



RAPPORT

Evaluering av “Aktiv HVERdag”

Frisklivskurs drevet av fysioterapi-, sykepleie- og vernepleiestudenter i tverrfaglig praksisprosjekt

Anita Berg



Evaluering av «Aktiv HVERdag»

Frisklivskurs drevet av fysioterapi-, sykepleie- og vernepleiestudenter i tverrfaglig praksisprosjekt

Anita Berg

Høgskolen i Nord-Trøndelag
Rapport nr 95
ISBN 978-82-7456-713-9
ISSN 1504-7172
Steinkjer 2014



Høgskolen i Nord-Trøndelag utgir følgende publikasjonsserier: Rapport, Utredning, Arbeidsnotat og Kompendium

HiNT-Rapport forbeholdes publisering av forskningsarbeider som utgår fra HiNTs fagmiljøer. Rapportene skal fagfellevurderes på faglig og formelt grunnlag før publisering.

Se: http://www.hint.no/forskning/publisering/hint_publicasjoner

Høgskolen i Nord-Trøndelag

Tilgjengelighet
Åpen

Publiseringstype
Digitalt dokument (pdf)

Redaksjon
Bibliotekleder

Kvalitetssikret av:

Oddbjørn Johansen, Dosent i profesjonskunnskap HiNT (intern)
Monika Haga, Førsteamanuensis HiST (ekstern)

Nøkkelord: Frisklivstilbud, helsefremming, empowerment, ernæring, fysisk aktivitet, sosial støtte, fysioterapi, sykepleie, vernepleie, tverrprofesjonell samarbeidslæring

Key words:

Opplysninger om publikasjonsserien fås ved henvendelse HiNT:
Biblioteket Steinkjer, Postboks 2501, 7729 Steinkjer, tlf. 74 11 20 65 eller epost:
bibsteinkjer@hint.no eller bibliotekleder@hint.no

Forord

Denne rapporten er en evaluering av frisklivskurset «Aktiv HVERdag» gjennomført i fra januar til mars 2012. Kurset var et samarbeidsprosjekt mellom Namsos kommune ved fysio- og ergoterapitjenesten og HiNT avdeling helsefag ved vernepleierutdanningen og het opprinnelig «prosjekt gruppebasert dagrehabilitering». Initiativet til prosjektet kom våren 2009 fra daværende leder av fysio- og ergoterapitjenesten Steffen Selnes. Bakgrunnen var at de erfarte at mange av pasientene de fikk henvist allerede hadde utviklet varige funksjonsnedsettelse, og at de ikke hadde gode nok tilbud til denne gruppen i kommunen.

Fra kommunene side ønsket man derfor å se på muligheten for å involvere praksisstudenter for å gi et bedre tilbud til personer med varige funksjonsnedsettelse i kommunen. De ønsket å utvikle et sekundærforebyggingstiltak for å hindre et ytterligere funksjonstap og hvor man søkte en mer helhetlig tilnærming enn det fysioterapitjenesten selv kunne tilby gjennom fysikalsk behandling og rehabilitering. De ønsket et tilbud med fokus på å understøtte den enkeltes ressurser for å unngå sykdomsforverring og som kunne være tilpasset de i yrkesaktiv alder som hadde falt ut av ordinært arbeidsliv.

Prosjektet har bestått av et forprosjekt hvor man har utarbeidet en prosjektbeskrivelse for et lavterskel gruppetilbud som skulle drives av helsefagstudenter og hovedprosjektet hvor man vinteren 2012 gjennomførte et åtte uker langt frisklivskurs drevet av 6 studenter fra fysioterapi, vernepleie og sykepleie i alternativt organisert praksis. Studentene utviklet og arrangerte i denne perioden et åtte uker langt frisklivskurs med fokus på fysisk aktivitet og kosthold for personer bosatt i Namsos kommune og hvor 21 personer gjennomførte kurset. Rapporten beskriver bakgrunnen, gjennomføringen av prosjektet og erfaringene fra studenter og deltakere i prosjektet. Så takk til alle deltakerne og ikke minst studentene som har delt av sine erfaringer.

Rapporten er fagfellevurdert av dosent Oddbjørn Johansen, HiNT og førsteamanuensis Monika Haga, HiST som har gitt gode innspill i ferdigstillingen.

Anita Berg, Namsos 21.02.2014

Sammendrag

Denne rapporten er en evaluering av et åtte uker langt frisklivskurs kalt «Aktiv HVERdag» arrangert av Namsos kommune v/ fysio- og ergoterapitjenesten og HiNT avd. helsefag vinteren 2012. Kurset ble arrangert ved hjelp av seks tredjeårsstudenter fra tre ulike studieretninger, fysioterapi, sykepleie og vernepleie i alternativt organisert praksis.

Kursets målgruppe var personer i yrkesaktiv alder utenfor ordinært arbeidsliv. Målet var å benytte studenter til å gi kursdeltakerne en starthjelp til å komme i gang med funksjonsforbedring og livsstilsendring. 21 deltakere gjennomførte kurset og rapporten beskriver deltakernes og studentenes erfaringer fra kurset.

Deltakerne beskriver et godt tilrettelagt tilbud hvor særskilt felleskapet og den sosiale støtten kurset gav, rapporteres som et positivt utbytte. Studentene erfarte praksis som prosjektmedarbeidere som et godt grunnlag for selvstendighet i kommende arbeidsliv gjennom å få prosjekterfaring, ledelseserfaring og erfaringer i helsefremming og tverrprofesjonelt samarbeid. Kursdeltakerne anføres som en særskilt viktig kilde til studentenes refleksjon over egen rolle som helsepersonell.

Rapporten viser at alternativ praksis i frisklivskurs kan være en god arena for helsefremming og tverrprofesjonell samarbeidslæring for studentene. For deltakerne erfares kurset som en kilde til empowerment gjennom økt kunnskap og ferdigheter innen fysisk aktivitet og ernæring. Ikke minst sees den sosiale støtten og et utvidet nettverk som viktig ressurser for den enkeltes livsstilsendring.

Evalueringen av frisklivskurset «Aktiv HVERdag» viser at et slikt kurs drevet av helsefagsstudenter i alternativ praksis kan gi en vinn-vinn- situasjon hvor både kursdeltakere og studenter lærer av hverandre. Det anbefales å videreutvikle modellen som en samarbeidsarena for kommune og høgskole.

Innhold

Forord.....	4
Sammendrag	5
1. Innledning.....	8
2. Prosjektets mål og bakgrunn.....	9
2.1 Mål.....	9
2.2 Bakgrunnen for prosjektet	10
2.3 Finansiering	11
3 Faglig forankring.....	11
3.1 Friskliv.....	12
3.2 Helsefremming	13
3.3 Tverrprofesjonell samarbeidslæring.....	14
4 Samarbeidspartnere og -form	16
4.1 Prosjektgruppe	16
4.2 Prosjektmedarbeidere	16
4.3 Kursdeltakerne	17
4.4 Ansvarsfordeling og tverrprofesjonell samarbeidslæring	17
5 Tilbudets målgruppe	19
5.1 Rekruttering	19
5.2 Deltakere	20
6 Tilbudets innhold	21
7 Prinsipper for frisklivskurset.....	22
7.1 Deltakelse.....	22
7.2 Enkelt, variert og nært.....	22
7.3 Nye utfordringer i trygge rammer	24
7.4 Beskrivelse av aktiviteter	25

8.	Materiale og metode	27
9	«Aktiv HVERdag» et helsefremmende tilbud?	29
9.2	Tilpasset aktivitet.....	30
9.3	Felleskap og sosial støtte	31
9.4	Små skritt i riktig retning.....	33
9.5	Drøfting.....	34
10	«Aktiv HVERdag» en praksismodell for tverrfaglig samarbeidslæring?	36
10.1	Prosjektarbeid	37
10.2	Tverrprofesjonell samarbeid	39
10.3	Mennesker du lærer mye av.....	40
10.4	Drøfting	41
11.	«Aktiv HVERdag» fra prosjekt til?.....	43
12	Oppsummering.....	44
13	Anbefalinger til oppdragsgiverne.....	44
	Litteratur	46

Vedlegg:

- Vedlegg 1 Utlysning av prosjektmedarbeider stillinger
- Vedlegg 2 Eksempel på ukeplan
- Vedlegg 3 Stikkordsliste for kartleggings-/oppstartssamtale
- Vedlegg 4 Kursbrosjyre
- Vedlegg 5 Evalueringsskjema
- Vedlegg 6 Stikkordsliste til fokusgruppeintervju

1. Innledning

Denne rapporten er en evaluering av et samarbeidsprosjekt mellom HiNT avdeling helsefag ved vernepleierutdanningen og Namsos kommune ved ergo- og fysioterapitjenesten gjennomført vinteren 2012. Rapporten beskriver forankringen og bakgrunnen for prosjektet hvor man prøvde ut kommunalt frisklivskurs drevet av studenter i alternativ praksis. Hovedmålet var å se om frisklivskurs kunne være en arena for helsefremming og funksjonsløft for personer med funksjonsnedsettelse utenfor ordinært arbeidsliv og samtidig være en arena for tverrprofesjonell samarbeidslæring for studentene. Kurset hadde fokus på tilrettelegging for livsstilsendring innen områdene fysisk aktivitet og ernæring.

Rapporten er bygd opp med utgangspunkt i prosjektets målsetning. Først kommer en beskrivelse av prosjektets bakgrunn før en teoridel som beskriver prosjektets grunnlag. Deretter følger en beskrivelse av gjennomføringen av frisklivskurset «Aktiv HVERdag». Rapporten inneholder så en egen methodedel som beskriver datagrunnlaget for evalueringen. Selve evalueringen gjøres i to deler: Først for kursdeltakerne og deretter for studentene som deltok i prosjektet. Avslutningsvis kommer en oppsummerende drøfting med utgangspunkt i prosjektets målsetninger.

2. Prosjektets mål og bakgrunn

Namsos kommune med fysioterapitjenesten tok i 2009 initiativet til et prosjekt som skulle videreutvikle Namsos kommunes rehabiliteringstilbud. De ønsket å gi et tilbud som i større grad fylte gapet mellom behovet for rehabiliteringstjenester hos innbyggerne og de tjenestene de kunne tilby. Den faglige utfordringen lå i å gi et tidlig nok og tilpasset rehabiliteringstilbud til grupper man i dag ikke har et godt nok tilbud til. Fysioterapitjenesten erfarte at de de som fikk innvilget rehabiliteringstilbud fikk dette for sent, og at mange hadde varige funksjonsnedsettelse. Man ønsket å forsøke å flytte fokus fra et mer tradisjonell opptrening av enkeltfunksjoner til et tilbud som i større grad også fokuserer på helsefremmende arbeid til støtte for den enkeltes egen innsats i, og ønske om, å bedre egen helse og livskvalitet. Kommunen ønsket en helhetlig tilnærming hvor den enkeltes muligheter heller enn begrensninger var fokus i møtet med brukerne av fysioterapitjenesten.

Mandatet prosjektledelsen¹ har gitt seg selv har derfor vært å utvikle nye måter å utøve helsefremmende tiltak på ved hjelp av morgendagens helsearbeidere gjennom utvikling og utprøving av et kommunalt frisklivskurs med vekt på fysisk aktivitet og ernæring.

2.1 Mål

Konkret har prosjektets hovedmål vært å utvikle en modell for et gruppebasert helsefremmende tilbud i kommunal sektor hvor høgskolestudenter fra ulike studieretninger bidrar til gjennomføringen. I denne sammenhengen har Namsos kommune og Høgskolen i Nord-Trøndelag har hatt egne delmål:

Namsos kommune

- Gi et tilbud til personer i yrkesaktiv alder som i dag faller utenfor det rehabiliteringstilbudet som gis i kommunen, og som kan ha nytte av intensiv trening og kunnskaper om hvordan man kan påvirke egen helsetilstand. Dette for å redusere og utsette fremtidig behov for kommunale helsetjenester gjennom etablering av gode helsevaner

¹ Anita Berg, HINT og Steffen Selnes, Fysioterapitjenesten Namsos kommune

- Øke deltakernes fysiske aktivitetsnivå og ernæringskunnskaper, og introdusere dem for aktiviteter de kan engasjere seg i for å opprettholde dette etter avsluttet kurs

HiNT, avdeling for helsefag

- Utvikle en praksismodell hvor studenter i tverrprofesjonell gruppe aktivt deltar i kommunalt utviklingsarbeid innenfor rehabilitering og helsefremming
- Bidra til kommunalt utviklingsarbeid innen helse- og omsorgstjenesten gjennom utprøving av nye (sam)arbeidsformer for utøvelse av helsefremmende arbeid, rehabiliteringstjenester og frisklivstilbud.

2.2 Bakgrunnen for prosjektet

Prosjektet befinner seg i skjæringspunktet mellom dagens realiteter i kommunal helsetjeneste og de fremtidige utfordringene man vil møte når det gjelder utviklingen i befolkningens sykdomsbilde og hvordan denne best kan møtes. Denne utviklingen sammenfaller med høgskolens behov for å utdanne kvalifiserte helse- og sosialarbeidere med kompetanse til å møte behovene morgendagens brukere vil ha.

Samhandlingsreformen (St.meld. nr.47 2008-2009) påpeker at helsetjenesten i for liten grad er tilpasset kroniske sykdommer og også framveksten av disse, samt at tjenestene preges også av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom (s.22). Det understrekes at disse to forhold ikke må sees i motsetning til hverandre, men at man må komme sterkere inn i sykdomsutviklingens tidlige fase. Sammen med et tydelig fokus på kommunes rolle og oppgave kan dette forstås som at samhandlingsreformen legger et større fokus på forebygging, understøtting av pasientens egen mestring, tidlig intervensjon og lavterkeltilbud (s. 27). Reformen understøtter også fokuset på pasientrollen og empowerment – et tankegods som de siste årene har fått et sterkere fotfeste i helsetjenesten.

Å bygge på, og understøtte, den enkeltes egne ressurser til å ivareta egen helse vil også være en av grunnpilarene i dette prosjektet. Målsettingen vil være å sikre at tjenestene tilbys og ytes ut fra et brukerperspektiv hvor tjenestene fremkommer samordnet, tverrprofesjonell, planmessig og i/eller nærmest mulig brukerens vante miljø, altså i en sammenheng som for brukeren oppleves som meningsfylt (Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator 2011). Med bakgrunn

i denne forståelsen vil tverrprofesjonelt samarbeid inngå som en naturlig del av, og en forutsetning for helsefremmende arbeid i kommunen. Prosjektet kan sees som et sekundærforebyggende tiltak med målsetning om å gi et kommunalt tilbud til personer med en helsetilstand som vil kunne bedres gjennom økt kunnskap om egen helsetilstand, hvilke faktorer som påvirker denne og hvordan en selv kan påvirke disse.

Namsos kommunes fokuserer i omsorgsplan 2015 blant annet på å gjøre flest mulig i stand til å mestre eget liv der etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester kan utsettes. Herunder nevnes særlig livsstilssykdommer og forebygging av disse som et område hvor man vil kunne høste mer helse ved tidlig innsats. Likeledes fremmes tilbud om kulturopplevelser og dagaktiviteter som områder man i årene som kommer må styrke i den kommunale tiltakskjeden(s.23). På denne bakgrunn har prosjektet har prøvd ut en ny praksismodell hvor tredjeårs bachelorstudenter fra to høyskoler² og tre studieretninger³ har vært prosjektmedarbeidere i et kommunalt utviklingsprosjekt gjennom å planlegge, gjennomføre og evaluere det 8 uker lange frikslivskurset «Aktiv HVERdag». Kurset har hatt fokus på praktisk helsefremming gjennom å understøtte å den enkelte kursdeltakers sterke sider og egen innsats for å bedre egen helse og livskvalitet gjennom tilrettelagte aktiviteter i nærmiljøet. Prosjektet har på denne måten sammenfallende fokus med HiNT helsefags satsningsområde på hjem og nærmiljø som omsorgsarena (HiNT, Strategisk plan avdeling for helsefag 2009-12) og med HiNT strategiskplan som vektlegger praksisnær kompetanseutvikling (Strategisk plan HINT 2009-12).

2.3 Finansiering

Prosjektet er finansiert gjennom praksismidler fra samarbeidsorganet mellom HiNT og kommunene hvor det ble bevilget til sammen 361.000,- for frikjøp av arbeidstid for ansatte, innleie av ernæringskompetanse, driftsutgifter til gjennomføring av kurset og til dokumentasjon og evaluering av prosjektet.

3 Faglig forankring

Som beskrevet i pkt. 2.2 har helseutfordringene endret seg, noe som igjen forandrer premissene for hvordan kommunale helsetjenester skal utøves. Fra prosjektets

² Høgskolen i Nord-Trøndelag og Høgskolen i Sør-Trøndelag

³ Sykepleie, vernepleie og fysioterapi

begynnelse i 2009 og til gjennomføringen i 2012 har både samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47, 2008-2009) og den nye folkehelseloven gjeldende fra 1.1.2012 lagt premisser for prosjektets retning og fokus⁴. Generelt handler denne politiske dreiningen seg om to samtidige tendenser. For det første endringer i sykdomspanoramaet hvor sykdomsbyrden i større grad preges av sykdommer vi lever med enn sykdommer vi dør av (Meld til St. 34, 2012-2013 Folkehelsemeldingen) og for det andre at tjenestene preges av for liten innsats på helsefremming og for å begrense og forebygge sykdom (Meld til St. 16, 2011-2015 Nasjonal helse- og omsorgsplan).

Videre har Melding til stortinget nr. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd og NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg pekt på nødvendigheten av tverrfaglig samarbeid og samhandling og at utdanningene må ta større ansvar for å trene/lære studentene opp i slike ferdigheter.

3.1 Friskliv

Etableringen av kommunale frisklivsentraller har vært et tiltak for å imøtekomme disse «nye» helseutfordringene og er en måte å tilrettelegge for helsefremming anbefalt av helsedirektoratet, og forankret i kommunenes mandat gjennom helse- og omsorgstjenesteloven (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester gjeldende fra 1.1.12). Frisklivsentraller ansees som helsetjenestens bidrag og arena i folkehelsearbeidet. Selv om frisklivsentraller som en kommunal helse- og omsorgstjeneste ikke er en lovpålagt oppgave har dette vært en ordning som stadig etableres i flere kommuner, enten gjennom en egen sentral eller et interkommunalt samarbeid. Formålet med frisklivssentralen er å tilby:

«hjelp til å endre levevaner, primært innenfor områdene fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Målgruppen er personer som har behov for støtte til å endre levevaner på grunn av økt risiko eller begynnende utvikling av sykdom eller lidelse som kan relateres til levevaneområdene. Frisklivssentralen har fokus på helsefremmende faktorer og mestring av egen helse»

(Helsedirektoratet. Veileder for kommunale frisklivsentraller 2013:10).

⁴ Som en følge av at offentlige føringer i perioden under og etter prosjektgjennomføringen har materialisert seg i en del sentrale dokumenter refereres disse i rapporten selv om disse ikke var tilgjengelige ved gjennomføringen av prosjektet, eller på denne tiden kun forelå i form av utkast.

Med frisklivstilbud menes vanligvis tilbud som gis ved en frisklivssentral. I denne sammenhengen er frisklivskurset «Aktiv HVERdag» forankret i Midtre Namdal Samkommunes beskrivelse av frisklivstilbud og fremstår i en videre form enn i veileder for frisklivssentraler (Helsedirektoratet 2011). Frisklivstilbud defineres her som «et lavterskeltilbud til alle som ønsker å gjøre en livsstilsforandring, men som trenger en ”vennlig dytt” for å komme i gang» hvor: «Frisklivstilbud i Namdalen skal gi namdalingene økt trivsel og bedre helse» (MNS 2011 og 2012). I denne sammenheng er det altså tilbudets formål som bestemmer om det er et frisklivstilbud heller enn dets organisatoriske tilknytning.

Frisklivskurset «Aktiv HVERdag» kan sees som et sekundær- og tertiærforebyggende tiltak med målsetning om å gi et tilbud til personer med en helsetilstand som vil kunne bedres gjennom økt kunnskap om faktorer som påvirker denne og hvordan en selv kan påvirke disse. Personer med varige funksjonsnedsettelse/helsesvikt har også vært velkomne i tilbudet, mens disse i veileder for frisklivssentraler defineres utenfor målgruppen gjennom sin avgrensning av folkehelsebegrepet (Helsedirektoratet 2013:10. Veileder for kommunale frisklivssentraler).

Daglig fysisk aktivitet og funksjonsløft for å bedre egen fysikk og motstandskraft for sykdom basert på individuelle målsetninger har sammen med understøttelse av praktiske ernæringsferdigheter vært hovedelementene for frisklivskursets aktiviteter. Fokus har dermed ikke vært på spesifikke sykdommer, funksjonsnedsettelse, helseutfordringer eller livsstil, men basert på eget ønske om å påvirke sin helse i positiv retning gjennom aktivitet i felleskap med andre.

3.2 Helsefremming

Friskliv handler, slik navnet tilsier, om å flytte fokus fra det syke til det friske. Fundamentalt sett er helsefremming altså motsatsen av fokuset på sykdomsforebygging som tidligere har vært grunnlaget i folkehelsearbeidet (Mæland 2010:72). Tenkningen baserer seg på en utvidet helseforståelse, og hvor helse sees som en ressurs. Verdens helseorganisasjon (WHO) beskriver i Ottawacharteret fra 1986 helsefremmende arbeid som en prosess hvor man tilrettelegger for at den enkelte skal kunne ta økt kontroll over egen helse og faktorer som påvirker denne.

Empowerment, altså en maktoverføring til den enkelte gjennom kunnskaper og ferdigheter til å påvirke egen helse positivt i dagliglivet, er derfor både et mål og middel i helsefremmende arbeid.

Aron Antonovskys teori om salutogenese og hva som gir god helse har vært et sentralt fundament i tenkningen om helsefremming. Antonovsky (2012) tar utgangspunkt i at vi gjennom livet stadig beveger oss på et kontinuum mellom helse og uhelse. Vår helse handler, på en folkelig formulert måte, «like mye om hvordan vi tar det som om hvordan vi har det». At vi takler stress og sykdom ulikt har vært Antonovskys utgangspunkt og han har gjennom sine studier identifisert tre områder som sammen påvirker vår opplevelse av sammenheng (OAS); Begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (Antonovsky 2012:39).

Med begripelighet menes at det man utsettes for og erfarer er forståelig og sammenhengende, håndterbarhet omhandler å ha ressurser til å takle utfordringene man møter mens meningsfullhet refererer til betydningen å involvere seg og finne mening i den situasjonen man står i (ibid). Samlet utgjør disse faktorene i følge Antonovsky våre motstandsressurser mot sykdom. Høy OAS representerer på denne måten vår individuelle innstilling til at vi kan påvirke eget liv og at dette er verdt å engasjere seg i, mens lav OAS fører til maktesløshet knyttet til den livssituasjonen man står i.

Salutogenese handler altså om å styrke helsen, og helsefremming om å øke den enkelte ressurser til dette. Dette krever at helsepersonell går ut av «ekspertrollen» og over i en mer likeverdig samarbeidsrolle hvor man må ta utgangspunkt i den enkeltes situasjon gjennom å lytte og lære av de som søker bistand (Mæland 2010:76). De nye rollene for helsepersonell vil i følge Mæland være kartlegger av ressurser, premissleverandør for engasjement og forståelse, initiator for samarbeid og å knytte gode krefter sammen, prosesskatalysator og forandringsagent. En sentral erkjennelse i det helsefremmende arbeidet er også at helsen skapes og vedlikeholdes hovedsakelig utenfor helsesektoren (ibid.75). Helsefremming og empowerment må slik sees som vesentlig i å yte hjelp til selvhjelp.

3.3 Tverrprofesjonell samarbeidslæring

For høgskolesektoren er de kommende utfordringene for de helse- og sosialfaglige yrkene beskrevet i stortingsmelding 13 (2011-2012) Utdanning for velferd. Meldingen

beskriver hvordan nye arbeidsformer og utfordringer krever en annen kompetanse hos morgendagens helse- og sosialarbeidere enn den som hittil har vært vektlagt i utdanningene. Mange brukere har i dag sammensatte behov og tilrettelegging for mestring av eget liv krever derfor tilgang til flere typer kompetanse fra ulike deler av hjelpeapparatet (s.46). Selv om samhandling alltid har vært sentralt i helsesektoren, er det nytt at dette vektlegges så kraftig i helsepolitikken (Melby og Tjora 2013:13). Tverrfaglighet og samhandling må likevel ikke forstås som et mål i seg selv, men et middel for å kunne yte gode, tilpassede og helhetlige tjenester (ibid.). Samhandling skjer, og samhandlingsferdigheter utvikles altså i møtet mellom mennesker, enten dette er brukere eller fagpersoner.

Konkret anføres evne til tverrprofesjonelt samarbeid, kunnskaper om velferdssystemet og en helhetlig forståelse av rammene for tjenesteutøvelse samt kompetanse i å arbeide med personer med sammensatte behov som sentrale ferdigheter og kunnskaper hos fremtidens helse- og sosialarbeidere (Meld til St. 13 2011-2012 s.32). Tverprofesjonell samarbeidslæring (TPS) anføres som sentralt for å nå målsettingen om en helhetlig og koordinert helse- og velferdstjeneste som vektlegger forebyggende arbeid og tidlig innsats for brukergrupper med sammensatte behov (s.46). Meldingen definerer TPS på følgende måte:

«TPS er en læringsform der studenter fra ulike profesjonsutdanninger lærer sammen og får innsikt i andres kompetanse og dermed også bedre forståelse av sin egen. Rolleforståelse og evne til samhandling er sentrale mål. TPS bør i hovedsak gjennomføres ved bruk av felles praksisperioder..»

(Meld til St. 13 2011-2012 s.69).

Å ikke bare lære det samme, men sammen, og gjennom egne samarbeidserfaringer er et hovedpoeng i TPS. Felles praksisperioder anføres som hovedarena for TPS. Dette prosjektet undersøker nettopp hvordan TPS i felles prosjektorganisert praksis kan fungere som læringsarena for helse- og sosialarbeider, og hvordan læringsutbyttet fra dette erfares fra studentens side gjennom å arrangere et frisklivsskurs i praksis.

4 Samarbeidspartnere og -form

Her følger en nærmere beskrivelse av samarbeidspartnere og ansvarsfordelingen

4.1 Prosjektgruppe

Prosjekt er utviklet og har vært ledet av prosjektleder Anita Berg fra HiNT og leder ved fysio- og ergoterapitjenesten i Namsos kommune (Steffen Selnes, senere Maja Engblom). Etter hver ble en fast arbeidsgruppe med prosjektmedarbeiderne etablert og hvor faste samarbeidspartnere har deltatt ved behov (ernæringsfysiolog May Elisabeth Hovik og kjøkkensjef Wenche Arnø v/ kommunens sentralkjøkken). I gjennomføringen var det ukentlige møter i arbeidsgruppen.

Siden prosjektmedarbeiderne var i praksis og i en læringsituasjon fikk disse ukentlig veiledning i gruppe av en fast veileder fra HiNT helsefag (vernepleier og MI veileder Rigmor Andersen)

4.2 Prosjektmedarbeidere

Basert på felles praksisarena med tredjeårs fysioterapistudenter ved fysio- og ergoterapitjenesten i Namsos kommune ble HiST kontaktet og deres to ordinære praksisplasser i kommunen ble i prosjektperioden omdefinert til prosjektmedarbeider stillinger. Sammen med fire tredjeårsstudenter fra HiNT, henholdsvis to fra vernepleie og to fra sykepleie, var det tilsammen seks studenter engasjert i prosjektet. For å rekruttere disse studentene utlyste høgskolene «stillinger» som prosjektmedarbeidere (vedlegg 1). Interesserte studenter måtte da søke om å få praksisplass i prosjektet. Bakgrunnen for dette var ønsket om en tydeliggjøring av studentens selvstendige ansvar i praksisperioden ved at de hadde ansvar for planlegging og daglig drift av et frisklivskurs. Samtidig inviterte søknadene til stillingene en tydeliggjøring av aktuelle studenter faglig interesse og forståelse for kommunalt frisklivsarbeid og gruppebaserte lavterskelintervensjoner.

Studentene hadde ansvar for daglig drift, men det faglige ansvaret for prosjektet lå hos kommunens fagpersonell og prosjektledelsen. Som en støtte til studentene fikk de delta på kurs i helsepedagogikk som Midtre Namdal samkommune arrangerte høsten 2011.

4.3 Kursdeltakerne

Kursdeltakerne har selv medvirket i utformingen av tilbudet gjennom oppstartssamtale med prosjektleder hvor alle har beskrevet sine forventinger og mål for kurset samt aktiviteter de kunne tenke seg og hvilke aktiviteter de ikke kunne/ønsket å delta på. Denne kartleggingen av behov og ønsker dannet så utgangspunktet for planleggingen av kursets konkrete innhold innenfor de skisserte rammene. Konkret ble dette gjort gjennom at prosjektleder fylte ut et enkelt kartleggingsskjema basert på stikkordsliste for frisklivssamtale (vedlegg 3). Informasjonen fra oppstarts- samtalene dannet grunnlaget for arbeidsgruppens konkrete planlegging. På denne måten kan kurset sees som «skreddersydd» for deltakergruppen.

Medvirkning i utformingen av tilbudet ble sett på som sentralt siden deltakerne var i ulike livssituasjoner, hadde ulike helsemessige utfordringer og alder. I en heterogen gruppe, slik denne var forventet å være, var det ansett som viktig å ta utgangspunkt i deltakernes egne behov og ressurser. Deltakerne har også kommet med egne forslag og initiert fellesaktiviteter både i og utenfor kurstilbudet. Siden en målsetting var å finne aktiviteter og nye vaner de kunne fortsette med var det også avgjørende å ta utgangspunkt i deres livssituasjon, nærmiljø og interesser.

For deltakerne i prosjektet var deltakelsen på eget initiativ og ansvar, og det gjaldt ikke særskilte forsikringsordninger for deltakerne ved eventuelle uhell og skader ved deltakelse i aktivitetene. Tilbudet ble ikke regnet som et behandlingstilbud, men som et tilbud om hjelp til selvhjelp.

Deltakerne møtte selv opp der aktivitetene skulle foregå, eventuelt ved felles møteplass til steder uten kollektivtransport. Kommunale lokaliteter som svømmebasseng, treningshall og skolekjøkken ble benyttet i tillegg til friluftsområder. En dag i uken ble også fast lokale leid hvor det var tilgang til kjøkken og hvor lokalet var utgangspunkt for ulike aktiviteter og felles lunsj.

4.4 Ansvarsfordeling og tverrprofesjonell samarbeidslæring

I praksisperioden har prosjektmedarbeiderne hatt en felles fast planleggingsdag i uken. Her har også prosjektleder veiledet/samarbeidet med prosjektgruppen

underveis i utviklingen av kurstilbudet. Arbeidsgruppen utviklet etterhvert en form for arbeidsdeling hvor de to og to fikk ansvar for ulike faste aktiviteter på timeplanen, men hvor alle deltok på alle aktiviteter så langt det lot seg gjøre. Rent konkret førte dette til at fysioterapistudiene tok ansvar for utvikling og oppfølging av individuelle treningsopplegg, ledelse av gruppetreninger i sal og basseng, mens vernepleierstudentene tok regi på alle fellesaktiviteter, turdager/utflukter/miljøtiltak, ukeplaner, og jobbet særskilt med oppfølging av deltakerne underveis i fht praktisk tilrettelegging, motivering og sosial støtte for enkeltdeltakere. Sykepleierstudentene arbeidet mest med ernæring gjennom selvstendig ansvar for fellesmåltider i samarbeid med ernæringsfysiolog og for tilretteleggingen rundt «Bra mat kurset» i samarbeid med kokk.

Prinsippet om at «alle deltar på alt» har vært viktig siden dette gir dem mulighet til å bli godt kjent med deltakergruppen. Prosjektmedarbeiderne kunne på denne måten ha en aktiv dialog med deltakerne underveis i kurset og dermed ha muligheter til tilpasninger underveis. På denne måten var de en støtte for hverandres utvikling og læring og arbeidet med felles problemstillinger i veiledningen. De unngikk på denne måten også sårbarheten som lett oppstår om noe ikke går etter planen og de kunne lett «vikariere» og støtte hverandre underveis.

Intensjonen ved å sette sykepleierstudenter, fysioterapistudenter og vernepleierstudenter sammen i et slikt prosjekt er ønske om å oppnå tverrprofesjonell samarbeidslæring. Dette er en læringsform der målsettingen er at studenter fra ulike profesjonsutdanninger lærer sammen og får innsikt i andres yrkes kompetanse. Prosjektet «Aktiv HVERdag» er en arena hvor studentene kan lære av, om og med hverandre. Det er antatt at samarbeidslæring kan gi større læringsutbytte for studentene om de har reelle samhandlingssituasjoner med studenter fra andre helseprofesjonsutdanninger

Tverrfaglig samarbeid er viktig for brukere med sammensatte behov for helsetjenester, og er av stor betydning der brukeren vil ha behov for tjenester over tid. Men tverrfaglig samarbeid er også sentralt om og hvis vi skal nå intensjonene i folkehelsearbeidet.

5 Tilbudets målgruppe

Tilbudets målgruppe var primært personer som selv ønsket og vurderte å kunne ha nytte av et slikt tilbud om hjelp til selvhjelp. Siden hoveddelen av aktivitetene var knyttet til gruppebaserte aktiviteter på dagtid ville det i så måte være nyttig om deltakerne vurderte å ha utbytte av disse, og ha mulighet for deltakelse på dagtid i prosjektperioden.

Det ble med bakgrunn i prosjektets helsefremmende fokus ikke valgt å avgrense tilbudet til noen bestemte diagnose- eller aldersgrupper. Langtidssykemeldte og personer med behov for bistand til livsstilsendring var imidlertid ansett som aktuelle målgrupper. For å få interesserte deltakere ble det viktig å skissere tilbudet på et så konkret nivå at aktuelle deltakere kunne danne seg et bilde av kursopplegget og dets innhold. Det skulle være opp til potensielle deltakere selv og melde seg på, samtidig måtte det tas høyde for at alle som meldte seg på skulle kunne delta. Løsningen ble derfor en enkel kursbrosjyre (vedlegg 4) som kunne distribueres til kommunens innbyggere. Kapasitetsmessig ble det satt et tak på 25 deltakere.

5.1 Rekruttering

Det ble etablert et samarbeid med NAV Namsos, kommunens fastlegeforum og kommunens servicetorg om bistand til rekruttering av deltakere. Vi hadde informasjonsmøte med disse før den aktive rekrutteringsperioden. I tillegg ble også lokalavisen kontaktet for redaksjonell omtale (Namdalsavisa 17.11.2011).

Distribusjon av brosjyrer var gjennom plassering i fellesarealer og på venterom i tillegg til at fastleger og saksbehandlere hadde egne brosjyrer de kunne dele ut. I tillegg ble det hengt opp plakater (kortversjon av brosjyren) på nevnte steder. Link til brosjyren hadde også plass på kommunens nettsider under fanen «nyheter».

Totalt 21 personer møtte opp til oppstarts-samtale. Hovedvekten av deltakerne hadde lest om prosjektet i lokalavisen eller funnet/fått brosjyre på legekantoret. En hadde lest om tilbudet på kommunens nettside, to hadde fått tips fra venner/bekjente,

en hadde fått anbefaling under opphold på rehabiliteringsinstitusjon. Ingen deltakere ble rekruttert gjennom NAV.

5.2 Deltakere

De som meldte seg som deltakerne var mellom 28 og 59 år, og med en gjennomsnittsalder på 45 år. 18 kvinner og tre menn deltok. De fleste av disse hadde falt ut av arbeidslivet og var enten langtidssykemeldte eller uføre mens en mindre gruppe yngre deltakere ikke hadde kommet inn i ordinært arbeid grunnet medfødte funksjonsnedsettelse. Alle de 21 som meldte seg ble kalt inn til samtale, og samtlige fullførte kurset.

Knyttet til deltakelse har vi forfektet to prinsipper. Vi har ikke vært opptatt av hva som eventuelt «feilte» dem (altså om de hadde sykdommer og helseplager), men vi har hatt fokus på hva de kan og vil fremfor hva de ikke kan. Altså deres muligheter fremfor begrensinger. For oss har dette vært fundamentalt viktig, og representerer en annen inngang til helsefremming enn den som frisklivssentralene har knyttet til at man henvises dit av en lege eller annet helsepersonell nettopp grunnet sykdom og diagnose. Dette betyr imidlertid ikke at vi ikke har hatt fått kunnskap om deres helsetilstand, sykdom og funksjonsnedsettelse. Forskjellen er at det er deltakerne selv som har brakt dette til torgs, og vi har på denne måten hatt fokus på dem som personer og deres ressurser fremfor på hva som «feiler dem». Sykdommen har på denne måten ikke fått større plass enn den fortjener, og har blitt et tema der det har vært naturlig for deltakeren, og i den grad det har vært viktig for dem å si noe om nettopp dette. Når dette er sagt må det påpekes at vi systematisk har samlet kunnskaper om hva de eventuelt ikke kan/vil delta på og om forhold som kan forverre deres helsetilstand, samt om de hadde allergier og intoleranser. Dette har imidlertid alltid vært siste spørsmål i oppstarts-samtalen.

6 Tilbudets innhold

Tidsmessig varte kurset tre timer på dagtid, fire dager i uken etter egen ukeplan fordelt på 8 uker. Det var fastsatt tid til egentrening etter eget program, gruppeaktiviteter og valgfrie aktiviteter i mindre grupper etter deltakernes eget ønske. Ukeplanen (vedlegg 2) ble sendt ut for en uke i gangen per epost eller ble hentet i papirversjon av deltakerne på avtalt sted.

Tilbudet hadde to hovedfokus: Fysisk aktivitet og ernæring. Motivasjon for aktivitet og gode kostholdsvaner, aktivitetsglede og fellesskap gjennom gruppeaktiviteter har vært fundamentet for innholdet i tilbudet. Dette har vært understøttet gjennom følgende aktiviteter:

Fysisk aktivitet
Individuelt treningsprogram og veiledning underveis fra fysioterapistudent
Felles turer i nærmiljøet
Aktivitetsdagbok
Gratis inngang Oasen (kommunens svømmeanlegg og treningsstudio) i prosjektperioden
Fellestrening i basseng en gang i uken
Fellestrening i sal en gang i uken (styrke, kondisjon, bevegelighet og avspenning)
Spinning en gang i uken ved lokalt treningssenter

Ernæring
Kostholds-samtale med ernæringsfysiolog med individuelle mål og tiltak
Tilberedning av felles lunsj en dag i uken med varierte retter
Tilpasset «Bra mat» kurs fra helsedirektoratet med vekt på praktisk matlaging
Oppskrifter fra kurset tilsendt på epost ukentlig

I tillegg har sosialt samvær og kulturaktiviteter gjennom ukentlige fellesaktiviteter (utflukter/kurs) vært vektlagt. Deltakerne har selv meldt seg på de aktivitetene og tilbudene de ønsket å delta på.

7 Prinsipper for frisklivskurset

Her beskrives den grunnleggende tenkningen og holdningene til organiseringen og aktivitetene i kurset samlet under overskriftene «enkelt, variert og nært» og «nye utfordringer i trygge rammer».

7.1 Deltakelse

For oss har det ikke vært et mål at alle skal delta på alt, men at alle har noe de kan og vil delta på. Kurset har derfor hatt målsetning om en allsidig og variert ukeplan som forener faste aktiviteter og nye utfordringer. Kurset har hatt to fokus; Kosthold og fysisk aktivitet, og med 8 uker til rådighet har et overordnet mål vært at deltakerne skal finne aktiviteter og nye vaner i hverdagen de kan fortsette med etter at kurset ble avsluttet. For å øke denne sannsynligheten har vi vært opptatt av å introdusere og inspirere til å prøve ut aktiviteter og kosthold som tar utgangspunkt i deres livssituasjon, behov og de muligheter som ligger i deres lokalmiljø. Å være aktiv og ikke minst opprettholde de aktivitetene de allerede hadde før kurset, har vært det viktigste. I tillegg ville vi ha flest mulig med på mest mulig for å kunne gi den enkelte deltaker et funksjonsløft, gjennom økt aktivitet i perioden, slik at de lettere kunne fortsette på egen hånd når kurset var over. For å lykkes i dette har vi tilrettelagt for både ute- og innendørsaktiviteter (i sal og basseng) hvor deltakerne selv kunne regulere intensiteten og innsats etter dagsform og forutsetninger. Med mellom to og seks studenter til stede på alle aktiviteter var også muligheten for individuell tilrettelegging og oppfølging stor⁵.

7.2 Enkelt, variert og nært

Vår ledestjerne vært at det enkle er det beste. Om man skal ha muligheten til å fortsette med kursaktivitetene etterpå har vi lagt vekt på å ha «enkel og billige» aktiviteter og råvarer, og heller ha variasjoner over samme tema. For eksempel har vi i liten grad benyttet treningsapparater ol., men vi har heller brukt kroppen og terrenget som vekter i ulike øvelser. Vi har også hatt fokus på at deltakeren ikke skal behøve en bestemt bekledning eller utstyr. På denne måten har intensjonen vært å

⁵ Fokus i denne rapporten er på gruppeaktivitetene, men som en del av kurspakken har det også vært gitt individuell veiledning, samtaler og oppfølging på ernæring og fysisk aktivitet for deltakere som selv har ønsket dette.

tilrettelegge for at det blir lettere å fortsette etter kurset. Når vi har gått turer har vi «aldri» vært på samme sted, men heller vært «turister» i egen hjemby og utforsket ulike deler av byen og bymarka. På denne måten har vi ønsket å gi deltakerne et større repertoar av turløyper tilpasset vær, føre, tid og med varierende grad av utfordring slik at de kan «gjenoppdage» andre deler og sider ved byen enn sitt vante nærmiljø. En bonus ved dette har vært at vi har hatt mange lokale guider som har beriket turene med sine kunnskaper om nærmiljøet.

Variasjon har vært viktig for at deltakeren skulle holde ut kurset, ikke bare fysisk for å unngå over- og feilbelastning, men også for å holde motivasjonen oppe. Å prøve nye ting i en gruppe man er trygg på har vært viktig, og vi har basert på deltakernes ønsker arrangert blant annet swingkurs, riding og vært på prøvetimer på treningsstudio.

Målet har vært at det skal være overkommelig å gjennomføre en slik praksis og et slikt kurs uten for store omkostninger, verken materielt eller menneskelig. I forhold til ressurser, både menneskelige og materielle, har vi også her vært opptatt av å benytte lokalmiljøet og de ressurspersonene vi har hatt rundt oss. Vi har derfor tilpasset oss ledig tid i basseng, treningssal, skolekjøkken osv. så langt det har latt seg gjøre og leid lokal bare når det har vært nødvendig for å samle hele gruppen. Vi har samarbeidet med kommunalt ansatte som kokken på sykeheimen, med bademesteren i svømmehallen osv., men også med lokale lag og foreninger (Namsos kjøre- og rideklubb og Klinga jeger og fisk) samt Naturveileder ved Statens naturoppsyn. Konkret har vi betalt for leie av skolekjøkken (2000,-), leie av spinning sal (500,- per gang), adgangskort for to måneder til Oasen (kr. 600,- per deltaker) og leie av «Snedkeriet» v/ sagbruksmuseet, lokale benyttet på mandager til fellessamlinger (kr 3550,-). Ideelt burde dette i et folkehelseperspektiv vært lokaler man kunne hatt gratis tilgang siden det allerede er lokaler i kommunalt eie.

I tillegg har vi også utnyttet deltakernes egne ressurser ved at deltakere på forespørsel har holdt både foto- og malekurs for gruppen. Dette har vært billige og godt tilpassede tilbud. Disse aktivitetene har også fungert som sosialt lim i gruppen gjennom å være arenaer for å bli bedre kjent med hverandre og ikke minst å kunne dele av egne erfaringer.

7.3 Nye utfordringer i trygge rammer

Trygghet og forutsigbarhet har vært viktig i et gruppetilbud hvor deltakerne har hatt ulike behov og vært ukjente for hverandre. Faste og forutsigbare rammer gjennom faste aktiviteter har vært fundamentet i kurstilbudet. Ukeplanen (se vedlegg 2) har vært den faste rammen for de ulike aktivitetene, og hvor vi ved å ha alle prosjektmedarbeidere tilstede har hatt mulighet til individuell støtte og tilrettelegging slik at deltakerne kunne erfare et positivt utbytte av aktivitetene. Nettopp prosjektmedarbeidernes manglende erfaringer og kunnskaper i forhold til ulike aktiviteter, som eksempelvis å lede spinningstimer, å male, å ri på hest eller vite hvordan en avokado ser ut, har inngitt til at det har vært lettere «å prøve seg» på nye utfordringer. På denne måten har de hatt en viktig funksjon i å vise at de ikke er «eksperter» som skal belære deltakerne hvordan ting er og skal gjøres, men at de sammen med deltakerne skulle prøve seg på nye aktiviteter og lære nye ting. Balansen mellom deltakernes livskunnskap og studentenes pågangsmot i søken etter å prøve å finne ut av ting har i så måte vært drivkrefter i å tørre å vise egne svakheter, dele av sine kunnskaper og prøve nye ting. På denne måten har det vært lav terskel for å hive seg utpå, og at mislykkede forsøk i verste fall har endt i en god latter.

Det har også vært viktig å anerkjenne og stimulere til at deltakerne selv satte grenser for hva de kunne og ville delta på. Siden deltakerne hadde ulike sykdommer og funksjonsnedsettelse har det vært viktig at de ikke skulle over- eller feil belaste kroppen da kursopplegget hadde aktiviteter fire dager i uken. Å sørge for en gradvis progresjon i intensitet har vært viktig for at deltakerne ikke skulle «falle fra».

7.4 Beskrivelse av aktiviteter

Ukestruktur

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Felles morgenkaffe Ulike aktiviteter før lunsj <ul style="list-style-type: none">• Ernæringsamtaler• Tilberedning av felles lunsj• Tur (ski/fottur)• Egentrening i basseng Felles lunsj	Fellestur i nærområdet med kaffeбал eller kulturaktivitet	Egenaktivitet. Føres i egen aktivetsdagbok.	Spinning Bra Mat kurs	Aktivitet i sal Aktivitet i basseng

Kort beskrivelse av aktivitetene

Mandag

Ulike aktiviteter med «Snedkeriet» som utgangspunkt og samlingssted. Felles morgenkaffe fra kl. 0900. Deretter ulike aktiviteter basert på avtaler mellom deltakerne. De som ikke kunne delta ute dro til bassenget. Ulike rundturer til fots eller på ski i mindre grupper. Rullering på ansvar for fellesmåltid og tilbud om samtale med ernæringsfysiolog (en gang per deltaker) for de som ønsket dette.

Fellesmåltidet skulle kunne nytes av alle deltakere og det var derfor laget en meny som alle kunne spise selv om de hadde matvareintoleranser/allergier.

Tirsdag

Felles utflukt, hovedsakelig i gangavstand fra sentrum. Ellers samkjøring til oppmøtested. |

Onsdag

Egenaktivitet for deltakerne. De er oppfordret til å gjøre treningsavtaler med hverandre som f.eks. å møtes i Oasen. Eventuell aktivitet føres i aktivetsdagboka.

Studentene har felles planleggingsdag.

Torsdag

Spinningstime, 60 minutter, på treningssenteret Spenst. Vi leier sal og har egen instruktør. Opplegget har samme progresjon og intensitet som ordinære timer ved treningssenteret, men hver enkelt deltaker tilpasser belastningen selv. Avsluttet med uttøyning.

Bra mat kurs⁶. Deltakerne er delt i to grupper, og har kurs annenhver uke.

Teorileksjon, praktisk matlaging og refleksjonsoppgaver. Totalt 5 økter á 2 timer per deltaker.

Fredag

Trening i sal 60 min.

Trening i varmebasseng 60 min.

⁶ Kursopplegget er tilgjengelig fra Helsedirektoratets nettsider.

8. Materiale og metode

Erfaringene er samlet gjennom ulike metoder og kilder. Siktemålet har vært å få tak i aktørenes opplevelser og vurdering av frisklivskurs som tilbud og praksis. Hensikten i kvalitativ forskning beskrives nettopp å være å få tak i deltakernes perspektiv (Postholm 2010:17). det vil først beskrives hvordan dette er gjort for kursdeltakerne og deretter for prosjektmedarbeiderne/studentene.

For å sikre den enkelte deltakers stemme og vurdering av personlig utbytte har vi benyttet et selvlaget semistrukturert spørreskjema i evalueringen av kurset. Semistrukturerte spørreskjema har en blanding av standardiserte svaralternativer og åpne svarfelt (Johannessen, Tufte og Kristoffersen 2010:261). I spørreskjemaet rapporterte de motivasjon for deltakelse, personlig utbytte (fysisk, psykisk og sosialt), deltakelse på aktiviteter og vurdering av disse, endringer i livsstil og måloppnåelse basert på egne forventninger. Skjemaet er utarbeidet under studentene under veiledning og inkluderer spørsmål fra Coop Wonka funksjonsskjema⁷ om egenvurdert helse og funksjonsnivå før og etter kurset. Coop Wonka benyttes også av frisklivssentralene som en del av funksjonsmålingen av deltakerne før og etter friklivsperiode.

Anonymt evalueringsskjema ble utfylt siste kursdag, og de som ikke deltok fikk skjema tilsendt med svarkonvolutt. Totalt 18 av 21 har fylt ut evalueringsskjemaet (vedlegg 5). I tillegg har vi også benyttet standardisert evalueringsskjema for bra mat kurset (Helsedirektoratet, evaluering av bra mat kostholdskurs) hvor kursopplegget, innhold (pedagogisk og praktisk) og utbytte ble vurdert. For å få ha mulighet til å stille utdypende spørsmål valgte vi fokusgrupper med en ekstern moderator og sekretær⁸. Hensikten var at de som meldte seg for å delta på intervjuene kunne reflektere høyt over sine erfaringer basert på noen forhåndsdefinerte temaer (vedlegg 6). Fordelen med ukjente ledere av fokusgruppen er at deltakerne måtte forklare hva de hadde vært med på og hvordan de vurderte aktivitetene og opplegget. Fokusgruppe som metode beskrives egnet til å innhente informasjon fra flere deltakere samtidig og som samtidig gir en annen type data enn om deltakerne intervjues individuelt (Malterud 2012:22). I fokusgrupper er det gruppedynamikken

⁷ <http://helsedirektoratet.no/folkehelse/Documents/frisklivfullfort.pdf>

⁸ Dette var to ansatte ved HiNT som ikke hadde deltatt i prosjektet og som ønsket å høre på deltakernes erfaringer og vurderinger.

som fremmer deltakernes felles erfaringer og ulike oppfatninger gjennom intervjuene. Dynamikken mellom deltakerne og et forskerstyrt emnefokus er det som skiller fokusgruppeintervjuet fra gruppeintervjuet (Halkier 2010:10).

Konkret er erfaringene fra deltakerne innhentet gjennom to fokusgruppeintervjuer (med tilsammen 11 deltakere) og utfylte evalueringsskjema ved kursslutt (fra 18 deltakere). For studentens del ligger skriftlige midt -og sluttevalueringer av praksis til grunn. Materialet er tematisk analysert med vekt på gjennomgående tema i beskrivelsene og fremtredende erfaringer i materialet. Dette beskrives av Thagaard (2013) som en temasentrert analyse «på tvers» av materialet og med en deduktiv inngang. Med andre ord det som kan beskrives som en empiridrevet analyse. Likevel har teori og perspektiver spilt en rolle innledningsvis i utformingen av prosjektet og slik sett kan analysen også falle inn under det Tjora (2010:26) benevner som en abduktiv tilnærming med referanse til Alvesson og Sköldbberg 2009:4).

Tema som presenteres i rapporten er fremkommet gjennom bruk av tematisk gruppering av deltakernes beskrivelser av kursets betydning for egen helse og livsstilsendring, altså med utgangspunkt i prosjektets målsettinger. Områder med mange uttalelser har i så måte vært viktig for hvilke tema som presenteres i rapporten. Deretter har analysen konsentrert seg om hvordan disse henger sammen. I rapportens presentasjon av deltakernes erfaringer er sitater som enten fanger opp det essensielle og/eller som representerer mange trukket frem.

Gjennom bruk av ulike datainnsamlingsmetoder har evalueringen vært inspirert av «mixed methods» ved en kombinerings av kvalitative og kvantitative metoder noe som også forutsetter at data fra de ulike metodene sammenstilles i analysene (Malterud 2012:23). Siden dette er et beskjedent materiale totalt sett har også en kombinasjon av metoder, også kalt metodetriangulering (Johannessen, Tufte og Kristoffersen 2010:367) og et temabasert fokus i analysene falt naturlig i forhold til å få beskrivelser av deltakernes egne erfaringer rapportert gjennom spørreskjema og fokusgruppeintervju.

For å beskrive studentenes erfaringer er det med deres samtykke benyttet praksisrapporter og andre skriftlige evalueringer de selv har produsert tilknyttet deres oppgaver som prosjektmedarbeidere. Nedtegnelsene er deres egne ord og beskrivelser av praksis. I dokumentene beskrives det hvilken betydning praksisen

tillegges for deres læringsprosess og fremtidige yrkesutøvelse. Disse dokumentene inngår altså som datamateriale i evalueringen, og analysen av disse kan i følge Thagaard (2013:59) beskrives som en innholdsanalyse heller enn en dokumentanalyse siden disse er skrevet med samme formål som forskningsprosjektet. Både praksisrapportene og praksisevalueringen har samme objekt som denne evalueringen, nemlig en vurdering av praksisformen og læringsutbyttet for de studentene som deltok i prosjektet. Det vil derfor være riktig å si at dokumentene har vært gjenstand for en innholdsanalyse. En innholdsanalyse kjennetegnes av en systematisk granskning av gjennomgående temaer og felleserfaringer (Halvorsen 2008:296).

Rapporten er basert på et lite prosjekt med relativt få deltakere og studenter. I forhold til målsetningen med å tilrettelegge for livsstilsendring gjennom økt aktivitetsnivå og ernæringsferdigheter/kunnskaper er dette registret gjennom egenrapporteringen. Rapporten kan derfor ikke si noe direkte om faktiske endringer i livsstil, men derimot hvordan kurset har hatt innflytelse på deltakernes opplevelse av betydningen for egen helse og livsstil. Deltakerne har også hatt egne, ulike og ikke alltid like målbare målsetninger slik at dette vanskelig lar seg sammenfatte og analysere i en slik rapport. Deres egne beskrivelser av personlig utbytte er derfor vektlagt i rapporten.

9 «Aktiv HVERdag» et helsefremmende tilbud?

Som jeg har redegjort for innledningsvis var målsettingen til Namsos kommune å etablere et helsefremmende tilbud til personer som pr d.d. faller utenfor dagens rehabiliteringstilbud. Den andre målsettingen fra Namsos kommune var å øke deltakerens aktiviseringsnivå samt tilføre de økt kunnskap om ernæring. I denne delen vil erfaringene fra deltakerne presenteres og drøftes.

9.1 Deltakere: Rammer som gir muligheter

Deltakernes målsetting var å bevare og/eller forbedre sin fysiske helsetilstand, men ikke minst å tilhøre et sosialt fellesskap sammen med andre i samme situasjon. Følgende uttalelse oppsummerer deltakernes erfaringer fra kurset:

«Kurset har vært en mulighet til å være mer fysisk aktiv og til å få struktur i hverdagen, til å endre vaner og få en starthjelp til å komme i gang. Det er

tungt å gjøre endringene alene. Og det har vært en fantastisk opplevelse å få være aktiv sammen med flere andre i samme situasjon».

Her fremkommer det tydelig for deltakeren at det å få en starthjelp i form av en struktur rundt seg i hverdagen og tilgang til et fellesskap fremkommer som sentralt. Likeledes har det å ha noen som venter på seg, og daglige forpliktelser vært viktig:

«Det har vært en forventning om at du skal møte opp. Det er folk som har ventet på deg fire dager i uka. For meg har det bare vært sunt å få litt press på seg».

Nettopp rutiner knyttet til fysisk aktivitet i hverdagslivet har vært noe de har savnet når de har vært utenfor arbeidslivet grunnet sykdom og funksjonsnedsettelse:

«Jeg hadde som mål å bevare det som er igjen av helsa, og finne tilbake til rutinen med aktivitet 2-3 ganger i uka. Det har jeg klart nå, og jeg tror jeg skal greie å fortsette. Jeg vil ta med meg aktivitetsgleden videre fra kurset.»

Faste aktiviteter og fellesskap for aktivitet beskrives som et hovedutbytte. Hva som ligger i dette vil nå presenteres gjennom overskriftene «Tilpasset aktivitet», «fellesskap og sosial støtte» og «små skritt i riktig retning» .

9.2 Tilpasset aktivitet

Struktur og rutiner er imidlertid ikke nok. Tilpasset aktivitet og overkommelige utfordringer beskrives som sentralt:

«Fin tittel dette med frisklivskurs og «Aktiv HVERdag». For meg har det vært viktig, den måten jeg er blitt mottatt på i oppstarts-samtalen, at vi ser mulighetene for deg: Du kommer og så ser vi hva vi får til. De ser på mulighetene, og da får du være med på å påvirke. For min del var det viktig på grunn av mitt fysiske handicap. Så jeg har fått godt utbytte av det jeg har vært med på. De har vært flinke til å fortelle deg om de mulighetene du har, for om man blir fortalt at du ikke får det til ja da får jeg det ikke til heller».

At man har et utbytte av deltakelsen anføres som sentralt. Dette er knyttet til tidligere erfaringer med å ikke passe inn i ordinære fritids- og treningstilbud. Opplevelsen av aksept for forskjellighet og ulike individuelle forutsetninger fremkommer som sentralt:

«Uansett om vi har hatt litt forskjellig ståsted med hensyn til helsa og utfordringer i hverdagen har vi følt oss velkommen inn i gruppa av de andre på kurset, ledere og studenter. Vi har hatt et godt forhold hele veien».

Mangelen på «eksperter» i form av profesjonelle som vet hva som er best for deg, men god tilgang på et inkluderende fellesskap understøttet av studentene har vært viktig. Siden frisklivskurset har vært prosjektorganisert, og heller ikke gjennomført før, har deltakerne følt de er blitt sett, inkludert og hatt medbestemmelsesmuligheter. De har ikke erfart at det er de som skal «forbedres» gjennom kurset, men at aktiviteten og fellesskapet i seg selv har hatt hovedfokus. Siden studentene også har vært nye har det vært «vi» altså både deltakere og medarbeidere som gjør ting sammen. Dette beskrives blant annet i forhold til å dra på turer:

«Turene har vært skikkelig lavterksel, og bestandig med en vennlig og inkluderende væremåte ovenfor alle. Så det har vært veldig fint. Vi har følt de [studentene]har vært en av oss. Det har vært inkludering i praksis ».

Som vi ser her beskrives studentene som «en del av oss». I tillegg til å være en del av fellesskapet, og tilrettelegge for dette, har de i følge deltakerne også vært støttepersoner og «døråpnere» underveis.

9.3 Fellesskap og sosial støtte

Erfaringen av støtte til å komme i gang fremheves av flere deltakere:

«Vi har følt oss privilegert. Vi trenger noen som gir oss litt support, bistand til å komme i gang og få oss ut av døra».

Kombinasjonen mellom det som erfares som krav og motivasjon trekkes også frem som en støtte:

«Jeg har ikke følt noe press. Jeg fikk forståelse for at dere er voksne, og det er dere som kjenner problemene. Det er dere som kjenner deres egen kropp best, men dere skal gjøre disse øvelsene, men avpasse selv. De har ikke lagt seg borti innsatsen, men motivert og instruert underveis».

Det forventes at man skal delta, men ut fra egne forutsetninger og kunnskap om egen kropp. De erfarer å ha blitt anerkjent som «eksperter på eget liv».

Kurset beskrives også som å ha en «døråpnerfunksjon» i forhold til å benytte seg av de mulighetene man har i nærmiljøet. Her illustrert gjennom en av deltakernes fortelling om å gå i den lokale svømmehallen:

«De hjelper oss med å bryte barrierer. Kurset har vært en hjelp for meg i forhold til å gå i bassenget. Jeg har reumatisme og har vært mye på rehabiliteringsopphold, flere måneder i året. Da har jeg vært i svømmebassenget 2-3 ganger for dagen, men når jeg kom hjem har jeg ikke kommet meg avgårde i bassenget. Og nå har jeg brutt den barrieren. Før så kjente jeg ikke noen som gikk dit og slike ting, men nå har jeg kommet meg i gang...(...)... Så jeg har nok fortsatt behov for å reise på rehabilitering, men nå vet jeg at jeg har dette når jeg kommer hjem og kanskje trenger jeg ikke dra så ofte lenger. 3-4 ganger i uka har jeg vært der i bassenget nå, og jeg begynner å kjenne omgivelsene, de som jobber der og da blir det jo noe helt annet. Det er en trygghet i det å møte noen man kjenner».

«Effekten» av å delta på kurset har i dette tilfellet vært at man har brutt barrierer man ikke så mulighet for å forsere på egen hånd, men som man etter endt kurs erfarte som overkommelige. Kurset har vært en «døråpner» gjennom en trygghet knyttet til nye arenaer for aktivitet og deltakelse.

Nettopp det sosiale, og tilgangen til et «nytt» fellesskap er anført som en av hovedårsakene til å delta hos nesten alle, mens alle har anført et sosialt utbytte. Nettverket man sitter igjen med, gir ifølge deltakeren, gode muligheter for å opprettholde noe av aktivtetsnivået man har hatt under kurset. En av deltakerne forteller hun har etablert en egen gruppe for deltakerne på facebook:

«Jeg har opprettet en lukket gruppe på facebook for alle medlemmene som var med på kurset. Der sier vi ifra til de andre når og hvor vi trener. Det ble godt mottatt. Det er en gjeng med trivelige folk som alle har forskjellige plager, men som fungerer fint sammen. Jeg har fått et stort nettverk som vil trene sammen med meg».

9.4 Små skritt i riktig retning

Nøkternhet preger også erfaringen. Med nøkternhet menes i denne sammenhengen en bevissthet på at man ikke gaper over mer enn man greier. Det gjelder «å skynde seg langsomt». Dette har vært viktig for deltakerne grunnet deres tidligere erfaringer med å ikke holde tritt med egne ambisjoner og gruppens tempo. Å ha små, men konkret mål erfares som viktig:

«Selv om man sikkert skulle gjort mer og sikker også raskere i forhold til omlegging av livsstilen så er det å se at det man faktisk gjør har en fysisk og psykisk virkning viktig. Da blir man inspirert til å gjøre mer både av det ene og av det andre. Så mange små skritt blir også ganske mange tilslutt».

Livsstilsendringer kan lett erfares om uoverkommelige, og fallhøyden er stor for å ikke lykkes. En gjennomgående erfaring fra deltakerne er at det enkle er det beste:

«Jeg har lært at det er ikke så mye opplegg som skal til. Det betyr ikke så mye utstyret du har og slike ting»

Dette gjelder også matlaging, å se hvor enkelt det kan gjøres. Målet har ikke vært en omlegging av kostholdet, men en forbedring av det kostholdet man har i dag:

«Jeg har laget meg bedre frokost og måltidsrutiner, og har lært meg enkle triks som har gjort mitt kosthold sunnere. Jeg her derav fått en bedre hverdag både fysisk og psykisk»

Koblingen mellom teori og praksis, fysisk aktivitet og ernæring, fremkommer som sentral. Altså å ikke bare bli fortalt hva man bør gjøre, men å få dette demonstrert og erfart slik at dette kan omsettes til egen hverdag:

«I tillegg til trening og aktiviteter har vi også fullført et Bra-mat-kurs i løpet av disse ukene. Det har vært svært matnyttig og lærerikt. Vi har fått nyttige tips som kommer godt med i hverdagen...(...).... Det har vært veldig fint å få se de ferdige rettene og i tillegg fått smake på de tilslutt...(...)... i samtale-timen med ernæringsfysiolog fikk jeg også mange gode råd om sunne matvaner, noe som jeg har tatt med meg videre i min nye hverdag».

En «ny» hverdag i denne sammenheng er altså en forbedret versjon av den hverdagen man hadde før kurset, og ikke en totalomlegging av livsstilen slik andre standardiserte kurskonsepter innen livsstilsendring ofte legger opp til. I evalueringsskjemaet rapporterer også 2 av 3 å ha endret sitt kosthold i løpet av kurset, og 3 av 4 beskriver sin fysiske og psykiske helse som «mye bedre» etter kurset. Fysisk aktivitetsnivå er økt som en følge av kursdeltakelsen, men ut over det kan man ikke si noe om dette vil vedvare etter kursslutt.

9.5 Drøfting

Rammene for frisklivskurset fremkommer som et felleselement i deltakernes vurdering av kursets betydning for egen helseatferd. Dette gjennom en liten og oversiktlig gruppe som opererer med utgangspunkt i nærmiljøet og med faste aktiviteter og deltakere. Studentenes tilstedeværelse og tilrettelegging gjennom kurset erfares også som motiverende og trygghetsskapende.

Helse kan beskrives som en ressurs for å mestre dagliglivets utfordringer, og helsebegrepet må på denne måten romme både det legemlige, det psykiske og sosiale (Hjort 1982:16). Dette utvidede helsebegrepet kan også knyttes til essensielle verdier som trygghet, fellesskap og frihet (Fugelli og Ingstad 2001). Betydningen av faste rammer for livsstilsendring gjennom et slikt frisklivskurs kan fortolkes til å ha betydning både for deltakernes trygghet og som et tilbud om nye rutiner og aktiviteter innenfor rammen av sitt eget hverdagsliv. Deltakelsen fremkommer derfor ikke som for krevende verken praktisk eller mentalt i forhold til å komme i gang. Tilgang til å endre sine vaner gjennom aktiviteter som kan etterleves i dagliglivet beskrives som sentralt for å kunne lykkes i livsstilsendring (Berg 2013). Å skape et støttende miljø for helse og utvikling er et av innsatsområdene for helsefremming beskrevet i Ottawacharteret (Sletteland og Donovan 2012: 102). Inkludering beskrives i denne sammenheng som et nøkkelord (ibid.). Frisklivskurset «Aktiv HVERdag» kan i denne sammenheng forstås som en tilretteleggende miljøfaktor som kan påvirke deltakernes daglige valg og rutiner knyttet til fysisk aktivitet og kosthold. Dette gjennom å være en arena for å se egne muligheter og finne støtte for egen livsstilsendring, altså det som en av deltakerne over beskrev som et «positivt press» ved at det var noen som så deg, som hørte, og ventet på deg.

Meld til St. nr 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening. Fremtidens omsorgsutfordringer* anfører at for å nå målsetningene om aktivitet og deltakelse for alle, og særskilt for dem med nedsatt funksjonsevne, vil det offentliges rolle være å legge til rette for å styrke og utvikle sosiale nettverk og fellesskap: «*offentlige ordninger bør derfor utformes slik at de stimulerer til egenansvar, selvorganisering og brukerstyrte løsninger*». Prosjektet Aktiv HVERdag har på mange måter fungert som en slik arena gjennom sin fleksible struktur og som har balansert mellom å være en plass man kan komme til, og hvor man selv har hatt mulighet til å påvirke innholdet innenfor rammene både med hensyn til aktiviteter, når og hvem disse gjøres sammen med.

Disse erfaringene med fellesskapets betydning sammenfaller også med en studie av deltakernes opplevelser og erfaringer etter endt reseptperiode ved frisklivssentraler (Selø 2013). Sosial støtte beskrives også som en motivasjonsfaktor til livsstilsendringer (Hansen, Landstad, Hellzén og Svebak 2011). Motivasjonsmessig synes fellesskapet som en sentral variabel både for å delta på kurset og i aktivitetene under kurset, men ikke minst for å opprettholde aktiviteter som deltakerne har påbegynt i kurset gjennom et utvidet personlig nettverk.

Undersøkelser av forholdet mellom helse og livsstil viser at opplevelsen av sosial støtte og integrering fremkommer som en betydelig beskyttende faktor mot sykdom og like avgjørende for helsen som en sunn eller usunn livsstil i seg selv (Blaxter 1990: 112). Å få tilgang til nye relasjoner og et utvidet nettverk er på denne måten kanskje den største verdien av deltakelsen siden dette både er beskyttende i seg selv, og gir økte forutsetninger for opprettholdelsen av det økte aktivitetsnivået i kursperioden. Sosial støtte er sammen med selvtillit og opplevelse av selvkontroll en sentral faktor i etterlevelse av behandling knyttet til livsstilsendringer (Anderson, Wienett, Wojcik og Williams 2010).

Opplevelsen av å kunne påvirke egen helsetilstands positivt og gjøre gode helsevalg fremkommer kanskje særlig knyttet til deltakelsen på Bra mat kurset og felles lunsj på mandager. Økt påvirkningskraft knyttet til forhold de selv kan kontrollere gjennom økte kunnskaper og ferdigheter innen fysisk aktivitet og ernæring beskrives også som grunnlag for at de har endret noen av sine aktivitets- og kostholdsvaner. Kurset har på denne måten bidratt til at deltakerne har fått et utvidet register av alternativer å

velge mellom i hverdagen f.eks. knyttet til hva man spiser. Dette samsvarer også med andre evalueringer av Bra mat kurs. Andre undersøkelser viser også at av betydningen av bevisstgjøring, sosialt nettverk og kombinasjonen av teori og praksis står sentralt i deltakernes vurdering av kurskonseptets betydning for egen helseatferd (Dahl 2013).

Økt makt til å påvirke egen helse, og å legge til rette for dette gjennom en kunnskapsoverføring av teoretiske kunnskaper og praktiske ferdigheter faller inn under tenkningen om empowerment, og hvor intensjonene er å gi den enkelte ressurser til å ivareta egne behov og helse. Å kunne «håndtere seg selv» og evne til selvregulering er sentral for vellykket livsstilsendring (Smedsrød 2012). Evalueringen av dette kurset viser at anerkjennelse av den enkeltes situasjon er avgjørende for å komme i posisjon for å tilføre nye kunnskaper og etablere nye helsevaner. Det å få være eksperten i eget liv, og ha medbestemmelse synes å gi et godt grunnlag for å ha eierskap til sine egne livsstilsendringer.

Oppsummert fremkommer frisklivskurset som en ytre motivasjonsfaktor for deltakerne og hvor aktivitetene har gitt tilgang til praktiske kunnskaper og ferdigheter innen kosthold og som de kan implementere i sitt hverdagsliv. Viktigst i denne sammenheng fremkommer den sosiale støttet de har funnet i felleskapet med studentene og de andre deltakerne underveis i kurset. Dette nettverket, og å bli kjent med andre i lignende livssituasjoner som seg selv vurderer flere av deltakere som sitt viktigste kursutbytte.

10 «Aktiv HVERdag» en praksismodell for tverrfaglig samarbeidslæring?

HiNT sine intensjoner ved å delta i dette prosjektet var å utvikle en praksismodell hvor studenter fra ulike utdanninger fikk erfaring i å samhandle. I og med at dette har vært et prosjekt hvor studentene har hatt en aktiv rolle har jeg også ønsket å se på hvilken nytte de har hatt av å være deltakere i et utviklingsprosjekt. Jeg vil i det følgende gå nærmere inn på de elementene som trekkes frem her: erfaringer fra prosjektarbeid, tverrprofesjonell samarbeid og å lære av nye mennesker. Til sist i dette kapitlet kommer det en drøfting

10.1 Prosjektarbeid

Nettopp ansvaret og selvstendigheten fremkommer som annerledes erfaring fra tidligere praksisperioder. Dette trekker de trekker frem i vurderingen og refleksjonen rundt eget læringsutbytte, slik som i denne praksisrapporten:

«Jeg ser at jeg i denne praksisen allerede har utviklet meg i forhold til å planlegge, gjennomføre og evaluere for så og eventuelt endre på ting til neste gang [uken etterpå]. I tillegg ser jeg at jeg er blitt mer selvstendig i denne praksisen kontra de tidligere praksisene jeg har hatt. Grunnen til det tenker jeg er at nå har vi ingen kollegaer som går sammen med oss, og som har god erfaring innen dette. Dermed har vi gått litt etter prøve- og feile prinsippet, og har heller endret på ting underveis. Det som er så fint, og som sikkert har med oss som prosjektmedarbeidere å gjøre, har vært at vi er blitt godt kjent med hverandre, og bruker hverandre i refleksjon, diskusjon og forslag. Det tror jeg har vært med på å styrke det vi jobber for: At deltakerne skal trives og utfordres på å være aktive».

Deres felles oppgave, å planlegge og å gjennomføre et frisklivskurs, er i fokus. De er satt til en selvstendig og reell oppgave. På denne måten skifter de rolle fra å være student til å være ansvarlige prosjektmedarbeidere. Det er ikke en «papirøvelse», men virkelige mennesker med ulike behov og utfordringer de skal møte: Mennesker som har forventinger og som venter på dem, nå. Nettopp at oppgaven er reell trekkes frem som særskilt lærerikt:

«Det å planlegge et prosjekt som skal gjennomføres, og ikke bare presenteres foran klassen er veldig lærerikt. Det legger et ekstra press på oss studenter for at det skal være ordentlig og gjennomført, slik at det står til deltakernes forventinger».

Prosjektorganiseringen i seg selv gav også et tydeligere og tyngre ansvar nettopp gjennom å ikke komme «til dekket bord». De erverver seg lederefaring:

«Et av målene mine for denne praksisen var at jeg skulle få bedre kunnskap rundt det å organisere et opplegg for andre mennesker. Dette ser jeg har vært veldig verdifullt for meg og jeg har ervervet meg en erfaring som gjør meg

tryggere i rollen som «leder» og det med å ha dette ansvaret...(…)… Ofte er det slik at rutiner og gjøremål allerede er utviklet og godt etablert på praksisstedet. Som student vil du derfor ikke alltid få erfaring med å ha ansvar for disse tingene, og etablere rutiner og opplegg på egen hånd. Der har vært endel utfordringer i forhold til denne praksisen, men ingen i så stor grad at det har oppstått problemer for meg. Jeg vil heller si at utfordringene har vært med på å utvikle meg som vernepleierstudent, og at nå føler meg mye tryggere i rollen som venter meg som autorisert helsepersonell»

Trygghet til å ta ansvar og tørre å gå utenfor egen komfortsone fremheves i studentenes erfaringer. Ved å gjøre egne valg, og stå til ansvar for det de gjør, erfarer de å vokse som fagpersoner. Å aktivt måtte spille på sine personlige sider, å være i relasjoner og gjøre ting sammen med og ikke for deltakeren erfares som betydningsfullt:

«Noen av deltakerne har lavt selvbilde, noe som kan hindre dem i å prøve nye ting og delta på aktiviteter. Det har vist seg at det er lite som skal til for å få disse deltakerne på gli, og få dem til å ta sjansen på å prøve, eller tørre å «dumme seg ut» som de selv sier. Dette mener jeg også har noe med at vi som prosjektmedarbeidere er med på aktivitetene, selv om vi heller ikke har prøvd det før. Vi viser at det er greit «å dumme seg ut» og kan le og ha det gøy med hverandre. Jeg vil si hele gruppesammensetningen har gjort det enklere «å bryte isen», da de ikke tar seg selv så høytidelig. Mange er ikke redd for å fortelle om sine svakheter og «mangler». Dette er med på å vise at ingen er perfekte. Alle har svakheter og mangler, men sammen kan vi « flytte fjell»

Å se betydningen av egen person og ikke fremstå som «ekspert», men å vise egne svakheter og gi av seg selv fremkommer som en tydelig praksiserfaring. De ser betydningen av relasjonell kompetanse gjennom å være inkluderende og håndtere en gruppe «live».

10.2 Tverrprofesjonell samarbeid

På spørsmål om hva de ville sagt til andre studenter om sin praksis, oppsummerer en av prosjektmedarbeiderne det slik:

”Dette er noe du bør være med på, dette er en fin erfaring å få med seg videre. Med å ha denne praksisen får du mange utfordringer, og en unik mulighet til å flytte egne grenser før du skal ut i det ordinære arbeidslivet. Du får ansvar, men også store muligheter i å påvirke og utforme egen praksisperiode, du får erfaring i prosjektarbeid og tverrprofesjonelt samarbeid. Du får også ferdigheter i helsefremmede arbeid og praktisk miljøarbeid...(…)… Du får møte nye mennesker [les: Kursdeltakere]som du vil lære mye av”.

I tillegg til positiv erfaring med prosjektarbeid beskrives også erfaringen med å samarbeide med studenter fra andre studieretninger som positivt:

«Det har vært veldig lærerikt å jobbe med studenter fra andre studieretninger. Jeg har ikke jobbet så tett med de andre yrkene tidligere, og ved å jobbe i en institusjon ville vi kanskje heller ikke jobbet så tett sammen. Det har gjort at jeg har lært mye, jeg har blitt mer bevisst på hva en sykepleier kan og hva fysioterapeuter og vernepleiere kan».

Her fremkommer tverrprofesjonelt samarbeid med andre studenter som tydeliggjørende for egen kompetanse i tillegg til økt bevissthet på andre faggruppers kompetanse gjennom praktisk samarbeid. Profesjonsidentiteten synes på denne måten å bli tydeligere. En annen, og kanskje viktigere dimensjon i samarbeidserfaringen er knyttet til selve samarbeidet:

«Nyttigheten av å være flere studenter, og to fra hvert studieområde viste seg å være gunstig...(…)… Det gjorde oss mer fleksible, Vi lærte av hverandre og deltakerne og kunne utfylle hverandre på ulike måter å se ting på».

De lærte ikke bare mer om seg selv og hverandre, men også av hverandre gjennom praktisk yrkesutøvelse. Det å kunne se hverandre i arbeid, og de kunne reflektere over felles erfaringer og utfordringer. Å få og gi tilbakemeldinger både fra sin medstudent fra samme og andre studieretninger erfares nyttig, og som sammen med deltakerne trekkes frem som en sentral kilde til læring.

10.3 Mennesker du lærer mye av

Gjennom prosjektet beskriver særskilt sykepleie og fysioterapistudentene, å komme nærmere deltakerne enn det de har erfart i tidligere praksisperioder. Deltakerne anføres av alle som viktige læremestre ved å gi dem en større forståelse for hvordan det er å leve med livsstilssykdommer, kronisk sykdom og varige funksjonsnedsettelse. Studentene ser hvordan vanskelige livssituasjoner og sykdom ofte henger sammen, og at det ikke alltid er like enkelt i det virkelige liv som løsningene i læreboka tilsier. Her beskriver en av studentene dette:

«Jeg har lært mye mer om mennesker i prosjektet. Jeg har hørt deltakerne fortelle mye om seg selv, både om hvordan de har det nå og hvordan de har hatt det. Mobbing er noe de har fortalt mye om...(…)... jeg har bestandig vært motstander av mobbing, men enda mer nå. Prosjektet har også gjort at jeg har kommet tettere på de med overvekt og jeg ser hvor vanskelig det er å gå ned i vekt, både fysisk og psykisk. Det med å jobbe med en gruppe med ulike utfordringer har jeg ikke gjort tidligere og den erfaringen vil jeg ta med meg videre i min jobb. Jeg ser det kan bli mye mer veiledning i helsesektoren, og da kommer disse erfaringene godt med».

Nettopp det å se hele mennesker og få innblikk i deres historie og hverdagsliv anføres som lærerikt. En av fysioterapistudentene beskriver hvordan prosjektet gav tilgang til virkeligheten utenfor «behandlingsrommet»:

«Vi ble oppfordret til å være med på alt som skjedde for å få et mer helhetlig bilde. På denne måten ble vi bedre kjent med deltakerne, og kunne observere og innhente informasjon på en annen måte enn man kan inne på et behandlingsrom...(…)... Fordelen med å være med i et sånt prosjekt på heltid er først og fremst at en deltar på en helt annen måte enn om man hadde holdt en trening og bare dratt igjen. Det var slettes ikke alt jeg så vitsen å være med på da dette ikke var direkte fysioterapi, men verdien av å ha jobbet med det ser jeg mer nå...(…)... Selv om en kanskje hadde noen fordommer mot visse typer personer (som for eksempel overvektige) blir dette endret etter å ha vært i en praksis som dette. En kommer nærmere og blir kjent med

«pasientene» på en annen måte. Å skape tillit gjennom gjentatte møter i en annen setting enn «fysioterapeut og pasient» er nok et viktig nøkkelord..(...).... Jeg har selv en formening om at den sosiale biten er avgjørende for et slikt prosjekt. Det at en ikke bare har det travelt med å gjennomføre det en skal gjøre. Jeg tror nok at flere av deltakerne satte pris på at vi åpenbart hadde "god tid" og at de ble tatt vare på over en kopp kaffe for eksempel etter bassengtreningen».

Som prosjektmedarbeidere skaffer studentene seg mange personlige erfaringer både gjennom å være på tomannshånd med deltakerne og være i en sammensatt gruppe med personer i ulike aldre, livssituasjoner og med ulike utfordringer både fysisk og psykisk og sosialt. Studentene erfarte å få en lengre og ikke minst tettere relasjon til sine «pasienter» enn de kanskje ellers er vant til. Dette gir dem mulighet til å utvikle en større forståelse for utfordringene knyttet til livsstilsendringer gjennom å møte «hele» mennesker som deler sin historie. Erfaringen med viktigheten av å ta seg tid og se deltakerne som sine læremestre har gitt grunnlag for refleksjoner over egne holdninger og rolle som fremtidig helsepersonell.

10.4 Drøfting

Å ha praksis i et prosjekt og søke stilling som prosjektmedarbeider gir studentene et tydelig ansvar og en konkret oppgave å løse. Å få erfaring å finne egne løsninger på praktiske spørsmål og kunne planlegge, gjennomføre og evaluere eget arbeid er en viktig kompetanse å ha som nyutdannet. Kunnskapsbasert praksis beskrives i dag som grunnlaget for å gi helse- og sosialtjenester av god kvalitet. Kunnskapsbasert praksis består av både forsknings- og erfaringsbasert kunnskap i tillegg til brukerkunnskap og brukermedvirkning. Ikke minst er det viktig at disse kunnskapene skal forenes med utgangspunkt i den aktuelle kontekst man arbeider i (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim og Reinar 2012:16). Dette betyr at fagutøvelse vil være i stadig endring. I så måte kan prosjekterfaring være nyttig fordi man lærer seg hvordan man kan tilpasse et tilbud til en målgruppe og ikke minst se på hvilke ressurser, menneskelige og materielle, man kan aktivere for å møte utfordringene helsevesenet står ovenfor i fremtiden.

Nye utfordringer krever nye løsninger og i denne sammenheng trekkes innovasjon og sosialt entreprenørskap frem som sentralt i arbeidet med å møte de nye helseutfordringene (Meld til St. 13:41). Koordinerte tjenester, samarbeid og samhandling om effektivt forebyggende arbeid og tidlig innsats for brukergrupper med sammensatte behov beskrives som den kanskje største utfordringen for organiseringen av arbeidet i tjenestene (Stortingsmelding 13, 2011-2012:46). Erfaring fra tverrprofesjonell innsats innenfor frisklivsarbeid og erfaring med utøvende helsefremmede arbeid med støtte til egenomsorg og empowerment synes derfor å være en kompetanse disse studentene kan ta med seg inn i alle deler av helsevesenet etter endt utdanning

Gruppepraksis i tverrprofesjonell gruppe beskrives også positivt fra studentene. TPS er utprøvd ved en rekke universiteter og høyskoler, men da oftest innenfor tverrprofesjonelle prosjektoppgaver slik som eksperter i team (NTNU) eller gjennom at studenter tilegner seg kunnskaper om andre profesjoner gjennom tverrprofesjonelle møteplasser i praksis og bruk av refleksjonsgrupper (Høgskolen i Østfold). Det finnes også TPS praksis hvor tverrprofesjonelle studentgrupper sammen utreder enkelt pasienter eller brukere i primærhelsetjenesten (Høgskolen og universitet i Bergen) og såkalt skyggepraksis hvor studentene følger profesjonsutøvere fra andre utdanninger (Høgskolen i Ålesund). Det er altså endel prosjekter og etablerte praksiser, men det er ennå lite dokumentasjon på hvordan disse fungerer knyttet til studentenes læringsutbytte.

Samhandlingsreformen og Meld til St. 13 har aktualisert TPS selv om det helt siden rammeplanføringene fra departementet på midten av 1990 tallet, gjennom blant annet felles innholdsdel, har lagt føringer for et samarbeid mellom yrkesgruppene i helse- og sosialfeltet. Dette prosjektet, selv det var i liten skala og omfang, synliggjør at praksisstudier for helsefagstudenter løser det dagens organisering av tjenestene i kommunal sektor kan tilby både innbyggere og studenter en felles læringsarena hvor helsefremming er i fokus. Uavhengig av tverrprofesjonell praksis synes frisklivskurs å være en god læringsarena knyttet til å erverve seg brukerkunnskap og styrke sine relasjonelle ferdigheter og samhandlingskompetanse gjennom å møte mennesker man lærer mye av på en arena utenfor det tradisjonelle helsevesenet

11 «Aktiv HVERdag» fra prosjekt til?

Det siste hovedmålet til prosjektet var at det skulle bidra til utviklingsarbeid innen helse- og omsorgstjenesten i Namsos kommune. Hvor tiltaket skulle tette igjen det gapet mellom behov og tilbud til en gruppe mennesker som faller utenom de etablerte rehabiliteringstilbudene som kommunen rår over.

Ut fra deltakernes erfaringer har frisklivskurset vært et tilbud de har savnet, og som de ser gir gode forutsetninger til å gjøre bedre helsevalg og etablere hverdagsrutiner for å styrke egen helse og hindre sykdomsforverring. Kurset har også vært en viktig sosial arena, noe kommunen selv anfører som sentralt gjennom omsorgsplan 2015.

I felles evalueringsmøte etter prosjektavslutning fant ledelsen i helse- og sosial tjenesten tilbudet som svært positivt, men de så ikke mulighet til å forankre dette i organisasjonen og avsette faglige ressurser til oppfølging av studentene i praksis på daværende tidspunkt. Prosjektet ble derfor ikke videreført.

For å implementere tilbudet i kommunen kreves en vilje til å flytte fokus fra behandling av sykdom til forebygging av sykdomsforverring gjennom tilrettelegge for hjelp til selvhjelp. Behovet og ønsket om et utviklingsarbeid med utgangspunkt i fysio- og ergoterapitjenesten som utøvende ledd av helsetjenesten må anerkjennes og forankres før implementering av frisklivskurset «Aktiv HVERdag» kan finne sted som en fast praksisordning. Utfordringen for Namsos kommune er altså den sammen som er beskrevet innledningsvis; Å utvikle helsetjenestene og måten man arbeider på slik at de møter de nye helseutfordringene. Frisklivskurs drevet av studenter kan være et supplement i dette arbeidet.

En implementering krever også tidsmessig sammenfall for praksis ved de ulike studieretningene ved høgskolen, alternativt at man samarbeider med andre elever/studenter som har praksis samtidig i kommunen.

12 Oppsummering

Livsstilendring handler om sammensatte prosesser hvor forskning viser at blant annet kunnskap, evne til mestring og det å kunne ta kontroll over eget liv er viktige forutsetninger for livsstilsendring (Oldervoll og Lillefjell 2011). Erfaringene fra frisklivskurset «Aktiv HVERdag» viser også de samme erfaringene og hvordan det kan tilrettelegges for dette gjennom en alternativt organisert studentpraksis. I tillegg fremkommer sosial støtte som en sentral dimensjon i beskrivelsene av hvordan et slikt tilbud kan ha betydning for endring av egen helseatferd. Prosjektet viser at helsefagstudenter under veiledning kan tilby frisklivskurs som erfares kvalitativt godt fra deltakernes side. Omfanget av aktiviteter og variasjonen i disse, samt tett oppfølgingen og fellesaktivitet trekkes frem av deltakerne som viktig for et godt kursutbytte.

Frisklivskurs fremstår som en god praksisarena for tverrprofesjonell samarbeidslæring. I tillegg erfarte studentene nytten av å ha erfaring med prosjektarbeid for fremtidig arbeid med fagutvikling. Å bli kjent med deltakerne, og få lære av deres livserfaring, på en annen arena enn de ellers hadde hatt mulighet til innenfor helsevesenet fremstår også som et sentralt utbytte for studentens personlige og relasjonelle kompetanse.

Da det ennå er relativt lite dokumentasjon og få studier av erfaringer med alternativt organisert praksis og tverrprofesjonell samarbeidslæring for høgskolestudenter innenfor helse- og sosialfagene anbefales det at modellen videreutvikles. Dette begrunnes både gjennom behovet for å gi et tilbud som i mange kommuner ennå ikke finnes gjennom mangelfull utbygging av frisklivssentraler, og for å ta inn over seg at endrede helseutfordringer krever andre arbeidsformer i helsevesenet knyttet til empowerment og helsefremming. Frisklivskurs drevet av studenter i tverrprofesjonell praksis kan synes som en mulighet for en vinn-vinn situasjon både får deltakere, kommunen, studenter og høgskolen.

13 Anbefalinger til oppdragsgiverne

På bakgrunn av studentenes positive erfaringer fra prosjektet «Aktiv HVERdag» vil prosjektlederen anbefale at høgskolene arbeide videre med frisklivskurs som læringsarena. Dette gjennom at modellen utformes som et tilbud fra skolens side til

kommuner som ønsker og har mulighet til å gjennomføre slike prosjekter. Modellen kan være en inspirasjon og vise vei videre i forhold til hvordan tverrprofesjonell samarbeidslæring kan gjennomføres gjennom felles praksisstudier, og med å se muligheter heller enn begrensninger for samarbeid på tvers av utdanninger. Det anbefales derfor at høyskolene setter av tid og resurser til å utforme en felles praksisperiode bygd på prinsippene fra prosjektet «Aktiv HVERdag».

Praksismodellen er dessverre ikke videreført i Namsos kommune, men vi håper andre kommuner vil kjenne sin besøkelsestid og ta kontakt for å videreutvikle opplegget. Som prosjektleder vil jeg anbefale at Namsos kommune igjen vurderer muligheten for å videreføre dette prosjektet. Prosjektet har lagt grunnlag for en modell som fyller et udekket behov i kommunen gjennom frisklivskurs drevet av helsefagstudenter i praksis. Opplegget er nå utviklet, men forutsetter en vilje hos kommunen til å tenke helsefremmende og til å gå utover sin tradisjonelle tenkning om hvordan og hvor helsefremming skal skje.

Litteratur

- Alvesson, M. og Sköldberg, K. (2009). *Reflexive Methodology. New Vistas for Qualitative Research*. London: Sage.
- Anderson, E.S., Wienett, R.A., Wojcik, J.R. & Willians, D.M. 2010. Social Cognitive mediators of Change in a Group Randomized Nutrition and Physival Activity Intervention. Social Support, Self-efficacy, Outcome Expectations and Self-regulation in the Guide-to Health Trial. *Journal of Health Psychology*. 15 (1), 21-32
- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Berg, A. (2013), *Forhandlinger om store kropper- hvordan overvekt og livet etter vektreduserende kirurgi håndteres*. PhD i Sosiologi nr. 7 (2013). Bodø: Universitetet i Nordland.
- Blaxter, M. (1990). *Health and lifestyles*. London: Rutledge.
- Dahl, A-M. (2013). «Bra mat for bedre helse» kurs. En undersøkelse av deltakernes erfaringer. Masteroppgave folkehelsevitenskap. Høgskolen i Hedmark.
- Folkehelseloven. Lov av 24 .juni 2011 nr. 29 om folkehelsearbeid.
- Forskrift 16. desember 2011 nr. 1256. Forskrift for habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Fugelli, P. og Ingstad, B. (2001). Helse- slik folk ser det. *Tidsskrift for den Norske legeforening 2001: 121: 3600-4*.
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Halvorsen, K. (2008). *Å forske på samfunnet. En innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Cappelen Akademisk.
- Hansen, E., Landstad, B.J., Hellzén, O. & Svebak, S. 2011. Motivation for lifestyle changes to improve health in people with impaired glucose tolerance. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 25, 484-490.
- Helsedirektoratet (2013). Veileder for kommunale frisklivssentraler. Etablering og organisering. IS-1896.

Helse- og omsorgstjenesteloven. *Lov av 24.juni nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenster mm.*

Hjort, P. Helsebegrepet, helseidealet og helsepolitiske mål. I Lorentzen, P.E. (red.). (1982). *Helsepolitikk og helseadministrasjon*. Oslo: Tanum Nordli s. 11-31.

Høgskolen i Nord-Trøndelag (2009). *Strategisk plan HiNT avdeling helsefag 2009-2012*

Høgskolen i Nord-Trøndelag (2009). *Strategisk plan 2009-2012*

Johannessen, A., Tufte, P.A. og Christoffersen, L. (2010). (4 utg.). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt forlag.

Kunnskapsdepartementet. Meld til St. 13, 2011-2012 Utdanning for velferd. Samspill i praksis.

Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Melby, L. og Tjora, A. (2013). *Samhandling for helse. Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Meld. St. 16 (2010-2011). *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Meld. St. 34 (2012-2013). *Folkehelsemeldingen. God helse-felles ansvar*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Midtre Namdal samkommune (2011). *Informasjon om frisklivstilbud i Namdalen*.

Midtre Namdal samkommune (2012). *Frisklivstilbud i Midtre Namdal, Flatanger og Osen. Status og veien videre*. Presentasjon av folkehelsekoordinator Sissel Pettersen.

Mæland, J.G. (2010). (3 utg.). *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Namsos kommune (2009). *Omsorgsplan 2015 for Namsos kommune*.

Nordtvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. og Reinar, L.M. (2012) (2 utg.). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok*. Oslo: Akribe.

Oldervoll og Lillefjell (2011). *Fysisk aktivitet, folkehelse og samhandling. Innherredsmodellen- Trinn 1, Kunnskapsoversikt..* Senter for helsefremmende forskning Rapport 2011/2. Trondheim: HiST/NTNU

Postholm, M.B. (2010). (2.utg.). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Selø, B. (2013). *Deltakeres opplevelser og erfaringer etter endt reseptperiode ved en frisklivssentral*. Høgskolen i Hedmark: Master i folkehelsevitenskap.

Sletteland, N. og Donovan, R.M. (2012). *Helsefremmende lokalsamfunn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Smedsrød, M.L. (2012). *Vellykket livstilsendring handler om utvikling av motivasjon, ferdigheter og evne til selvregulering*. Master of Public Health. Göteborg: Nordic School of Public Health.

St. meld nr. 25 (2005-2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

St.meld.nr.47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted- til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

St.prp. nr. 1 (2007-2008) Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Tjora, A. (2010). (2 utg.). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Thagaard, T. (2013) (4 utg.). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.

Verheijden, M.V. , Bakx, J.C., van Weel, C., Koelen, M.A. & van Staveren, W.A. 2005. Role of social support in life-style focuses weight management interventions. *European Journal of Clinical Nutrition*, 59, 179-186.

World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. WHO.

Prosjektmedarbeidere søkes til "aktiv HVERdag"!

Tilbud om alternativ praksis i ordinær praksisperiode for tredjeårsstudenter i vernepleie og sykepleie.

Fysio- og ergoterapitjenesten i Namsos kommune og HiNT helsefag vil i perioden 10/1- 4/3 2012 (uke 2-9) kjøre et prøveprosjekt hvor vi ønsker å prøve ut nye arbeidsformer i forebyggende helsearbeid og alternative praksisformer for morgendagens helse- og sosialarbeidere. Dette vil bli det første kurset som tilbys i regi av Frisklivsentralen i Namsos kommune. I denne sammenheng ønsker vi to vernepleie- og to sykepleiestudenter som sammen med to fysioterapistudenter fra HiST kan være prosjektmedarbeidere.

Prosjektet vil være et tilbud til mennesker som ønsker og trenger bistand til å komme i gang med, og opprettholde fysisk aktivitet i hverdagen. Kurset vil tilbys via Nav og fastlege-ordningen i Namsos kommune og vil være basert på at de som ser de kan ha nytte av kurstilbudet selv melder seg på. Målgruppen vil derfor være voksne som av ulike grunner er ledige på dagtid, og som kan og vil være aktive sammen med oss på fire dager i uken. Kurset vil også ha fokus på kosthold, og vi vil lage enkle og gode måltider sammen.

Praksis vil bestå i å delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av kurstilbudet Aktiv HVERdag. Dette vil være en annen praksisform enn dere er vant til. Dere vil aktivt inngå som medarbeidere i prosjektgruppen, og dere skal stå for den daglige driften og organiseringen av kurset. Dere vil få veiledning (som vanlig) og ha fagpersoner tilgjengelig i back up, men dere må selv ta ansvar for praktisk tilrettelegging, innhold og oppfølging av kursdeltakerne ut fra gitte rammer.

Vi ønsker prosjektmedarbeidere som:

- har evne til å arbeide selvstendig, strukturert og målrettet
- har gode samarbeidsevner
- har lyst til å være i fysisk aktivitet, hver dag, under praksisperioden
- er kreative, har godt humør og kan inspirere andre til aktivitet
- er løsningsorienterte, og ikke redd for å ta i et tak

Som prosjektmedarbeider vil du få:

- Mange utfordringer, og en unik mulighet til å flytte egne grenser før du skal ut i det ordinære arbeidslivet
- Ansvar, men også store muligheter i å påvirke og utforme egen praksisperiode

Vedlegg 1 Utlysning av stillinger som prosjektmedarbeidere

- Erfaring i praktisk prosjektarbeid og tverrfaglig samarbeid
- Ferdigheter i helsefremmende arbeid og praktisk miljøarbeid
- Praksis uten turnus, og fri hver helg
- Møte nye mennesker som du vil lære mye av, og sammen med

Som prosjektmedarbeider vil vi forvente at du:

- Skriver din bacheloroppgave innen tematikk relevant for prosjektet.
- Forholder deg til at du deltar i et prosjekt, noe som vil kunne medføre arbeid utover normalarbeidstid. Du kan ikke påregne en studiedag til egen disposisjon i prosjektperioden. Tid til egenarbeid vil tilpasses de øvrige praksisaktivitetene.

-

Studenter som kan vise til erfaringer og interesser relevant for prosjektet oppfordres til å søke.

For tildeling av praksis vil følgende vektlegges om flere er interesserte:

- Relevante opplysninger fra studenten gitt i søknaden
- Kunnskap høgskolen har om studenten fra tidligere undervisning, veiledning og praksis av betydning for denne praksisformen
- Motivasjon og engasjement vil tillegges avgjørende vekt

-

Studentene i prosjektet vil måtte beregne noe møteaktivitet i høstsemesteret. Dette vil være tilpasset øvrige undervisningsaktiviteter.

Praktiske opplysninger:

For nærmere informasjon ta kontakt med:

Anita Berg, Stipendiat i tverrfaglig rehabilitering, HINT avdeling helsefag Namsos
anita.berg@hint.no, 74 21 23 73/906 16 573

Skriv en kort søknad på e-post til Anita Berg, og med kopi til praksisansvarlig på din utdanning. Praksisplassene vil fordeles sammen med praksisansvarlige for sykepleie og vernepleie. For sykepleie vil plassene fordeles samtidig med fordelingen av ordinære praksisplasser. Tildelingen av praksis skjer i samråd med kulleleder i begynnelsen av september 2011. Prosjektet ønsker medarbeidere av begge kjønn.

Søknadsfrist: innen mandag 22/8!



Frisklivskurset *aktiv HVERdag*

Ukeplan uke 4, 2012				
Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
23.01	24.01	25.01	26.01	27.01
<p>Aktivitet</p> <p>Fellesmåltid og tur</p> <p>Sted: Sagbruket på Spillum</p> <p>Tid: kl. 10.00, de som trenger skyss fra HINT møter der kl 09.45.</p> <p>Fellesmåltid kl 12.00. Gå tur/ski tur før lunch.</p> <p>Kontakt ved spørsmål: Tone Lise eller Marianne.</p>	<p>Aktivitet</p> <p>Grilling/ridning</p> <p>Sted: Oppmøte HINT, vi går til Bråten og Namsos ridesenter for de som ønsker å ri.</p> <p>Tid: 10.00 på HINT.</p> <p>Påmelding til ridning: sms til Heidi innen mandag 23/1 klokken 12.00 for de som ønsker å ri.</p>	<p>Egenaktivitet</p> <p>Avtal gjerne trening sammen med andre fra gruppa</p>	<p>Aktivitet</p> <p>Spinning</p> <p>Sted: Spenst Namsos</p> <p>Tid: Kl 10.00</p> <p>Ved spørsmål kontakt: Johan</p> <p>Bra mat-kurs</p> <p>Sted: Geilin</p> <p>Tid: 12.30-14.30</p> <p>Gruppe 2.</p> <p>Ved spørsmål kontakt Marianne eller Tone Lise</p>	<p>Aktivitet</p> <p>Gruppeaktivitet i sal.</p> <p>Sted: Geilin</p> <p>Tid: kl. 10.00</p> <p>Bassenggruppe i varmbassenget</p> <p>Sted: Oasen</p> <p>Tid: kl 12.30</p> <p>Ved spørsmål kontakt: Johan eller Heidi.</p>
<p>Uteklær, eventuelt brodder/staver/ski</p>	<p>Vanlig turutstyr og matpakke.</p>		<p>Innesko på Spenst</p>	<p>Innesko på Geilin</p>

Frisklivssamtale prosjekt «Aktiv HVERdag»

En samtale hvor vi informerer om tilbudet, og hvor man har mulighet til å ta opp temaer rundt livskvalitet og helse som er av betydning for deltakelsen i prosjektet

Vi finner sammen ut hvilke mål du vil ha for kurset, og aktiviteter som passer til dette.

Kort info om prosjektet:

tanken bak, studenter som prosjektmedarbeidere, lokalisering, organisering. Informasjonsskriv på e-post/ i slutten av desember.

Kontaktopplysninger

Navn

Alder

Mobil

Adresse

E-post

Om prosjektdeltakelsen

Hvordan fikk du vite om prosjektet

Hvorfor meldte du deg på?

Andre aktiviteter, gjøremål og forpliktelser du har på dagtid i denne perioden (man, ti, to og fre 09-15)

Mobilitet (bil?)

Gruppeaktivitet/egentrening

Forventinger til kurset

- Hva ønsker du å oppnå?
- Konkrete mål?
- Hvordan håper du det skal bli? (noen spesielle ønsker)
- Hva skal til for at du synes kurset vil være vellykket for din del?
- Motivasjon (1- 10)

Nåværende/tidligere aktiviteter

Interesser

Hobbyer, lag og organisasjoner:

Ute aktiviteter (Vinter):

Vannaktivitet:

Hallaktivitet:

Treningsstudio:

Lyst til å prøve:

Kosthold

Allergier (dyr)

Matvarer (inntoleranse)?

Hva kunne du tenkt deg å bli bedre på/ lære mer om

Noe du vil endre på?

Mål for kurset:

Annet:

Forpliktelser:

- Delta i avtalt aktiviteter, og i hele kursperioden
- Melde fra ved fravær



Frisklivskurs-

aktiv **HVERdag**

for personer som ønsker en aktiv hverdag og bedre helse

Kurset passer for alle som:

- Er mellom 18 og 65 år
- Kan og vil være aktiv på dagtid i perioden
16.januar – 9.mars 2012
- Er motivert for livsstilsendring og vil ha hjelp til å komme i gang

AKTIV HVERDAG er et samarbeidsprosjekt mellom Namsos kommune og Høgskolen i Nord-Trøndelag hvor vi ønsker å flytte fokus frem til å styrke helsa, forebygge sykdom og bremse sykdomsutvikling fremfor å reparere og behandle sykdom som har gitt varige funksjonsnedsettelse.

Sammen med deg og tredjeårs studenter fra sykepleie, vernepleie og fysioterapi vil vi prøve ut ulike aktiviteter og treningsopplegg tilpasset ditt funksjonsnivå og ambisjoner.

Kurset er ment å være en starthjelp til å komme i gang med funksjonsforbedring og en varig livsstilsendring. Vi vil fokusere på mulighetene heller enn begrensningene.

I dette prosjektet er vi ikke opptatt av å gjøre de store omveltningene, men de små endringene i hverdagen som har betydning for helsa.

Din motivasjon vil derfor være avgjørende for ditt utbytte av kurset.

Kurset *aktiv HVERdag* passer for deg som vil:

- gjøre en innsats for å forbedre egen helse sammen med oss på dagtid fra uke 3-10, 2012

- være i fysisk aktivitet hver dag gjennom individuelt treningsopplegg og sammen med andre i ditt nærmiljø

- komme i bedre form og jobbe målrettet med sider av din egen helse du ønsker å styrke.

- prøve ut og finne ulike aktiviteter som du kan fortsette med også etter at prosjektet er ferdig.

- øke din praktiske kompetanse i å ivareta egen helse i forhold til aktivitet og kosthold.

Ved å delta i prosjektet vil du få:

- Oppstartssamtale og funksjonskartlegging med egne målsetninger sammen med fagpersoner
- Egen kontaktperson og daglig oppfølging under kurset
- Individuelt treningsprogram og veiledning underveis
- Gruppeaktiviteter og trening i basseng, treningssal og utendørs.
- Inspirasjon for et sunt kosthold i hverdagen. Vi lager et sunt, godt og enkelt måltid i uka sammen med vår egen kokk.
- Sosialt samvær og kulturaktiviteter
- Turer
- Avslutnings/evalueringsamtale

Praktiske opplysninger:

Kurset starter **mandag 16. januar 2012** og varer i 8 uker (uke 3-10) til fredag 9. mars. Gruppetrening og veiledet egentrening på formiddagen fire dager i uken. Noen dager vil det også være heldags aktiviteter.

Vårt faste utgangspunkt vil være lokalene til fysio- og ergoterapitjenesten, Prestegårdsstien 4. Basseng og andre treningslokaler i nærmiljøet vil også benyttes.

Kurset er gratis, men du må selv sørge for nødvendig bekledning/ personlig utstyr til de ulike aktivitetene. Du må i tillegg kunne møte opp på avtalt sted.

Maksimalt antall deltakere: 30.

For mer informasjon om prosjektet:

Anita Berg, prosjektleder HiNT avdeling helsefag, Namsos
anita.berg@hint.no, 74 21 23 73/mobil 906 16 573

Påmelding **senest 15. desember 2011** til:

Fysio- og ergoterapitjenesten, Namsos kommune

Telefon 469 16 400

Påmelding kan også skje på e-post til anita.berg@hint.no.

Ta kontakt. Vi gleder oss til DU kommer!

Har du en potensiell treningskamerat, få han/henne til å melde seg på også!

Evaluering av frisklivskurset Aktiv HVERdag**1. Bakgrunnsinformasjon;**

Alder: _____

Kjønn: _____

Sivil status: Singel/enslig____, samboer/kjæreste____, gift____, skilt____, enke/enkemann____

Høyeste utdanning: Grunnskole____ Videregående skole____ Høgskole/universitetsutdannet____

Tidligere-/ nåværende yrke_____

Ved oppstart av prosjektet var du: Under utdanning____, i fast arbeid____, sykemeldt____,

uføretrygdet____, arbeidssøker____, annet (hva?)_____

1. Hvorfor meldte du deg på kurset AktivHverdag? _____

2. Var det ditt personlige ønske å melde deg på kurset? (Har andre vært med på å sette dette som mål for deg? (Venn/venninne, familie, fastlege, NAV...?))

3. Ønsket du livstilsendring i form av deltakelse i prosjektet AktivHverdag? (Ja/Nei) _____

Hvorfor? _____

4. Hva er den motiverende faktoren for at du skal gjennomføre en livstilsendring(inspirasjon)?

5. Hva har vært din motivasjon for at du fullførte kurset AktivHverdag? _____

6. Tror du at du er motivert til å fortsette med livstilsendringen etter at AktivHverdag er ferdig?

(Ja/Nei) _____

Hvorfor? _____

Hvordan vil du gjøre dette? _____

2. Deltakelse og opplegg;

Hvordan har du følt deg ivaretatt i gruppa?

Blant de andre deltakerne _____

Blant studenter/ledere _____

Har kurset hatt aktiviteter som har passet for deg? Ja: _____, Delvis: _____, Nei: _____

Hvilke aktiviteter har du deltatt på? (sett kryss):

Spillum/Snedkeriet _____

Tur _____

Spinning _____

Saltrening _____

Bassengtrening _____

Bra mat-kurs _____

Tirsdagsaktiviteter _____

Hvilket utbytte har du hatt av disse aktivitetene?

Spillum/Snedkeriet _____

Tur _____

Spinning _____

Saltrening _____

Bassengtrening _____

Bra mat-kurs _____

Tirsdagsaktiviteter _____

Kommentar: _____

Dersom noen av disse aktivitetene hadde vært et tilbud gjennom hele året, ville du da deltatt?

Har du funnet en/flere aktivitet(er) i løpet av kursperioden du kan tenke deg å fortsette med? _____

Er det noen tilbud/aktiviteter du har savnet i løpet av kursperioden?

Hvilke forventinger hadde du til kurset? _____

I hvilken grad vil du si at dine forventninger ble innfridd på en skala fra 1-10:

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10
Dårlig Bra Veldig bra

Usikker _____

3. Utbytte;

Hvilke(t) mål hadde du for din deltakelse på kurset?

Fysisk aktivitet _____, Sosialt _____, Ernæringsmessig _____, Annet _____

Kommentarer: _____

I hvilken grad vil du si du har nådd dette målet? _____

Hvilken nytte vil dette ha for deg videre? _____

Hva vil du eventuelt gjøre videre/ fortsette med? _____

4. Ernæring;

Hvilket mål hadde du (eventuelt) satt deg før kurset i forhold til ernæring? _____

Har du gjort endringer i kostholdet i forhold til ernæring? Ja/Nei: _____

Hvis ja, hvilke endringer har du gjort? _____

Har du brukt oppskriftene fra kurset hjemme? _____

● Merk av på skalaen 1-10, 1 er overhode ikke viktig og 10 er svært viktig

Hvor viktig er det for deg å spise sunt?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

● Svar på det/de spørsmålene som passer. Merk av på skalaen 1-10. 1 er overhode ikke viktig og 10 er svært viktig.

Hvor fornøyd er du med kostholdet ditt nå?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Dersom du er fornøyd med kostholdet ditt: hvor stor tro har du på at du klarer å fortsette med det?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10






5. Fysisk aktivitet

FUNKSJONSMALING (COOP/WONCA)

For å kunne følge din generelle helsetilstand, er det fint om du kan svare på seks spørsmål om hvordan du har det. Vi ber deg svare på spørsmålene A til F nedenfor, ved å sette kryss i ruten til høyre for tegningen som beskriver din nåværende situasjon.






A FYSISK FORM

Hva var den tyngste fysiske belastningen du greide/ kunne greid i minst to minutter?

MEGET TUNGT (f.eks.) Løpe fort		FØR KORSET 1 <input type="checkbox"/>	NÅ: <input type="checkbox"/>
TUNGT (f.eks.) Jogge i rolig tempo		2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MODERAT (f.eks.) Gå i raskt tempo		3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LETT (f.eks.) Gå i vanlig tempo		4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEGET LETT (f.eks.) Gå sakte – eller kan ikke gå		5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B FØLELSESMESSIG PROBLEM

Hvor mye har du vært plaget av psykiske problemer som indre uro, angst, nedforhet eller irritabilitet?

Ikke i det hele tatt		FØR KORSET 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bare litt		2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Til en viss grad		3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En god del		4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svært mye		5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C DAGLIGE AKTIVITETER

Har du hatt vansker med å utføre vanlige gjøremål eller oppgaver enten innendørs eller utendørs, p.g.a. din fysiske eller psykiske helse?

Ikke vansker i det hele tatt		FØR KURSET 1 <input type="checkbox"/>	NÅ: <input type="checkbox"/>
Bare lette vansker		2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Til en viss grad		3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En god del vansker		4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har ikke greid noe		5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D SOSIALE AKTIVITETER

Har din fysiske eller psykiske helse begrenset dine sosiale aktiviteter og kontakt med familie, venner, naboer eller andre?

Ikke i det hele tatt		FØR KURSET 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bare litt		2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Til en viss grad		3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganske mye		4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I svært stor grad		5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E BEDRE ELLER DÅRLIGERE HELSE

Hvorledes vil du bedømme helsen din i dag, fysisk og psykisk, sammenlignet med for 8 UKER SIDEN

Mye bedre	↑↑ ++	FØR KURS 1 <input type="checkbox"/>	NÅ: <input type="checkbox"/>
Litt bedre	↑ +	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omtrent uforandret	←→ =	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Litt verre	↓ -	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mye verre	↓↓ --	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F SAMLET HELSETILSTAND

Hvorledes vil du vurdere din egen helse, fysisk og psykisk i allminnlighet?

Svært god		FØR KURS 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
God		2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verken god eller dårlig		3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dårlig		4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meget dårlig		5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FYSISK AKTIVITET

TV og PC:

Hvor mange timer ser du vanligvis på TV/film, sitter med PC eller driver med andre "skjermaktiviteter" på en hverdag?
 Bruk av skjerm i arbeids- og skoletid regnes ikke med.

- Mindre enn 1 time
 1 - inntil 2 timer
 2 - inntil 3 timer
 3 - inntil 4 timer
 4 - 5 timer
 Mer enn 5 timer

Kryss av fra 1-10, der 1 = overhode ikke viktig og 10 = særdeles viktig

Hvor viktig er det for deg å være fysisk aktiv?

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

Merk av på skalaen 1-10. 1 er overhode ikke viktig og 10 er svært viktig.

Hvor fornøyd er du med aktivitetsnivået ditt nå?

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

Dersom du er fornøyd med aktivitetsnivået ditt: hvor stor tro har du på at du klarer å opprettholde aktivitetsnivået ditt?

1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10

Med mosjon mener vi at du f.eks går tur, går på ski, svømmer eller driver trening/idrett.

Hvor ofte driver du mosjon? (Ta et gjennomsnitt) **FØR NÅ**

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Aldri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sjeldnere enn en gang i uka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| En gang i uka | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2-3 ganger i uka..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Omtrent hver dag..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dersom du driver slik mosjon, så ofte som en eller flere ganger i uka; hvor hardt mosjonerer du? (Ta et gjennomsnitt) **FØR**

- | | |
|--|--------------------------|
| Tar det rolig uten å bli andpusten eller svett | <input type="checkbox"/> |
| Tar det så hardt at jeg blir andpusten og svett..... | <input type="checkbox"/> |
| Tar meg nesten helt ut | <input type="checkbox"/> |

Hvor lenge holder du på hver gang? (Ta et gjennomsnitt)

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Mindre enn 15 minutter.. | <input type="checkbox"/> | 30 minutter – 1 time | <input type="checkbox"/> |
| 15-29 minutter | <input type="checkbox"/> | Mer enn 1 time | <input type="checkbox"/> |

HELSE OG DAGLIGLIV

• Hvordan var helse di før kurset?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9

dårlig svært god.

• Hvordan er helse di nå?

0
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9

dårlig svært god.

4. Ernæring;

Hvilket mål hadde du (eventuelt) satt deg før kurset i forhold til ernæring? _____

Har du gjort endringer i kostholdet i forhold til ernæring? Ja/Nei: _____

Hvis ja, hvilke endringer har du gjort? _____

Har du brukt oppskriftene fra kurset hjemme? _____

• Merk av på skalaen 1-10, 1 er overhode ikke viktig og 10 er svært viktig

Hvor viktig er det for deg å spise sunt?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

• Svar på det/de spørsmålene som passer. Merk av på skalaen 1-10. 1 er overhode ikke viktig og 10 er svært viktig.

Hvor fornøyd er du med kostholdet ditt nå?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

Dersom du er fornøyd med kostholdet ditt: hvor stor tro har du på at du klarer å fortsette med det?

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input checked="" type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---------------------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

Hadde du satt deg mål når det gjelder fysisk aktivitet før kursstart?

Ja Nei

Hvis ja; hvilke?

Har du / har du ikke nådd dette målet / disse målene?

Kommentarer: _____

6. Oppsummering

Hva vil du ta med deg videre fra kurset AktivHverdag? _____

Er det noe i din livssituasjon som har endret seg som følge av din deltakelse i kurset?

Eventuelt andre kommentarer til kurset: _____

Tusen takk for samarbeidet og lykke til videre!!!

Evaluering av frisklivskurs i fokusgruppe

Intensjonen med denne samtalen/intervjuet er å få deltakernes egne beskrivelser av sin opplevelse og erfaring fra å ha deltatt på kurset, samt refleksjoner rundt dette.

Si litt om hvordan samtalen vil forløpe seg.

Intervjuet vil inngå i evalueringen av kurset og som bakgrunn for kommunens arbeid videre med etablering av frisklivssentral.

Aktuelle stikkord kan være:

Hvorfor meldte dere dere på?

Hvilke forventninger hadde dere for kurset? Hva ønsket dere å oppnå?

Hadde dere noen bestemte forventninger eller mål for dere selv? (og hvordan har kurset innhold vært i forhold til dette- kommer lengre ned).

Hvordan har kurset vært? (Mer generelt inntrykk først, så forfølge dette mer konkret).

Hvordan vurderer dere de ulike aktivitetene på ukeplanen:

- Mandagene på Spillum med ernæringsamtaler og felles lunsj
- Tirsdagene med turer og aktiviteter
- Egenaktivitet på onsdager og fri tilgang til Oasen
- Torsdager med spinning og Bra Mat-kurs
- Fredager med Geilin og bassenggruppe

Tilbudet i kurset totalt og omfanget av dette

Kursets varighet?

Informasjon om prosjektet før og informasjon underveis i kurset

Oppfølgingen fra studentene underveis

Muligheter til egen innflytelse på opplegget og tilpasninger underveis

Noe dere savner og/eller som kunne vært bedre? Mer/mindre av?

Er det noe dere vil ta med dere ta med dere videre fra kurset?

Har dere lært noe? Oppnådd noe? Evt. hva

Hva vil dere gjøre nå når kurset er over? (konkret)

Hva ville dere ha sagt om dere skulle beskrive kurset til en bekjent?

Hva har vært det beste/verste/mest krevende/ artigste/mest overraskende med kurset?

Tusen takk for hjelpen!