, sette ord på det man tenker og bli utfordret av de andre i gruppa.

Det å få perspektiver på egen livssituasjon, og gjenkjenne seg i andres utfordringer, kan bidra til økt bevissthet og aksept av egne problemer. Gruppetilhørigheten kan være med på styrke hver enkelt til å treffe valg ut fra hva som føles riktig.

Jeg har fått noen bekreftelser på ressurser som jeg kanskje ikke erkjenner at jeg har fra de andre i gruppa.

Alle deltakerne framhever at gruppa har hatt stor betydning for hvilket utbytte de har fått av kurset. De opplevde åpenhet og trygghet i forhold til hva de kunne ta opp, og fikk støtte og aksept i forhold til ressursene sine.

4.1.5 Betydning av Livsstyrketrening i rehabiliteringsoppholdet

Det kommer tydelig fram i intervjuene, at kurset oppleves som et viktig tilbud for deltakerne under rehabiliteringsoppholdet. Kommentarer som »mennesket er mer enn bare sener, muskler, ledd og bånd», sier noe om dette. Kurset bidrar til å sette mer fokus på hele mennesket, og gir hjelp til å mestre eget liv. Det hører til i et rehabiliteringsopphold og er et positivt supplement til treningen ellers.

Det framheves fra flere at mental/psykisk aktivitet og fysisk aktivitet må henge sammen og det er viktig med «helhetlig styrketrening».

Jeg tror kropp og sjel henger sammen og at det er viktig med en helhetlig styrketrening.

Kurset gir « trening i å styrke livet», og en blir «tvunget» til å jobbe med seg selv, og det har satt i gang en endringsprosess fysisk og psykisk. Det kommer også fram at det ikke bare er Livsstyrketreningskurset, men hele rehabiliteringsoppholdet, som bidrar til bevisstgjøring og endring.

Ja, men det er ikke bare kurset, det er hele oppholdet, kan ikke bare ta det separat.

Føler meg sterkere nå enn da jeg kom, både fysisk og psykisk. Vet ikke hva som har gjort mest, - aktivitet eller dette?

I intervjuene kommer det fram at det å akseptere situasjonen og funksjonsnedsettelsen er utfordrende, som kan være en lang og smertefull prosess. Det å kunne jobbe med dette i en

gruppe hvor det er fokus på mestringsfremmende kommunikasjon og veiledning, kan gi muligheter for å komme videre i prosessen.

Det er veldig viktig for alle. Jeg snakker med folk, og det er mange som sliter, for det er en god del som ikke har innfunnet seg med situasjonen.

Jeg tror det er viktig fordi at du må bli mer bevisst på deg selv. Hvis det ikke er slike samtalegrupper, så blir det mye fysisk trening, og du slipper å ta det inn over deg.. Her blir du på en måte, om ikke tvunget til det, - dratt med i erkjennelser, og jeg opplever det som bare positivt. Rehabilitering er ikke bare fysikken alene.

Jeg synes det bør høre til i et sånt opphold. Jeg har opplevd det som luksus å få et sånt tilbud i fanget. Man ser hele menneske på en måte, og det synes jeg er riktig.

Alle seks som ble intervjuet legger vekt på at det er viktig også å ha fokus på psykisk helse i rehabiliteringsprosessen. Det kan bli mye fysisk trening og behandling i opptreningen etter skade eller sykdom, men deltakerne forteller at det å bli bevisst på sammenhengen mellom fysisk og psykisk funksjon også bør vektlegges.

Oppsummert viser dette at det som har kommet fram i de seks intervjuene samsvarer i stor grad med tidligere evalueringer av kursene (materiale fra 2006/2007). Denne analysen både utdyper og støtter tidligere materiale på BHSS. Kurs i Livsstyrketrening oppleves som en viktig del av oppholdet for deltakerne i denne studien, og viser at tilbudet i stor grad bidrar til et mer helhetlig fokus på brukernes rehabiliteringsprosess.

4.2 Hvilken betydning har kurs i Livsstyrketrening hatt for brukerne etter rehabiliteringsoppholdet på Beitostølen Helseportsenter?

Denne delen av analysen beskriver hva brukerne har erfart og funnet av betydning ved å delta på et kurs i Livsstyrketrening, og om det har hatt noe effekt etter rehabiliteringsoppholdet på Beitostølen. I analyseprosessen fant jeg først fram til åtte-ni temaer eller kategorier av meningsbærende enheter, og valgte ut tekst som inneholdt mening og kunnskap om disse. Deretter ble kategorier og tekst gjennomgått på nytt, for å se om det var mulig å foreta en reduksjon ved å slå sammen noen av kategoriene, og jeg kom fram til slutt fram til seks kategorier:

1) Bevisstgjøring og endring. 2) Betydning av gruppe. 3) Mestring av hverdagen. 4) Bevisstgjøring av energibalansen. 5) Bevisstgjøring og bruk av ressurser. 6) Betydning av Livsstyrketrening innenfor rehabilitering.

Det er ingen krystallklar grense mellom kategoriene, og noen av utsagnene kunne vært plassert i en annen kategori, men det har likevel vært nødvendig å foreta et skille. Et tema som går igjen i intervjuene er energibalansen, som kommer til uttrykk på ulike måter i kategoriene.

4.2.1 Bevisstgjøring og endring

Det kommer fram i alle intervjuene at kurset har hatt betydning når det gjelder bevisstgjøring og endring på områder i livet brukerne mener er viktig å jobbe med. Dette dreier seg om prosesser rundt arbeidssituasjonen, grensesetting, hva som tar og hva som gir energi og andre prioriteringer i hverdagen. Noen framhever også at deres verdier er blitt satt under lupen, og at de har fått andre verdier og blitt mer bevisst på hva som er viktig videre i livet. For noen av deltakerne har kursdeltakelsen medført viktige endringer og valg i forhold til jobb, og at dette var en direkte konsekvens av det de hadde jobbet med på Livsstyrketrening. De snakket også om at det satte i gang prosesser rundt det å se seg selv utenfra, å få mer her - og nå - perspektiv på eget liv, på hva som er viktig og mindre viktig.

Er blitt flinkere til og si nei. Vært et sånt ja- menneske. Nå kan jeg sette mer grenser for meg selv. Jeg tror jeg har det bedre med meg selv da.

Jeg har jo lært å stenge ute de menneskene som tapper meg for energi. Og kanskje jeg har lært at det gjerde jeg har satt opp må klatres fra begge sider, og at jeg nå føler mer tilfredshet fordi jeg har tatt problemstillingene på alvor og gjort noe med det. Kurset satte i gang mye nytt som jeg har tatt tak i. Ja, og jeg lærte å ta mer ansvar for seg selv.

De fleste deltakerne sier de har blitt mer bevisst på det som bygger de opp både fysisk og psykisk, og hva som bryter de ned. Dette dreier seg om hvordan de praktisk gjør ting i hverdagen, men også om relasjoner til andre mennesker, og at det er mulig å gjøre endringer på dette området. De framhever betydningen av å ha en større grad av indre styring og kontroll over eget liv, i stedet for å bli styrt av andre.

Men nå er jeg en annen, og har et annet verdibilde som er helt annet.

Det hadde stor betydning fordi jeg var i en prosess, hvor jeg brukte all min energi hjemme, på en 50 % jobb, og senga. Men det å søke om 100 % uførhet, virket for meg helt grusomt. Når jeg var med på det kurset her, fikk jeg tatt valget om å slutte å jobbe. Jeg kom tilbake herfra og sa de bare kunne avvertere ut stillingen min med muligheter for fast ansettelse. Det var et stort valg. Det var et kjempestort valg, så tenk på hvilken betydning gruppa hadde for meg, - det er ganske utrolig.

Mange brukere er i gang med ulike prosesser før de kommer på rehabiliteringsopphold på Beitostølen Helseportsenter. Oppholdet kan sette i gang nye prosesser, eller de får inspirasjon, nye tanker og ideer i de prosessene som allerede er i gang. Gjennom kurset jobber deltakerne med å se seg selv og sine mønstre utenfra, og de får muligheter til å velge nye og mer hensiktsmessige måter å mestre sine utfordringer på.

Jeg føler jeg har blitt bedre på å prioritere ting. Jeg har jobbet hardt for å få et TULT-tilskudd, - tidsubestemt lønnstilskudd, og det har jeg fått. Det har bakgrunn i det kurset, fordi jeg skjønnte at jeg ikke kunne jobbe 100 %, samtidig synes jeg det ble feil at jeg skulle gå ned i 70 % stilling og skulle være ufør resten. I samarbeid med NAV ble vi enige om at det var den beste løsningen. Det er et direkte resultat av ting som

skjedde på det kurset, og tanker jeg gjorde meg der. Det var store grep jeg tok, og det er vel det største grepet, fordi jeg skjønnte at det var der jeg kunne hente noe. Og den måten å prioritere på hadde jeg aldri forstilt meg tidligere at jeg skulle kunne klare å gjøre. Jeg har alltid vært opptatt av å utføre jobben min, og alltid har hatt dårlig samvittighet når jeg har vært borte fra jobben. Så dette er en direkte konsekvens at jeg var med på Livstyrketreningen, og et av de valgene jeg gjorde ut fra det.

Her forteller en deltaker om hvordan han arbeidet med tiltak i forhold til jobben etter oppholdet på Beitostølen, noe som var svært viktig for han å få orden på. Ved å delta aktivt i egen prosess i samarbeid med NAV, resulterte dette i en løsning som gjorde at han kunne fortsette å jobbe, samtidig som han fikk mer krefter og overskudd til å ta vare på egen helse og familien.

Den største utfordringen i kurset følte jeg var at jeg måtte begynne å granske meg selv, og se på livet mitt fra en annen synsvinkel. Ikke bare det å leve det liksom, få litt mer fokus på her og nå, og hva vil jeg, hva jeg ikke vil. Hele det opplegget med at de fikk oss til å begynne å tenke igjennom livssituasjonen, følte jeg gjorde mye med meg som person, men også mye med hverdagen min, fordi jeg fikk en inspirasjon til å jobbe videre med livet mitt og se på det, - ikke bare leve det.

Dette forteller at kurset satte i gang refleksjoner rundt eget liv, og bevisstgjøring om hvordan en selv kan påvirke egen livssituasjon til å finne fram til mer hensiktsmessige løsninger i hverdagen. Først når en erkjenner det som er, kan en gjøre noe med det, og først da vil det være mulig å jobbe konkret med tiltak som kan endre et uhensiktsmessig livsmønster. Dette sier noe om ønske og vilje til å ta mer kontroll over eget liv, og aktivt påvirke og kunne ta egne beslutninger på viktige områder i livet.

4.2.2 Betydning av gruppe

Ved å jobbe i gruppe fortalte flere om betydningen av det å ha fått tilbakemeldinger og bekreftelse fra andre når det gjelder ressurser og valg. Disse innspillene var til hjelp og støtte i forhold til det å ta valg på viktige områder i livet, som for eksempel jobb. Kurset satte i gang en prosess, hvor deltakernes innspill og påvirkning spilte en viktig rolle.

Jeg fikk jo bekreftelse fra andre om at du er mer enn nok, du behøver ikke å anstrenge deg. Gruppemedlemmene bekreftet jo ting, og når jeg sa noen ganger at det er uhøflig å sette grenser, og de sa at det var ålreit, så er det kanskje ikke så uhøflig da?

Fordi når du sitter i en gruppe, så får du tilbakemeldinger fra andre i gruppa, og noen var ganske tydelige, og det bidro til å hjelpe meg til å ta valg, og gjøre det lettere. Det var jo den gruppa som var det viktigste i hele rehabiliteringsoppholdet, fordi det fikk meg til å ta så stort valg.

Enkelte trekker fram at det er viktig å ha med både menn og kvinner i disse gruppene, og at menn har en positiv innvirkning på gruppedynamikken. Ved at begge kjønn er representert kan det balansere gruppa på en god måte, gjennom å få belyst temaer fra ulike perspektiv. Utveksling av erfaringer på tvers av kjønn kan gi nye refleksjoner og utvide bevisstheten omkring et tema.

Jeg er ganske sikker på at jeg ikke hadde tatt det valget, og jeg hadde brukt lenger tid på det. Jeg hadde sikkert presset meg lenger i jobb. Og kanskje fordi det ble en så bra gruppe, var fordi vi også hadde en mann blant oss, og det tror jeg var viktig.

Det å lytte og lære av hverandre i en gruppe blir av mange framhevet som viktig. Brukerne forteller om betydningen av å møte andre i samme situasjon, og se hvilke utfordringer de har. Samtidig får de bekreftet at de ikke er alene om å ha problemer og utfordringer i hverdagen, og dette opplever de som støtte og bekreftelse. Det framheves også at det å jobbe i gruppe setter i gang nye tanker og refleksjoner hos den enkelte.

Får liksom flere tanker og assosiasjoner, som kan sette i gang nye assosiasjoner hos en selv også, i stedet for at en skulle gjort det en til en.

Det å være sammen med andre har hjulpet meg å finne og bevisstgjøre mine svake og sterke sider.

Ved å få tilbakemeldinger på hvordan andre opplever en som person, ga det muligheter for å se seg selv fra deres synsvinkel og perspektiv. Noen trekker fram, at det å få innspill fra de andre på gruppa, ikke bare gjelder kurset spesifikt, men også oppholdet generelt. Gruppene

ble veldig sammensveiset, og snakket også en del sammen utenom kurset også. Blant de som har deltatt tidligere kom det fram at det å få treningskamerater etter oppholdet har vært viktig.

Det smitter over på alle i gruppa, sånn at alle viser en aksept og interesse for det de andre kommer med. En føler seg ikke dum om en viser fram følelser på en måte.

Gruppene var sammensatt av deltakere i ulike livsfaser, med ulike diagnoser og med ulik bakgrunn. Deres felleskap bestod i å være deltakere på samme rehabiliteringsopphold. På kurset opplevde de god støtte og stor forståelse fra hverandre, de behøvde ikke å forklare så mye før de andre forstod.

Gruppeledernes oppgave er å legge til rette for at deltakerne skal kunne jobbe med seg selv ved å oppdage, bevisstgjøre og erfare. At gruppa er åpen og inkluderende og viser stor aksept for hverandres tanker og følelser, framheves som viktig. Bevissthet om hvordan deltakerne virker på hverandre, hvordan de selv påvirkes, og hvordan dette kan føre til endring i tilstand og energibalanse blir også tematisert. Det er fokus på ulike tanke- og handlingsmønstre, følelser, språk og tolkninger, hvor utgangspunktet er at den eneste man kan endre er seg selv. Det er mye i livet som er utenfor vår kontroll, men hvilke tankemønstre og språkmønstre vi skal ha, har vi muligheter til å påvirke.

4.2.3 Mestring av hverdagen

Et av de viktigste elementene som brukerne framhever i rehabiliteringsoppholdet på Beitostølen Helseportsenter og på kurs i Livstyrketrening, er mestring. Mange forteller om betydningen av å kunne mestre ulike situasjoner i hverdagen, og at opplevelsen av ikke å mestre er frustrerende og virker energitappende.

Å kunne klare å mestre ting, det var det viktigste i hodet mitt der og da. Det har kommet mer sigende etter hvert som jeg mestrer ting, fått krefter til andre ting som skjer oppi hodet.

Jeg har vært lei meg og vært ganske frustrert i situasjoner, ting som jeg skulle ha gjort og ikke mestret å gjøre det. Det har vært veldig tøft, men allikevel har jeg bare tenkt

at da gjør du det på en annen måte, eller du bare står på, - og så har det på en måte løsnet.

Mestring handler om å styrke selvtillit og selvfølelse, og anerkjenne mennesket slik det er. Det å finne metoder som fremmer mestring handler om å ta utgangspunkt i det som er brukerens ressurser og sterke sider, og dette er noe av det sentrale i Livsstyrketrening.

Det er viktig å opprettholde en god energibalanse for å mestre hverdagen på en bedre måte, og kunne ha mer krefter til oppgaver og til de som oppleves som betydningsfulle personer rundt brukeren.

Kona synes jeg har blitt flinkere til å prioritere, og at jeg har blitt flinkere til å spare på energien min, hvilket medfører jo også at jeg er mer tilgjengelig hjemme og kan hjelpe til med ting. Jeg har mer å bidra med, og jeg er ikke på langt nær så deprimert på høsten og den tunge mørketida som jeg var tidligere, fordi jeg da har mer energi å stå imot med. Det er fordi jeg lærte meg en del teknikker på kurset, lærte meg til å bli tøffere, og mer tilstede i eget liv, sånn at jeg kan velge bort de tinga som da ikke gir meg noe.

En deltaker framhever at omprioriteringer i forhold til jobb gjør at kona merker forskjell ved at han har mer energi og kan bidra mer hjemme. Ved å legge om rutiner, vaner og mønstre, kan dette frigjøre energi til oppgaver og aktiviteter som gir mening og vekker positive følelser.

Jeg er nok mer bevisst på det å velge bort det som tar energi i mye større grad. Det som tar og gir energi har betydd mest, for å få en riktig treningshverdag, eller arbeidssituasjon.

Det har hatt en betydning for meg fordi jeg er veldig opptatt av det med mestring av livet, se på det friske i oss og ikke det syke, og ikke minst psykisk helse. Jeg har fylt på kontoen, og fått fra litt andre vinkler, brukt kreativiteten min og sanseapparatet, og prøvd å leve litt mer i nuet.

Brukerne forteller om hvor viktig det er å fokusere på det friske i menneske, til tross for sykdom eller skade som har forandret livet deres, og som gjøre at de må stake ut en annen

kurs og sette nye mål. Det å prioritere annerledes i hverdagen når ikke kreftene strekker til slik som før, handler både om grensesetting og fokus på det man mestrer og får til.

Jeg tror nok totalt sett at jeg på lang sikt har hatt veldig godt utbytte av det. Jeg har lært mer om meg selv, på mange nivåer, men jeg har også lært hvordan jeg skal prioritere.

Det som kom fram i disse intervjuene viser at mange hadde innarbeidet mestringsstrategier i hverdagen som var mer eller mindre hensiktsmessige. Brukerne framhevet at kurset hadde gjort de mer bevisst og oppmerksom på noen vaner og mønstre som burde forandres slik at de kunne mestre hverdagen bedre. Det dreide seg om å prioritere oppgaver og gjøremål annerledes slik at de kunne få mer krefter og energi, og at dette handlet mye om å endre tanke- og holdningsmønstre.

4.2.4 Bevisstgjøring av energibalansen

Det som var et gjennomgående tema i alle intervjuene er betydningen av å fokusere på balansen mellom det som tar og det som gir energi i hverdagen. Deltakerne framhevet at kurset hadde vært bevisstgjørende på dette området, og noe de hadde tatt med seg videre inn i hverdagen hjemme. Det å leve med en kronisk eller progredierende sykdom stiller hele tiden krav til hvordan du innretter og tilpasser oppgaver og krav fra omgivelser når det gjelder jobb, familie, nettverk, egen helse osv. Kroppen forteller oss at vi er slitne og trenger hvile, den kan reagere med smerte når den overbelastes på grunn av sykdom eller for mange aktiviteter og gjøremål. Hvis vi neglisjerer kroppens signaler om hvile for lenge, så kan den reagere med smerter og unormal tretthet.

Mange forteller at det å jobbe med dette tema på kurset, har gitt økt oppmerksomhet og bevissthet på energibalansen, og at det er viktig å endre på ting i hverdagen, som kan gi en bedre balanse. Dette handler om bevisstgjøring når det gjelder å sette grenser for seg selv, avklare forventninger til seg selv og til andre, og jobbe med det som gir energi hverdagen i forhold til det som tapper en for krefter. Det kan handle om konkrete ting og oppgaver i hverdagen og på jobb, men også andre mennesker. I gruppa kom det også fram at det å

snakke om ting som bygger opp et positivt selvbilde oppleves som viktig, og heller unngå for mye snakk rundt sykdom og smerte, som oppleves mer negativt for stemningen i gruppa.

Ikke minst det som tar og gir energi. Det er jeg veldig opptatt av etter at jeg fikk slag. I vår gruppe så la vi veldig vekt på det som ga oss energi, ikke den sytingen og klagingen, og det var godt. Vi hadde masse på det som ga energi, og nesten ingenting på det motsatte, - da har vi kommet et stykke på vei, ikke sant?

Jeg har reflektert mer over hva som tar og hva som gir energi, og ble mer bevisst på det hjemme også. Og lar det styre litt mer valg hva jeg gjør, og ikke nødvendigvis la hva jeg tenker at andre mennesker forventer av meg, skal styre valgene.

Jeg har blitt veldig god til å styre unna folk som jeg ikke har så godt av å være sammen med. Det handler om læring, men det handler også om å ta det på alvor. Jeg har blitt mer bevisst på det i forhold til jobb, det å avgrense meg, - og i stedet si at dette har jeg ikke kapasitet til.

Blant deltakerne kom det fram at kurset gav dem motivasjon til å jobbe med konkrete tiltak i forhold til jobb og livet ellers, som de hadde tenkt på i lengre tid, men ikke fått gjort noe med. Dette dreide seg om prosesser som allerede var i gang eller kom i gang i løpet av rehabiliteringsoppholdet og kurset på Beitostølen. Disse tiltakene har bidratt til at de har fått mer energi og overskudd til å drive med aktiviteter som de trives med, og som oppleves som viktig for dem.

Jeg måtte få ryddet mere plass slik at jeg fikk litt mere energi, og mindre dårlig samvittighet på jobben. Så jeg tør påstå at jeg har blitt mer effektiv både på jobb og hjemme. Det var mye det med energiforbruket mitt, og kunne sette meg ned å lage en oversikt og finne ut av hva jeg ville bruke energien min på, og hva jeg ikke ville bruke den på. Og det er en ting jeg lærte på det kurset at her må jeg rett og slett ta mine egne valg, og så får andre mene det de vil.

Her forteller brukeren om kroppen som i lengre tid har gitt signaler om hvordan den har det, om dårlig samvittighet og et lite fornuftig energiforbruk over tid. Ved å trene seg på å lytte til kroppen og rydde plass for ting som kan gi energi, har dette påvirket helsen og hverdagen. Det er viktig å være bevisst på at enhver har sin egen grense, og at det hjelper lite å

sammenligne seg med andre. Det er viktig å kjenne på egen kropp på hva som er viktig for hver enkelt, og ta valg ut fra det. Å opparbeide styrke og mot til å ta tak i eget liv, er ikke bare avhengig av en selv, men at en også opplever å ha støtte fra familie, venner og fagpersoner.

Det er jo kanskje det med grensesetting som er mitt aller største problem. Men da jeg kom hjem, var det greit å slutte å jobbe. Samtidig så kunne jeg styre livet mitt selv, drive med aktiviteter som jeg trives med. Jeg er også blitt tydeligere i forhold til de menneskene og vennene jeg har rundt meg, og jeg har faktisk luket bort bevisst de jeg opplevde at tok energi.

Det tar tid å endre rutiner, vaner og mønstre som har vært der over lengre tid, og som er en del av «ryggsekken» vår. Selv om vi i lengre tid har tenkt at det er viktig og nødvendig å endre på ting, så vekker det gjerne motstand i oss, fordi det truer vår identitet og personlighet. Endringer i livet, som når sykdom eller skade inntreffer, vil sette vår identitet på prøve, og vi blir tvunget til å se på hvordan vil lever livet fra et annet perspektiv, og dette er krevende arbeid.

4.2.5 Bevisstgjøring og bruk av ressurser

I intervjuene ble det satt søkelys på om deltakerne opplevde at kurset satte i gang en bevisstgjøring i forhold til egne ressurser. Et av de grunnleggende elementene i læringsmodellen Livstyrketrening er å flytte fokus fra smerter og funksjonsnedsettelse til ressurser og muligheter, samt få økt oppmerksomhet og bevissthet om seg selv og styrke den "indre stemmen".

Mange forteller at det de oppfattet som sine ressurser før de ble syke, har endret seg, fordi de ikke mestrer det samme som de gjorde tidligere. Det opplever de som sorg og nederlag, når de ikke får til det samme de fikk til før. Å se og oppdage nye ressurser hos den enkelte krever bevissthet og trening, og flere forteller at de andre deltakerne var til hjelp og støtte i denne prosessen.

Noen mener de innehar en viktig kompetanse på endring etter alt de har vært igjennom, og at dette er ressurser som er viktig å anerkjenne for seg selv og av andre. De har vært

igjennom ulike grader av omveltninger i livet, og har jobbet med endringsprosesser når det gjelder jobb, familie, nettverk og relasjoner, samt egen helse og rehabilitering. Å se på seg selv som en ressurs i disse endringsfasene oppleves både utfordrende og vanskelig.

Det vi har vært igjennom, de små, små forbedringene, og kunne løfte det opp som noe stort. Og det er en verdi, en kjempeverdi som vi kan bringe inn, for nå opplever vi at vi blir skuffet ut av arbeidslivet, eller ut av samfunnet. Alt som har med vendepunkt i livet er jeg veldig fascinert av. Det er liksom å være i livet på en helt annen måte enn når jeg var frisk, tenker jeg.

Også det med fokus på ressurser, merker jeg har vært viktig. Og da ressurser i form av å kjenne seg selv, og vite hva som skal til, til enhver tid. Og også det med å justere seg etter hvordan du til enhver tid er, i stedet for hvordan det egentlig skulle ha vært. Det at jeg faktisk meldte meg på kurset og faktisk fullførte, tenker jeg var en sånn bøyg å komme over når det gjaldt å hente fram den type ressurser.

Jeg fant ut at det var lettere å peke på positive ressurser på hvem jeg er på det som er ytre ressurser, - jeg har en flott familie, jeg har trygg økonomi, jeg har en god helse og sånne ting, - enn å komme med de indre verdiene, - for da kommer med en gang janteloven inn, og du skal ikke skryte av deg selv at du er så bra på det eller det.

Flere av deltakerne erfarte at ved å jobbe med tema «Mine ressurser», så fikk de løftet fram ressurser som de ikke tenkte på eller trodde at de hadde. Vanligvis er vi ikke så godt trent på å se egne ressurser og sterke sider, men i stedet er vi opptatt av å få fram det vi ikke fikser eller får til, eller kunne gjort enda bedre.

Å jobbe med å anerkjenne og akseptere seg selv for den man er, oppleves av deltakerne som viktig å jobbe med. Det å delta i et gruppebasert læringsprogram som Livsstyrketrening ga de muligheter for bevisstgjøring omkring tema «Hvem er jeg? Mine ressurser».

4.2.6 Betydning av Livsstyrketrening innenfor rehabilitering

Det virker å være bred enighet blant deltakerne at kurs i Livsstyrketrening med fokus på mestringsfremmende kommunikasjon og veiledning har betydning. De forteller at ved tidligere rehabiliteringsopphold, så var fokus mer på fysisk trening og aktivitet, og mindre fokus på det psykiske, og de opplever at kurset styrker tilbudene på Beitostølen Helseportsenter. Kurset oppleves som et viktig supplement til treningen ellers, og gav de verktøy til å prioritere valg i livet de mente var nødvendig og viktig.

Det styrker BHSS sitt tilbud, helt klart.

Jeg synes det var et positivt supplement til treningen, og veldig fint at man kan få fokus på den type ting også, ikke bare den fysiske treningen. Etter hver samling gikk jeg beriket derfra og tenkte at dette var fint å få sett på. Det har vært veldig viktig. Jeg er kjempeglad for at vi fikk anledning til å fokusere på det mentale og det indre også, og at ikke det kom i bakgrunn for en heseblesende trening og fysisk aktivitet, at du trener på å få styrke til livet.

Rehabilitering handler ikke bare om å trene seg opp fysisk etter sykdom eller skade, men det er likeså viktig å ta det psykiske på alvor og jobbe med dette parallelt. Mange sliter med å akseptere den situasjonen de har kommet i, og har behov for støtte og veiledning underveis i prosessen, både i gruppe med erfaringsutveksling med andre funksjonshemmede, men også individuell oppfølging.

Og så handler det vel om å ta på alvor at det finnes andre sider ved dette enn det rent fysiske. Jeg tenker at ideelt sett så burde det vært et tilbud for alle, sånn at alle kunne fått muligheten. Fordi det omhandlet en del områder som ikke naturlig blir snakket om eller blir tema. Og så tror jeg at det er mange som går og sysler med ting her som de ikke får på en måte ventilert. Og jeg tenker blant annet når jeg opplever og ser andre gå på en smell rent sånn fysisk, så skjer det noe med psyken også, i aller høyeste grad.

Det kommer også fram at for å få mer langtidseffekt av et rehabiliteringsopphold, vil det være viktig å jobbe med seg selv på det psykiske plan. Noen poengterer at det å fokusere på

det mentale, ikke bør komme i bakgrunn for trening og fysisk aktivitet ellers i oppholdet, men at det bør gå hånd i hånd.

Personlig har jeg hatt stort utbytte av det, så jeg vil si at det er et veldig bra tilbud. Om det passer for alle kan jeg ikke si, men for meg kan jeg si at det var en viktig del av det oppholdet, og jeg hadde vel gjort det igjen. Fordi hvis du trener kroppen mye, men ikke har verktøykassa til å prioritere å ta valg, så tror jeg det blir vanskelig å få langtidseffekter av et rehabiliteringsopphold. Fordi alt handler jo om prioriteringer, selvfølgelig. Hvis du da har slitt deg ut på livet ditt, og så kommer du på et rehabiliteringsopphold, og trener og blir ganske sprek innen du drar her fra. Alt ut fra hvilket nivå du er på selvfølgelig, - så kan det være vanskelig å opprettholde effekten av den fysiske treningen, hvis du ikke gjøre de rette valgene etterpå.

Noen av deltakerne framhever at det ikke bare er kurset i seg selv, men at hele oppholdet har hatt betydning både fysisk og psykisk. Gruppedeltakerne hadde mye kontakt utenom kurssamlingene, og hadde muligheter for å diskutere elementer fra samlingene på ettermiddag og kveldstid.

Ja, men det er ikke bare kurset, det er hele oppholdet, - kan ikke bare ta det separat. Jeg er veldig opptatt av helse- det som er helsefremmende, det er fysisk, mentalt og relasjonelt. Det fysiske er viktig, det mentale som er blant annet Livsstyrketreningskurset er viktig, og relasjonen til alle som er her er viktig. Jeg hadde blitt veldig skuffet hvis det ikke hadde vært sånt type kurs, at man ikke hadde fokusert på det psykiske. Så jeg synes det har stor betydning, for jeg er så opptatt av det selv. Det var det som satte prikken over i`en for meg.

Og det har jo gitt meg løft, - veldig., - det er jo derfor jeg søker hit også. Det var noen som var her for 4 år siden, og de er helt sjokkert over hvor langt jeg har kommet. Jeg trener veldig mye, og det gir meg energipåfyll, men det er jo treningen og hele pakka.

Alle deltakerne som ble intervjuet har erfaringer med at det er viktig å ha fokus på psykisk helse og ikke bare den fysiske treningen.

Man ser at menneske er mer enn akkurat kroppen, musklene, ledd og bånd og det som skal fysisk trenes opp, men at det henger sammen med det indre. Og det i forhold til motivasjon både for treningen og det å forandre aktiviteter i livet, så får man fokusert på det gjennom et sånt kurs.

Deltakerne vektlegger betydningen av å ha fokus på hele mennesket i rehabiliteringsoppholdet. Det å bygge seg opp etter en sykdom eller skade, eller mestre livet med en kronisk sykdom, dreier seg ikke bare om fysisk trening og behandling. Hvis brukeren opplever at livet ellers er kaotisk og ute av kontroll, vil et ensidig fokus på den fysiske opptreningen være lite hensiktsmessig.

Brukerne ved BHSS lever et helhetlig liv, de har sine utfordringer og sitt strev i hverdagen som de tar med seg til BHSS. I et rehabiliteringsopphold vil det blant annet være fokus på økt fysisk trening, og for noen kan dette være selve nøkkelen til å bli bevisst på endringer som bør gjøres og muligheter som de har etter oppholdet. For det andre kan økt fysisk trening føre til prosesser hvor det er økt behov for sortering og rydding på det psykiske plan.

Deltakerne forteller at kurs i Livsstyrketrening har gitt rammer og muligheter for å ivareta helheten og ivareta ulike prosesser som de er i gang med. Kurset har fokus på å benytte deltakernes kunnskaper og ressurser gjennom å dele erfaringer og kunne lære av hverandre.

En av brukerne trekker fram utfordringen ved å jobbe i helsevesenet selv, og delta på Livsstyrketreningskurs. Som helsearbeider på et rehabiliteringsopphold, forteller hun om utfordringen det er å være seg selv i en slik gruppe, som minnet henne mye om egen jobb. Selv om hensikten med kurset er å jobbe med seg selv og egne problemstillinger i en gruppe, opplevde hun dilemmaet med hvor mye hun skulle dele med de andre i gruppa, og la dermed mer bånd på seg selv.

Jeg møtte utfordringer her som bestod i at jeg måtte tenke at jeg ikke var på jobb, fordi dette lignet veldig mye på det å være på jobb. For jeg jobber faktisk med grupper som holder på med sånne ting. Så det var en kontinuerlig utfordring som jeg tror gjorde at jeg ble mer passiv enn jeg ellers kunne ha vært. Og så tenker jeg at hvis

jeg hadde vært i en gruppe hvor jeg ikke hadde hatt den følelsen at jeg måtte sensurere meg på en måte, kunne det ha hatt en annen betydning enn det det fikk. La oss si det hadde vært ei gruppe med helsearbeidere, så tror jeg det hadde vært mye greiere, og alle hadde visst at det var det de var.

Det som kom fram i dette intervjuet viser at det er viktig å tenke igjennom hvordan en Livsstyrketreningsgruppe settes sammen. Som profesjonell helsearbeider som jobber innenfor samme område vil det være en utfordring å være seg selv helt og fullt. Det er naturlig at en vil komme i noen dilemmaer i forhold til hvor mye en skal dele med andre i en gruppe. Gruppelederne har i denne situasjonen et spesielt ansvar for å ivareta brukerens egne grenser overfor de andre gruppedeltakerne på en forsvarlig måte.

4.2.7 Oppsummering av resultater

Resultatene viser at i kurset har hatt betydning innenfor seks meningskategorier: Bevisstgjøring og endring, betydning av gruppe, mestring av hverdagen, bevisstgjøring av energibalansen, bevisstgjøring og bruk av ressurser og betydning av Livsstyrketrening innenfor rehabilitering.

Flertallet av deltakerne legger vekt på betydningen av å jobbe med balansen mellom det som tar og det som gir energi i hverdagen. Dette har vært et gjennomgående tema, som tydelig opptar mange. Det synes å være av stor betydning å jobbe med å sette grenser for seg selv, når kreftene ikke strekker til slik som en hadde ønsket seg på grunn av sykdommen. Resultatene viser en klar tendens når det gjelder kursets betydning i forhold til bevisstgjøring, igangsetting av prosesser og endring på områder som arbeid, hverdagsliv, samt valg og prioriteringer av aktiviteter ellers i livet. Deltakerne forteller at de har gjennomført konkrete tiltak liv som har medført mer energi og overskudd til å ivareta egen helse, jobb, familie, venner og sosialt liv. De opplever en bedre energibalanse, som har påvirket egen helse og livet ellers i positiv retning.

Å være i gruppe med andre oppleves som positivt for de fleste deltakerne, ved at de får bekreftelse på egne refleksjoner, prosesser, prioriteringer og valg. De opplever støtte og

hjelp fra andre og kan lære av andres erfaringer. Dette virker ikke bare å være relatert til samme diagnose, men oppleves uavhengig dette. Samtlige deltakere vektlegger betydningen av å være «i samme båt», og ikke stå alene med problemer og utfordringer i livet.

For mange er det å ha krefter til å mestre livssituasjonen til tross for sykdom og funksjonsnedsettelse, det grunnleggende. Kurset gav de muligheter til å bli mer bevisst på uhensiktsmessige mestringsstrategier, hvordan de kan prioritere annerledes, slik at de opplever mer energi og mestring i hverdagen.

Det å leve med en kronisk eller progredierende sykdom stiller hele tiden krav til hvordan du innretter og tilpasser deg oppgaver og krav fra omgivelsene når det gjelder jobb, familie, nettverk, egen helse mm. Mange opplever at de ressursene de hadde før de ble syke, har endret seg, fordi de ikke mestrer det samme som de gjorde tidligere. Deltakerne forteller at andre i gruppa var til hjelp og støtte når det gjaldt å se og oppdage nye ressurser hos den enkelte. Noen legger vekt på at de innehar viktig endringskompetanse etter alt de har vært igjennom, og at dette er en ressurs som er viktig å anerkjenne for seg selv og av andre.

De fleste framhever at kurs i Livsstyrketrening med fokus på mestringsfremmende kommunikasjon og veiledning, har betydning innenfor rehabiliteringsprosessen. Ved tidligere rehabiliteringsopphold, så har fokus vært mer på fysisk trening og aktivitet, og mindre på det psykiske, og de mener at kurset styrker tilbudene på Beitostølen Helsesportsenter. Dette oppleves som et viktig supplement til treningen, og gav de verktøy til å gjøre nødvendige valg og prioriteringer. Samtlige deltakere la vekt på betydningen av å fokusere på hele mennesket i et rehabiliteringsopphold.

5. Drøfting av resultater

I dette kapitlet drøftes studiens resultater sett i lys av teoretisk rammeverk og relevant forskning på området, samt mine erfaringer som forsker. Hensikten med studien har vært å undersøke hvilke erfaringer og betydning det gir å delta på kurs i Livsstyrketrening, og om det har hatt noen effekter for brukerne etter rehabiliteringsoppholdet på Beitostølen Helsesportsenter.

Dagens rehabiliteringspolitikk uttrykker et mer helhetlig fokus på brukeren, hvor målet er å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, både fysisk, psykisk og sosialt (Thommesen, 2010) (St.meld. nr.21, 1998-99). Nasjonal strategi for rehabilitering og habilitering poengterer at god opplæring og veiledning om mestring av sykdom og nedsatt funksjonsevne «ofte er like viktig som medisinsk behandling» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008:25). Det framheves også at brukerens erfaringer og kunnskap skal sidestilles med fagkunnskap.

I min undersøkelse kom det tydelig fram at kurs i Livsstyrketrening var et viktig tilbud for brukerne under rehabiliteringsoppholdet på BHSS. Integrert i et fire ukers opphold bidro kurset til å sette fokus på hele menneske. Brukerne framhever at fysisk og psykisk aktivitet og trening må henge sammen i rehabiliteringsprosessen, som blant annet beskrives i intervjuene som «helhetlig styrketrening» og «rehabilitering er ikke bare fysikken alene». Deltakerne i studien vektlegger betydningen av å fokusere på hele mennesket i et rehabiliteringsopphold. De forteller at det å bygge seg opp etter en sykdom eller skade, eller mestre livet med en kronisk sykdom, dreier seg ikke bare om fysisk trening og behandling, men å jobbe med seg selv også psykisk.

I følge Heggdal (2008), finnes det i dag «få vitenskapelige teorier og modeller som fremstiller pasientens perspektiv på hvordan det er å leve med langvarig sykdom og skade, og hva pasienten mener skal til for å komme seg» (Heggdal, 2008:141). Det vil derfor være viktig innenfor rehabiliteringsfeltet å ha mer fokus på hele livssituasjonen, og ikke bare på å gjenvinne funksjon, men også på hva brukerne opplever og erfarer i egen rehabiliteringsprosess.

I de senere årene har det etter hvert blitt mer vektlagt å vurdere pasientenes tanke- og følelsesliv rundt sykdom som en del av behandlingen, som også har sammenheng med

endringer i rehabiliteringspolitikken hvor et mer helhetlig og tverrfaglig fokus på pasienten er vektlagt. Det er likevel utviklet få modeller som kan vise til effekter på dette området. Læringsmodellen Livsstyrketrening (Haugli & Steen, 2001) har et fenomenologisk teorigrunnlag som har utfordret et dualistisk syn på kroppen. Den vektlegger kroppen som meningsbærer og det å se sammenhenger mellom tanker, følelser, kroppslige erfaringer og levd liv. Helsefaglig personell bør i større grad vektlegge den kunnskap og erfaring som er knyttet til pasientens kropp, hvor han/ hun er eksperten på seg selv og sitt eget liv. I forhold til profesjonell praksis utfordrer læringsmodellen Livsstyrketrening både våre verdier, holdninger og handlinger.

Det grunnleggende i Livsstyrketreningsmodellen er at gruppelederne skal drive veiledning og ikke rådgivning. Enhver er ekspert på sitt liv og har kunnskap og evner til å vite hva som er best for seg. Kjernen i veiledningen er at deltakerne skal få mulighet til å bli bevisst på sin egen personlige kunnskap og styrke sin indre autoritet framfor å få konkrete råd fra gruppelederne. Derfor er det ingen «oppskrift» som gruppelederne følger til punkt og prikke, men utgangspunktet er det som kommer opp av tanker og følelser i forhold til et tema, som hver enkelt deltaker kan jobbe med gjennom mestringsfremmende metoder.

Deltakerne i studien forteller om kroppen som hele tiden gir signaler om hvordan den har det, og om dårlig samvittighet og et lite fornuftig energiforbruk over tid. Ved å delta på kurs i Livsstyrketrening fikk de muligheter til å trene på å lytte til kroppen og rydde plass for ting som kunne gi energi, og dette hadde en positiv påvirkning på både helsen og hverdagen etter oppholdet. Noen gjorde store endringer i livet, som å prioritere annerledes i forhold til jobb, eller slutte helt å jobbe, - som også hadde vært en lengre prosess. Kurset ga motivasjon og støtte til å ta tak i viktige livsområder som de hadde tenkt på i lengre tid. Dette frigjorde energi og krefter til å ta bedre vare på egen helse, delta i sosiale aktiviteter og få mer tid til familie og venner. Ikke minst påvirket dette den dårlige samvittigheten i positiv retning.

Mange av deltakerne i denne studien fortalte at Livsstyrketreningskurset satte i gang prosesser i forhold til økt bevissthet rundt hva som tar energi og hva som gir energi i hverdagen. De ga uttrykk for at de har lært seg verktøy og metoder for å jobbe med dette selv etter rehabiliteringsoppholdet. Også i tidligere evalueringsmateriale på BHSS, bekrefter deltakerne at de fikk økt fokus og bevissthet på energibalansen i hverdagen, grensesetting,

ressurser og muligheter i forhold til å leve med sykdom og funksjonsnedsettelse, samt økt selvtillit.

Mestring kan forstås som adferd, og dreier seg om hva vi tenker og gjør for å takle stress og påkjenninger i livet, og er knyttet vår selvfølelse. Det handler også om å beherske og håndtere noe, oppleve å ha krefter til å møte de utfordringer som kommer, og ha kontroll over eget liv. U hensiktsmessige mestringsstrategier kan være rutiner, vaner og mønstre som en har med seg fra oppvekstmiljø, oppdragelse, kultur og tradisjoner, som ligger lagret i «ryggsekken» og som en ikke er bevisst på.

Mestring av livssituasjonen og hverdagens utfordringer går igjen som et overordnet mål for brukerne ved Beitostølen Helsportsenter, og for deltakerne på Livsstyrketreningskursene. Å kunne mestre aktiviteter og ferdigheter til tross for sykdom og funksjonsnedsettelse, er avhengig av om brukeren opplever styrke, kraft og makt i eget liv, og her kommer empowerment- begrepet inn. Empowerment og mestring er grunnleggende prinsipper i rehabiliteringspolitikken, og disse begrepene sidestilles ofte. Det er fokus på brukerens ressurser og medbestemmelse i rehabiliteringsprosessen. Ved tilrettelegging, faglig støtte og assistanse skal brukeren bli bevisst sin egen livssituasjon og mobilisere styrke og kraft til utvikling og endring (Askheim, 2012). Livsstyrketreningsmodellen har et empowerment- og mestringperspektiv, hvor det sentrale er å flytte fokus fra smerter og funksjonsnedsettelser til ressurser og muligheter.

Ved å delta på kurs i Livsstyrketrening har brukerne gitt uttrykk for at metoder og innhold har fokus på ressurser og mestring hos den enkelte, og at denne måten å jobbe på var nyttig og lærerikt. De opplevde kurset som meningsfullt, det satte i gang nye tanker og refleksjoner rundt egen livssituasjon som styrket troen på nye løsninger. Dette er i tråd med hva Antonovsky (2000) og Sommerschild (2006) beskriver som grunnleggende elementer i mestringsbegrepet. En person som opplever en sterk grad av meningsfullhet, vil kunne oppleve både glede og engasjement med de oppgaver en står overfor. I forhold til opplevelse av hva som gir mening for den enkelte dreier det seg mye om hva en tenker og føler rundt de oppgaver og utfordringer en står overfor. Troen på løsninger er avhengig av om en kan mobilisere nok ressurser i seg selv og i omgivelsene rundt.

Antonovsky (2000) bruker begrepet sense of coherence (SOC), som kan oversettes med forutsigbarhet eller opplevd sammenheng. I dette ligger det en grunnholdning og bevissthet

om at menneske har iboende ressurser og muligheter i seg til å påvirke egen livssituasjon. Personer med høy grad av SOC, har større evne til å mestre oppgaver og utfordringer, i følge Antonovsky. En salutogen tilnærming handler om å fokusere på mestringsressurser som den enkelte har i seg, i stedet for begrensningene eller hindringene som sykdommen kan skape. Teorien om salutogenese bygger på et mer helhetlig syn på helse og sykdom, og støtter opp under dagens rehabiliteringspolitikk. For å kunne påvirke en persons SOC, vil graden av medbestemmelse i arbeidsoppgaver og tiltak være avgjørende for om en opplever dette som meningsfullt.

Innenfor rehabiliteringstilbudene vil det derfor være viktig å bruke metoder og modeller i kommunikasjon og veiledning som fremmer ressurser og mestring hos den enkelte bruker, og kurs i Livsstyrketrening ser ut til å kunne gi denne effekten. Også Langeland (2007) støtter betydningen av å bruke en salutogen tilnærming med fokus på styrking av mestring i rehabiliteringsprosessen. Denne studien viser at samtalegrupper som bygger på en salutogen tilnærming gir en signifikant effekt på SOC, sammenlignet med kontrollgruppen. Personer som opplevde høyere grad av omsorg og sosial støtte og integrasjon, scoret høyere på SOC og opplevde en høyere livskvalitet. Til tross for høy symptombelastning, viste studien også at deltakerne er i stand til å finne mening i å mestre symptomer og utfordringer i dagliglivet (Langeland, 2007, 2009). Studien konkluderer med at en må mer skreddersy behandlingsopplegg innenfor rehabilitering som fokuserer på et mer positivt helsebegrep, hvor det vektlegges å styrke interne og eksterne ressurser (mestringsevne, personlige kvaliteter og sosial støtte), og fremme en positiv selvforståelse og SOC.

En av deltakerne i studien legger stor vekt på den endringskompetansen hun har tilegnet seg gjennom å bygge seg opp igjen etter et hjerneslag. I intervjuet uttrykte hun at denne endringskompetansen og de livserfaringene hun har, var viktige ressurser hos henne. Det hun forteller viser at hun har ressurser og muligheter i seg til å påvirke egen livssituasjon, og som uttrykker høy grad av SOC.

I empowerment - prosesser er utvikling av gruppeidentitet og gruppebevissthet et viktig virkemiddel, og det legges vekt på de horisontale relasjonene mellom mennesker. Det å benytte og verdsette deltakernes kunnskaper og ressurser ved at de kan lytte, dele og lære av hverandre i en gruppe, står sentralt i Livsstyrketreningsmodellen. I Haugli og Steen(2001) sin studie la pasientene nettopp vekt på å dette. Det å arbeide med de ulike temaene, hvor

de kunne utforske og akseptere seg selv og andre deltakere i gruppa, var verdifull. De beskrev også gruppen som et rom for fellesskap, hvor de ble sett, akseptert, trodd og tatt på alvor. Det samme støttes av Zangi (2012), som fant at gjenkjennelse og sosial støtte fra gruppen var viktig.

I min studie kom dette også tydelig fram, ved at deltakerne opplevde det «å være i samme båt», ikke stå alene med problemene, lære av hverandre, oppleve støtte og få positive tilbakemeldinger fra andre i samme situasjon. Det å gjenkjenne seg selv i andres utfordringer, kan dermed bidra til en økt bevissthet og aksept av egne problemer. Gruppens betydning på disse områdene, framheves som viktig også av tidligere deltakere på Livsstyrketreningskurs på BHSS.

Også Hedlund og Landstad(2011) har gjennomført undersøkelser på selvhjelpsgrupper, som bekrefter det samme. Gjennom gruppetilhørigheten kan dette være med på å styrke hver enkelt til å treffe riktige valg ut fra hva som føles riktig.

En av deltakerne i denne studien synes det var utfordrende å delta på Livsstyrketreningskurs, samtidig som hun jobbet i helsevesenet. Som helsearbeider på et rehabiliteringsopphold, var det et dilemma hvor mye hun skulle åpne seg og dele med de andre i gruppa, og hun la dermed mer bånd på seg selv. Dette forteller at det er viktig å tenke igjennom hvordan en Livsstyrketreningsgruppe settes sammen, og at gruppelederne har et spesielt ansvar for å ivareta den enkelte sine grenser på en forsvarlig måte.

Reaksjoner på ulike utfordringer fra verden omkring oss blir værende i kroppen som kroppsminner. Det kan oppstå en ubalanse i forholdet mellom indre og ytre krav den enkelte opplever. Dermed kan noen kroppsminner som lagres over tid, komme til uttrykk som kroppslige smerter og funksjonsnedsettelse (Haugli & Steen, 2001). Kroppen er både erfarende og meningsbærende, og det vi opplever gir mening og blir lagret i kroppen som kroppsminner. "Vi kjenner det på kroppen", sier vi. En kropp som fungerer godt tar vi for gitt, mens en endring i kroppsfunksjon vil medføre et brudd i en persons livsverden og opplevelse av seg selv. Dette innebærer at kroppen oppleves annerledes og fremmed, og må rekonstrueres gjennom etablering av nye vaner og mønstre. Dette utfordrer oss i forhold til det som vi tar som meningsfullt og selvfølgelig i livet. Vi må trene på det vi ønsker å endre, som kan være et langt og krevende arbeid. Og det kan være nødvendig å arbeide med dette

gjennom støtte og veiledning i en gruppe, hvor vi kan ha oppmerksomhet på tanker, følelser og kroppslige reaksjoner.

Gjennom et rehabiliteringsopphold på fire uker kan brukeren oppleve mestring på mange områder, som påvirker fysisk og psykisk tilstand. Det kan være at vedkommende har som mål å svømme eller gå på ski igjen etter et hjerneslag. Ved å jobbe strukturert og målbevisst med dette, opplever de aller fleste å få framgang i løpet av oppholdet. Denne framgangen påvirker brukeren både fysisk og psykisk, og vil også være viktig å fokusere på i Livsstyrketreningsgruppa. Deltakerne i studien erfarte at det er viktig å trene seg på å stoppe opp og bli bevisst på egen livssituasjon. Ved å bevisstgjøre seg selv, erfarte de at det er mulig å gå inn å lage nye mestringsstrategier og handlingsmønstre.

Zangi (2012) sin studie viste at deltakelse på kurs i Livsstyrketrening kan gi helsefremmende effekter, i form av redusert emosjonelt stress og tretthet og økt mestringstro på å takle smerter for personer med inflammatoriske revmatiske sykdommer. Metoder som oppmerksomhetstrening med bruk av mentale og fysiske øvelser, i kombinasjon med kognitiv adferdsterapi for pasienter med kroniske smerter, har også vist positiv effekt på smerter, mestring og psykisk helse. Også Michael De Vibe viser til forskning som tyder på at oppmerksomhetstrening har positiv effekt på stress, smerter og psykiske plager. Metoden gir bedre livskvalitet og subjektiv helse, og holder seg eller øker utover oppfølgingstiden på tre og seks måneder (de Vibe & Moum, 2006).

Brukerne ved BHSS lever et helhetlig liv og de har sine utfordringer og sitt strev i hverdagen som de tar med seg på et rehabiliteringsopphold. Økt fysisk trening kan for noen være selve nøkkelen til å bli bevisst på endringer som bør gjøres og muligheter som de har etter oppholdet. For andre kan økt fysisk trening føre til prosesser hvor det er større behov for sortering og rydding på det psykiske plan. For å ivareta økt fokus på både fysisk og psykisk helse i rehabiliteringsoppholdet, og ivareta ulike individuelle prosesser, så viser kurs i Livsstyrketrening at det innehar rammer og innhold som kan gi positive effekter på disse områdene.

Rehabiliteringspolitikken poengterer et mer helhetlig fokus og tilnærming til brukerens ressurser og behov. Det er ikke bare fokus på fysisk funksjonsbedring etter en sykdom eller

skade, men også på psykisk og sosial funksjon. St.meld.nr.21 (1998-99) og St.meld.16 (2011) vektlegger at tiltakene skal ta utgangspunkt i brukerens ønsker og behov, og har til hensikt å styrke den enkeltes ressurser og innsikt i egen situasjon.

Det teoretiske perspektivet og rammen for denne studien bygger på teorier om rehabilitering, empowerment og mestring. Læringsmodellen Livsstyrketrening har et fenomenologisk teorigrunnlag som har utfordret et dualistisk syn på kroppen og det medisinske perspektivet i rehabiliteringspolitikken. Den vektlegger et mer helhetlig syn på individet og på kroppen, og legger vekt på sammenhenger mellom tanker, følelser, kroppslige erfaringer og livserfaringer. Modellen har et empowerment- perspektiv, og det grunnleggende er å flytte fokus fra smerter og funksjonsnedsettelse til ressurser og muligheter, økt bevissthet om seg selv og styrke brukerens "indre stemme". Dette viser at det er en tydelig kobling mellom dagens rehabiliteringspolitikk, det teoretiske perspektivet i denne studien og Livsstyrketreningskursene.

Det ser på mange måter ut til at kursene gir effekt i form av økt mestring og empowerment, ved at deltakerne fikk styrke, motivasjon og kompetanse til å jobbe med seg selv og egen livssituasjon etter rehabiliteringsoppholdet.



Denne studien har satt søkelys på hvilken betydning bruk av mestringsfremmende kommunikasjon og veiledning kan ha innenfor rehabiliteringsfeltet.

For å drive et mer helhetlig rehabiliteringstilbud, synes det nødvendig også å ha fokus på tiltak hvor brukerne kan få mulighet til å bevisstgjøre seg selv i forhold til egen livssituasjon, og jobbe med egne ressurser og muligheter, til tross for sykdom og funksjonsnedsettelse. Studien viser at et gruppebasert kommunikasjons- og veiledningstilbud som kurs i Livsstyrketrening representerer, i stor grad vil kunne ivareta brukernes behov på disse områdene. Det vil også for noen være viktig å jobbe med disse temaene mer individuelt gjennom veiledning og oppfølging fra en fagperson, og dette kan komme i tillegg til, eller i stedet for, Livsstyrketreningskurs.

Fagpersoner i helsevesenet som er på rehabiliteringsopphold vil kunne møte på dilemmaer i forhold til hvor mye de ønsker å dele av tanker og følelser med de andre i en Livsstyrketreningsgruppe. Det vil derfor være viktig å vurdere gruppens sammensetning, og gruppelederne må være oppmerksom på hver enkelt sine personlige grenser. Også ellers i trening og behandling i rehabiliteringsoppholdet, vil dette kunne være en utfordring hvis brukeren har yrke som lege, fysioterapeut eller sykepleier.

Det ansees som viktige funn i studien at effekten av Livsstyrketrening har vedvart etter rehabiliteringsoppholdet, ved at kurset gav deltakerne inspirasjon til å sette i gang prosesser og endring på områder som arbeid, hverdagsliv, valg og prioriteringer i forhold til fysiske og sosiale aktiviteter i livet ellers.

Læringsmodellen Livsstyrketrening har et empowerment- og mestringsperspektiv, hvor det sentrale er å flytte fokus fra smerter og funksjonsnedsettelse til brukerens ressurser og muligheter, gjennom økt bevissthet om seg selv. Dagens rehabiliteringspolitikk legger vekt på å oppnå best mulig funksjons- og mestringssevne hos brukerne, både fysisk, psykisk og sosialt. Denne studien viser at en modell som vektlegger bruk av mestringsfremmende kommunikasjon og veiledning, kan kobles opp mot dagens rehabiliteringspolitikk.

Tidligere forskning (Haugli & Steen, 2001; Zangi, 2012) og denne studien poengterer betydningen av å ha økt fokus på rehabilitering som ivaretar hele livssituasjonen, og legge større vekt på hva brukerne selv opplever og erfarer i egen prosess. For å fremme mestring og empowerment vil det være viktig å ha fokus på veiledning i stedet for rådgivning i møte med pasientene.

I de senere årene har det blitt mer vektlagt å ta bruk pasientens tanke- og følelsesliv rundt sykdom som en del av behandlingen. Deltakerne i denne studien bekrefter at kurs i Livsstyrketrening har hatt vesentlig betydning når det gjelder å fokusere på mestringsressurser som den enkelte har i seg, i stedet for begrensingene eller hindringene som sykdommen kan skape. Studien viser at det er viktig å trene seg på å stoppe opp og bli bevisst på egen livssituasjon. Ved å bli mer bevisst og oppmerksom, erfarte deltakerne at det er mulig å skape nye mestringsstrategier og handlingsmønstre.

Annen forskning (Langeland, 2009) innenfor samme området støtter bruk av en salutogen tilnærming i veiledning og kommunikasjon, for å styrke brukerens mestring av egen

rehabiliteringsprosess. For å ivareta individuelle prosesser i rehabiliteringsoppholdet, så viser kurs i Livsstyrketrening at det innehar rammer og faglig innhold som kan gi økt bevisstgjøring på sammenheng mellom fysisk og psykisk helse.

Denne studien viser at deltakelse på et 12 timers kurs i Livsstyrketrening som en integrert del av et rehabiliteringsopphold på Beitostølen Helsesportsenter, i stor grad er et viktig bidrag til å oppfylle mål om en mer helhetlig rehabiliteringspolitikk.

6. Refleksjoner og perspektiver for praksis

Denne studien er gjennomført på en rehabiliteringsinstitusjon som har fokus på tilpasset fysisk aktivitet i kombinasjon med medisinsk, pedagogisk og sosialfaglig veiledning og oppfølging. Beitostølen Helsesportsenter (BHSS) sin visjon er «å medvirke til at den enkelte bruker får innsikt i og inspirasjon til å utnytte sine evner og muligheter til et liv i aktiv deltakelse i samfunnet». Det er grunn til å stille spørsmål om Livsstyrketrening i kombinasjon med tilpasset fysisk aktivitet på BHSS kan utgjøre en spesiell god kontekst. Denne studien har ikke undersøkt en slik problemstilling, men det kan være et aktuelt spørsmål å utforske videre. Livsstyrketrening som et integrert tilbud i et rehabiliteringsopphold vil ha overføringsmuligheter til andre kontekster, både innenfor ulike private opptreningsinstitusjoner og mere lokale rehabiliteringstilbud.

Rehabilitering skal ikke lenger bare skal handle om helse og mestring av «problemet» eller funksjonsnedsettelsen, men om hele livssituasjonen. Ulike rehabiliteringspolitiske dokumenter har fokus på at lærings- og mestringssentre og frisklivssentraler rundt omkring i landet skal gi brukere veiledning, informasjon og kunnskap til å håndtere og mestre langvarig sykdom og helseforandringer. Disse tilbudene har til hensikt å styrke brukernes ressurser og innsikt i egen livssituasjon for å kunne mestre hverdagen bedre.

Det er viktig og nyttig å reflektere over hvordan Livsstyrketreningskurs kan organiseres inn i allerede etablerte lokale og regionale tilbud. Livsstyrketreningsmodellen har en tydelig teoretisk forankring, menneskesyn og vitenskapssyn, og har dokumentert effekter av

læringstilbudet (Haugli & Steen, 2001; Zangi, 2012). Også min studie viser at Livsstyrketreningskurs har betydning for mestring av livssituasjonen både under og etter rehabiliteringsoppholdet. Tilbudene ved læring- og mestringssentrene innehar mange av de samme prinsippene og begrepene, og vil kunne utfylle hverandre. Det er imidlertid, i følge strategisk plan for Nasjonalt Kompetansesenter for Læring og Mestring, - et behov for å utarbeide og tydeliggjøre virksomhetens teoretiske forankring og fundament, samt en utdyping av de sentrale begrepene som anvendes. Også behovet for forskning er nevnt i planen som et viktig utviklingsområde (Nasjonalt Kompetansesenter for læring og mestring, 2009).

Kurs i Livsstyrketrening kan være med på å utvikle og støtte det teoretiske fundamentet i læring og mestringssentrene, og anbefales knyttet opp mot eksisterende tilbud lokalt i kommunen eller i nærmeste region. Det er allerede ca. 145 etablerte frisklivsentraler rundt i landet (pr.april.2013), som har fokus på ulike tilbud når det gjelder endring av levevaner og mestring av helse. Her kan også kurs i Livsstyrketrening vært et faglig bidrag og supplement til allerede eksisterende tilbud.

LITTERATURLISTE

- Aadland, E. (2011). *"Og eg ser på deg-" : vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. [Lund]: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A., & Lev, A. (2000). *Helbredets mysterium : at tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Askheim, O. P. (2007). Empowerment- ulike tilnærminger. In O. P. Askheim & B. Starrin (Eds.), *Empowerment i teori og praksis* (3 ed., pp. 21-33). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Askheim, O. P. (2012). *Empowerment i helse- og sosialfaglig arbeid: Floskel, styringsverktøy eller frigjøringsstrategi ?* (1 ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic medicine*, 64(1), 71-83.
- Chalmers, A. F. (2003). *Vad är vetenskap egentligen ?* : Nora : Bokforlaget Nya Doxa.
- de Vibe, M. (2003). Oppmerksomhetstrening: En metode for selvregulering av helse. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 21(123), 3062-3063.
- de Vibe, M., & Moum, T. (2006). Oppmerksomhetstrening for pasienter med stress og kroniske sykdommer. *Medisin og vitenskap*, 15(126), 1898-1902. Retrieved from www.tidsskriftet.no <http://www.mindfulnessbergen.no/filer/medisinogvitenskap.pdf>
- Diakonhjemmet Høgskole, (01.10.2013). Rehabilitering av pasienter med kroniske sammensatte sykdommer –Livsstyrketrening. Retrieved from <http://www.diakonhjemmet.no/DHS/Studiehaandbok/Direkte-publisering/Studiekatalog/Informasjon/Livsstyrketrening>
- Duesund, L. (1995). *Kropp, kunnskap og selvoppfatning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Germundsson, O. E. (2007). Brukermedvirkningens etikk- et fokus på mestring: Foredrag på Formidlingskonferansen. <http://www.mestringskurs.no/brukermedvirkning>
- Grenstad, N. M. (1986). *Å lære er å oppdage* (1 ed.). Oslo: Didakta Norsk Forlag.
- Hagen, T., & Hæhre, E. (2010). Livsstyrketrening for foreldre "Et blikk på livet" *Prosjektrapport*. Beitostølen: Beitostølen Helsesportsenter.
- Haugli, L., & Steen, E. (2001). *Kroniske muskel/skjelettsmerter og selvforståelse : Utvikling av en læringsmodell som vektlegger kroppen som meningsbærer*. (PhD), Universitetet i Oslo.

- Haugli, L., & Steen, E. (2012). Angående bruk av begrepet "Livsstyrketrening".
<http://www.livsstyrketrening.no/Dokument/Bruk-av-begrepet-Livsstyrektrening>
- Haugstvedt, K. T. S., Graff-Iversen, S., & Haugli, L. (2013). Kan sykmeldte endre selvforståelse slik at arbeidsevnen øker? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 27, 108-116.
- Hedlund, M., & Landstad, B. (2011). Arbeidsnotat :Forskning på selvhjelp og selvhjelpsgrupper: *Arbeidsnotat nr.239*. Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag.
- Heggdal, K. (2008). *Kroppskunnskaping: pasienten som ekspert i helsefremmende prosesser* (1 ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2008). *Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering: Særtrykk av St.prp.nr.1 (2007-2008) kapittel 9*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Retrieved from <http://www.regjeringen.no>.
- Hæhre, E., & Lein, M. (2006). Livsstyrketrening - Læring og mestring. *Prosjektrapport* Beitostølen Helsesportsenter .
- Kabat-Zinn, J. (2010). *Bli din egen hjelper*. Oslo: Arneberg Forlag.
- Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Langeland, E. (2007). *Sense of coherence and life satisfaction in people suffering from mental health problems: an intervention study in talk-therapy groups with focus on salutogenesis*: The University of Bergen.
- Langeland, E. (2009). Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. *Sykepleien Forskning*, 4, 288-296.
- Malterud, K. (2010). Kroniske muskelsmerter kan forklares på mange måter. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 23(130), 4.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Meld. St. 29. (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Retrieved from <http://www.regjeringen.no>.
- Meld.St.16. (2011). *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Retrieved from <http://www.regjeringen.no>.
- Meld.St.34. (2012-2013). *Folkehelsemeldingen : God helse-felles ansvar*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Retrieved from <http://www.regjeringen.no>.
- Merleau-Ponty, M. (1994). *Kroppens fenomenologi*. Oslo: Pax.

- Nasjonalt Kompetansesenter for læring og mestring. (2009). NK LMS Strategisk plan 2009 : Utviklingsperspektiv 2009-2013. Oslo: Nasjonalt Kompetansesenter for læring og mestring.
- Nortvedt, F. (2008). Kroppsfenomenologisk forskning: i grenselandet mellom empiri og filosofi. *Vård i Norden*, 28(3), 53-55.
- NOU 2011:11. *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Retrieved from <http://www.regjeringen.no>.
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ryen, A. (2010). *Det kvalitative intervjuet: fra vitenskapsteori til feltarbeid* (3 ed.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Råheim, M. (2001). *Kvinnens kroppserfaring og livssammenheng: En fenomenologisk-hermeneutisk studie av friske kvinner og kvinner med kroniske muskelsmerter*. (PhD), Universitetet i Bergen, Bergen.
- Selvhjelpsforum, N. (2007). Kompendium - del 1. Selvhjelp - hva er det og arbeidets samfunnsmessige betydning.
- Sommerschild, H. (2006). Mestring som styrende begrep. In B. Gjørum, B. Grøholt & H. Sommerschild (Eds.), *Mestring som mulighet i møte med barn , ungdom og foreldre* (pp. 21-60). Oslo: Universitetsforlaget.
- St.meld. nr.21. (1998-99). *Ansvar og mestring. Mot ein heilskapeleg rehabiliteringspolitikk*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet. Retrieved from <http://www.regjeringen.no>.
- St.meld.nr.47. (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted- til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Retrieved from <http://www.regjeringen.no>
- Stang, I., Hauge, H., & Mittelmark, M. (2003). Bemyndigelse. En innføring i begrepet og «empowerment-tenkningens» relevans for ansatte i velferdsstaten .*Helsefremmende arbeid i en brytningstid*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Stang,I.,& Mittelmark, M. (2009). Learning as an empowerment process in breast cancer self-help groups. *Journal of clinical nursing* 18 (14)2049-2057.
- Svenaesus, F. (2003). *Sjukdomens mening*. Stockholm: Bokforlaget Natur og Kultur.
- Thomassen, M. (2007). *Vitenskap kunnskap og praksis: innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag* (2 ed.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Thommesen, H. (2010). Rehabiliteringspolitikk. In H. Thommesen (Ed.), *Rehabilitering som politikk, virksomhet og praksis*. (pp. 31-51). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tveiten, S. (2002). *Veiledning mer enn ord*. Bergen: Fagbokforlaget.

Vifladt, E. H., & Hopen, L. (2004). *Helsepedagogikk : samhandling om læring og mestring*. Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom.

Zangi, H. A. (2012). *Vitality Training - a group-based intervention for persons with rheumatic diseases : Experiences, methological aspects and clinical effects*. (PhD), University of Oslo, Oslo.

VEDLEGG

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Informasjon og samtykke

Vedlegg 3: Godkjenning NSD

Intervjuguide 1

Problemstilling: Hvilke erfaringer gir det å delta på kurs i Livsstyrketrening på Beitostølen Helsesportsenter som en del av rehabiliteringsoppholdet?

- Har det på noen måte hatt betydning for deg å være med i gruppen?
- Har det på noen måte hatt betydning for deg å jobbe med de ulike temaene i en gruppe?
- Tror du kurs i Livsstyrketrening på noen måte vil få betydning for hvordan du vil mestre hverdagen?
- På hvilken måte føler du at du har krefter til å møte utfordringer i livet?
- Har kurset på noen måte gitt deg muligheter til å hente fram ressurser i deg selv?
- Har kurset på noen måte gitt deg større tro på egne muligheter?
- Er det noen temaer som har vært spesielt viktige for deg? I så fall hvilke og på hvilken måte har det /de hatt betydning?
- Hvis du tenker på utbytte av hele rehabiliteringsoppholdet ditt på BHSS, hvilken betydning har kurs i Livsstyrketrening hatt for deg?
- Ser du for deg at du hadde hatt et annet utbytte av rehabiliteringsoppholdet, hvis du ikke hadde deltatt på Livsstyrketrening?
- Hvis du tenker på hva et rehabiliteringsopphold bør inneholde av tilbud, - hvilken betydning mener du Livsstyrketrening har?

Intervjuguide 2

Problemstilling: *Hvilken betydning har kurs i Livsstyrketrening hatt for brukerne etter rehabiliteringsoppholdet på Beitostølen Helsesportsenter?*

- Har kurset hatt betydning for deg, - og på hvilken måte?
- Hva slags forventninger hadde du etter rehabiliteringsoppholdet på Beitostølen?
- Har forventningene blitt innfridd?
- Hvilke utfordringer har du møtt?
- Hva kunne eventuelt vært gjort annerledes når det gjelder oppfølging av kurset i rehabiliteringsprosessen videre?
- Har noen av temaene vi jobbet på kurset vært spesielt viktige for deg i rehabiliteringsprosessen etter BHSS? Evt. på hvilken måte?
- Når du tenker tilbake, - har det på noen måte hatt betydning for deg å jobbe med de ulike temaene i en gruppe?
- Hva synes du nå om denne måten å lære på?
- Har kurset på noen måte gitt deg muligheter til å hente fram ressurser i deg selv?
- Hvis du tenker tilbake på det utbytte du hadde av rehabiliteringsoppholdet på BHSS, - hvilken betydning har kurs i Livsstyrketrening hatt for deg i etterkant av oppholdet?
- Ser du for deg at du hadde hatt et annet utbytte av rehabiliteringsoppholdet, hvis du ikke hadde deltatt på Livsstyrketrening?
- Når du tenker tilbake - synes du Livsstyrketrenings- kurs skal være et permanent tilbud til brukere av Beitostølen Helsesportsenter? Hvorfor?

Informasjonsskriv

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med masteroppgave

Jeg er masterstudent i velferdsforvaltning på Høgskolen i Lillehammer og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er mestringsfremmende kommunikasjon og veiledning i rehabilitering. Studien tar utgangspunkt i et brukerperspektiv, og hensikten er å undersøke hvilke erfaringer brukerne får ved å delta på kurs i Livsstyrketrening som en del av et rehabiliteringsopphold ved Beitostølen Helsesportsenter. Er det viktig for brukerne å fokusere på mestringsfremmende kommunikasjon og veiledning parallelt med den fysiske opptreningen etter skade /sykdom, og opplever brukerne det som et viktig tiltak i egen rehabiliteringsprosess. Jeg ønsker også å undersøke om dette har hatt betydning etter oppholdet på Beitostølen.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju brukere som deltar på kurs i Livsstyrketrening mens de er på rehabiliteringsopphold på Beitostølen Helsesportsenter. Jeg vil også intervju brukere som har deltatt på dette kurset for tidligere.

Spørsmålene vil dreie seg om hvilke erfaringer det gir å delta på kurs i Livsstyrketrening på Beitostølen Helsesportsenter som en del av rehabiliteringsoppholdet, og hvilken betydning mener brukerne kursdeltakelsen kan ha for rehabiliteringsprosessen videre.

Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent 45-60 min, og vi blir sammen enige om tid og sted.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli anonymisert. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen 1.november 2013.

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på samtykkeerklæringen nederst på arket, og levere den til meg.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på (A): 61340817 /mobil: 95849710, eller sende en e-post til ellen.haehre@bhss.no. Du kan også kontakte min veileder Ole Petter Askheim, Høgskolen i Lillehammer, Avdeling for pedagogikk og sosialfag, telefon (A): 61288332.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD).

Med vennlig hilsen

Ellen Hæhre

Beitostølen Helsesportsenter, Sentervegen 4, 2953 Beitostølen

KLIPP

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt skriftlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Signatur Telefonnummer



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Ellen Hæhre
Beitostølen Helsesportsenter
2953 BEITOSTØLEN

Vår dato: 27.02.2013

Vår ref:32974 / 3 / IB

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 24.01.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

32974	<i>Mestringsfremmede kommunikasjon og veiledning i rehabilitering</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Beitostølen Helsesportsenter, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Ellen Hæhre</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

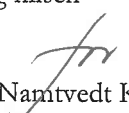
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.11.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Inga Brautaset


Kontaktperson: Inga Brautaset tlf: 55 58 26 35
Vedlegg: Prosjektvurdering



FORMÅL

Meldingen gjelder et prosjekt der formålet er å undersøke hvilke erfaringer pasienter/brukere har med kurs i Livsstyrketrening. Dette kurset tilbys på Beitostølen Helseportsenter (BHSS) som en del av rehabiliteringsoppholdet, for å fremme ressurser, muligheter og mestring hos personer med funksjonsnedsettelse. I prosjektet vil man se på hvilke erfaringer brukerne har med å delta på kurs i Livsstyrketrening under rehabiliteringsoppholdet, og hvilken betydning de mener kursdeltagelsen kan ha for den videre rehabiliteringsprosessen.

Det er avklart med REK at prosjektet ikke omfattes av helseforskningsloven, jf. epost fra REK 19.02.2013, videresendt til personvernombudet 21.02.2013.

BEHANDLINGSANSVAR

Ellen Hæhre, som gjennomfører prosjektet, er ansatt som idrettspedagog og veileder i Livsstyrketreningsgruppene ved BHSS. Resultatene publiseres i Hæhres masteroppgave ved Høgskolen i Lillehammer. Vi har fått opplyst at BHSS har tatt initiativ til prosjektet som vil bidra til en kvalitetssikring av behandlingstilbudet, og at all behandling av personopplysninger vil foregå ved BHSS. Ved HiL vil det kun behandles anonyme data, ved at alle personidentifiserende opplysninger fjernes i utkast til veileder, og i den ferdige oppgaven. Det er avklart med HiL at Beitostølen Helseportsenter er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet, jf. epost fra veileder ved HiL Ole Petter Askheim 25.02.2013. Vi legger til grunn at Ellen Hæhre selv er daglig ansvarlig for prosjektet, men avklarer gjennomføringen av prosjektet med ledelsen ved BHSS.

Det opplyses at andre fagpersoner ved BHSS vil være veiledere/gruppeleder for Livsstyrketreningsgruppene mens datainnsamling/evaluering pågår.

UTVALG, INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget vil bestå av ca. 10 voksne pasienter/brukere som har deltatt på kurs i Livsstyrketrening. Utvalget vil dels bestå av pasienter som er i avslutningsfasen av rehabiliteringsoppholdet, dels av tidligere pasienter som var på slikt rehabiliteringsopphold for en tid siden.

Prosjektleder opplyser at hun har tilgang til kontaktopplysninger om hele utvalget gjennom sitt ansettelsesforhold, slik at hun kan foreta trekking uten at taushetsplikten er til hinder. Personvernombudet anbefaler at forespørsel om deltagelse (informasjonsskriv) sendes ut av ledelsen ved helseportsenteret, på vegne av prosjektleder.

Utvalget får skriftlig informasjon om evalueringsprosjektet i forkant av oppholdet. Ved ankomst får de utfyllende muntlig informasjon om studien under et felles informasjonsmøte om kurset. De som ønsker å delta i studien, samtykker skriftlig på grunnlag av dette.

Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende, så fremt det presiseres (innledningsvis) at Beitostølen Helseportsenter har tatt initiativ til studien, og er behandlingsansvarlig. Det bør også presiseres at alle personidentifiserende opplysninger behandles ved BHSS. Det må fremdeles fremgå at resultatene publiseres i form av masteroppgave ved Høgskolen i Lillehammer.

Før utvalget kontaktes, ber vi om at revidert skriv sendes: personvernombudet@nsd.uib.no

DATAMATERIALETS INNHOLD

Data innhentes ved personlig intervju, og registreres i form av elektroniske lydopptak som transkriberes.

I tillegg foretas analyser av spørreskjemaer som tidligere er innhentet på BHSS. Prosjektleder opplyser at spørreskjemaene kun inneholder anonyme opplysninger, og denne delen av prosjektet faller dermed utenfor meldeplikten.

I intervjudata registreres sensitive personopplysninger om helseforhold (bl.a. på grunn av utvalgskriteriene), jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 c).

DATASIKKERHET

Navn lagres adskilt fra øvrige opplysninger ved at det opprettes en koblingsnøkkel (navneliste med koder). Koblingsnøkkel lagres innelåst på BHSS, og bare prosjektmedarbeider har tilgang. Også lydfiler lagres innelåst (annet sted), på minnepenn.

PROSJEKTSLOTT

I masteroppgaven publiseres opplysningene på en slik måte at ingen kan gjenkjenne enkeltpersoner, verken direkte eller indirekte.

Prosjektet skal avsluttes 01.11.2013 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn, evt. diagnose) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.