



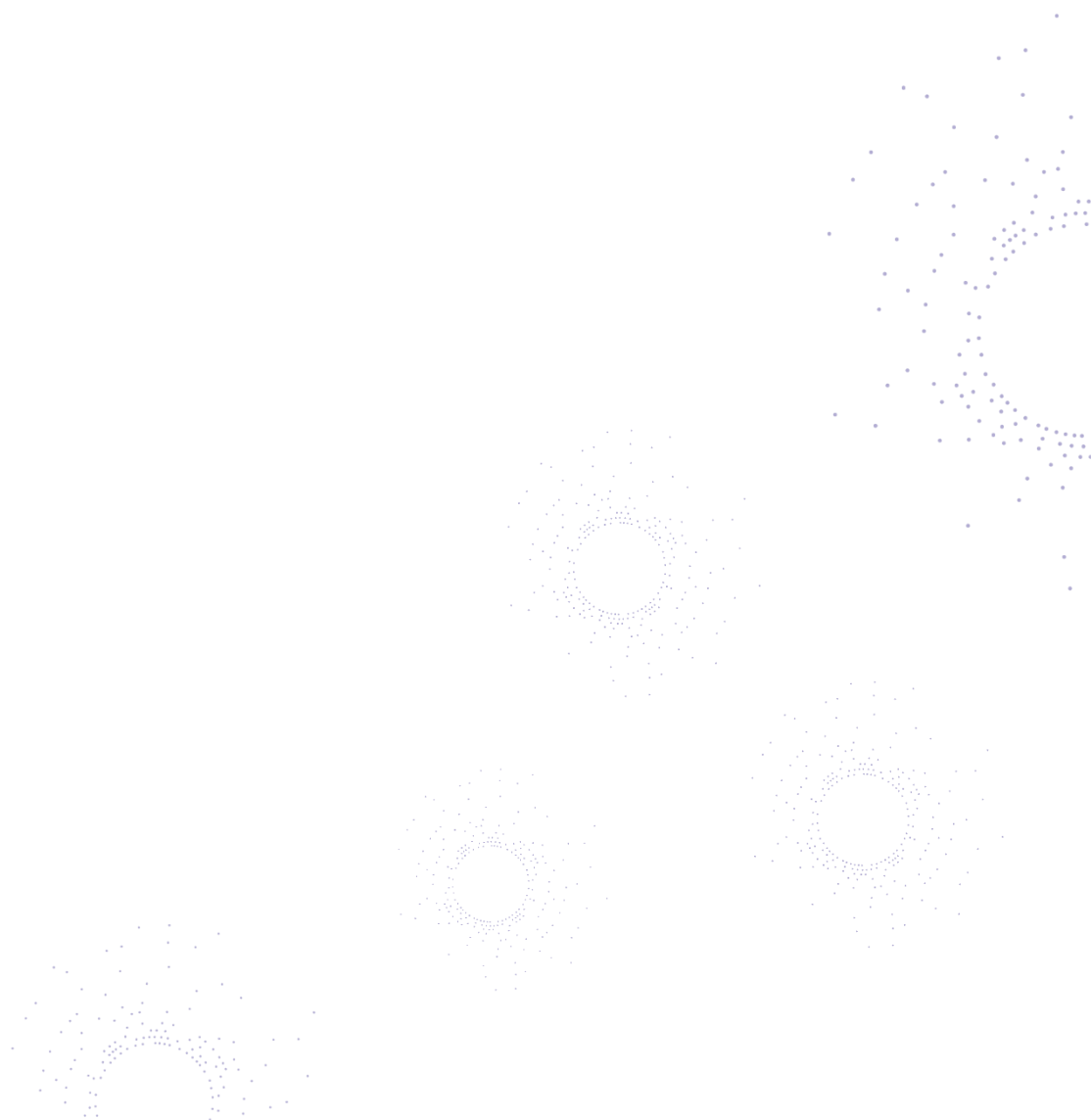
NORCE Norwegian Research Centre AS
www.norceresearch.no

Sammen mot utenforskap

Aktiv På Dagtid

Irina Erdvik og Eugene Guribye

Rapport 11-2021 NORCE Samfunn



Rapporttittel	Sammen mot utenforskap. Aktiv på Dagtid
Prosjektnummer	101037
Institusjon	NORCE Samfunn
Oppdragsgiver	Sparebankstiftelsen Sør
Gradering	Åpen
Rapportnr.	11-2021
ISBN nr.	978-82-8408-156-4
Antall sider	49
Publiseringsdato	Mai 2021
Geografisk område	Agder
Stikkord	Arbeidsledighet; Utenforskap; Folkehelse; Helsefremmende tiltak; Frivillige organisasjoner; APD

Sammendrag

Aktiv på Dagtid (APD) er et tilbud som finnes i mange kommuner i ulike deler av landet, der deltakelse i ulike aktiviteter tilbys personer som står helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Et slikt tilbud er etablert i flere Agder-kommuner i regi av Agder idrettskrets, og har som mål å fremme livskvalitet og arbeidsdeltakelse blant sine deltakere. Denne undersøkelsen hadde mål om å (1) kartlegge APD-deltakernes erfaring med – og selvopplevd effekt av – APD-deltakelse, (2) gi dypere innsikt i deltakernes erfaringer fra deltakelse i de nye APD-aktivitetene, og (3) kartlegge APD-deltakernes erfaringer under koronapandemien. Undersøkelsen indikerer at APD-deltakelse kan ha en rekke helsefremmende effekter som økt livskvalitet og sosial deltakelse. Funn viser at tilbudet er mye brukt av langtidssyke og indikerer at deltakere med forutsetninger for retur til arbeidslivet muligens kan få lettet veien tilbake til arbeid gjennom APD. Fokusgruppeintervjuene med deltakere i de nye APD-aktivitetene viser at aktivitetene har stor betydning i hverdagen og gjør at deltakerne kan overkomme stigma, bruke sine ressurser, strukturere hverdagen og delta i meningsfulle sosiale aktiviteter, på tross av langtids sykdom og utenforskap til arbeidslivet. Aktivitetene synes også å fungere som en arena for erfaringsutveksling der man kan dele gode råd, inspirasjon, og kontakter som kan være viktige for å komme tilbake til arbeid. Flexibiliteten i tilbudet gjør at deltakere opplever at de kan delta på egne premisser. Det fremheves også at korona-nedstengningen i 2020 ledet til mer passivitet og isolasjon og at tilbudet oppleves å være av stor betydning som en sosial møteplass som skaper struktur i hverdagen og som en kilde til bedre fysisk og psykisk helse.

Revisjoner

Rev.	Dato	Forfatter	Kontrollert av	Godkjent av	Årsak til revisjon
00	28.04.21	IE, EG	Prosjektleder	Prosjektleder	Kommentarversjon
01	07.05.21	IE, EG	Eugene Guribye (Kvalitetssikrer)	Prosjektleder	Intern kvalitetskontroll
02	12.05.21	IE, EG	Prosjektleder	Forskningsleder	Ferdigstilling

Ansvarsavgrensning

NORCE er ikke i noen henseende ansvarlig for den aktuelle bruk av dokumenter, programvare eller andre verktøy eller prosjektresultater og påtar seg derved intet ansvar eller garanti for den helhetlige funksjonalitet ved bruk av informasjonen om dette ikke er spesifikt angitt i tilbudsdokumentet og den etterfølgende kontrakt.

Forord

Aktiv på Dagtid (APD) er et tilbud som finnes i mange kommuner i ulike deler av landet, der deltakelse i ulike aktiviteter tilbys personer som står helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Et slikt tilbud er etablert i flere Agder-kommuner i regi av Agder idrettskrets, og har som mål å fremme livskvalitet og arbeidsdeltakelse blant sine deltakere. Denne undersøkelsen ble gjennomført i samarbeid med Agder idrettskrets, finansiert av Sparebankstiftelsen Sør. Formålet var å (1) kartlegge APD-deltakernes erfaring med – og selvopplevd effekt av – APD-deltakelse, (2) gi dypere innsikt i deltakernes erfaringer fra deltakelse i nye APD-aktiviteter som tilbys i samarbeid med andre frivillige organisasjoner, og (3) kartlegge APD-deltakernes erfaringer under koronapandemien. Med utgangspunkt i disse målene baserer rapporten seg på data fra fem kvalitative fokusgruppeintervjuer og to spørreundersøkelser der APD-deltakere deltok. Vi vil takke alle deltakerne som har tatt seg tid til å delta i intervju og fylle ut spørreskjema i forbindelse med dette prosjektet. Vi vil også takke vår tidligere kollega Aase J. Kvanneid som har gjennomført de kvalitative fokusgruppeintervjuene og bidradd til den tidlige utformingen av denne rapporten. Takk også til Nina Thorsdahl, Marianne Kjølner og Karete Johansen i Agder idrettskrets for godt samarbeid i forbindelse med utvikling og gjennomføring av undersøkelsen.

Kristiansand, mai 2021

Irina B. Erdvik og Eugene Guribye

Innhold

Forord	3
1. Innledning	5
1.1. Forskningsmål	6
2. Metode	7
2.1. Organisering og gjennomføring	7
2.2. Spørreundersøkelse om erfaringer med APD	7
2.3. Fokusgruppeintervjuer	8
2.4. Spørreundersøkelser om COVID-19	8
3. Resultater	9
3.1. Spørreundersøkelse om erfaringer med APD	9
3.1.1. Representativitet	9
3.1.2. Deskriptive data for utvalget	9
3.1.3. Deltakernes mål i nærmeste fremtid og deres deltakelse i APD	11
3.1.4. Deltakernes opplevelse av aktivitetene i regi av APD.....	13
3.1.5. Opplevd effekt av deltakelse i APD.....	18
3.1.6. Oppsummering del 1.....	26
3.2. Fokusgruppeintervjuer med deltakere i nye APD-aktiviteter	27
3.2.1. Stigma knyttet til å stå utenfor arbeid.....	27
3.2.2. Betydningen av felles erfaring	28
3.2.3. Betydningen av sosialt nettverk.....	28
3.2.4. Betydningen av APD som «pusterom» og kilde til livsmestring	30
3.2.5. Informantenes tanker om rekruttering og tilrettelegging	32
3.2.6. Oppsummering del 2.....	33
3.3. Spørreundersøkelse om erfaring med APD under koronapandemien	34
3.3.1. Funn fra kvantitative analyser av spørreskjemadata.....	34
3.3.2. Funn fra analyse av kvalitative fritekstbesvarelser.....	37
3.3.3. Oppsummering del 3	40
4. Diskusjon	41
4.1. Deltakernes erfaring med – og selvopplevd effekt av – APD-deltakelse	41
4.2. Dypere innsikt i deltakernes erfaringer fra deltakelse i nye APD-aktiviteter.....	43
4.3. Deltakernes erfaringer under koronapandemien	44
5. Konklusjon	46
Referanser	47
Vedlegg	50

1. Innledning

For å sikre velferdsstatens bærekraft kreves økt mobilisering av arbeidskraft i det norske arbeidsmarkedet (Meld. St. 14, 2020-2021, s. 97). En sentral samfunnsutfordring i vår tid er derfor den betydelige andelen av befolkningen som står utenfor arbeidslivet. Tall fra SSB antyder at i overkant av 18,1 prosent av befolkningen i alderen 30-61 år er uten jobb og de fleste i denne gruppen er mottakere av velferdsytelser (Statistisk sentralbyrå, 2021). Utfordringen er særlig stor i Agder, der andelen som står utenfor arbeid og utdanning er høyere enn for Norge for øvrig (alderen 16-66 år; Folkehelseinstituttet, 2021). En betydelig andel av befolkningen utenfor arbeidslivet medfører store kostnader for samfunnet, men slik utenforskap har også store økonomiske, sosiale og helsemessige konsekvenser i den enkeltes liv.

Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022) fremhever at arbeid og deltakelse fremmer psykisk helse og mestring (Helse og Omsorgsdepartementet, 2017). Mens det er liten tvil om at psykiske helseutfordringer kan forklare hvorfor noen faller ut av arbeidslivet, viser også forskning at det å stå utenfor arbeidslivet i seg selv har en negativ effekt på den mentale helsen (Suppa, 2021; Østhus, 2012). Slike funn kan forklares ved at arbeidsdeltakelse blant annet er assosiert med daglig rutine og aktivitet, sosialt samvær, mestring, mening i tilværelsen, inntekt og tilhørighet. Når mennesker av ulike årsaker faller utenfor arbeidslivet, mister de dermed ikke bare sin inntekt, men også en av livets sentrale sosiale møteplasser (Meld. St. 19, 2014-2015).

Mens bortfall av inntekt til en viss grad kompenseres gjennom offentlige stønadsordninger, vil velferdsstaten vanskelig kunne kompensere for tapet av arbeidsplassens sosiale funksjon som et bidrag til struktur, aktivitet, mening og sosialt nettverk i hverdagen. Tap av arbeid kan derfor også utgjøre en trussel for helsen (Suppa, 2021). Arbeidsplassens betydning i menneskers liv illustrerer hvordan svært mye av det som påvirker helsen skjer utenfor helsesektoren. I lys av Folkehelseovens (2012) bærende prinsipp om å tenke «helse i alt vi gjør» (Meld. St. 19, 2018-2019) blir derfor samarbeid med frivillige organisasjoner viktig for videreutviklingen av folkehelsearbeidet (Helse og Omsorgsdepartementet, 2017). Frivillige organisasjoner kan eksempelvis bidra til å forebygge ensomhet gjennom å skape gode nærmiljø, møteplasser og tilbud for grupper og enkeltpersoner som trenger ekstra oppfølging.

Et eksempel på frivillig sektors bidrag inn i det lokale folkehelsearbeidet er tiltaket *Aktiv På Dagtid* (APD). APD er et ubeskyttet mosjonskonsept som finnes i mange kommuner i ulike deler av landet, der deltakelse i ulike aktiviteter tilbys personer mellom 16 og 70 år som står helt eller delvis utenfor arbeidslivet (Helmersen mfl., 2018). APD-tilbudet har hatt som mål å bidra til økt livskvalitet og arbeidsdeltakelse hos målgruppen. Et slikt tilbud er etablert i flere Agder-kommuner i regi av Agder idrettskrets, og var opprinnelig et svar på Arendal kommunes ønske om å gi et komplementært lavterskeltilbud til personer man ofte opplevde at gikk i «loop» i tilbud som Frisklivssentralen, uten å komme seg ut av tiltakskjeden og inn i arbeid. I utgangspunktet fokuserte APD på et bredt spekter av mosjonsaktiviteter der man tilrettela for deltakelse i et positivt sosialt miljø. En studie gjennomført av Agderforskning i 2018 indikerte at dette lavterskeltilbudet bidro til at deltakerne opplevde mestring og motivasjon, og utviklet positive sosiale relasjoner som igjen bidro til økt livskvalitet og gjorde veien tilbake til arbeidslivet mulig for noen (Helmersen mfl., 2018).

APD ble etter hvert en del av samskapingsparaplyen *Med hjerte for Arendal* (MHFA), og dette ga nye muligheter både til å koble deltakerne opp mot aktiviteter i frivillige organisasjoner og til å

rekruttere nye deltakere. MHFA er en samarbeidsplattform mellom kommunen og etter hvert rundt 100 frivillige organisasjoner, lag og foreninger. MHFA har vært gjenstand for stor nasjonal oppmerksomhet og er blant annet omtalt i Meld. St. 29 (2012-2013), *Morgendagens omsorg*, i Kommunal- og moderniseringsdepartementet (2015) sitt inspirasjonshefte om *Samarbeid mellom frivillige og kommuner* og i en rapport fra KS sitt nettverksprosjekt *Innovative frivillighetskommuner* (Wang & Mohn, 2013). Samarbeidet med de frivillige organisasjonene var også en av juryens begrunnelser for tildelingen av KMDs Innovasjonspris til Arendal kommune i 2014 (Guribye, 2016).

I den over nevnte rapporten fra Agderforskning (Helmersen mfl. 2018) ble deltakerne spurt om behov og interesse for deltakelse i andre aktiviteter. På bakgrunn av disse svarene utviklet APD i samarbeid med MHFA og NORCE prosjektet *Sammen mot utenforskap* for å utvikle et utvidet bredere aktivitetstilbud for målgruppen. Dette ville gi større muligheter til å «treffe» flere interesser og aktivitetsønsker, og dermed nå ut til flere deltakere. Med midler fra Sparebankstiftelsen Sør engasjerte man en koordinator som jobbet med å forsøke å skape samarbeid og nye aktiviteter i en pilotperiode fra 2018-2020.

1.1. Forskningsmål

Forskningsprosjektet som inngikk i *Sammen mot utenforskap* har hatt som mål å fremskaffe mer kunnskap om deltakernes erfaringer med deltakelse i APD, inkludert deltakernes egen opplevelse av APD-tilbudets effekt og betydning i eget liv. Dette inkluderer innsikt i deltakernes erfaringer med de nyinnførte APD-aktivitetene; tur med hund, agility, ridning, medi yoga og plogging (en kombinasjon av stranddrydding og jogging). Ettersom utbruddet av koronapandemien medførte at samfunnet stengte ned under arbeidet med dette prosjektet ble det også besluttet å undersøke APD-deltakernes erfaringer med livet i fravær av APD-aktiviteter under koronapandemien. Mer spesifikt tar denne rapporten derfor utgangspunkt i tre delmål:

Delmål 1: Kartlegge APD-deltakernes erfaring med – og selvopplevd effekt av – APD-deltakelse

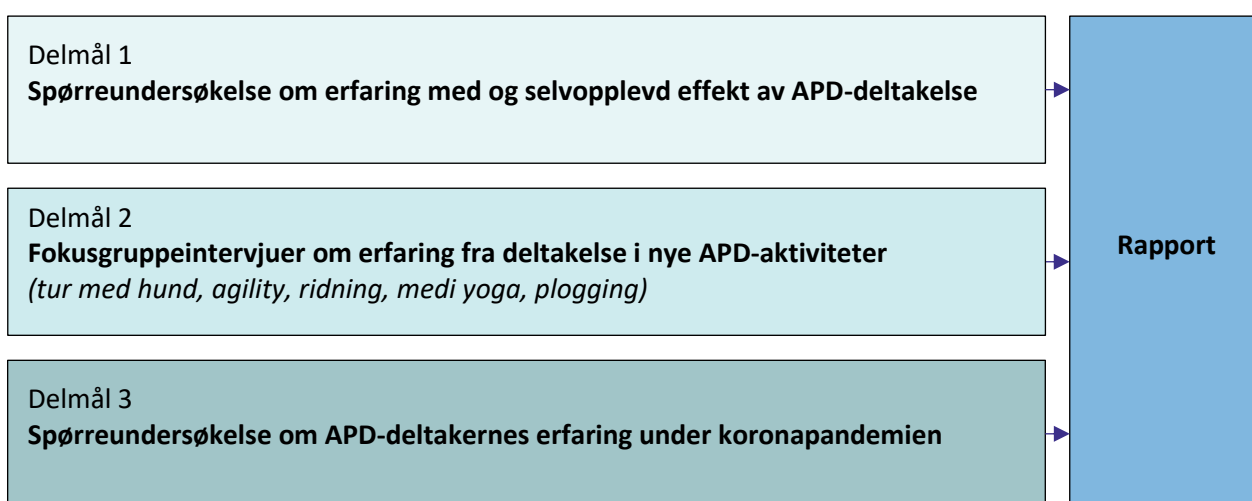
Delmål 2: Fremskaffe en dypere innsikt i APD-deltakernes erfaringer fra deltakelse i de nye APD-aktivitetene

Delmål 3: Kartlegge APD-deltakernes erfaring under koronapandemien.

2. Metode

2.1. Organisering og gjennomføring

Denne rapporten baserer seg både på kvalitative og på kvantitative datainnsamlinger. Som illustrert i figur 1 besto den kvantitative datainnsamlingen av to spørreskjemaundersøkelser som ble besvart av APD-deltakere, mens den kvalitative datainnsamlingen besto av fokusgruppeintervjuer med deltakere i de nye APD-aktivitetene (tur med hund, agility, ridning, medi yoga og plogging). Mens spørreskjemaundersøkelser ble valgt for å skape en bredere oversikt over deltakernes erfaringer med – og selvopplevd effekt av – APD-deltakelse, samt erfaringer i fravær av deltakelse i disse aktivitetene under koronapandemien, ble fokusgruppeintervjuene inkludert for å skape en dypere innsikt i deltagerens subjektive opplevelser fra deltakelse i de fem nye APD-aktivitetene som ble etablert.



Figur 1. Prosjektmodell

2.2. Spørreundersøkelse om erfaringer med APD

Alle registrerte APD-deltakere (februar 2021) ble kontaktet per mail og invitert til å besvare et elektronisk spørreskjema via internett (SurveyXact) som omhandlet deres erfaringer med APD. Spørreskjemaet besto i hovedsak av spørsmål som ble utviklet spesielt for deltakerne i APD. Mange av spørsmålene tok utgangspunkt i spørreskjemaet som opprinnelig ble utviklet av Helmersen mfl. (2018), men enkelte tilpasninger ble gjort. Spørsmålene inkluderte: demografisk informasjon, herunder kjønn, fødeland, og tilknytning til arbeidslivet; spørsmål om respondentenes mål i nærmeste fremtid og om deres deltakelse i APD; spørsmål om respondentenes opplevelse av aktivitetene i regi av APD; og spørsmål om respondentenes selvopplevde effekt av APD-deltakelse.

Datainnsamlingen startet etter at prosjektet var godkjent av NSD og det ble kun samlet inn data blant deltakere som ga informert samtykke til å delta i studien. APD-deltakere som ikke samtykket ble rutet ut av undersøkelsen.

Data ble analysert ved hjelp av Excel ver. 2009 og SPSS 26. Resultatene fra undersøkelsen presenteres i form av diagrammer som viser fordelingen av svar på ulike svarkategorier, samt i form av tall for sentraltendens og spredning (median [MED] og interkvartil bredde [IQR]).

2.3. Fokusgruppeintervjuer

Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført i løpet av 2019. Formålet var å få tilgang til deltageres refleksjoner rundt opplevelsen av APD-aktivitetene, og hva disse betyr i den enkelte deltakers liv. Fokusgruppeintervjuene ble utført i for- og etterkant av aktivitetene. Vi utførte fem fokusgruppeintervjuer med totalt 18 deltagerne, hvorav alle som stilte opp til intervju var kvinner. Enkelte deltagere deltok på flere av aktivitetene og stilte dermed opp i to ulike intervjuer. Alle intervjuene ble avholdt i sammenheng med aktivitetene, ute eller i lokaler der deltagerne var godt kjent. Instruktøren som hadde ansvar for aktiviteten, deltok i to av de fem fokusgruppeintervjuene på linje med de øvrige deltakerne. Fokusgruppeintervjuene ble gjennomført i tråd med retningslinjer fra den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) og ble spilt inn digitalt med deltakernes samtykke. Intervjutranskripsjonene ble anonymisert. Deltakelse i fokusgruppeintervjuene var frivillig, og alle intervjudeltakerne ga informert samtykke til deltakelse. Intervjusettet var semistrukturert og ga rom for individuelle digresjoner og refleksjoner. Det kvalitative datamaterialet ble analysert ved hjelp av en forenklet tematisk analyse inspirert av Braun og Clarke (2006), og hvert tema underbygges av sitater.

2.4. Spørreundersøkelser om COVID-19

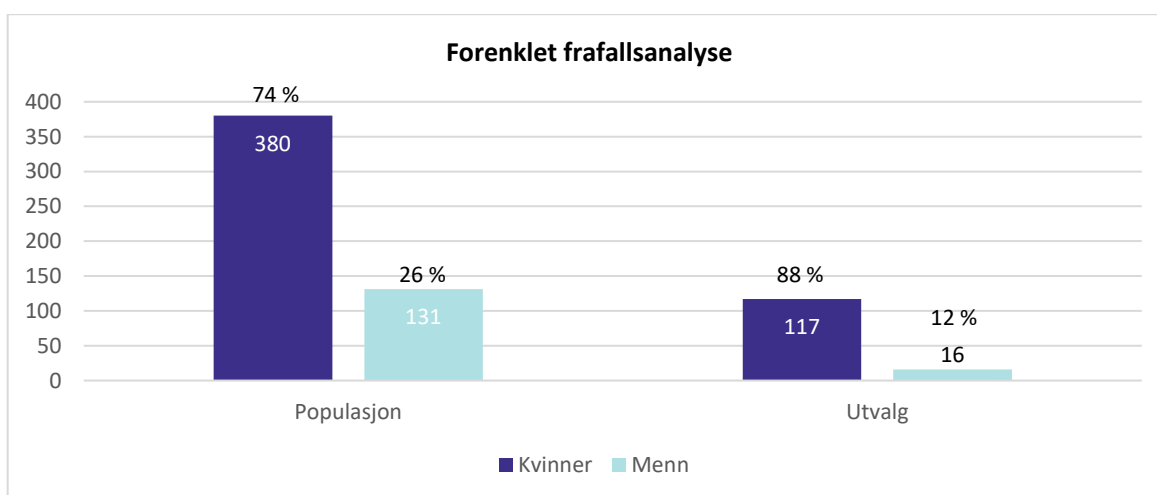
Da landet ble stengt ned under Koronapandemien i 2020 fikk prosjektledelsen tilbakemeldinger fra deltakere som opplevde utfordringer knyttet til fraværet av å kunne delta i APD aktiviteter og dermed strukturere sin hverdag på en meningsfull måte. Derfor ble det besluttet å lage en ad-hoc spørreundersøkelse der deltakerne ble spurt om hvordan de har blitt påvirket av situasjonen når aktivitetstilbudet i *Aktiv på dagtid* har måttet avlyses i en periode, i tråd med myndighetenes anbefalinger. I samarbeid med prosjektledelsen ble det formulert 5 spørsmål i et online spørreskjema (SurveyXact) som ble distribuert til deltakerne våren 2020 per epost via prosjektledelsen, i tillegg til link postet i sosiale medier. Det ble gitt informasjon om at undersøkelsen er frivillig og helt anonym og vil brukes til å videreutvikle APDs aktivitetstilbud. Fire av spørsmålene var kvantitative med svaralternativer og fokuserte på bosituasjon, følger av isolasjon, og følger av nedstengingen for ordinært treningstilbud og utvidete aktiviteter. Det ble også inkludert et kvalitativt spørsmål med fokus på hvilken betydning APD har hatt for deltakerne i hverdagslivet før koronasituasjonen. Svarene ble analysert ved hjelp av enkle frekvensanalyser og tematisk analyse (kvalitativ del).

3. Resultater

3.1. Spørreundersøkelse om erfaringer med APD

3.1.1. Representativitet

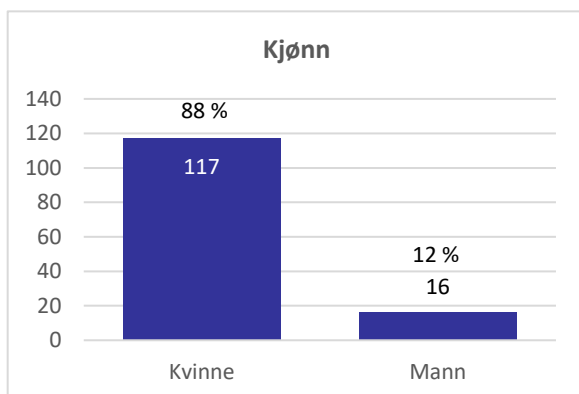
Blant 511 registrerte deltakere ble spørreskjemaet besvart av totalt 137 personer (27 %), hvorav 122 besvarte alle spørsmålene i undersøkelsen mens 15 besvarte deler av spørreskjemaet. En forenklet frafallsanalyse (se figur 2) viser at utvalget består av en signifikant mindre andel menn sammenlignet med populasjonen av registrerte APD-deltakere ($t(268.67)=-17.18, p < .00$). Dette indikerer en skjevhet i utvalget for denne spørreundersøkelsen og tilsier at man må være varsom med å generalisere på bakgrunn av resultatene. En slik skjevhet innebærer at man ikke kan ta for gitt at resultatene hadde sett like ut dersom alle APD-deltakerne deltok, og man bør med andre ord være varsom med å bruke funn fra denne undersøkelsen til å uttale seg om erfaringene til APD-deltakere flest.



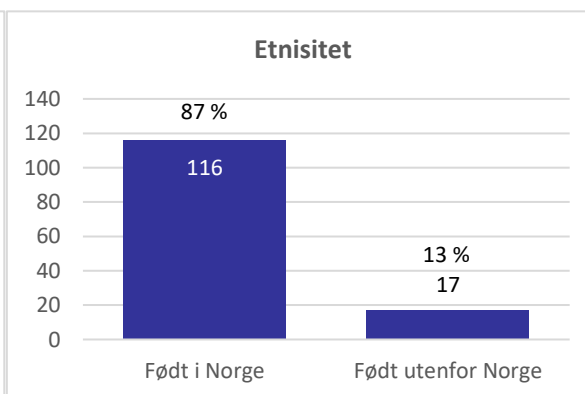
Figur 2. Forenklet frafallsanalyse basert på deltakernes kjønn.

3.1.2. Deskriptive data for utvalget

137 deltakere besvarte spørreundersøkelsen på nett. I denne som andre undersøkelser av APD er de fleste deltagerne kvinner (88 %). Respondentene også hovedsakelig født i Norge (87 %).

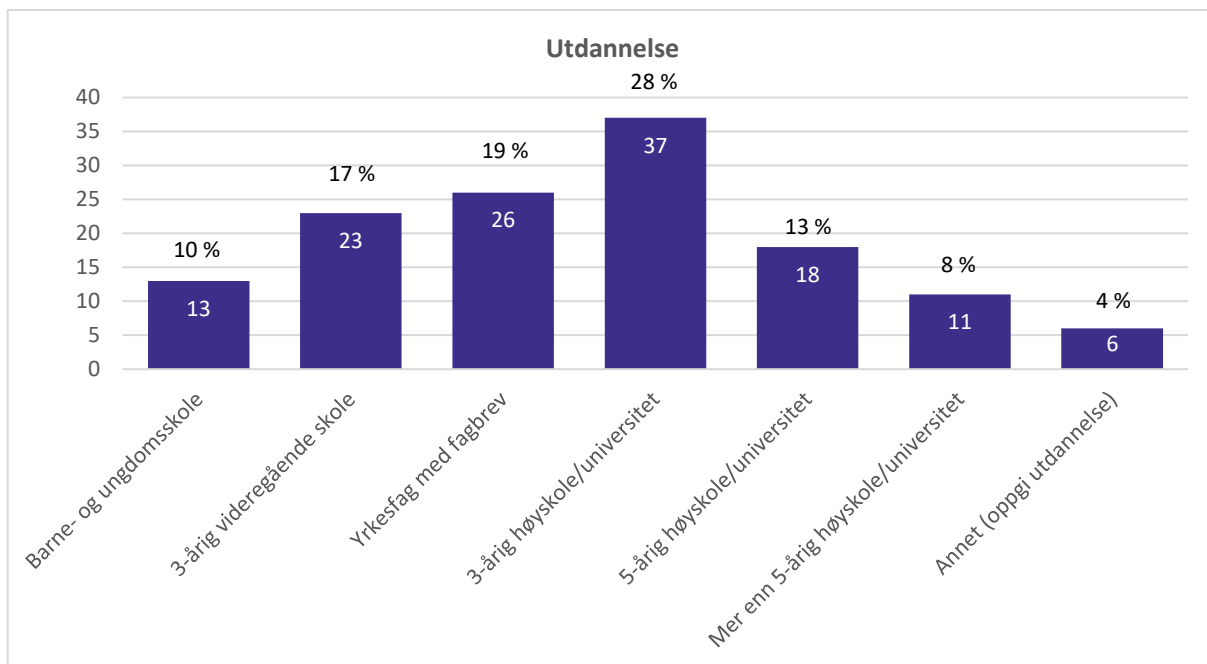


Figur 3. Andel kvinner og menn i utvalget. N=133.



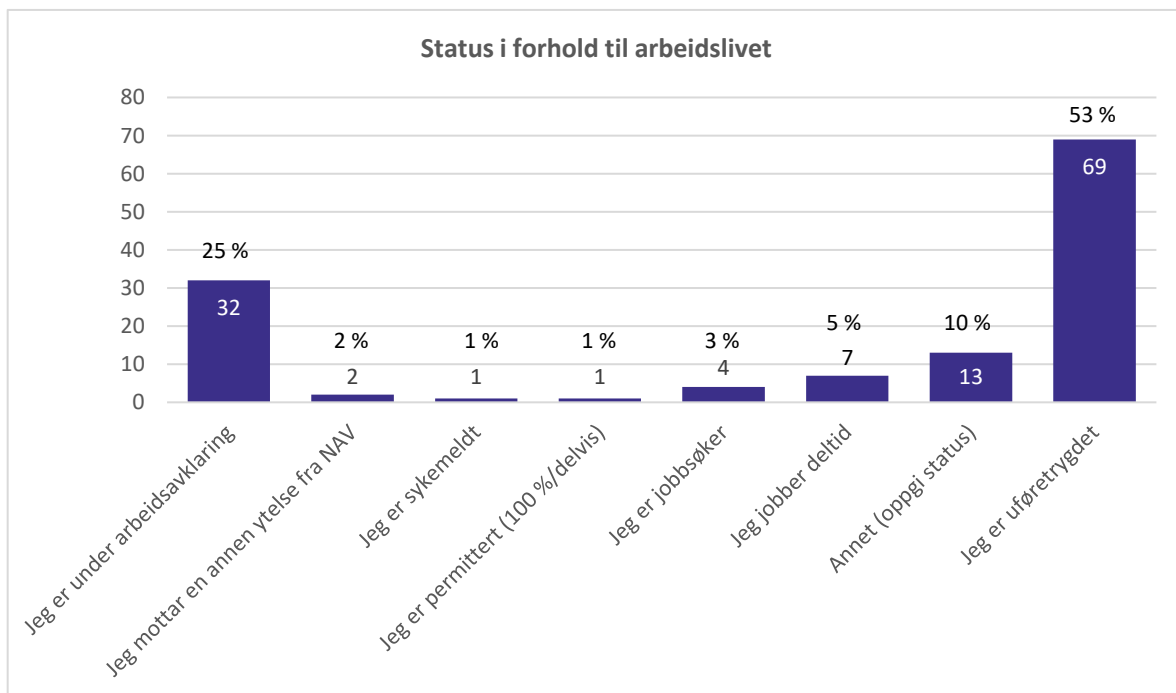
Figur 4. Andel respondenter født i og utenfor Norge. N=133.

De aller fleste respondentene hadde enten fagbrev eller høyskole/universitetsutdannelse (totalt 71 %). For 17 % av utvalget var høyeste fullførte utdannelse treårig videregående skole, mens det for 10 % av utvalget var barne- og ungdomsskole.



Figur 5. Spørsmål: «Lengste fullførte utdannelse». N=134.

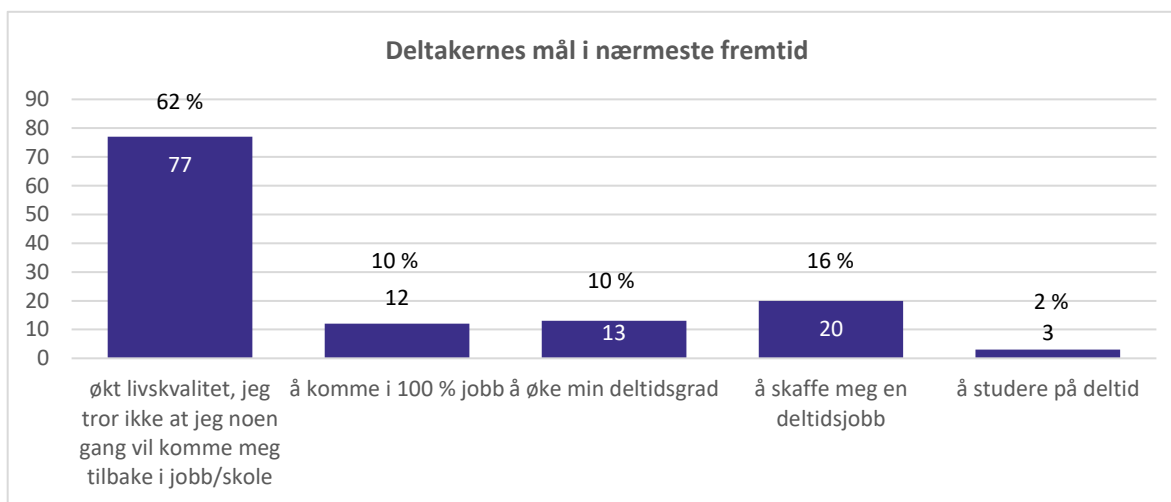
Over halvparten av deltakerne i undersøkelsen (53 %) var uføretrygdde og 25 prosent var under arbeidsavklaring. En mindre andel jobbet deltid (5 %) eller var jobbsøkere (3 %). Dette samsvarer med funn fra den forrige undersøkelsen av APD i Agder (Helmersen mfl., 2018) men indikerer en større andel uføretrygdde og en mindre andel under arbeidsavklaring sammenlignet med en lignende undersøkelse av Johansen og Bjørgum fra 2015.



Figur 6. Spørsmål: «Hva er din status i forhold til arbeidslivet?» N=129.

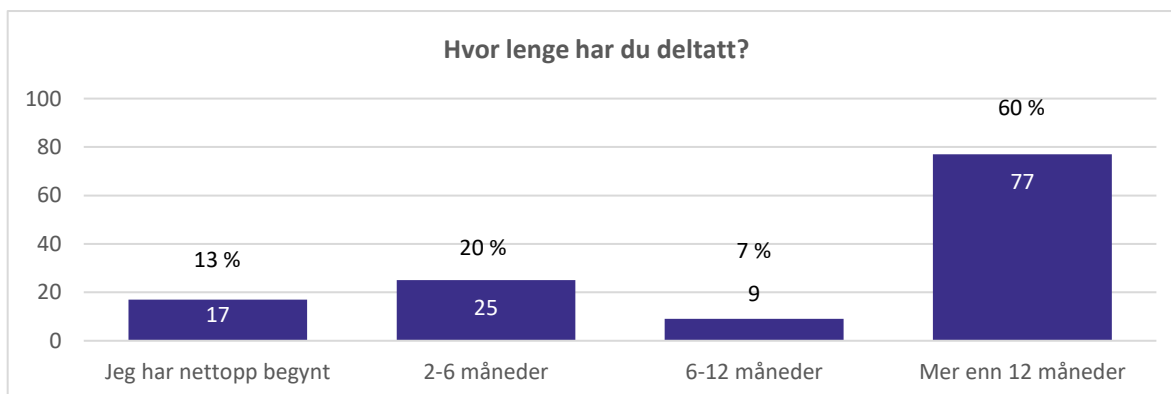
3.1.3. Deltakernes mål i nærmeste fremtid og deres deltakelse i APD

I likhet med undersøkelsen til Johansen og Bjørgum (2015) ble også deltakerne i denne undersøkelsen spurt om deres fremtidsmål. Her rapporterer hele 62 prosent av respondentene at de ikke tror de noen gang ville komme tilbake i jobb/skole og derfor deltok i APD med mål om økt livskvalitet. Dette er en betydelig større andel enn de 27 prosentene som ble rapportert av Johansen og Bjørgum i 2015. Noe av denne forskjellen kan skyldes at andelen uføre er større i denne undersøkelsen (53% mot 33% i Johansen & Bjørgum, 2015), da man tidligere har funnet at uføretrygdede i større grad har mål om økt livskvalitet mens deltakere på arbeidsavklaringspenger i større grad har mål om videre yrkesdeltagelse (Johansen & Bjørgum, 2015). Det er imidlertid også verdt å nevne at svaralternativene var noe annerledes i denne sammenlignet med tidligere undersøkelser, og man kan derfor ikke utelukke at deltakerne kan ha besvart spørsmålet noe annerledes. Blant de 38 prosentene som hadde mål om å komme tilbake til arbeidsliv/studier var det flest som ønsket seg deltidsjobb (16 %). Mange ønsket seg også tilbake i fulltidsjobb (10 %) eller ønsket å øke sin deltidsgrad (10 %), mens noen få hadde mål om deltidsstudier (2 %).



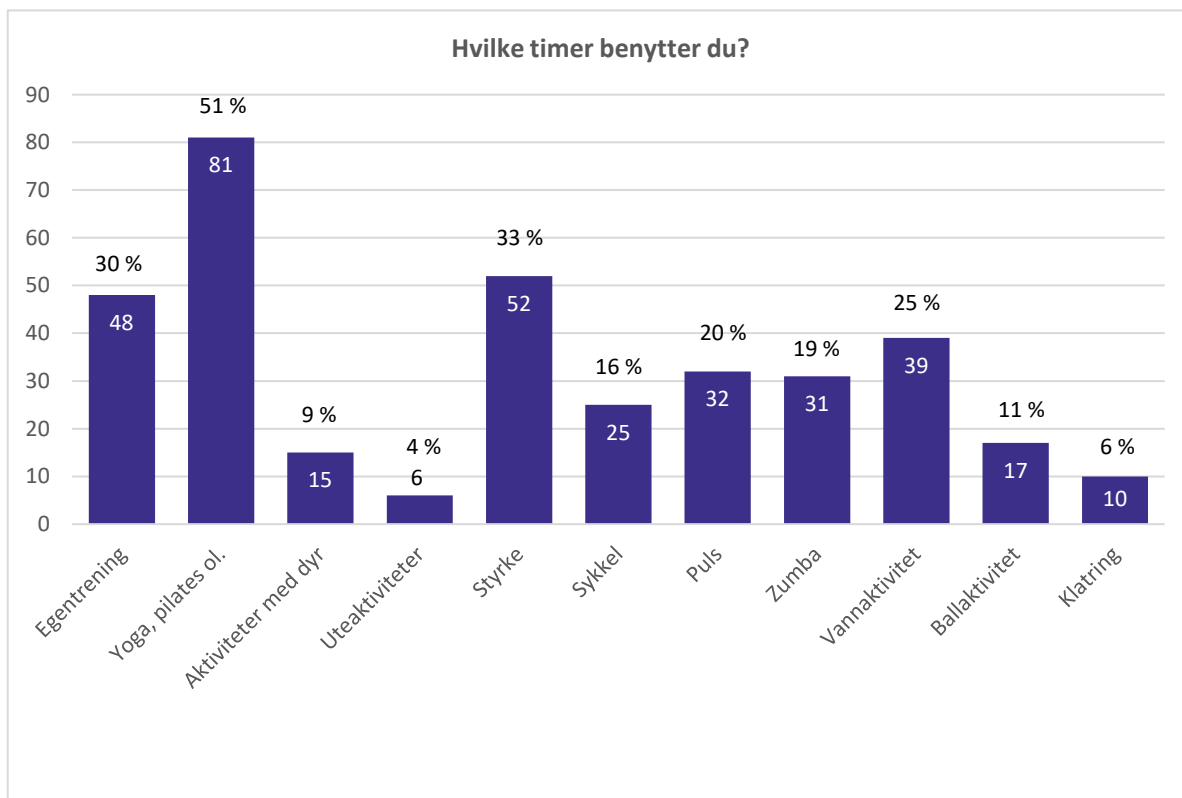
Figur 7. Spørsmål: «Hva er ditt mål i nærmeste fremtid angående jobb/skole? Velg den påstanden som passer best». N=125.

Majoriteten av deltakerne (60 %) hadde deltatt i APD i mer enn 12 måneder. Et mindre antall deltakere hadde nettopp begynt i APD (13 %) mens 20 % hadde deltatt i 2-6 måneder og 7 % hadde deltatt i 6-12 måneder.



Figur 8. Spørsmål: «Hvor lenge har du deltatt i Aktiv på Dagtid?» N=128.

Respondentene ble bedt om å oppgi hvilke APD-timer de benyttet og hadde her mulighet til å krysse av for flere aktiviteter. Halvparten av deltakerne (51 %) deltok i aktiviteter som yoga/pilates og lignende. Deltakelse i styrketrening (33 %) og egentrening (30 %) var også populært, etterfulgt av vannaktivitet (25 %), puls (20 %), zumba (19 %), sykkel (16 %), ballaktivitet (11 %), aktiviteter med dyr (9 %), klatring (6 %) og uteaktiviteter (4 %).

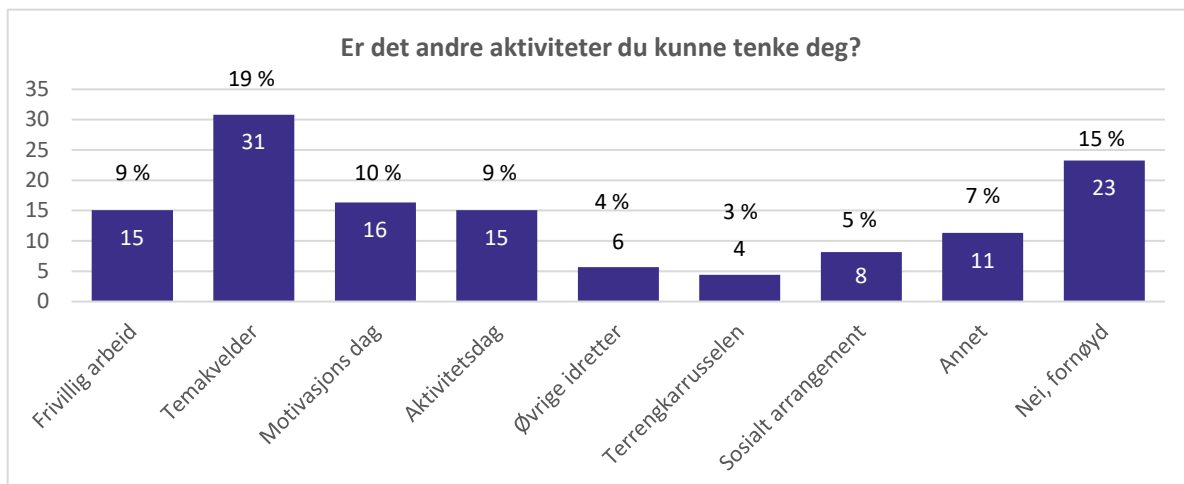


Figur 9. Spørsmål: «Hvilke timer i regi av Aktiv på Dagtid benytter du deg av? Flere svar er mulig». N=127.

I spørreundersøkelsen fikk respondentene også presentert forslag til en rekke aktiviteter, med spørsmål om de kunne tenke seg å delta i noen av disse (eller andre aktiviteter). Her oppga en av fem at de kunne tenke seg å delta på temakvelder (19 %). Om lag en av ti deltakere var også nysgjerrige på motivasjonsdag (10 %), frivillig arbeid (9 %) og aktivitetsdag (9 %). Et mindre antall ønsket seg sosiale arrangementer (5 %), øvrige idretter (4 %) og deltakelse i terrengkarusellen (3 %). Noen respondenter (7 %) benyttet også fritekstfeltet til å oppgi andre aktiviteter de ønsket seg. Disse inkluderte:

Gåturet, golf, dans, badminton, bordtennis, strikketreff, mere salaktiviteter og flere dobbelttimer puls og styrke. Mere zumba og svømming (fullbooket). Hyppigere timer med egentrening og aktiviteter på fredager. Zumba i Lillesand, tur i lysløypa Birkenlund, kampsport Grimstad og flere valgmuligheter i Gjerstad kommune (Eks. zumba, puls, dans, hot yoga osv)

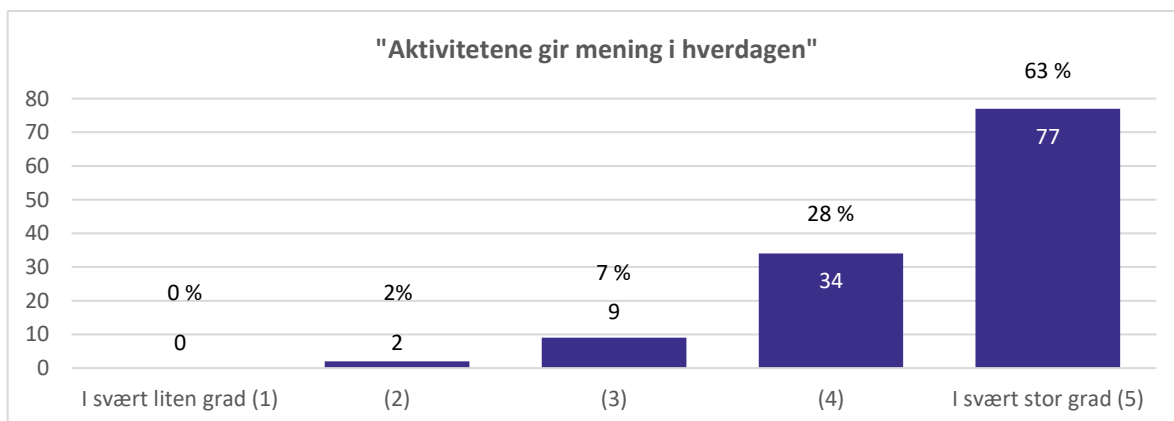
Andre respondenter (15 %) var fornøyde med det eksisterende tilbudet og ønsket seg ikke andre aktiviteter. Tolkningen av denne delen av undersøkelsen må imidlertid ta høyde for den kjønnsmessige skjevheten i utvalget, der mannlige deltakere er underrepresentert.



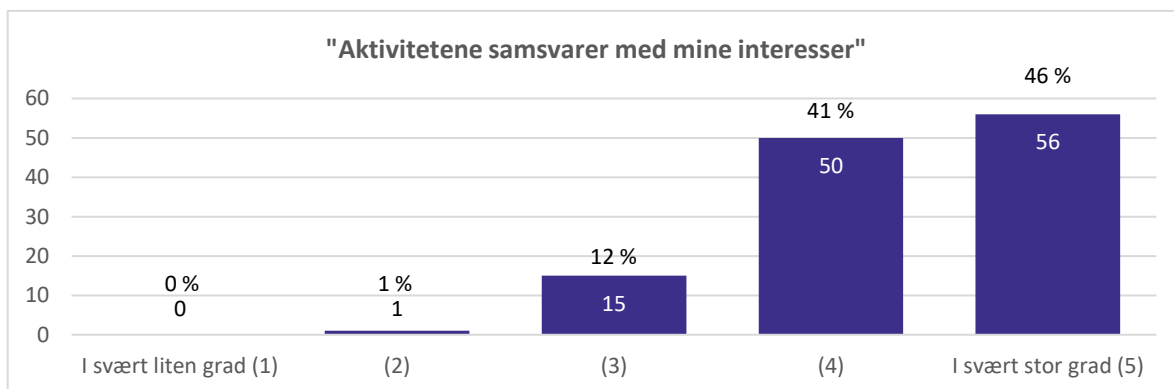
Figur 10. Spørsmål: «Er det andre aktiviteter du kunne tenke deg? Flere svar er mulig». N=113.

3.1.4. Deltakernes opplevelse av aktivitetene i regi av APD

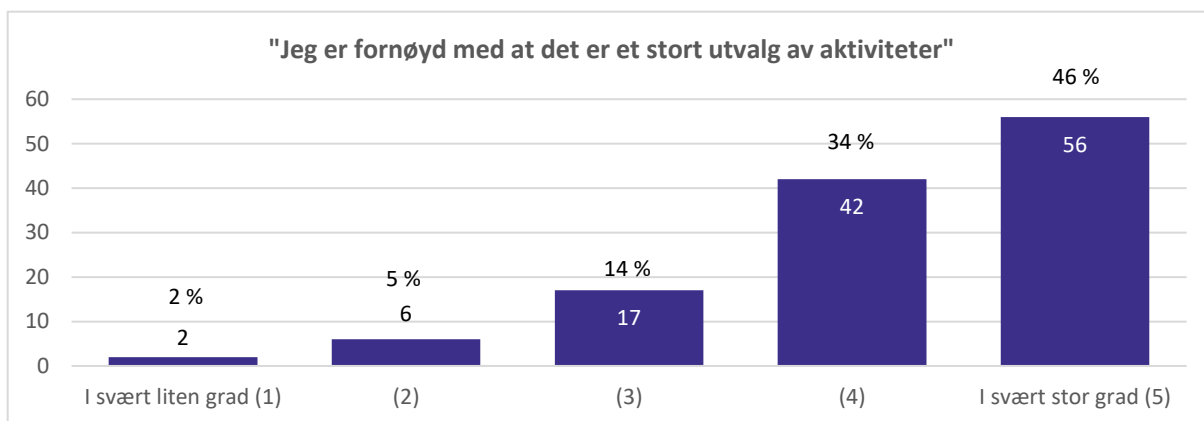
I spørreundersøkelsen fikk deltakerne presentert en rekke påstander om deres opplevelse av APD, der de ble bedt om å angi i hvilken grad de var enige i hver enkelt påstand, der 1 indikerte *svært liten grad av enighet* og 5 indikerte *svært stor grad av enighet*. Deltakerne var i all hovedsak enige i at APD aktivitetene ga dem mening i hverdagen. Mange var også enige i at aktivitetene samsvarte med deres interesser, og fire av fem deltakerne oppgir å være fornøyd med et stort utvalg av aktiviteter.



Figur 11. Spørsmål: «Nedenfor følger en rekke påstander om hvordan du opplever aktivitetene i regi av APD Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: Aktivitetene gir mening i hverdagen». MED (IQR) = 5 (1). N=122.

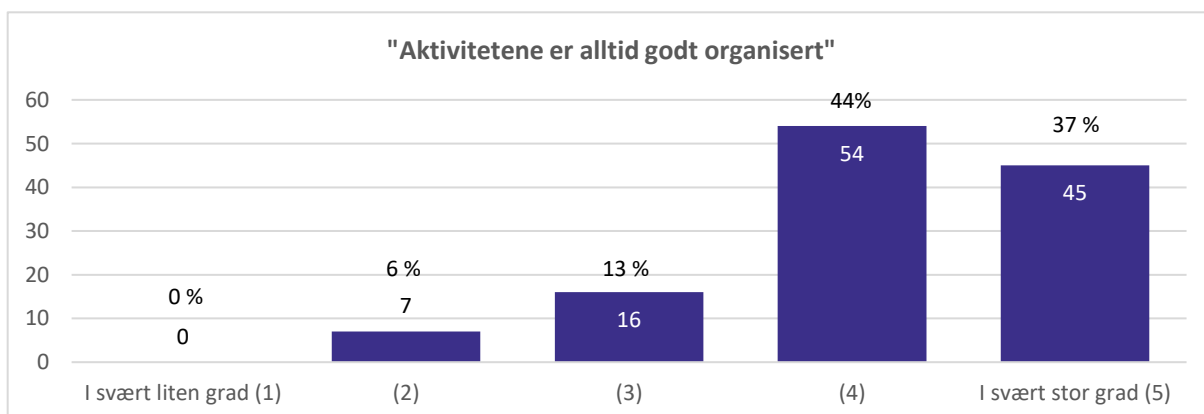


Figur 12. Spørsmål: «Nedenfor følger en rekke påstander om hvordan du opplever aktivitetene i regi av APD Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: Aktivitetene samsvarer med mine interesser». MED (IQR) = 4 (1). N=122.

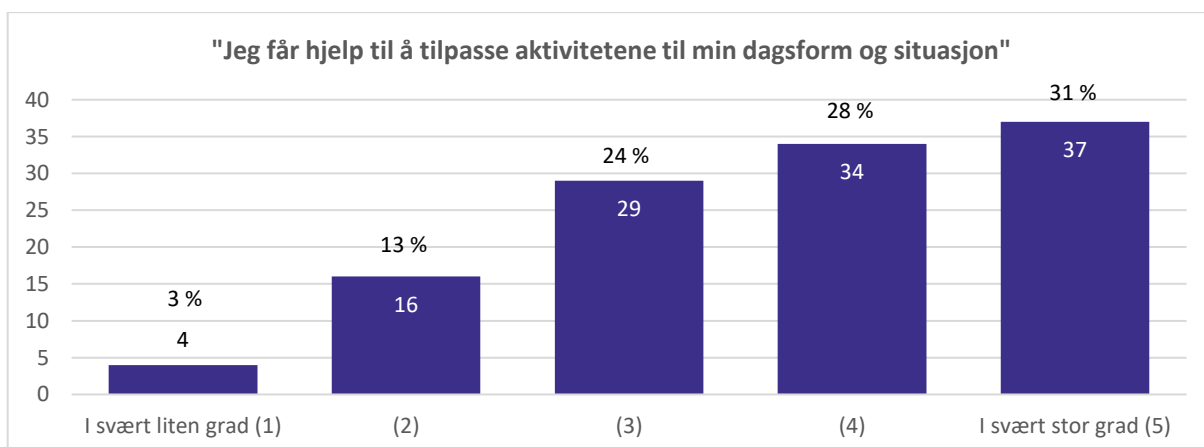


Figur 13. Spørsmål: «Nedenfor følger en rekke påstander om hvordan du opplever aktivitetene i regi av APD. Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: Jeg er fornøyd med at det er et stort utvalg av aktiviteter». MED (IQR) = 4 (1). N=123.

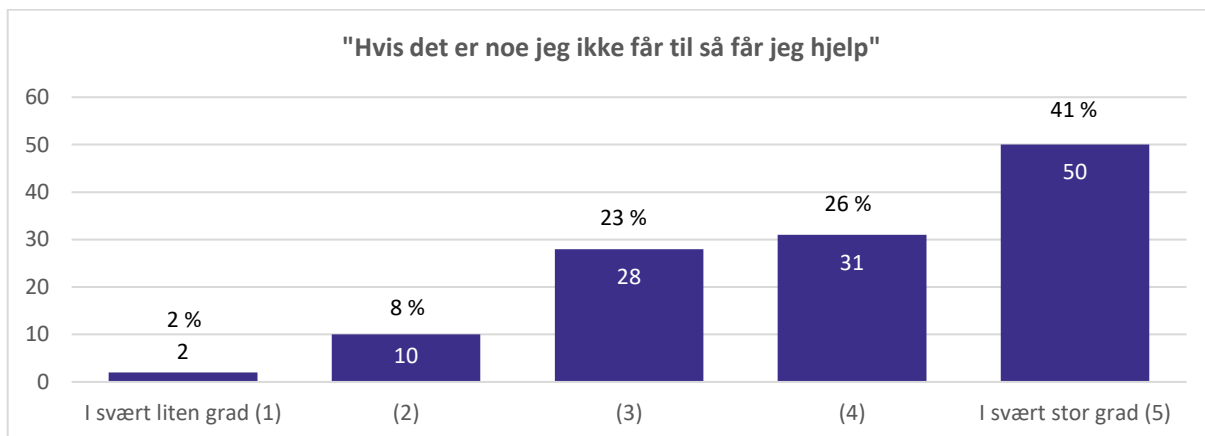
Hva gjelder organisering av APD-aktivitetene opplever fire av fem at aktivitetene alltid er godt organisert, og 59 % rapporterer at de får hjelp til å tilpasse aktivitetene til egen dagsform og situasjon, mens 16 % rapporterer at de i liten grad får slik hjelp. De aller fleste respondentene er også enige i at de får hjelp dersom det er noe de ikke får til (67 %), mens 10 % i liten grad opplever å få dette. Det er kun noen få deltakere som opplever at aktivitetene er for krevende (13 %).



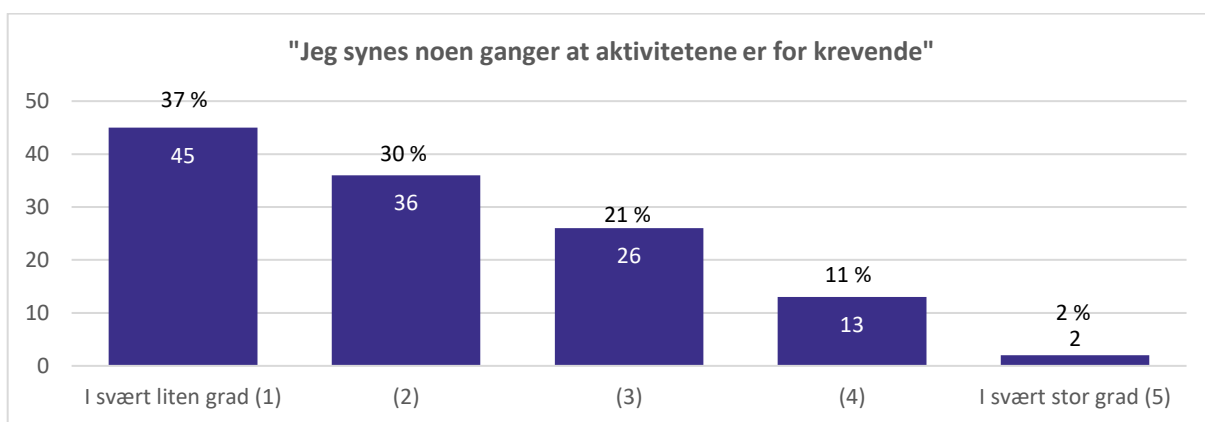
Figur 14. Spørsmål: «Nedenfor følger en rekke påstander om hvordan du opplever aktivitetene i regi av APD. Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: Aktivitetene er alltid godt organisert». MED (IQR) = 4 (1). N=122.



Figur 15. Spørsmål: «Nedenfor følger en rekke påstander om hvordan du opplever aktivitetene i regi av APD. Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: Jeg får hjelp til å tilpasse aktivitetene til min dagsform og situasjon». MED (IQR) = 4 (2). N=122.

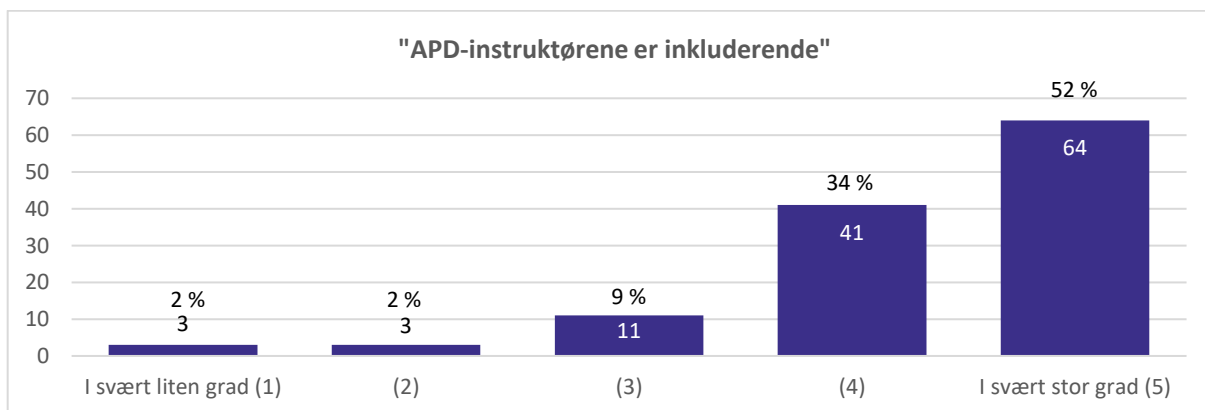


Figur 16. Spørsmål: «Nedenfor følger en rekke påstander om hvordan du opplever aktivitetene i regi av APD. Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: Hvis det er noe jeg ikke får til så får jeg hjelp». MED (IQR) = 4 (2). N=121.

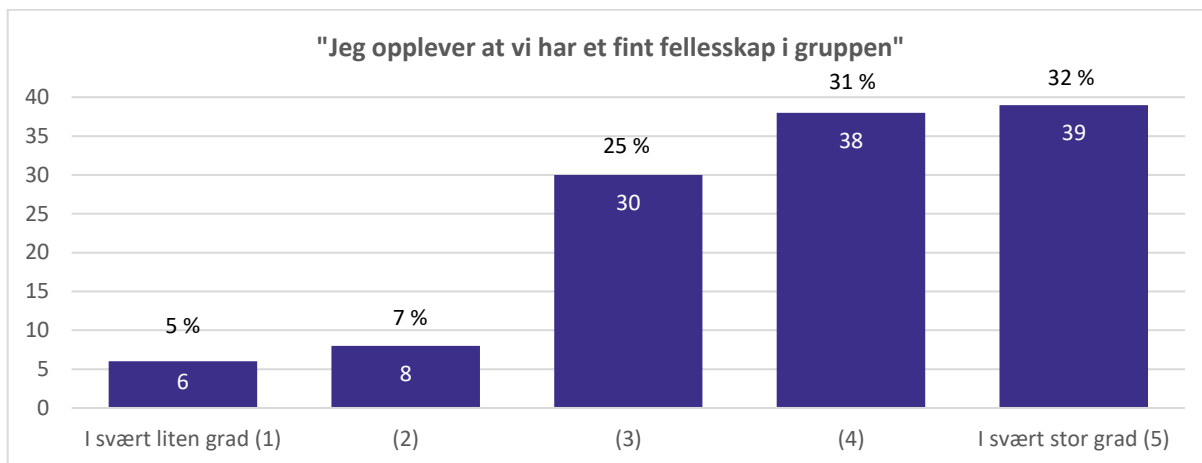


Figur 17. Spørsmål: «Nedenfor følger en rekke påstander om hvordan du opplever aktivitetene i regi av APD. Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: Jeg synes noen ganger at aktivitetene er for krevende». MED (IQR) = 2 (2). N=122.

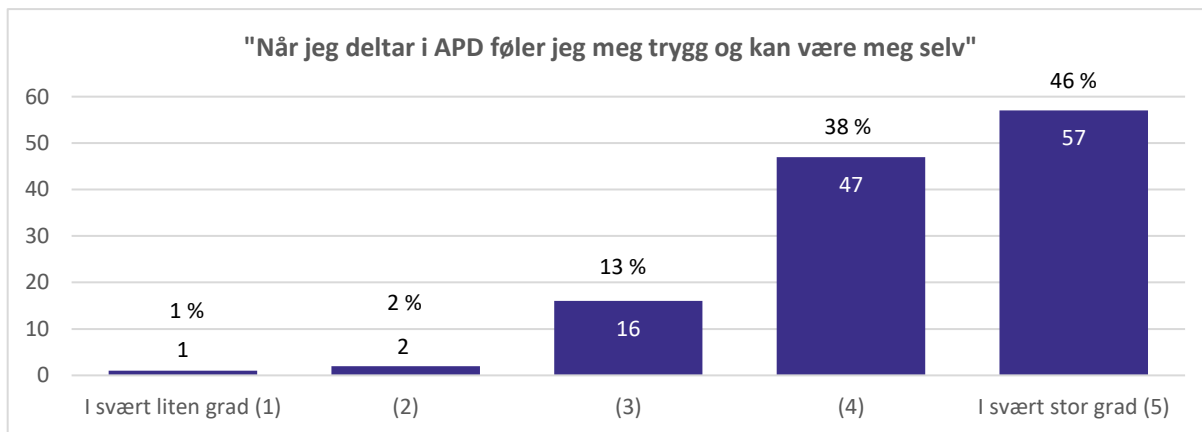
Deltakerne rapporterer i stor grad en opplevelse av at APD-instruktørene er inkluderende (86 %), og at de har et fint felleskap i APD-gruppen (63 %). Kun 4 % av deltakerne opplever at APD-instruktørene er lite eller svært lite inkluderende, mens 12 % i liten eller svært liten grad opplever at det er et fint felleskap i APD-gruppen. De aller fleste deltakerne er imidlertid enige i at de føler seg trygge og kan være seg selv når de deltar i APD (84 %).



Figur 18. Spørsmål: «Nedenfor følger en rekke påstander om hvordan du opplever aktivitetene i regi av APD. Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: APD-instruktørene er inkluderende». MED (IQR) = 4,5 (1). N=122.

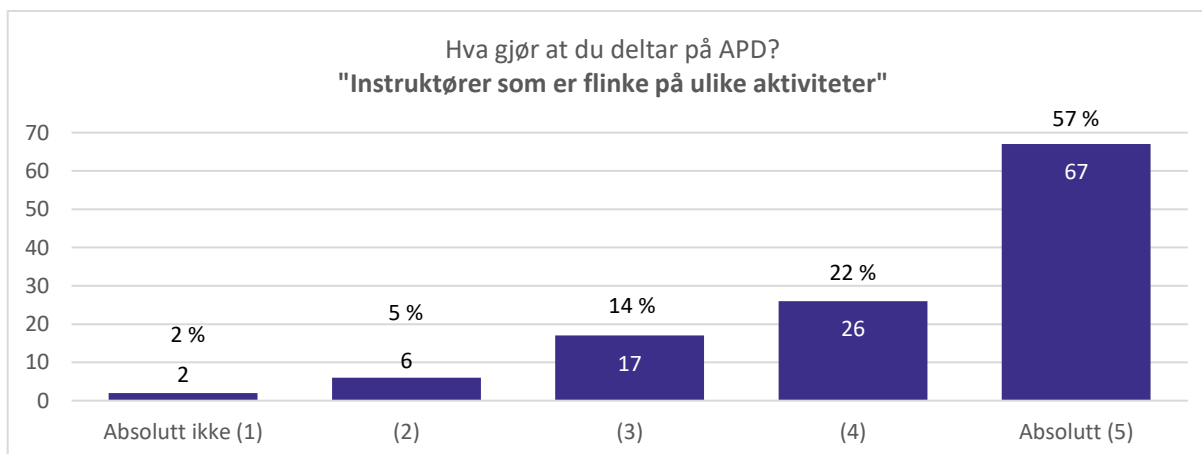


Figur 19. Spørsmål: «Nedenfor følger en rekke påstander om hvordan du opplever aktivitetene i regi av APD. Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: Jeg opplever at vi har et fint fellesskap i gruppen». MED (IQR) = 4 (2). N=121.

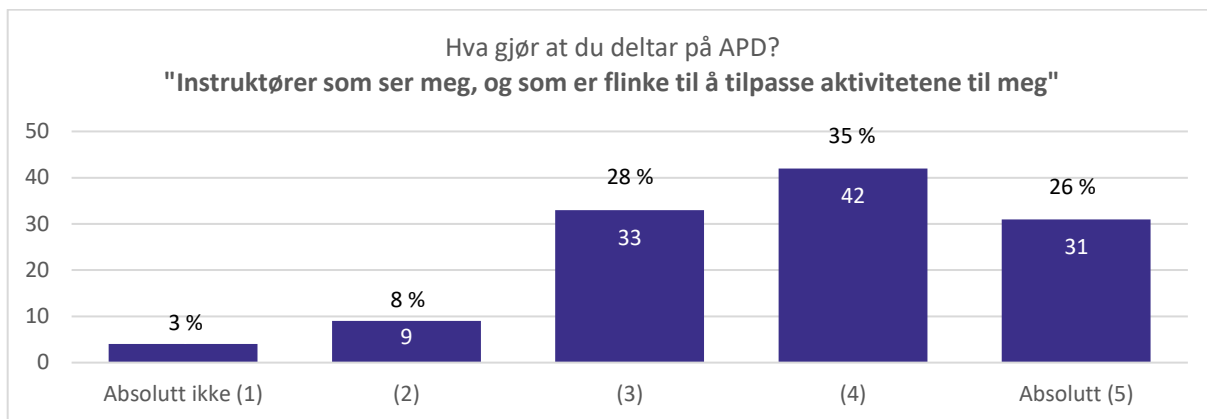


Figur 20. Spørsmål: «Nedenfor følger en rekke påstander om hvordan du opplever aktivitetene i regi av APD. Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: Når jeg deltar i APD føler jeg meg trygg og kan være meg selv». MED (IQR) = 4 (1). N=123.

Deltakerne ble også presentert for en rekke påstander om faktorer som kan tenkes å bidra til at de velger å delta i APD. Instruktører som er flinke på ulike aktiviteter synes å være sentralt for at respondentene velger å delta. For mange er det også viktig at de blir sett av instruktørene, og at instruktørene er flinke til å tilpasse aktivitetene til dem.

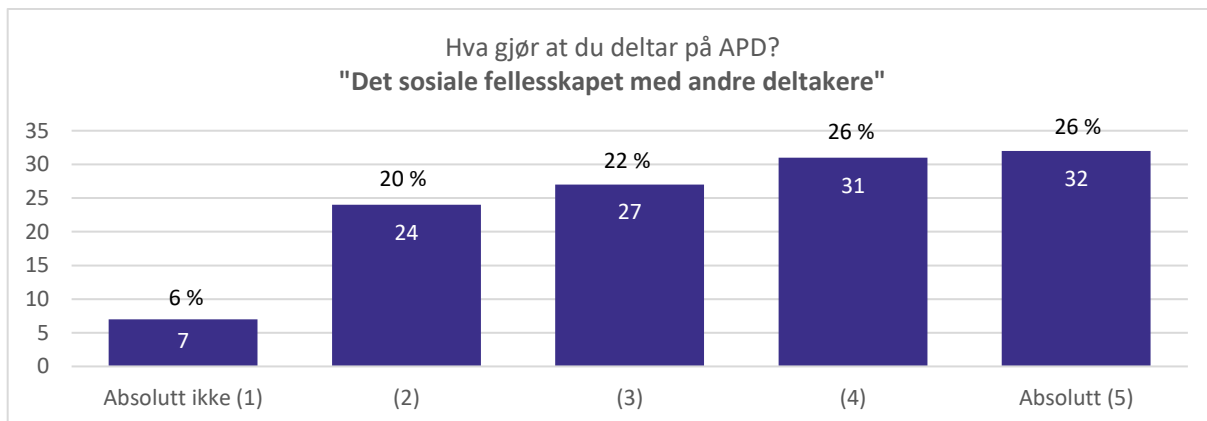


Figur 21. Spørsmål: «Hva gjør at du deltar på APD? Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: Instruktører som er flinke på ulike aktiviteter». MED (IQR) = 5 (1). N=118.



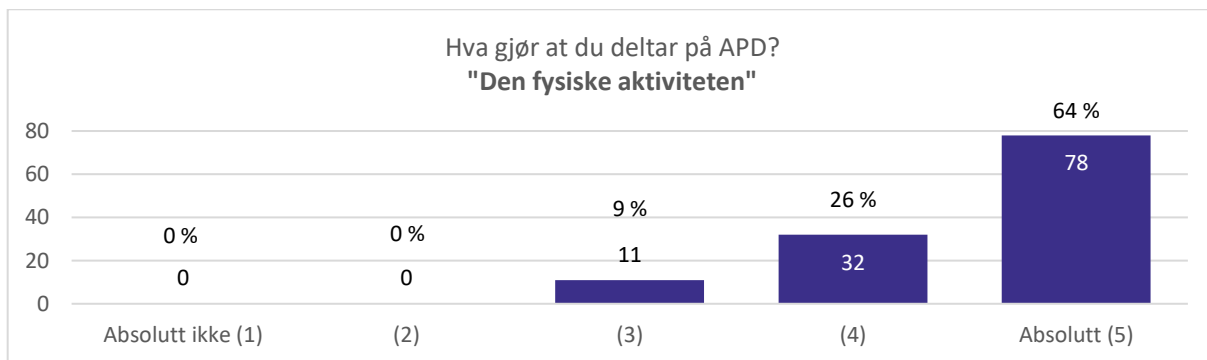
Figur 22. Spørsmål: «Hva gjør at du deltar på APD? Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: Instruktører som ser meg, og som er flinke til å tilpasse aktivitetene til meg». MED (IQR) = 4 (1). N=119.

Det sosiale fellesskapet med andre deltakere har varierende betydning for de ulike respondentenes valg om å delta. For noen er det sosiale fellesskapet sentralt for deres deltakelse på APD (alternativ 4 og 5: 52 %), mens det er mindre viktig for andre deltakere (alternativ 1 og 2: 26 %).

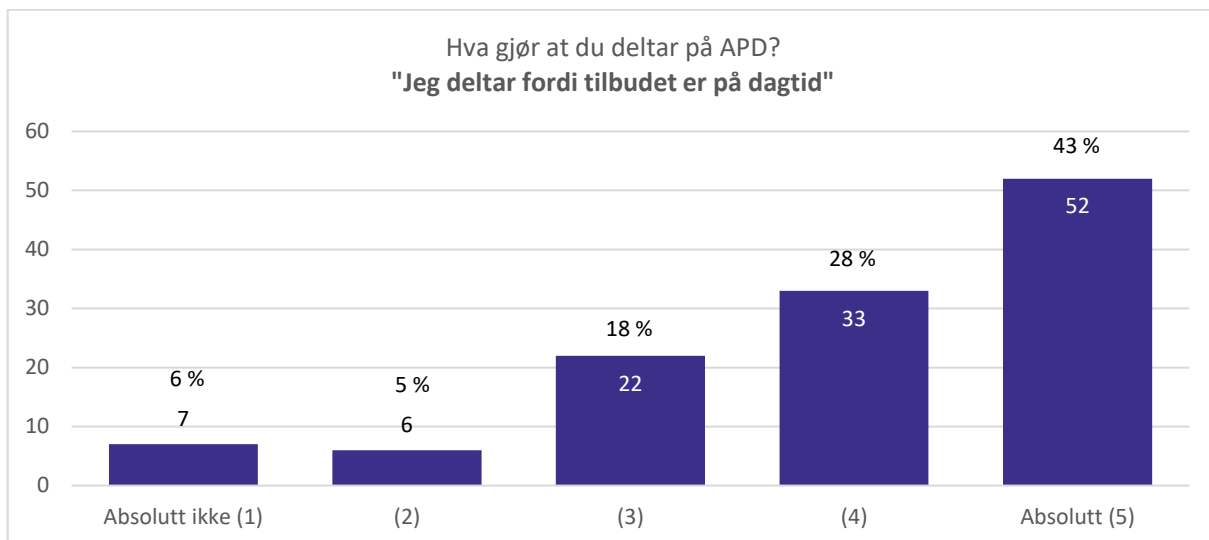


Figur 23. Spørsmål: «Hva gjør at du deltar på APD? Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: Det sosiale fellesskapet med andre deltakere». MED (IQR) = 3,5 (3). N=121.

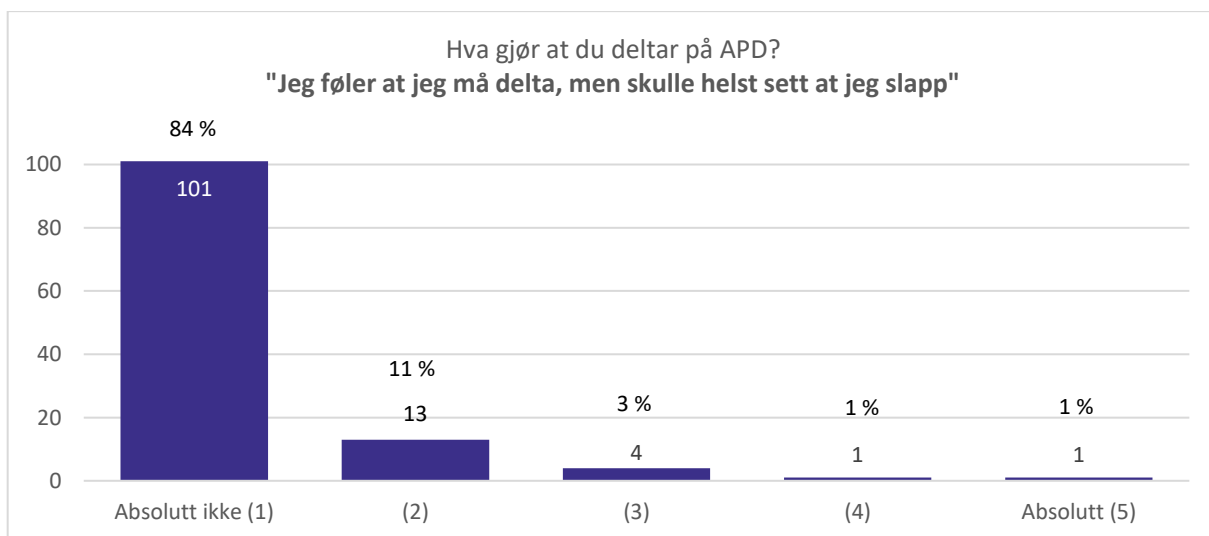
Den fysiske aktiviteten har stor betydning for de fleste deltakelse i APD (90 %) og mange (71 %) rapporterer også at de deltar fordi tilbudet er på dagtid. Respondentene ble også bedt om å ta stilling til om de føler at de må delta, men helst skulle sett at de slapp. En slik opplevelse var imidlertid ikke beskrivende for det store flertallet av respondentene i denne undersøkelsen – kun 2 respondenter (2 %) opplevde APD på denne måten.



Figur 24. Spørsmål: «Hva gjør at du deltar på APD? Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: Den fysiske aktiviteten». MED (IQR) = 5 (1). N=121.



Figur 25. Spørsmål: «Hva gjør at du deltar på APD? Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: Jeg deltar fordi tilbudet er på dagtid». MED (IQR) = 4 (2). N=120.



Figur 26. Spørsmål: «Hva gjør at du deltar på APD? Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under: Jeg føler at jeg må delta, men skulle helst sett at jeg slapp». MED (IQR) = 1 (0). N=120.

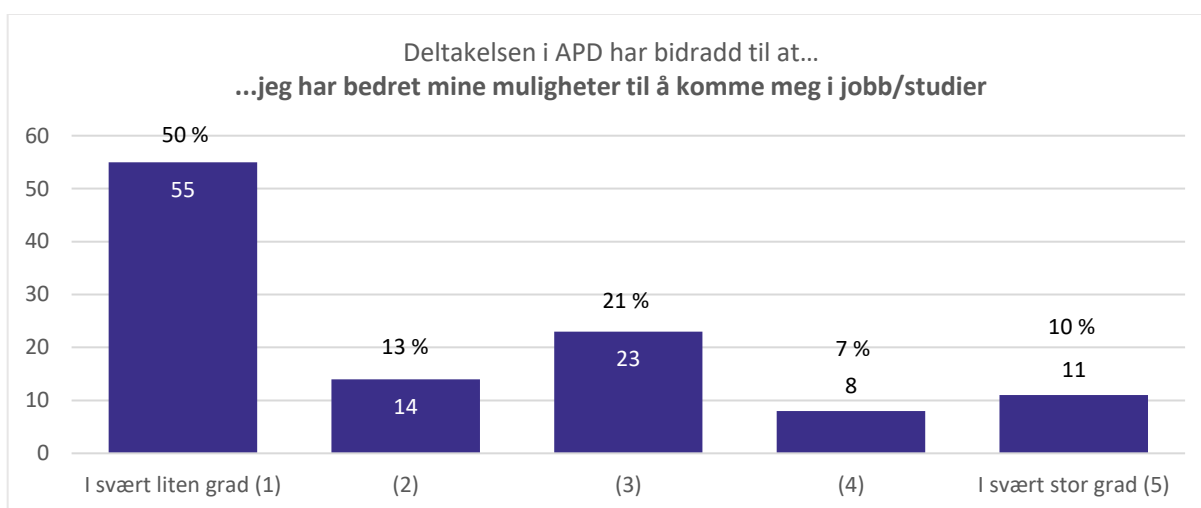
3.1.5. Opplevd effekt av deltakelse i APD

I spørreundersøkelsen ble respondentene bedt om å ta stilling til en rekke påstander som kan gi en indikasjon på APD-deltakernes subjektive opplevelse av effekten av APD-deltakelse. Påstandene kan grovt sett relateres til kategoriene (1) opplevd effekt på deltakelse i arbeid/studier, (2) opplevd sosial effekt, (3) opplevd effekt på fysisk aktivitetsnivå, (4) opplevd effekt på den fysiske helsen og (5) opplevd effekt på den psykiske helsen.

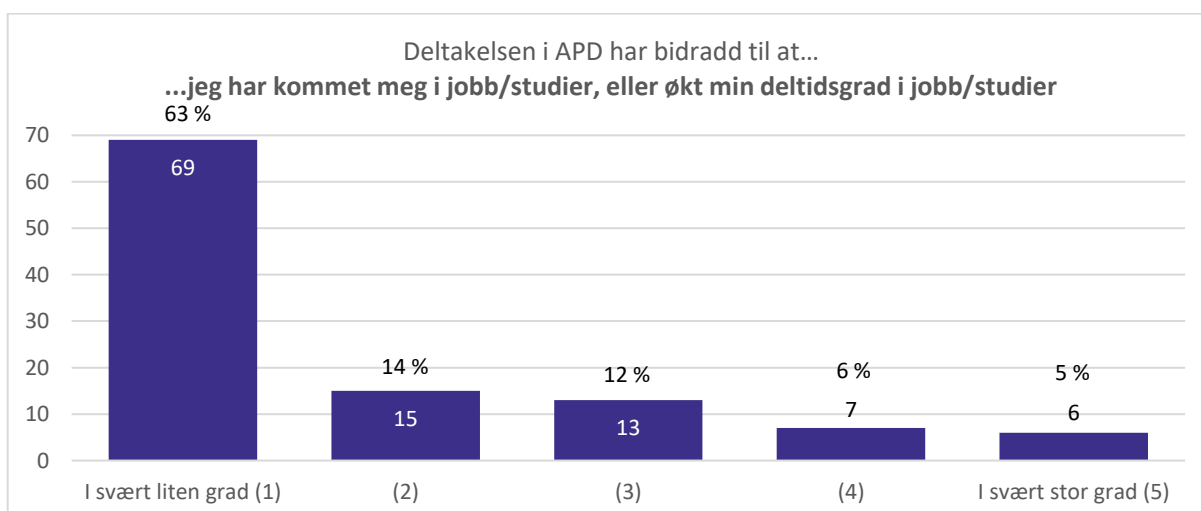
(1) Opplevd effekt på deltakelse i arbeid/studier

Respondentene rapporterer i liten grad en opplevelse av at deltakelse i APD har bidradd til at de har kommet inn i jobb/studier, til at de har økt deltidsgraden i jobb/studier eller til at de har bedret sine muligheter til å komme i jobb/studier. Majoriteten av respondentene (63 %) rapporterer svært liten eller liten (alternativ 1 og 2) opplevd effekt av ADP-deltakelse på muligheten til å komme seg i jobb/studier. Dette må selvsagt sees i sammenheng med utvalget, der over halvparten av deltakerne er uføretrygdet. Resultatene samsvarer også med funn fra Helmersen mfl. (2018) som fant at den store andelen langtidssyke deltakere i APD gjorde at målet om å komme tilbake 100 prosent i arbeidslivet ble vurdert som usannsynlig av hoveddelen av dem.

Det er imidlertid interessant å se at 17 % av respondentene rapporterer at APD-deltakelse i stor eller svært stor grad (alternativ 4 og 5) har bidradd til å bedre deres muligheter til å komme tilbake i jobb/studier. Noen av respondentene (11 %) rapporterer også at deltakelse i APD i stor eller svært stor grad har bidradd til at de faktisk har kommet seg i jobb/studier, eller til at de har søkt sin deltidsgrad i jobb/studier. Analyser viser at respondentene som opplever en slik effekt av APD har ulik status i forhold til arbeidslivet: Noen er under arbeidsavklaring, mottar annen ytelse fra NAV, er sykemeldte, jobbsøkere, deltidsarbeidende eller uføretrygdede.



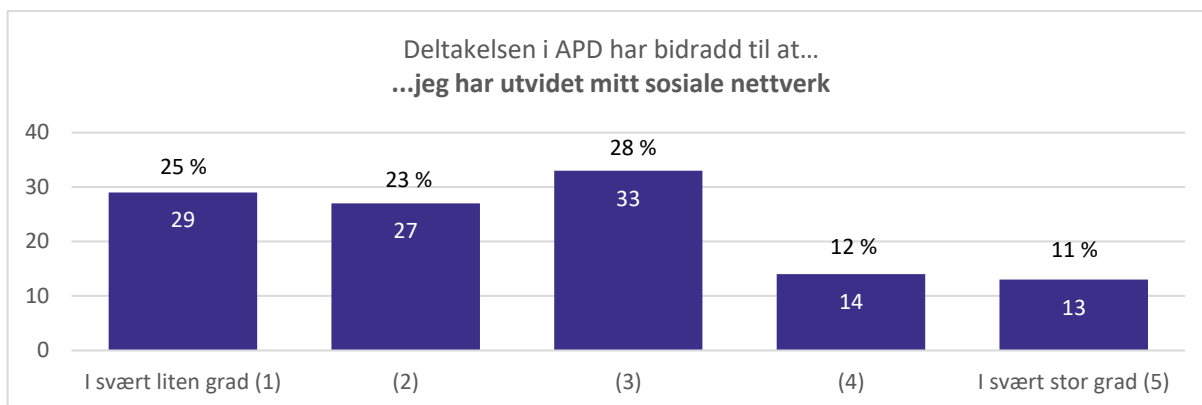
Figur 27. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har bedret mine muligheter til å komme meg i jobb/studier». MED (IQR) = 2 (2). N=111.



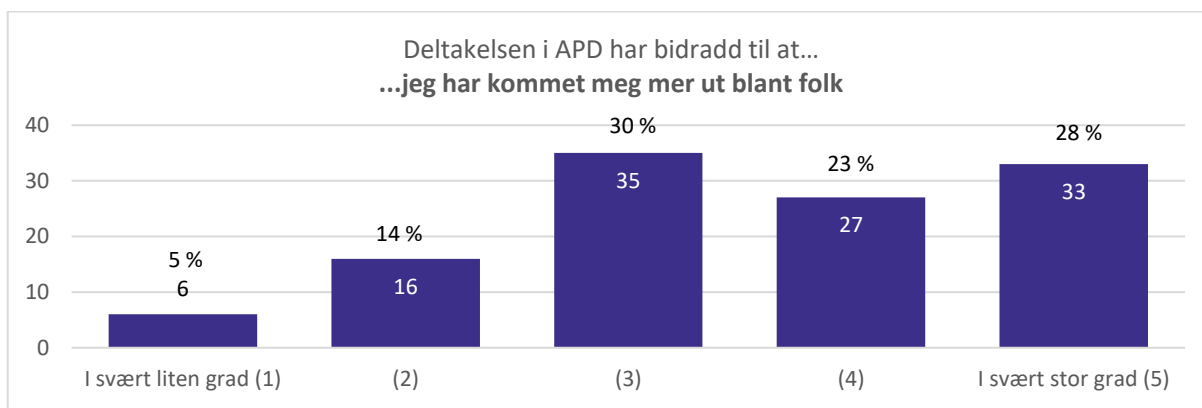
Figur 28. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har kommet meg i jobb/studier, eller økt min deltidsgrad i jobb/studier». MED (IQR) = 1 (2). N=110.

(2) Opplevd sosial effekt

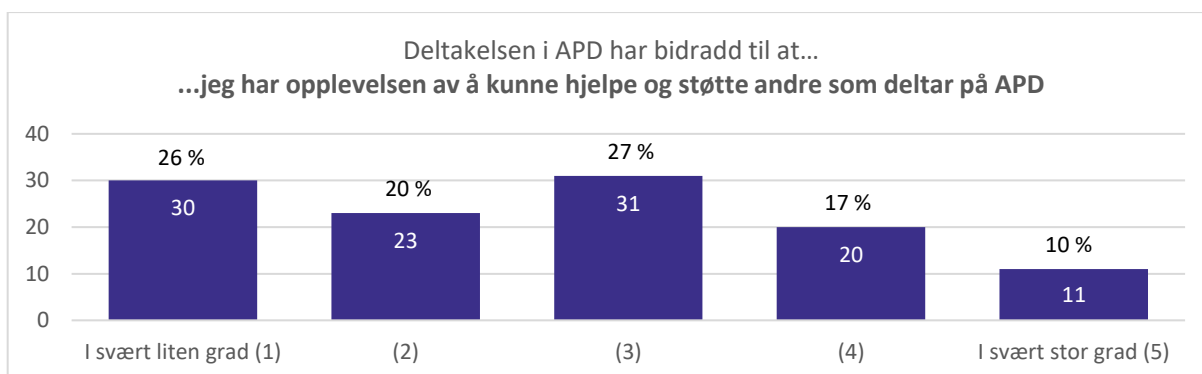
Hva gjelder respondentenes subjektive opplevelse av APD's sosiale effekt rapporterer 23 % at APD har bidradd til at de har utvidet sitt sosiale nettverk i stor eller svært stor grad. Majoriteten av deltakerne opplever imidlertid liten effekt av APD-deltakelse på sitt sosiale nettverk. Mange er imidlertid tydelige på at APD har bidradd til at de kommer seg mer ut blant folk (51 %). Noen respondenter (27 %) rapporterer også at de opplever å kunne hjelpe og støtte andre som deltar på APD, eller at APD-deltakelse gjør at de kan bidra mer positivt til samfunnet (22 %). Deltakelsen gjør med andre ord at disse deltakerne opplever å kunne bruke sine ressurser til nyttige formål i lokalsamfunnet på tross av lang tids utenforskap til arbeidslivet.



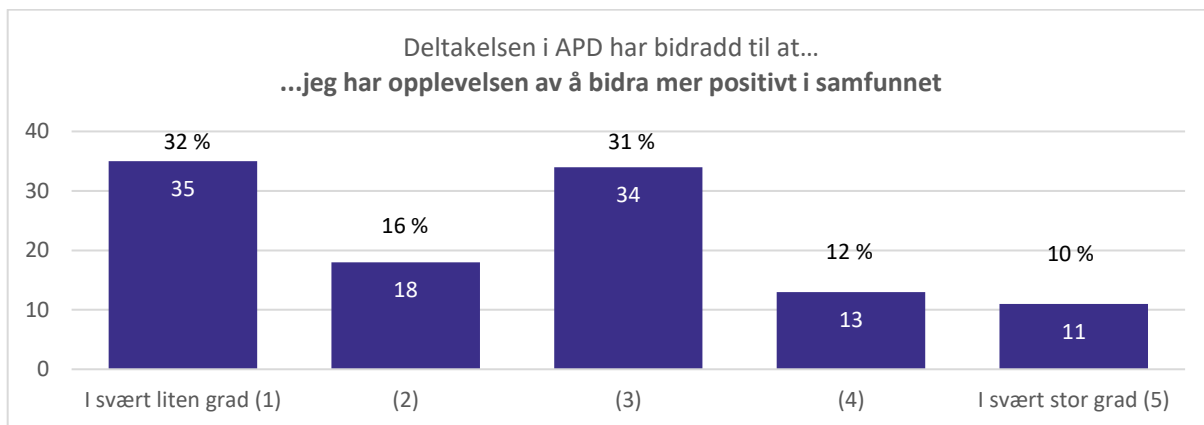
Figur 29. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har utvidet mitt sosiale nettverk». MED (IQR) = 3(2). N=116.



Figur 30. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har kommet meg mer ut blant folk». MED (IQR) = 3 (2). N=117.



Figur 31. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har opplevelsen av å kunne hjelpe og støtte andre som deltar på APD». MED (IQR) = 3 (2). N=115.



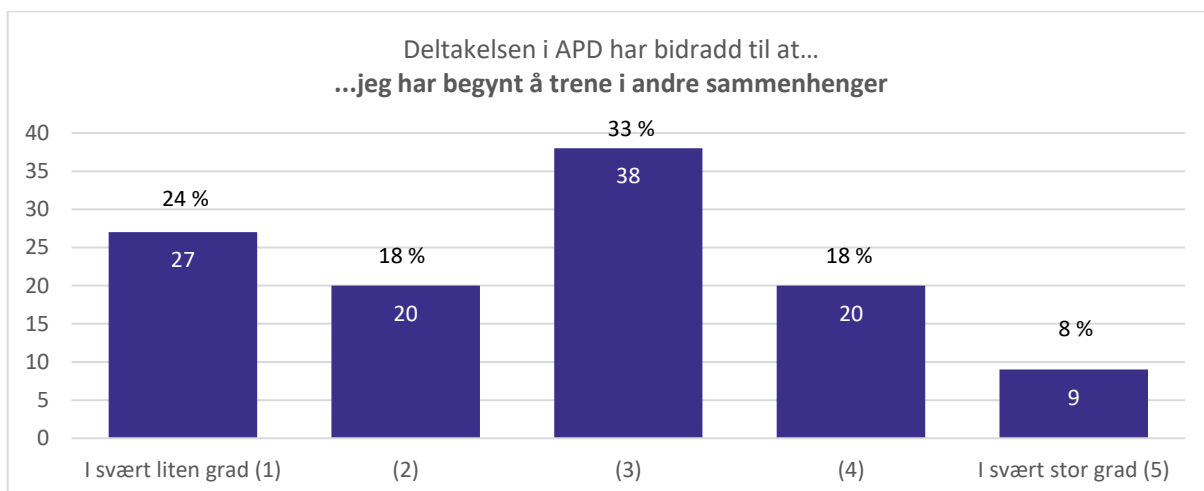
Figur 32. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har opplevelsen av å bidra mer positivt i samfunnet». MED (IQR) = 3 (2). N=111.

(3) Opplevd effekt på fysisk aktivitetsnivå

Hoveddelen av respondentene rapporterer at APD i stor eller svært stor grad har bidradd til at de har vært i mer fysisk aktivitet (70 %). En av fire deltakere (26 %) melder også at APD har bidradd til at de har begynt å trene i andre sammenhenger.



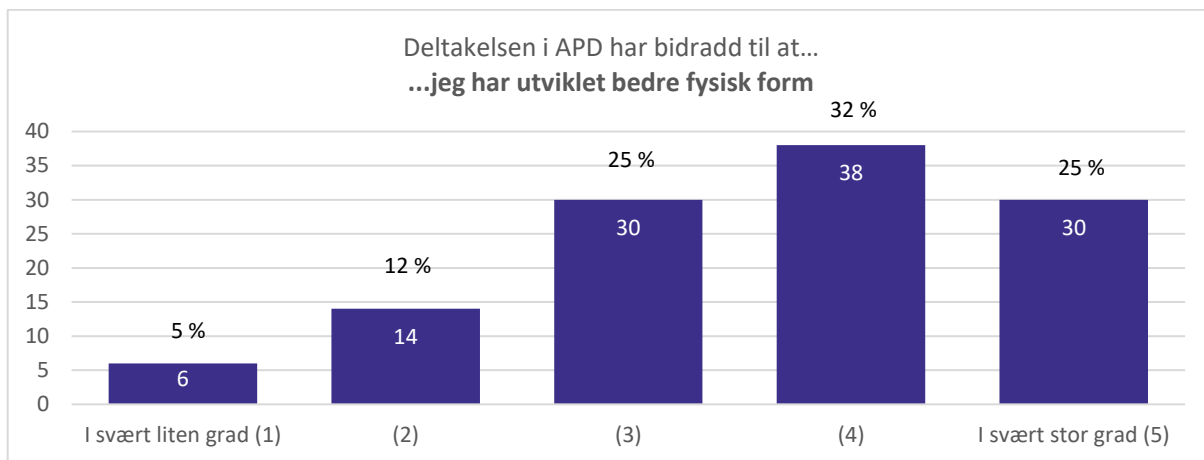
Figur 33. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har vært i mer fysisk aktivitet». MED (IQR) = 4 (2). N=119.



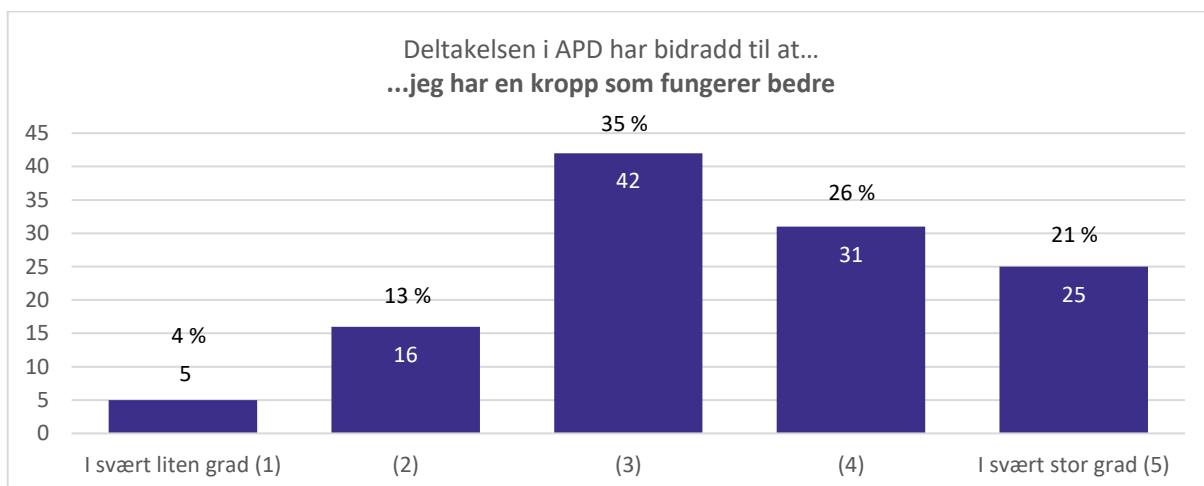
Figur 34. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har begynt å trene i andre sammenhenger». MED (IQR) = 3 (2). N=114.

(4) Opplevd effekt på den fysiske helsen

Når det gjelder deltakernes fysiske helse rapporterer 57 % at deltakelse i APD har bidradd til at de har utviklet bedre fysisk form. Nær halvparten av deltakerne (47 %) rapporterer dessuten at deltakelse i APD har bidradd til at de har en kropp som fungerer bedre.



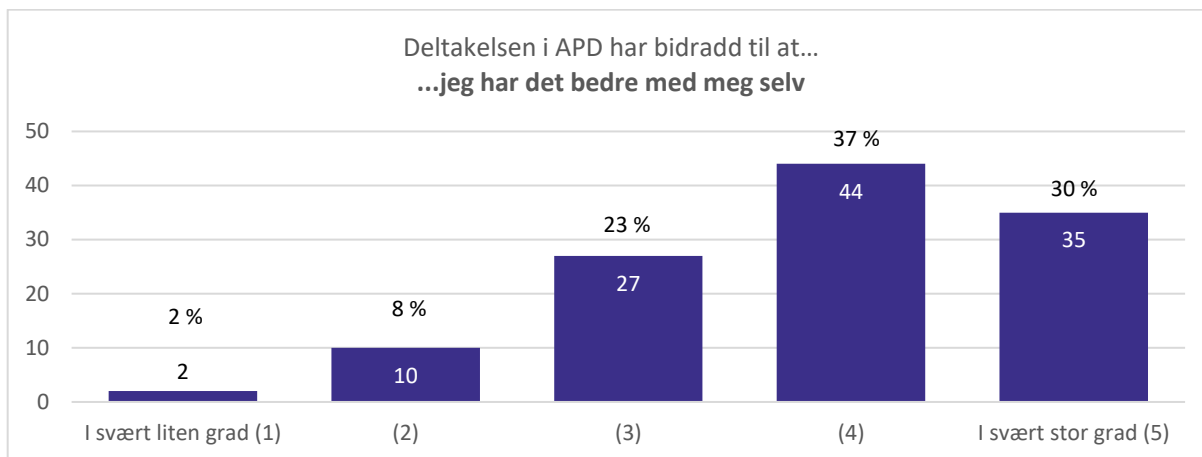
Figur 35. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har utviklet bedre fysisk form». MED (IQR) = 4 (1). N=118.



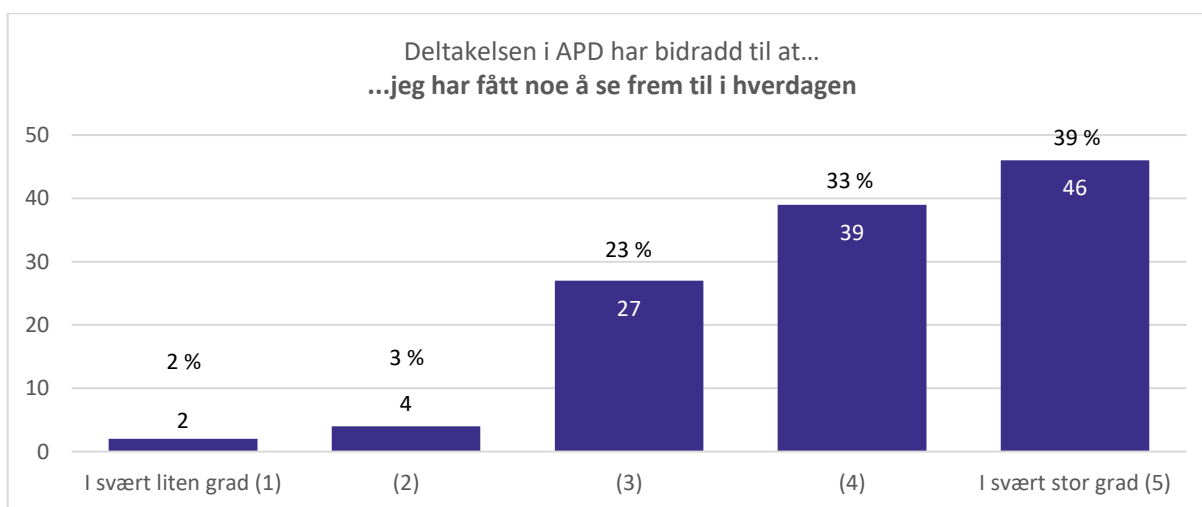
Figur 36. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har en kropp som fungerer bedre». MED (IQR) = 3 (1). N=119.

(5) Opplevd effekt på den psykiske helsen

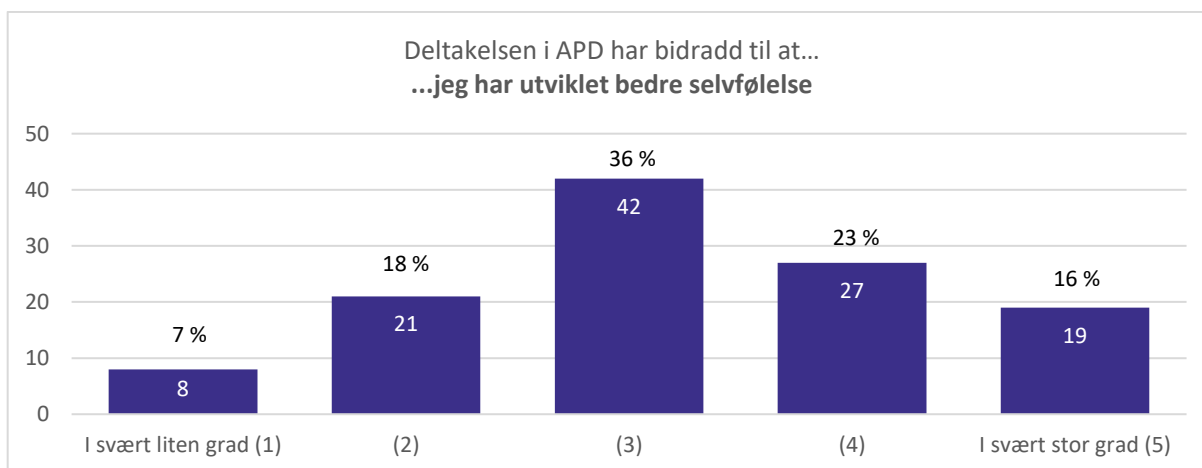
Utover dette fremhever mange av deltakerne at APD-deltakelse har bidradd positivt til deres mentale helse. Mens to av tre (67 %) forteller at APD har bidradd til at de har det bedre med seg selv, forteller 42 % at deltakelse i APD har gitt dem noe å se frem til i hverdagen. Hele 39 % av deltakerne rapporterer at de har utviklet bedre selvfølelse gjennom sin deltakelse i APD, og rundt halvparten (49 %) opplever at APD har bidradd til økt mestringfølelse. APD har også bidradd til bedre humør ifølge 59 % av respondentene, og 44 % rapporterer dessuten at APD har bidradd til at de har utviklet mer optimisme med tanke på fremtiden.



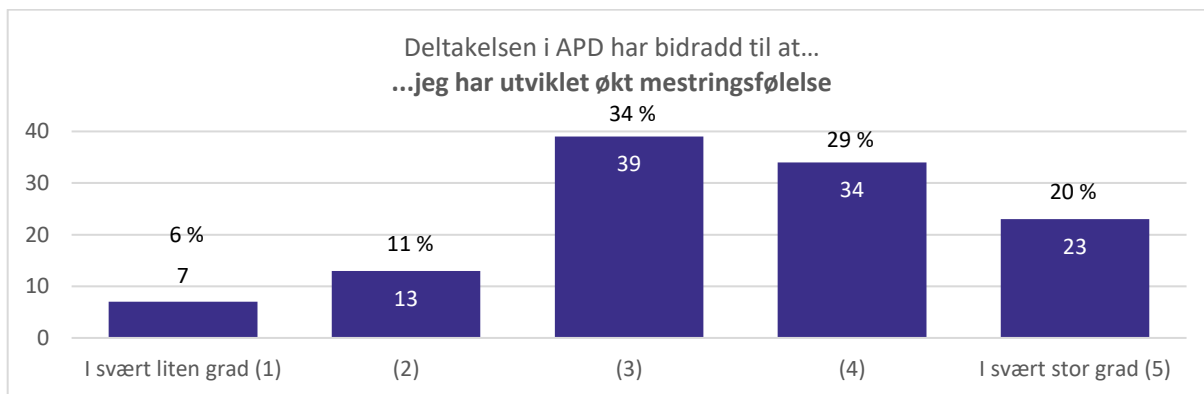
Figur 37. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har det bedre med meg selv». MED (IQR) = 4 (2). N=118.



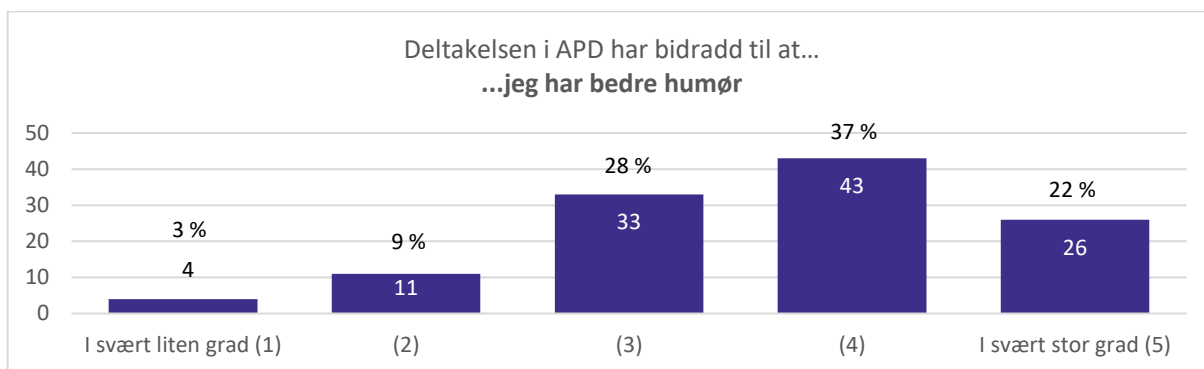
Figur 38. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har fått noe å se frem til i hverdagen». MED (IQR) = 4 (2). N=118.



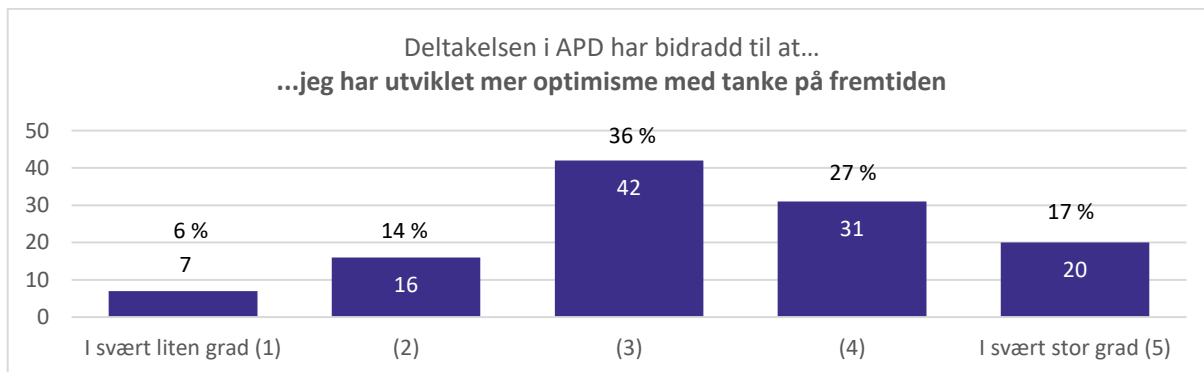
Figur 39. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har utviklet bedre selvfølelse». MED (IQR) = 3 (1). N=117.



Figur 40. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har utviklet økt mestringsfølelse». MED (IQR) = 3 (1). N=116.



Figur 41. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har bedre humør». MED (IQR) = 4 (1). N=117.



Figur 42. Spørsmål: «Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under. Deltakelsen i APD har bidradd til at... jeg har utviklet mer optimisme med tanke på fremtiden». MED (IQR) = 3 (1). N=116.

Videre så vi også på forskjeller i selvpoplevd effekt av APD mellom deltakere med ulik tilknytning til arbeidslivet. Da det var svært få respondenter som rapporterte å være jobbsøkere og deltidsarbeidende (henholdsvis 4 og 5 personer) har vi valgt å rette fokus mot de to største gruppene av deltakere i APD – deltakere som er under arbeidsavklaring og deltakere som er uføretrygdede. Som vi ser av tabellen, finner vi et relativt likt mønster i deltakernes opplevde effekt av APD. Det ser imidlertid ut til at deltakere under arbeidsavklaring i noe større grad opplever at APD har bidradd til at de har begynt å trene i andre sammenhenger, sammenlignet med deltakere som er uføre. Sammenlignet med deltakere på arbeidsavklaring kan det også se ut som en større andel uføre opplever APD som en kilde til bedre selvfølelse og opplever at APD har betydning for deres utvikling av optimisme med tanke på fremtiden.

Tabell 1.

Selvopplevd effekt av APD blant deltakere under arbeidsavklaring og på uføretrygd

	Arbeidsavklaring	Uføretrygdet
<i>Jeg har bedret mine muligheter til å komme meg i jobb/studier</i>		
I svært liten/noen grad	70 % (n=16)	72 % (n=46)
Hverken eller	13 % (n=3)	17 % (n=11)
I noen/svært stor grad	17 % (n=4)	11 % (n=7)
<i>Jeg har kommet meg i jobb/studier, eller økt min deltidsgrad i jobb/studier</i>		
I svært liten/noen grad	73 % (n=16)	83 % (n=53)
Hverken eller	23 % (n=5)	8 % (n=5)
I noen/svært stor grad	5 % (n=1)	9 % (n=6)
<i>Jeg har utvidet mitt sosiale nettverk</i>		
I svært liten/noen grad	67 % (n=16)	47 % (n=31)
Hverken eller	21 % (n=5)	26 % (n=17)
I noen/svært stor grad	13 % (n=3)	27 % (n=18)
<i>Jeg har kommet meg mer ut blant folk</i>		
I svært liten/noen grad	28 % (n=7)	17 % (n=11)
Hverken eller	20 % (n=5)	29 % (n=19)
I noen/svært stor grad	52 % (n=13)	55 % (n=36)
<i>Jeg har opplevelsen av å kunne hjelpe og støtte andre som deltar på APD</i>		
I svært liten/noen grad	50 % (n=12)	48 % (n=32)
Hverken eller	21 % (n=5)	26 % (n=17)
I noen/svært stor grad	29 % (n=7)	26 % (n=17)
<i>Jeg har opplevelsen av å bidra mer positivt i samfunnet</i>		
I svært liten/noen grad	59 % (n=13)	44 % (n=28)
Hverken eller	18 % (n=4)	31 % (n=20)
I noen/svært stor grad	23 % (n=5)	25 % (n=16)
<i>Jeg har vært i mer fysisk aktivitet</i>		
I svært liten/noen grad	4 % (n=1)	5 % (n=3)
Hverken eller	31 % (n=8)	23 % (n=15)
I noen/svært stor grad	65 % (n=17)	73 % (n=48)
<i>Jeg har begynt å trene i andre sammenhenger</i>		
I svært liten/noen grad	22 % (n=5)	50 % (n=33)
Hverken eller	39 % (n=9)	29 % (n=19)
I noen/svært stor grad	39 % (n=9)	21 % (n=14)

Note. De blå feltene indikerer hyppigst brukte svarkategori (høyeste prosentandel) innenfor hver deltakerkategori (arbeidsavklaring/uføre).

Tabell 1. (forts.)

Selvopplevd effekt av APD blant deltakere under arbeidsavklaring og på uføretrygd

	Arbeidsavklaring	Uføretrygdet
<i>Jeg har utviklet bedre fysisk form</i>		
I svært liten/noen grad	16 % (n=4)	15 % (n=10)
Hverken eller	32 % (n=8)	24 % (n=16)
I noen/svært stor grad	52 % (n=13)	61 % (n=40)
<i>Jeg har en kropp som fungerer bedre</i>		
I svært liten/noen grad	15 % (n=4)	20 % (n=13)
Hverken eller	46 % (n=12)	36 % (n=24)
I noen/svært stor grad	38 % (n=10)	44 % (n=29)
<i>Jeg har det bedre med meg selv</i>		
I svært liten/noen grad	15 % (n=4)	9 % (n=6)
Hverken eller	31 % (n=8)	20 % (n=13)
I noen/svært stor grad	54 % (n=14)	71 % (n=47)
<i>Jeg har fått noe å se frem til i hverdagen</i>		
I svært liten/noen grad	4 % (n=1)	3 % (n=2)
Hverken eller	35 % (n=9)	20 % (n=13)
I noen/svært stor grad	62 % (n=16)	77 % (n=51)
<i>Jeg har utviklet bedre selvfølelse</i>		
I svært liten/noen grad	27 % (n=7)	23 % (n=15)
Hverken eller	42 % (n=11)	36 % (n=24)
I noen/svært stor grad	31 % (n=8)	41 % (n=27)
<i>Jeg har utviklet økt mestringfølelse</i>		
I svært liten/noen grad	25 % (n=6)	14 % (n=9)
Hverken eller	29 % (n=7)	33 % (n=22)
I noen/svært stor grad	46 % (n=11)	53 % (n=35)
<i>Jeg har bedre humør</i>		
I svært liten/noen grad	20 % (n=5)	11 % (n=7)
Hverken eller	32 % (n=8)	26 % (n=17)
I noen/svært stor grad	48 % (n=12)	64 % (n=42)
<i>Jeg har utviklet mer optimisme med tanke på fremtiden</i>		
I svært liten/noen grad	29 % (n=7)	17 % (n=11)
Hverken eller	42 % (n=10)	36 % (n=24)
I noen/svært stor grad	29 % (n=7)	47 % (n=31)

Note. De blå feltene indikerer hyppigst brukte svarkategori (høyeste prosentandel) innenfor hver deltakerkategori (arbeidsavklaring/uføre).

3.1.6. Oppsummering del 1

Oppsummert reflekterer spørreundersøkelsen at utvalget består av en stor andel personer langtidssyke som opplever at APD-deltakelsen har positive helsefremmende effekter, ikke minst knyttet til en økt opplevelse av livskvalitet og sosial deltakelse. For noen av dem som har forutsetninger for det ser det også ut til at APD bidra til å lette veien tilbake til arbeidslivet.

3.2. Fokusgruppeintervjuer med deltakere i nye APD-aktiviteter

(tur med hund, agility, ridning, medi yoga, plogging)

Det ble gjennomført 5 fokusgruppeintervjuer med totalt 18 kvinnelige informanter som deltok i de nye APD-aktivitetene; tur med hund, agility, ridning, medi yoga og plogging (en betegnelse for strandrydding kombinert med jogging). Intervjuene fokuserte på deltakernes opplevelse av å delta i aktivitet i regi av APD, og analysen munnet ut i fem tema vedrørende deltakernes erfaring med å stå utenfor arbeid og å delta i APD:

- (1) Opplevelsen av stigma knyttet til det å stå utenfor arbeid,
- (2) Betydningen av en felles erfaring,
- (3) Betydningen av det sosiale nettverket i APD,
- (4) Betydningen av APD som «pusterom» og kilde til livsmestring, og
- (5) Tanker om rekruttering og tilrettelegging.

De neste fem avsnittene tar for seg hvert av disse temaene som underbygges av sitater fra de ulike fokusgruppeintervjuene.

3.2.1. Stigma knyttet til å stå utenfor arbeid

Felles for deltakerne i APD er at de står helt eller delvis utenfor arbeid. Ifølge informantene medfører fraværet av arbeid ikke bare tapet av en sosial møteplass i hverdagen – det å stå utenfor arbeidslivet og være avhengig av stønader er også assosiert med et stigma som informantene beskriver som svært krevende. Det å være avhengig av stønad fra NAV oppleves for noen som så belastende at de unngår sosiale arenaer der det kan oppstå spørsmål om «hva man gjør». Andre forsøker å «stå i det». Noen av informantene forteller at det kan oppleves som utfordrende når de blir spurt om hva de driver med:

- Deltaker 7: «Det å være ufør, det kan være veldig ensomt. Det var det i alle fall for meg. Jeg har liksom ikke klart å være sykemeldt. Når jeg ble sykemeldt, Det var så tøft, jeg var så stressa! Det var derfor jeg begynte på yoga i byen. Det gjør noe med selvbildet og, jeg møtte folk og de spør; 'Hva gjør du nå', – nei, hva gjør jeg nå...? Jeg har jo bytta litt jobber, nei akkurat nå er jeg ... hjemme og koser meg. At jeg var blitt ufør ... jeg klarte ikke ta det ordet i munnen en gang! [Andre stemmer i] Nå skal vi ha klassefest, førti år siden ungdomskolen, og jeg har ikke lyst til å gå, på grunn av at jeg ikke vet hva jeg skal si. Det er vanskelig!»
- Deltaker 10: «Jeg har svart ulikt, at jeg er hjemmeværende, for eksempel, så spør de; ja har du små barn da?»
- Deltaker 8: «Jeg jugde skikkelig en gang jeg, når det ble snakk om jobb og sånne ting! Hva driver du med? Så sier jeg, jeg er skredder sier jeg, så dro jeg den lenger og lenger til jeg var i jobb jeg da! Det er jo ingen som har noe med det!»

(Fokusgruppe Medi Yoga)

Sitatet illustrerer hvordan tapet av arbeid representerer noe mer for deltakerne enn tapet av en sosial arena. Her beskriver deltakerne hvordan fravær av arbeid kan gjøre andre sosiale fritidsarenaer mer krevende å ta del i. Informantene opplever et betydelig stigma relatert til å stå utenfor arbeid, og når arbeid er et sentralt samtaleemne i mange sosiale sammenhenger kan dette bidra til å svekke den enkeltes opplevelse av egen verdighet på en måte som kan medvirke til at noen velger å trekke seg tilbake og isolere seg fra omverdenen i større grad enn tidligere. På

denne måten kan stigma utløse en ond sirkel som resulterer i tap av sosialt nettverk, som igjen kan utfordre både den psykiske og fysiske helsen. Ifølge informantene behøver imidlertid ikke deltakelse i APD å oppleves stigmatiserende:

Deltaker 2: «Med APD trenger du bare si at du går på trening, og det er jo positivt! Det er i tiden og!»
(Fokusgruppe Tur med hund)

3.2.2. Betydningen av felles erfaring

Et viktig aspekt ved APD som informantene i stor grad fremhever er det faktum at de andre deltakerne i APD deler deres erfaring med å stå helt eller delvis utenfor arbeid. Deltakerne i APD er således utsatt for det samme stigmaet og har andre forutsetninger for å støtte og hjelpe hverandre enn mennesker som ikke deler denne erfaringen:

Deltaker 3: «Det å oppleve å ikke bli trodd fordi man ikke er syk, for eksempel, det er noe vi kan dele her.»
Deltaker 2: «Ja det er nok felles for mange her, for du har ikke gips, du sitter ikke i rullestol...»
Deltaker 1: «Du ser jo så frisk ut, du er jo så fresh på håret.»
Deltaker 2: «Er du dårlig så er du hjemme, da synes du ikke, det ser de ikke.»
(Fokusgruppe Tur med hund)

En slik erfaringskompetanse fremstår som helt sentralt i mange av deltakernes positive erfaringer med APD:

Deltaker 6: «Man trenger liksom ikke forklare seg, ikke unnskyldte seg... det er litt mer behagelig å snakke om [det at de er arbeidsledige] når alle [er det].»
(Fokusgruppe Agility)

Deltaker 7: «Man får liksom det til felles, at man ikke har jobb, men så er man liksom godtatt. Og alle har jo sitt, og vi trenger ikke fortelle det til folk her!»

Deltaker 11: «Nei, og det er så deilig! Jeg tror jeg hadde gått her i flere måneder før jeg skjønnte at andre folk også var syke her! Folk kler seg i treningstøy [alle ler], men så kommer man på tomannshånd og innser at vi har jo en historie alle sammen og vel så det [alle bekrefter]. Men det er ikke det som er i fokus liksom! Her får vi late som vi er friske [ler]

Deltaker 9: «Men vi er jo friske når vi står der på yoga»
(Fokusgruppe Medi Yoga)

På denne måten blir APD en arena der man kan føle seg akseptert og forstått, uten å behøve å forsvare at man ikke er frisk. Dette kan tenkes å skape et frirom for deltakerne som kan bidra til en mer positiv opplevelse av egen helse når de deltar på APD aktiviteter enn i livet ellers.

3.2.3. Betydningen av sosialt nettverk

APD beskrives som en viktig kilde til sosialt nettverk. Mange av informantene trekker frem tapet av arbeid som krevende. Sentralt her er opplevelsen av å miste en viktig del av sitt sosiale nettverk:

Deltaker 10: «Når du går ut av arbeidslivet så mister du familien din. Ikke den biologiske, for den har du, men du mister likevel nettverk. Jeg fikk på en måte en ny familie, altså familien er liksom like viktig som aktivitetene».

(Fokusgruppe Medi Yoga)

For denne informanten ble deltakerne på APD som en ny familie – et nettverk som var dypt savnet etter tapet av arbeid. Betydningen av å møte andre mennesker og slå av en prat synes å være det kanskje mest betydningsfulle elementet ved APD for informantene vi har intervjuet. Imidlertid innebærer tapet av arbeid for mange deltakere mer enn tapet av sosialt nettverk. Deltakere fremhever også jobbdeltakelse som en viktig kilde til å strukturere hverdagen, og flere informanter forteller at APD bøter på noe av dette. Det gir dem noe å se frem til og noe å strukturere dagen rundt. For noen handler det om å få hjelp til å komme seg ut blant andre mennesker, for andre handler det om å ha en arena der arbeidsstatus ikke behøver å være noe tema – der alle stiller likt og deler noen av deres erfaringer:

Deltaker 10: «Du vet, om at du har mistet jobben fordi du er alvorlig syk, så opplever du ikke det som jeg kaller et verdig liv. Du kjenner på utilstrekkelighet, at du ikke duger ... Selv med barn føler man seg ensom, og ensomhet ... da blir man ikke noe friskere. Når jeg begynte her, fikk jeg nye venner, jeg måtte stå opp, jeg skulle rekke noe klokka 10, jeg måtte stille meg før jeg skulle være der... altså livet mitt ble krydret med mye positivitet som gjorde at jeg holdt meg bedre i min helse, det er helsebringende».

(Fokusgruppe Medi Yoga)

Et viktig sosialt aspekt ved APD som fremheves i intervjuene er «kaffepraten» som kan følge aktivitetene. Muligheten til uformelt sosialt samvær over en kaffekopp er noe som verdsettes høyt de av ulike informantene, og noe flere forteller at de saver når de står utenfor jobb:

Deltaker 20: «Vi har jo vært uten jobb og uten kollegaer lenge, så den kaffekoppen den... [betyr mye] (...) «Dette er rolig trening med kaffe etterpå, det er også et fint tilbud. Det er jo ikke sånn at man skal måle alt i puls bestandig».

(Fokusgruppe Plogging)

For noen av deltakerne er disse «kaffeslabberasene» et viktig element som understøtter APDs mål om å gjøre veien tilbake til arbeidslivet kortere:

Deltaker 3: «Det er jo det som er så positivt med disse kaffeslabberasene. Det er at vi kan utveksle litt erfaringer og sånn, det er nettverk! Til og med hun på rideskolen, hun damen som lurer på – hvordan fikk jeg den jobben jeg fikk? Da kan vi utveksle litt sånn, gi hverandre hint og... som du ikke kan gå på NAV å få! Selv om det egentlig er de som skal fortelle deg hvordan du skal finne veien inn i arbeidslivet, så kan de det ikke!»

Instruktør: «Ja man møter folk, i samme situasjon, som man kan hente erfaring fra»

Deltaker 3: «Ja, litt sånn, hvordan gjorde du det? Hvordan gikk du frem? Det var sånn jeg, i alle fall på den turgruppa, vi var to stykker som gikk og så sa jeg; 'Hvordan skal jeg gå frem?' Og hun bare; 'Jo du bare ringer og hører og ser', ikke sant? Det at du møter folk rundt omkring som du snakker med da!»

(...) Deltaker 2: «Man får kontakter rett og slett, og det har jo aldri vært feil».

(Fokusgruppe Tur med hund)

Som informantene nevner kan disse sosiale settingene resultere i erfaringsdeling, gode råd, inspirasjon, og kontakter som kan være viktige virkemidler for å komme tilbake til arbeid. Sosial nettverksbygging kan være krevende i en situasjon der helse ikke nødvendigvis spiller på lag, og der det kan være vanskelig å følge opp avtaler. Dette kan medvirke til at APD for noen oppleves som et fristed:

Deltaker 12: «Jeg har ikke så stor omgangskrets egentlig. Men her ... det er som at man snakker med kollegaer, ikke sant, det å snakke med andre folk. Dette er en plass hvor det er lov å være sliten og si at jeg har ikke en god dag. Disse aktivitetene er en friplass»
(Fokusgruppe Ridning)

Gjennom deltakelse på APD-aktiviteter forteller informantene at de får tilgang på en sosial møteplass der de har mulighet til å få nye bekjente og bygge sosialt nettverk. For noen har APD sågar ledet til utviklingen av nye vennskap ettersom deltakerne har oppdaget felles interesser utover deltakelse i APD. I de tilfeller der APD ikke kan bøte på den enkelte deltakers utfordringer tilbyr APD likevel et sosialt nettverk av likesinnede som kan gi trygghet, forståelse, og noen å dele erfaringer med:

Deltaker 12: «Det er noe med det å se andre mennesker. Og få den aksepten. Det å møte folk med den forståelsen, liksom.»
(Fokusgruppe Ridning)

3.2.4. Betydningen av APD som «pusterom» og kilde til livsmestring

APD beskrives av flere deltakere som et slags pusterom – en arena som gir dem en pause fra fokuset på sykdom og begrensninger:

Deltaker 1: «De fleste gangene synes jeg det er veldig greit at vi ikke snakker om sykdom. At dette blir et friminutt»
(Fokusgruppe Tur med hund)

APD beskrives samtidig som en arena for positiv sosial aktivitet som deltakerne ser frem til. En arena der de slipper fri fra stigmaet knyttet til å stå utenfor arbeid som de opplever i samfunnet for øvrig, og en arena der dårlig helse ikke trenger å stoppe dem, eller der de kan opptre og oppleve seg selv som friske, til tross for begrensninger som preger livene deres og kanskje hindrer dem fra å fungere i arbeid. Dette var særlig tydelig blant deltakere på Medi Yoga, som forteller at de kan «late som» at de er friske, men også opplever seg selv som friske, når de deltar på denne aktiviteten.

På mange måter beskrives APD som en kilde til livsmestring. Informantene fremhever at APD muliggjør ulike typer mestringsopplevelser. For mange handler det om å mestre sin egen fysiske og psykiske kropp. Å lære å finne ro, mestre stress, og være til stede i eget liv. Dette er mestringsopplevelser som særlig trekkes frem av deltakere i medi yoga og ridning. En av deltakerne fremhever dessuten at yoga-treningen har en gunstig effekt på blodtrykket hennes:

Deltaker 8: «Jeg går med blodtrykksmåler, og var hos legen for å lese den av, så spør legen, hva gjorde du i går halv tolv? Da var jeg på yoga, sier jeg. Da var hjerterytmen like lav som når jeg sov.»
(Fokusgruppe Medi Yoga)

Informantene fremhever at deltakelse i APD aktiviteter har gjort dem sterkere mentalt, eksempelvis representert ved medi yoga-deltakere som har overført sine nyvunne ferdigheter innen pusteteknikk til andre settinger. Deltakerne kan fortelle at dette har hjulpet dem å mestre både tanntrekking og panikkanfall. Betydningen av å være til stede i seg selv, slappe av og puste rolig fremheves også i stor grad av deltakerne på ridning:

Deltaker 12: «Nærværet av dyr spiller en stor rolle for meg. Det er å finne en egen ro, få puste. Jeg synes ofte at å forholde seg til dyr er lettere [enn å forholde seg til mennesker]. Det er terapi, det er ro. Her kan man ikke ta telefonen, planlegge middag, man må være der (...) Det er først når du slapper av og puster rolig, at hesten slapper av. Er du stresset blir hesten stresset. Så først må man lære seg å puste».

Deltaker 13: «Og så slipper man jo unna grublerier. Når du er her må du stille hesten, og du kan ikke tenke på noe annet når du sitter på hesteryggen. Man legger fra seg alle vondter og bekymringer. Det er lettere å tenke på regninger når du er på spinning liksom. Her må man være til stede» [alle nikker og uttrykker enighet]
(Fokusgruppe Ridning)

Det kan altså synes som om deltakerne opplever at APD-aktiviteter som krever ro og tilstedeværelse i øyeblikket har en positiv effekt på deres mentale helse. Imidlertid beskrives også gunstige effekter på den mentale helsen av deltakere i andre APD-aktiviteter. Her fremheves for eksempel betydningen av god fysisk form:

Deltaker 2: «Det er litt mental hygiene i å være i god fysisk form. Problemene blir ikke så store når du er i god fysisk form og har det godt med deg selv, så.. er det litt lenger vei til den depresjonen. Og over-tenking. Det gjør noe med deg.»
(Fokusgruppe Tur med hund)

Flere deltakere fremhever at de nye aktivitetene i APD treffer deres interesseområder og at de opplever å kunne delta på sine egne premisser:

Deltaker 5: «Dette er den eneste måten å få være i aktivitet på, jeg hater treningssenter».

Deltaker 6: «Endelig er det noe jeg bare kan hoppe med på, jeg trenger ikke bekymre meg for om jeg orker! Jeg må ut på tur uansett, men her har du den sosiale biten og. Det er både kjekt og sosialt.»
(Fokusgruppe Agility)

Sitatene illustrerer her at APD ikke bare utgjør et viktig bidrag til deltakernes fysiske aktivitet, men – like viktig – også til deres sosiale aktivitet, ved at de kan delta på en sosial arena og bygge nettverk med andre mennesker.

Flere av informantene fremhever at deltakelse i APD har gitt erfaringer som har styrket egen selvtillit og selvfølelse, eksempelvis gjennom medi yoga der deltakerne lærer å mestre sin egen fysiske og psykiske kropp på en ny måte. På denne måten kan også APD bidra til å bygge opp og styrke deltakernes mentale helse:

Deltaker 7: «Men så er det noe med å gå på yoga og! Det gjør noe med selvfølelsen»

Instruktør: «Du blir sterkere i deg selv»

(Fokusgruppe Medi Yoga)

Deltakere i aktiviteten *plogging*, som er en kombinasjon mellom strandrydding av marint plastavfall og jogging, fremhevet også hvordan deltakelsen ga dem en følelse av å gjøre en forskjell og å bidra positivt i samfunnet.

- Deltaker 16: «Det føles godt å gjøre nytte for seg, det er fint å kunne bidra litt»
 Deltaker 17: «Det er jo som å få i pose og sekk, man får jo trimmen også, og det er jo så sosialt...»

(Fokusgruppe Plogging)

3.2.5. Informantenes tanker om rekruttering og tilrettelegging

Informantene oppga å ha funnet veien til APD på ulike måter. Noen stusset over at fastlegene og NAV ikke i større grad opplyser om mulighetene for deltakelse i APD når mennesker faller utenfor arbeid:

- Deltaker 1: «Dette burde jo være noe som legene anbefalte! Som et folkehelseiltak!»

(Fokusgruppe Tur med hund)

Noen deltakere er tydelige på at NAV ikke var deres inngang til APD, mens andre deltakere oppgir å ha blitt introdusert for APD nettopp gjennom et avklaringsmøte i regi av NAV. En av informantene ble også oppmerksom på APD tilbudet etter å ha fulgt en APD instruktør på Facebook og fått opp varsel om et kommende arrangement. Atter andre ble tipset av slektninger. Enkelte informanter spekulerte i om stigma kunne bidra til at noen mennesker valgte å ikke delta i APD:

- Deltaker 3: «Det virker som om [noen opplever at] det er stigmatiserende, du er en taper, eller syk, eller NAVER...»
 Deltaker 2: «Da vet de ikke nok om APD (...) Kanskje ikke alle ser hvor lavterskel det egentlig er, at ikke de tør å ta initiativ til å begynne»

(Fokusgruppe Tur med hund)

Ettersom deltakerne i stor grad beskriver APD-deltakelsen som et pusterom og et fristed fra stigma ville det være synd dersom stigma også bidrar til å holde potensielle deltakere borte fra APD. Hva gjelder tilrettelegging og tilpasning av APD-aktivitetene er deltakerne i stor grad positive til hvordan dette praktiseres, og beskriver aktiviteten som fleksible lavterskelaktiviteter:

- Deltaker 1: «De er i alle fall veldig flinke til å tilrettelegge treningene, de viser alltid alternativer»

(Fokusgruppe Tur med hund)

Deltakere som opplevde store variasjoner i egen dagsform fremhevet viktigheten av at APD ikke var en aktivitet man forpliktet seg til å delta på jevnlig, slik at de kunne hensynta egen dagsform:

- Deltaker 1: «Jeg har følt på at jeg er redd for å binde meg. Du har jo gjerne en dag du ikke er så bra, ikke sant, og om du da ikke har.... Noe som er fast, ikke sant? (...) Med treningen her kan du la være å gå om du har en dårlig dag».

(Fokusgruppe Tur med hund)

Denne fleksibiliteten var avgjørende for at noen av deltakerne hadde mulighet til å delta i aktiviteten, fordi det muliggjorde tilpassing til egen dagsform uten at de trengte å bekymre seg for å bryte noen form for sosiale normer eller spilleregler.

3.2.6. Oppsummering del 2

Oppsummert viser fokusgruppeintervjuene med deltakere i de nye APD-aktivitetene at disse aktivitetene har stor betydning i deltakernes hverdag. De bidrar til at deltakerne kan overkomme stigma, bruke sine ressurser, strukturere hverdagen og delta i meningsfulle aktiviteter sammen med andre på tross av langtids sykdom og utenforskap til arbeidslivet. Aktivitetene kan også fungere som en arena for erfaringsutveksling der man kan dele gode råd, inspirasjon, og kontakter som for noen kan være viktige virkemidler for å komme tilbake til arbeid. De nye aktivitetene «treffer» disse deltakernes interesser og gjør at de kan delta i APD på sine egne premisser. Endelig etterlyses på mer generelt grunnlag mer informasjon om APD tilbudet hos NAV og fastlege.

3.3. Spørreundersøkelse om erfaring med APD under koronapandemien

Den andre spørreundersøkelsen ble gjennomført ad-hoc under koronapandemien våren 2020 og fokuserte på pandemiens betydning for deltakernes hverdagsliv og deltakelse i aktiviteter. I denne «koronaundersøkelsen» ble også APD-deltakerne bedt om å beskrive med egne ord hvilken betydning de opplevde at APD har hatt i deres hverdagsliv før koronasituasjonen. Den nettbaserte spørreundersøkelsen ble besvart av 238 deltakere, hvorav 205 ga komplette besvarelser mens 33 besvarte deler av spørreskjemaet. Vi har ingen informasjon om kjønn. I de neste avsnittene presenterer vi først resultater fra kvantitative analyser av disse spørreskjemabesvarelsene, før vi presenterer funn fra en kvalitativ analyse av fritekstsvar fra det samme spørreskjemaet.

3.3.1. Funn fra kvantitative analyser av spørreskjemadata

Figuren under viser respondentenes opplevelse av hvordan deres hverdagsliv ble påvirket av koronapandemien:



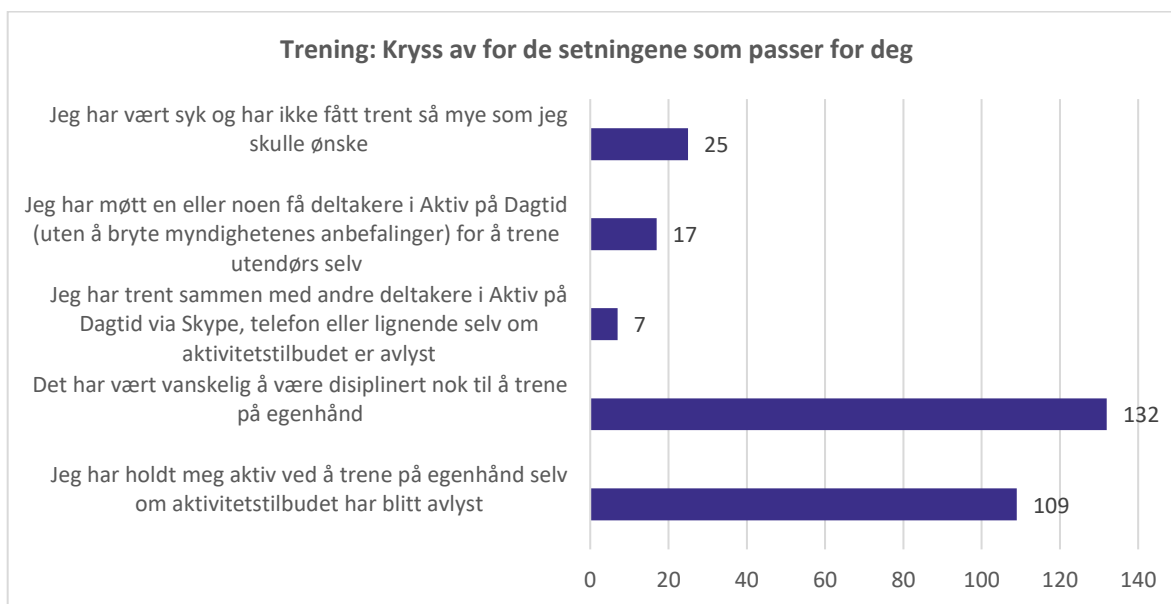
Figur 43. Spørsmål: «Nedenfor lister vi flere måter som isolasjonen under koronaviruset kan påvirke hverdagslivet vårt på. Kryss av for de punktene som du opplever at har vært mest viktig for deg.» ¹«Opplevelse av samhold gjennom en felles innsats mot spredning av viruset»; ²«Færre muligheter til å bruke sine ressurser og føle seg til nytte». N=233.

Som vi ser av figuren opplever en stor del av deltakerne hverdagen som mindre strukturert (46 %) og mer preget av passivitet (44 %) etter utbruddet av koronapandemien. På den annen side rapporterer en stor del av informantene på det tidspunktet i pandemien også om en opplevelse av økt samhold gjennom en felles innsats mot spredning av viruset (33 %), samt en opplevelse av mindre stress (27 %) og mer tid til familien (36 %). Flere respondenter melder også at koronapandemien har gitt dem god tid til å tenke gjennom ting (27 %). Det er ikke gitt at disse funnene ville stått seg på et senere tidspunkt av pandemien.

Noen opplever imidlertid å ha for mye tid til vonde tanker (18 %) og har en sterkere opplevelse av ensomhet (20 %), angst (17 %) og depresjon (15 %). Noen har i denne perioden også opplevd større familieutfordringer i hverdagen enn tidligere (18 %) og større vansker med å få hjelp og støtte av andre (16 %). En av tre melder også om dårligere tilgang på arenaer der den de kan bruke

sine ressurser og oppleve å være til nytte (31 %). Det er med andre ord ingen tvil om at mange APD-deltakere opplever at hverdagslivet har blitt mer krevende under korona-nedstengingen.

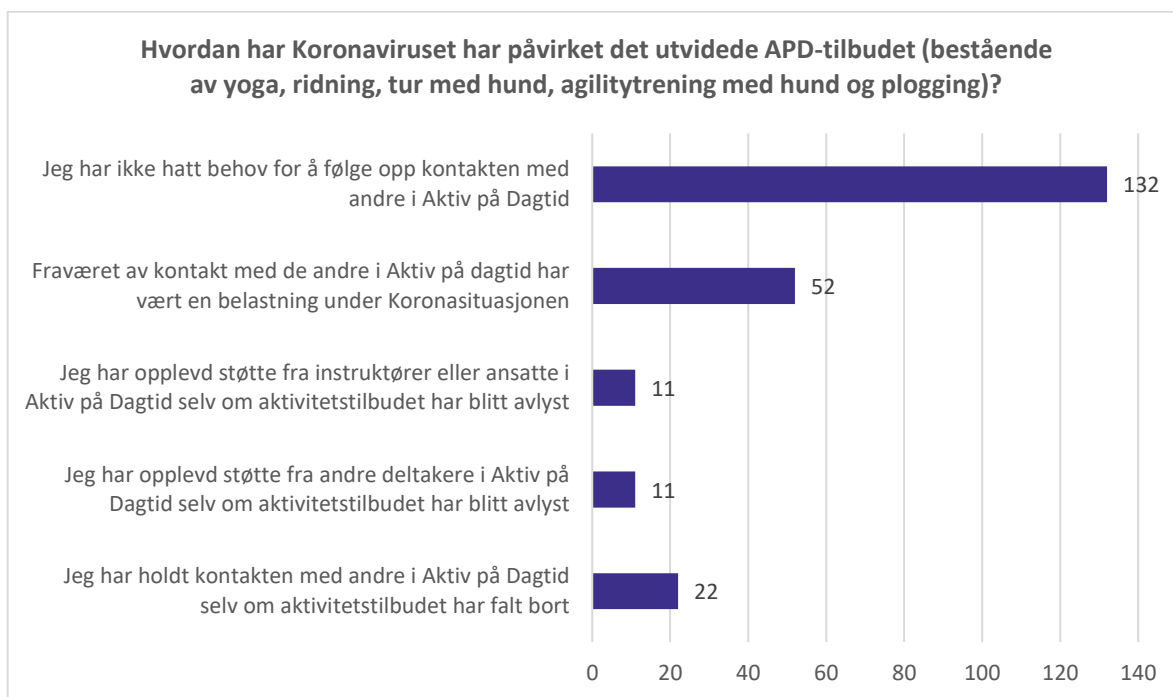
Figur 44 viser hvordan respondentene har forholdt seg til trening under koronapandemien:



Figur 44. Spørsmål: «Trening: Kryss av for de setningene som stemmer for deg». N=233.

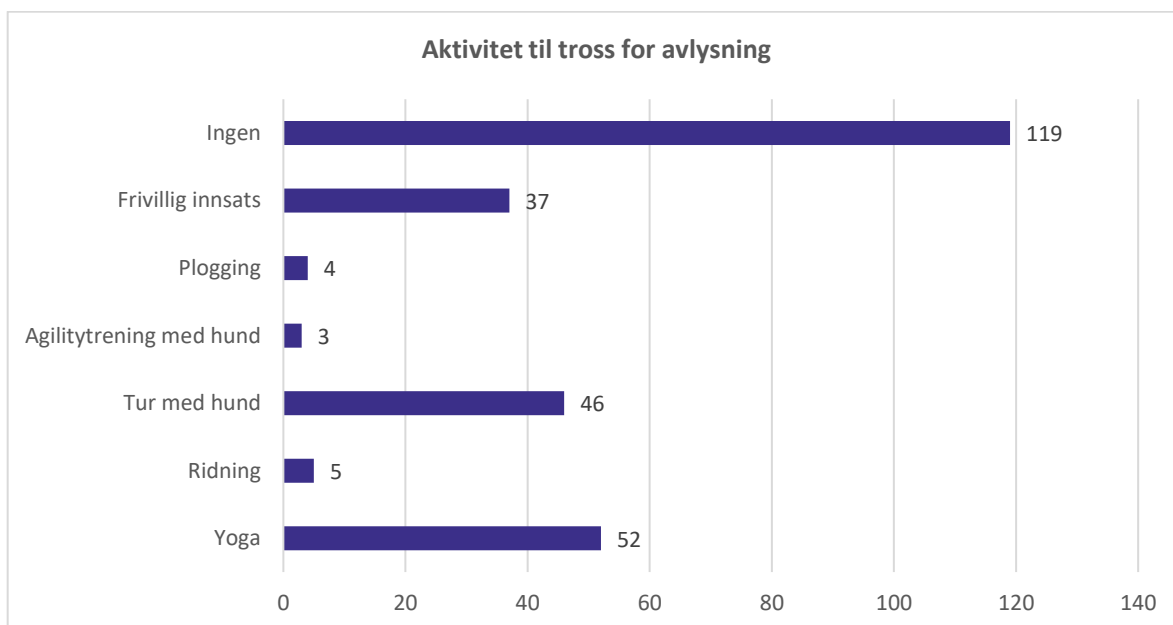
Her rapporterer nesten 2 av 3 deltakere at det har vært vanskelig å være disiplinert nok til å trene på egenhånd under pandemien (57 %). Om lag halvparten av deltakerne (47 %) rapporterer å ha holdt seg aktive gjennom å trene på egenhånd selv om aktivitetstilbudet har blitt avlyst. Noen av deltakerne har med andre ord vært i aktivitet til tross for opplevelsen av at treningsdisiplinen har blitt utfordret. Det er mulig å tenke seg at fraværet av et organisert APD tilbud gjorde dørstokkmila lenger for disse deltakerne, og at flere reduserte omfanget av egen aktivitetsdeltakelse da samfunnet stengte ned. En del APD-deltakere rapporterer også at de har vært syke og ikke har fått trent så mye som de skulle ønske (11 %). Noen har selv tatt initiativ til å treffes utendørs for å trene sammen (7 %), og noen deltakere har trent sammen via telefon eller digitale plattformer (3 %).

I figuren under på neste side ser vi deltakernes opplevelse av hvordan koronapandemien har påvirket de nye aktivitetene (tur med hund, agility, ridning, yoga og plogging). Her rapporterer majoriteten av deltakerne (58 %) at de ikke har hatt behov for å følge opp kontakten med andre APD-deltakere da APD stengte ned i mars 2020. 1 av 10 har imidlertid opprettholdt kontakten med andre APD-deltakere, også i perioden der aktivitetstilbudet falt bort. En mindre andel har opplevd støtte fra andre deltakere (5 %) og fra instruktører (5 %), til tross for at aktivitetstilbud ble avlyst. En av fire respondenter rapporterer imidlertid at fraværet av kontakt med andre APD deltakere har vært en belastning under koronasituasjonen (23 %). Dette vitner om at mange deltakere opplever at det sosiale felleskapet i APD har stor betydning i deres hverdagsliv.



Figur 45. Spørsmål: «Andre aktiviteter: Innenfor Aktiv på dagtid har man også et utvidet tilbud i form av yoga, ridning, tur med hund, Agilitytrening med hund og plogging, samtidig som at flere har gjort frivillig innsats. Vi er interessert i hvordan Koronaviruset har påvirket disse aktivitetene. Kryss av for de setningene som stemmer for deg». N=228

Figur 46 viser hvordan deltakere har vært aktive i frivillig innsats samt aktivitetene tur med hund, agility, ridning, yoga, og plogging, til tross for at APD-tilbudet ble avlyst:



Figur 46. Spørsmål: «Jeg har vært aktiv i følgende aktiviteter selv om aktivitetstilbudet har blitt avlyst». N=231.

Som illustrert i figuren over var majoriteten av respondentene (52 %) ikke aktive i noen av disse aktivitetene når APD-tilbudet ble avlyst. Blant dem som deltok i aktivitet på egenhånd var yoga (23 %) og tur med hund (20 %) de vanligste aktivitetene. En del hadde også drevet frivillig innsats (16 %). Et fåtall av respondentene rapporterte også at de var aktive innen ridning (2 %), plogging (2 %) og agilitytrening (1 %).

3.3.2. Funn fra analyse av kvalitative fritekstbesvarelser

I spørreundersøkelsen ble respondentene også oppfordret til å beskrive med egne ord hvilken betydning de opplevde at APD hadde hatt for dem i hverdagslivet før koronasituasjonen. Her trekker deltakerne frem flere aspekter ved APD som har vært av stor betydning i deres liv, herunder betydningen av APD som en sosial møteplass som bidrar til struktur i hverdagen, og er et tilbud med positiv påvirkningskraft på deres fysiske og psykiske helse.

De kvalitative fritekstsvarene synes i hovedsak å sentrere seg rundt tre overordnede tematikker: (1) APD som sosial møteplass, (2) APD som kilde til struktur i hverdagen, og (3) betydningen av APD for deltakernes fysiske og psykiske helse. De neste avsnittene tar for seg hver av disse tre tematikkene og underbygges av respondentenes egne fritekstbesvarelser.

(1) APD som sosial møteplass

Ifølge informantene handler den sosiale betydningen av APD mye om å komme seg ut og treffe andre, men også om muligheten til å møte mennesker i en lignende situasjon som dem selv:

«Å møte andre mennesker som er til dels i samme situasjon som meg har alltid vært positivt. Man trenger ikke å være noe annet enn det man er. Gir meg inspirasjon til å komme meg ut og bruke min kropp og å treffe andre»

«Godt å komme seg ut å trene og treffe folk å snakke med. I stedet for å være alene hele tiden»

«Det sosiale er gull verdt»

Organisert aktivitet i felleskap med andre kan ifølge respondentene bøte på tap av nettverk gjennom arbeidsplass, og gi dem muligheten til å oppleve samhold i en gruppe:

«For meg er Aktiv på dagtid en flott mulighet til å være sosial, når man ikke har nettverk gjennom arbeidsplass. Jeg liker at det er varierte aktiviteter og at det er et lavterskeltilbud. Det er lett å melde seg på og av, ettersom kroppen er med eller ikke..... Takk»

«Det sosiale har også stor betydning for meg som er uføretrygdet. At tilbudet er gratis, er også flott»

«Som enslig og uføretrygdet betyr Aktiv på dagtid veldig mye for meg. Der kan jeg være sosial og finne samhold i ei gruppe. Aktiv på dagtid har gitt meg en bedre hverdag med mye glede og en friskere kropp»

«Treningsgleden og energien som det å trene sammen med andre mennesker gir, er veldig verdifullt for meg. Jeg kjenner på en følelse av tilhørighet og samhold, noe jeg mistet når jeg ikke lenger var en del av arbeidslivet»

Det sosiale felleskapet i APD fremheves også som viktig for å komme seg i gang med trening:

«Savner spesielt den sosiale biten av APD. APD har hjulpet meg å komme i gang med trening for å bedre helse og gjøre hverdagen lettere»

(2) APD som kilde til struktur i hverdagen

Felles for mange av deltakerne på APD er at de tydelig setter pris på APD som en kilde til struktur – ikke bare på egen trening, men også på hverdagen og livet som sådan. Respondentene fremhever hvordan det kan være utfordrende å komme seg over dørstokken og fremhever viktigheten av å ha noe å gå til:

«Trenger å komme meg ut bare for å gå ut døra. Vanskeligere å gå ut døra når jeg ikke har noe spesielt å gå til»

«Etter jeg begynte på aktiv på dagtid har jeg kommet mer ut av huset og ikke minst fått nye venner»

«Det hjelper meg å komme ut og være sosial, og være i aktivitet»

Deltakerne nevner hvordan avtaler i regi av APD hjelper dem å stå tidligere opp om morgenen, komme seg ut døren og delta i sosial aktivitet:

«Viktig å ha noe fast å stå opp til. Gleder meg til å stå opp. Fått mange nye venner. Blitt mye sprekere... mye sterkere... mindre smerter i kroppen. Mye gladere.. Savner aktiv på dagtid veldig»

«Å komme seg i gang med dagen, treffe kjente, ha en kaffekopp og føle seg tilfreds med aktivitetene»

«Hyggelige folk der, også var det lettere å stå tidligere opp på morgenen»

Mange fremhever verdien av at aktivitetene skjer på fastlagte tidspunkt, da dette gir noen faste rammer som hjelper dem med å skape struktur i egen hverdag:

«Fint å møte andre på fast tid et par ganger i uka»

«Ser nå hvordan de faste treningene lager en struktur for meg og være orientert om ukedager! Jeg ser at jeg er heldig som får trent litt hver dag. Jeg har møtt andre som forteller at de er så redde og da klarer de ikke å trene»

«Savner det å ha noe fast å gå til. Treningen gir meg også litt sosial kontakt. Savner allsidigheten treningen gir»

«Når jeg trener opplever jeg at min fysikk bedres, at det kommer litt mere struktur på dagen og at det er hyggelig å treffe andre - og at jeg er litt mere tilfreds med meg selv»

(3) Betydningen av APD for deltakernes fysiske og psykiske helse

Flere deltakere fremhever hvordan deltakelse i aktivitet i regi av APD har hatt betydning for deres fysiske helse. Her fremheves betydningen av å «komme seg i form», og betydningen av aktivitet og trening for å forebygge og lindre smerter i kroppen. Flere deltakere opplever at de i tiden etter at APD ble stengt ned som en følge av COVID-19 utbruddet har vært mer plaget av smerter enn tidligere:

«Først og fremst merkes det med mere fysiske smerter»

«Må nå mobilisere energi og krefter til å komme i gang med trening hjemme for å begrense forverring av smertene som allerede har blitt mye sterkere»

«Jeg har mye smerter i kroppen og mener at bassenget hjalp meg. Har nå mere smerter i kroppen»

«Dette er med på å gjøre hverdagen litt bedre i forhold til smerter i både rygg og ledd, det hjelper også på stress, nå som det tilbudet har vært borte en periode så kommer smerter og stress mer og mer tilbake. Håper for alles del at vi snart kan få tilbudet tilbake»

Fysisk og psykisk helse står i tett relasjon til hverandre, noe som tydelig reflekteres i besvarelsene til flere av APD-deltakerne:

«Den fysiske helsetilstanden min er veldig avhengig av at jeg får mulighet til å trene jevnlig. Når jeg mister det også for en periode, preges den mentale helsen også. At APD må stenge ned sitt aktivitetstilbud nå, er fullt forståelig, men påvirker min hverdag i veldig stor grad på en negativ måte»

«Bading og yoga har vært som balsam for kropp og sjel og det savner jeg veldig. Kroppen fungerer ikke på samme måte uten»

«Føler at jeg har bedre helse pga trening, både fysisk og mentalt»

Et viktig bidrag fra APD til deltakernes psykiske helse synes å være muligheten til sosial deltakelse og strukturen i hverdagen som følger av et slikt fast møtepunkt. Dette kommer tydelig frem i noen av utsagnene fra deltakerne i studien:

«Før var APD den eneste grunnen til jeg gikk ut av hus og var sosial. Er veldig vanskelig for meg å våge meg ut. Håper ikke det blir like vanskelig å starte opp igjen når korona krisen er over»

«Det har vært av stor betydning å ha et sted å gå til. Det har "reddet meg" ved tidligere anledninger. Akkurat nå har min situasjon vært slik at det har vært godt for meg med litt "stille" tid...»

«Det å være sammen om trening via APD har betydd at jeg har vært sammen med andre personer, noe jeg sliter med til daglig, før koronasituasjonen. Nå har jeg ingen avtaler om trening og opplever det som litt belastende for min livssituasjon. Det har vært viktig for meg å ha avtale om trening siden jeg har slitt med depresjon og har en tildens å isolere meg. Prøver å "ta meg sammen" og vet aktivitet er viktig, men det blir bare sporadisk aktivitetsnivå. Jeg er nok en av de som ser fram til at APD starter opp igjen. Håpet er at de kanskje hadde lagt ut noe på klokkeslettene som vi normalt hadde samvær, for å dele en Yoga-time eller trening. Ser det er flere som gjør dette»

«Forstod ikke før nå hvor mye det egentlig betydde»

«Det har betydd alt. Har endra livet mitt på flere måter, gitt tilbake livsgnist»

«Noen mennesker gir glede og en utstråling som gjør at deres nærvær er nok til å få lyst til å leve en dag til»

APD fremheves som en sosial arena der deltakerne kan utfordre seg selv til å gå ut av komfortsonen på måter som både kan fremme deres psykiske og fysiske helse:

«Har stor betydning i forhold til struktur på hverdagen, og det at jeg faktisk får trent og blir mer sosial, sliter med sosialangst! Men, og det er et stort men, at dere følger skoleruta er et stort problem for meg med sosialangst! Når det plutselige er fri noen uker, eller sommerferie så er det veldig vanskelig å få begynt igjen!! Så koronaen er faktisk foreløpig ikke verre enn sommerferien f.eks. Dette tror jeg det er flere psykisk syke som kan synes at er vanskelig, det å starte opp igjen etter en lang pause!!! Mitt ønske er at APD kan foregå hele året hos de medaktørene som har åpent for trening!!»

«Har kommet meg ut av leiligheten og klart å være sosial. [...] I tillegg så er treninga jeg er med på i seg selv viktig for å kunne takle angsten og depresjonen bedre. Det at treningene er på formiddagene gjør at det er mye lettere å komme på treningene»

«Jeg utfordret meg selv til å gå ut av komfortsonen min, med å treffe andre mennesker, og å trene med det resultatet at jeg kom i bedre form og var sosial. Har faste rutiner. Jeg er ikke strukturert nok til å trene på egenhånd. Sliter med å ha struktur, og da er det fint å ha noe å forholde seg til.»

3.3.3. Oppsummering del 3

Oppsummert viser Koronaundersøkelsen at hverdagslivet ble mer krevende for deltakerne under Korona-nedstengningen da APD tilbudet ikke var tilgjengelig. Situasjonen førte til mer passivitet og isolasjon for svært mange. Samtidig fikk deltakerne en anledning til å reflektere over hvilken betydning APD hadde for dem før nedstengningen, der tilbudets betydning som en sosial møteplass og kilde til struktur i hverdagen samt bedret fysisk og psykisk helse ble fremhevet.

4. Diskusjon

Denne undersøkelsen fokuserte på APD-tilbudets betydning i den enkelte deltakers liv og hadde mål om å (1) kartlegge APD-deltakernes erfaring med – og selvopplevd effekt av – APD-deltakelse, (2) gi dypere innsikt i deltakernes erfaringer fra deltakelse i de nye APD-aktivitetene, og (3) kartlegge APD-deltakernes erfaringer under koronapandemien. I de neste avsnittene vil vi diskutere funn fra denne undersøkelsen relatert til hvert av de tre delmålene.

4.1. Deltakernes erfaring med – og selvopplevd effekt av – APD-deltakelse

Hva gjelder deltakernes erfaring med APD-tilbudet føyer denne rapporten seg inn i rekken av arbeider som viser at deltakerne hovedsakelig har positive erfaringer fra APD (Heggdal, 2010; Helmersen mfl., 2018; Johansen & Bjørgum, 2015; Kristensen, 2009; Strandbu & Seippel, 2011). Studien viser at aktivitetene oppleves å være interessante, meningsfulle og godt organiserte. Respondentene forteller at de kan tilpasse aktivitetene til sin egen situasjon og dagsform, at aktivitetene ikke er for krevende og at de får hjelp dersom de trenger det. Et mindretall forteller imidlertid at de får lite hjelp til å tilpasse aktivitetene (16 %) og at aktivitetene noen ganger er for krevende (13 %). Dette illustrerer behovet for at man har fokus på individualisering og tett veiledning av deltakerne og forsøker å skape et miljø der det er lav terskel for å be om hjelp og veiledning. I den forbindelse er det positivt å se at deltakerne i stor grad er enige om at de føler seg trygge og føler at de kan være seg selv når de deltar på APD (84 %, kun 3 % av deltakerne var uenige i dette). Instruktørene på APD fremheves som inkluderende og majoriteten av deltakerne opplever også at det er et fint fellesskap i gruppen. Det er imidlertid 12 prosent av deltakerne som ikke opplever at fellesskapet på APD som fint og disse vil trolig oppleve mindre positive effekter relatert til sin deltakelse i APD. Mens de absolutt fleste deltar i APD etter eget ønske, rapporterer to deltakere (2 %) at de føler at de må delta selv om de helst skulle sett at de slapp. Et slikt funn kan vanskelig forklares på grunnlag av data fra denne undersøkelsen. Imidlertid fremhever en rapport om Aktiv på Dagtid i Oslo at noen deltakere mer eller mindre ble pålagt å delta i APD av NAV eller attføringsbedrift (Strandbu & Seippel, 2011). Også undersøkelsen til Johansen og Bjørgum (2015) om APD i Agder viste at noen deltakere (6 %) var med på APD fordi det var forventet av NAV. Her vil det være grunn til å stille spørsmål ved om fysisk aktivitet og sosial deltakelse gjennom APD vil kunne fremme helse, livskvalitet og lette veien tilbake til arbeid dersom deltakerne over tid føler seg presset til å delta. Til tross for at slike pressfaktorer ikke behøver å være forklaringen på resultatene fra denne studien, vitner resultatene likevel om at ikke alle er like motivert for deltakelse i APD. I denne forbindelse er det grunn til å tro at et bredt og variert aktivitetstilbud som «treffer» flest mulige deltakere kan være en fordel.

Denne studien kan ikke si noe om direkte følger av APD-deltakelse og tillater ikke en objektiv stadfesting av APDs helsefremmende eller sykdomsforebyggende effekt. Undersøkelsen ga imidlertid APD-deltakere anledning til å rapportere en subjektiv, selvopplevd effekt av APD-tilbudet med hensyn til den enkeltes vei tilbake til i arbeid/studier, sosial deltakelse, fysisk aktivitetsnivå, samt fysisk og psykisk helse.

Hva gjelder deltakernes opplevelse av APD-effekter rapporterte kun en svært liten andel av respondentene en opplevelse av at APD hadde betydning for deres tilknytning til arbeidsliv/studier. Dette er i tråd med tidligere funn fra APD i Agder (Helmersen mfl., 2018) og må sees i sammenheng med at majoriteten av deltakerne var uføretrygdde (53 %), ikke forventet å

komme tilbake i jobb/skole og hadde økt livskvalitet som mål med sin APD-deltakelse (62 %). Likevel var det 17 prosent av deltakerne som rapporterte en opplevelse av at APD hadde bidradd til å bedre deres muligheter til å komme tilbake i jobb/studier, mens 11 % mente at de hadde kommet seg tilbake i jobb/studier eller økt sin deltidsgrad som følge av deltakelse i APD. Dette kan indikere at APD har en positiv påvirkning på retur til arbeidslivet for noen deltakere når det er forutsetninger for det.

Undersøkelsen viste også at mange av deltakerne opplever at det sosiale felleskapet med andre er viktig for deres deltakelse på APD. Deltakerne ble her bedt om å rapportere hvorvidt de opplevde at APD hadde bidradd til at de økte sin sosiale deltakelse. Forskning viser nemlig at arbeidsledighet øker sannsynligheten for at individer trekker seg tilbake i privatsfæren og reduserer sin deltakelse i offentlige aktiviteter (Kunze & Suppa, 2017). Særlig utsatt er aldersgruppen over 50 år og dem som nylig har blitt arbeidsledige (Rözer mfl., 2020). I følge Rözer mfl. (2020) er arbeidsledighet gjerne ledsaget av et økt fokus på private relasjoner – såkalte sterke bånd – og et redusert fokus på de svake bånd den enkelte har tilgang til gjennom sitt utvidede, heterogent sammensatte, nettverk (Rözer mfl., 2020). En slik innsnevring av det sosiale nettverk kan være negativt fordi det reduserer den enkeltes tilgang på informasjon om arbeidsmuligheter og kan gjøre veien tilbake til arbeidslivet mer krevende (Rözer mfl., 2020). Med utgangspunkt i dette er det interessant at mange respondenter opplevde at APD bidro til at de kom seg mer ut blant folk (51 %) og at flere også opplevde at de fikk utvidet sitt sosiale nettverk (23 %). Slike funn tilsier at APD kan bidra til at deltakere som har mistet sitt sosiale nettverk på arbeidsplassen får tilgang til en sosial arena der de kan utvikle nye nettverk av «svake bånd» som kan ha betydning for å lette veien tilbake til arbeidslivet. Resultater fra den kvalitative undersøkelsen i denne rapporten bygger oppunder dette, og viser at deltakerne kan utveksle kunnskap og erfaring om hvordan man kan gå frem for å skaffe seg arbeid og at denne erfaringsdelingen oppleves å ha andre kvaliteter enn veiledningen de får hos NAV. Med utgangspunkt i betydningen av sosial deltakelse for retur til arbeidslivet har flere forskere (e.g., Kunze & Suppa, 2017; Pohlan, 2019) argument for viktigheten av at arbeidsledige møtes med en aktiv arbeidsmarkedspolitikk som støtter de arbeidsledige i å beholde sine sosiale nettverk. Funn fra denne studien kan indikere at deltakelse i APD kan være et bidrag i så måte.

APD-tilbudet er rettet mot en gruppe i samfunnet som er utsatt for fysisk inaktivitet (Hansen mfl., 2015) og dårlig helse (Holseter mfl., 2015; Mæland, 2004). Langtids arbeidsledighet er ifølge Mæland (2004) assosiert med økt dødelighet, økt somatisk og mental sykkelighet, økt bruk av helsetjenester og økt risiko for overgang til varig uførepensjon. Forskning viser at mennesker som faller utenfor arbeid oftere rapporterer redusert livskvalitet, der individer som har hatt en sterk tilknytning til arbeidsmarkedet er særlig utsatt (Suppa, 2021). Nesten alle respondentene i vår undersøkelse (70 %) opplevde at APD bidro til at de var mer fysisk aktive, og fremhevet den fysiske aktiviteten som viktig for deres APD-deltakelse (90 %). Det kan synes som om økningen i deltakernes fysiske aktivitetsnivå i stor grad kan tilskrives deltakelse på de organiserte treningene i regi av APD, men 26 % forteller også at APD har bidradd til at de har begynt å trene også i andre sammenhenger. Mange deltakerne forteller også at de opplever at APD har bidradd til at de har utviklet bedre fysisk form (57 %) og en kropp som fungerer bedre (47 %). Opplevelsen av at APD har stor betydning for den enkeltes helse er også tydelig fremhevet i koronaundersøkelsen, der flere informanter forteller om tiltagende fysiske og psykiske smerter og plager etter at samfunnet og APD-tilbudet stengte med i mars 2020. Informantene formidler her en klar forståelse av at APD har bidradd til å forebygge og lindre flere av disse smertene og plagene. I spørreundersøkelsen om deltakernes erfaring med, og selvopplevde effekt av, APD-tilbudet forteller majoriteten av respondentene også at de opplever at APD har bidradd positivt til deres mentale helse – et funn

som også fremheves i andre rapporter om APD (Helmersen mfl., 2018; Kristensen, 2009). Mange av deltakerne forteller at APD har gitt dem noe å se frem til i hverdagen (72 %), at de har det bedre med seg selv (67 %), har fått økt selvfølelse (39 %), økt mestringfølelse (49 %), mer optimisme med tanke på fremtiden (44 %) og at de opplever å være i bedre humør (59 %). Mens de fleste respondentene vektla at APD hadde en positiv effekt på deres egne liv rapporterer noen også at APD-deltakelse ga en opplevelse av å bidra mer positivt i samfunnet (12 %) og at de opplevde å kunne hjelpe og støtte andre på APD (27 %). Dette er interessante funn i lys av at det å stå utenfor arbeidslivet kan fremme en negativ opplevelse av å ikke være nytte eller bidra samfunnet (e.g., Mæland, 2004). Tidligere forskning har funnet en sammenheng mellom opplevelsen av å kunne bidra for andre og opplevelsen av velvære (Martela & Ryan, 2015). Det er derfor mulig at opplevelsen av å bidra og støtte andre gjennom APD kan ha betydning for APD-deltakeres mentale helse. Samtidig må det betraktes som en vinningsituasjon for samfunnet at personer som er utenfor arbeidslivet likevel kan bruke sine ressurser til samfunnsnyttige formål.

Sett under ett indikerer informantenes opplevelser at APD-deltakelse kan ha en rekke helsefremmende effekter og muligens fungere som en «buffer» mot noen av de negative konsekvensene som ofte rammer dem som står utenfor arbeidslivet. Mye tyder også på at APD har gitt en vei tilbake til arbeidslivet for noen deltakere som har forutsetning for dette. Forskning har imidlertid vist at arbeidsledighet har en negativ effekt på den mentale helsen, også etter at man har kommet seg i ny jobb (Suppa, 2021). Dette illustrerer viktigheten av tiltak som APD der man søker å støtte opp om denne gruppen i et forsøk på å forebygge noen av arbeidsledighetens negative ringvirkninger.

4.2. Dypere innsikt i deltakernes erfaringer fra deltakelse i nye APD-aktiviteter

Resultater fra fokusgruppeintervjuene støtter opp om de over nevnte kvantitative resultatene og indikerer at APD har stor betydning i deltakernes hverdag. Fokusgruppeintervjuene viste at deltakerne opplevde APD som et «fristed» fra et betydelig stigma knyttet til det å stå utenfor arbeidslivet og være avhengig av sosial stønad. Noen deltakere opplevde stigmaet knyttet til arbeidsledighet som så belastende at de unngikk sosiale arenaer der det kunne oppstå spørsmål om «hva man gjør». En slik atferd er ikke uvanlig når man faller ut av arbeidslivet og beskrives blant annet av Kunze og Suppa (2017) som viser at arbeidsledighet innebærer en økt risiko for sosial tilbaketrekking. Fordi alle deltakerne på APD har erfaring med å stå utenfor arbeidslivet forteller informantene at de opplever mindre behov for å forsvare at de ikke er friske og står utenfor arbeid på APD enn i hverdagslivet ellers. Opplevelse av stigma knyttet til arbeidsledighet kan tenkes å utløse en ond sirkel der tap av sosialt nettverk utfordrer den psykiske og fysiske helsen, medfører ytterligere sosial tilbaketrekking og redusert sosialt nettverk som igjen kan gjøre det enda mer krevende å komme tilbake i jobb. Forståelsen av APD som et slags fristed fra stigma i hverdagen kan tilsa at APD har et særegent potensial for å understøtte sosial deltakelse for denne gruppen. En annen faktor med betydning for den sosiale deltakelsen blant APD-deltakerne er også helseutfordringene mange i denne gruppen opplever. Sosial nettverksbygging kan være krevende når kroppen ikke spiller på lag og helseproblemer samt varierende dagsform kan gjøre det vanskelig å følge opp avtaler. For informantene var det derfor viktig at den enkelte selv kunne ta hensyn til egen dagsform og at APD ikke var en aktivitet man forpliktet seg til å delta på jevnlig. Denne fleksibiliteten i APD-tilbudet, samt deltakernes felles forståelse av at hver og en har sitt å stri med, var sentralt for opplevelsen av APD som et fristed med rom for den enkelte.

Deltakerne fremhevet også tapet av arbeid som et tap av en viktig kilde til struktur i hverdagslivet, men opplevde at APD bidro til å kompensere for dette. Ettersom APD var på dagtid bidro tilbudet, ifølge informantene, til at de kom seg opp om morgenen, stelte seg fordi de skulle ut blant folk, overvant dørstokkmila, traff andre mennesker og var sosiale på APD. APD representerer for flere en arena som kunne kompensere for tapet av arbeidsplassens «kaffeprater», der de kunne delta i aktiviteter som de selv var interesserte i, utveksle erfaringer, samt utvikle nettverk i form av nye bekjentskap og, for noen, nye vennskap. Opplevelsen av at APD bidrar til innhold og struktur i hverdagen fremheves også i andre undersøkelser av APD (Helmersen mfl., 2018; Kristensen, 2009), der informantene fremhever treningsaktivitetene i regi av APD som deres «jobb» som strukturerer hverdagen (Helmersen mfl., 2018).

APD beskrives som en arena for positiv sosial aktivitet, der dårlig helse ikke er en hindring og der deltakerne kan føle seg friske til tross for helsemessige begrensninger som hindrer dem fra å fungere i arbeid. Av flere informanter beskrives APD som en kilde til mestring av eget liv, både fysisk, mentalt og sosialt. Fysisk, gjennom å være en kilde til en fysisk sterkere kropp, mindre spenninger i kroppen og mindre smerter. Mentalt, gjennom å være en kilde til ro og tilstedeværelse i eget liv, og et bidrag til mestring av stress, angst og bekymringer. Og sosialt, gjennom å være en felles møteplass og kilde til struktur, sosialt nettverk og positive sosiale relasjoner. Med utgangspunkt i informantenes vurdering av APDs positive effekter i deres egne liv etterlyser de også mer informasjon om tilbudet, eksempelvis gjennom NAV og fastlege. Dette kjenner vi også igjen fra undersøkelsen til Helmersen mfl. (2018) der det ble fremhevet at fastleger burde informeres bedre om APD-tilbudet og at NAV burde være mer å banen med å gi ut informasjon til dem som faller ut av arbeid.

De nye aktivitetene tilfører APD en større bredde og større mulighet til å «treffe» flere deltakeres interesser. Undersøkelsen antyder dermed at man gjennom samarbeid med samskappingsparaplyen *Med hjerte for Arendal* og andre frivillige organisasjoner i prosjektet *Sammen mot utenforskap* står sterkere rustet til å møte deltakerne på deres egne premisser og kan bidra til at disse får mulighet til å bruke sine ressurser på tross av utenforskapsutfordringer (Guribye, 2016). Undersøkelsen indikerer også et mulighetsrom for å utforske andre typer samarbeid for å kunne tilby aktiviteter som oppleves som meningsfulle for flere mannlige deltakere.

4.3. Deltakernes erfaringer under koronapandemien

Koronaundersøkelsen viste at hverdagslivet ble mer krevende for mange APD-deltakere da samfunnet stengte ned og APD tilbudet ikke lenger var tilgjengelig. Koronapandemien utløste i mars 2020 en sosial nedstenging av samfunnet som kan ha hatt særlig stor betydning for arbeidsledige som er spesielt utsatt for tap av sosialt nettverk (Rözer mfl., 2020). I en situasjon der de sosiale kontaktflatene ble svært begrenset fremstår arbeidsledige som ekstra sårbare, særlig dem som bor alene. Flere av APD-deltakerne i undersøkelsen ga uttrykk for at pandemien medførte økt passivitet (44 %), ensomhet (20 %) og dårligere tilgang på arenaer der de kunne bruke sine ressurser og oppleve å være til nytte (31 %). Samtidig fikk de en anledning til å reflektere over hvilken betydning APD hadde for dem før nedstengningen, og her blir igjen tilbudets betydning som sosial møteplass, kilde til struktur i hverdagen, samt kilde til bedre fysisk og psykisk helse ble fremhevet. Funn fra koronaundersøkelsen overlapper dermed betydelig med

funn fra de kvalitative fokusgruppeintervjuene i del 2, samt med funn fra tidligere undersøkelser som omhandler APD (Helmersen mfl., 2018; Kristensen, 2009).

5. Konklusjon

Undersøkelsen indikerer at APD har en rekke helsefremmende effekter som kan bidra til økt livskvalitet og sosial deltakelse. Tilbudet synes å være mye brukt av uføre og langtidssyke, men benyttes også av deltakere som har som mål å komme seg tilbake i arbeid. Funn fra denne undersøkelsen indikerer at de deltakerne som har forutsetninger for retur til arbeidslivet trolig kan få lettet veien tilbake til arbeid gjennom APD. Fokusgruppeintervjuene med deltakere i de nye APD-aktivitetene viser aktivitetene har stor betydning i deltakernes hverdag. Aktivitet i regi av APD bidrar ifølge informantene til at de kan overkomme stigma, bruke sine ressurser, strukturere hverdagen og delta i meningsfulle aktiviteter med andre mennesker, på tross av langtids sykdom og utenforskap til arbeidslivet. Aktivitetene synes også å fungere som en arena for erfaringsutveksling der man kan dele gode råd, inspirasjon og kontakter som kan ha betydning for deltakernes vei tilbake til arbeid. De nye aktivitetene «treffer» deltakernes interesser og har en fleksibilitet som gjør at enkelte kan delta på sine egne premisser. Samarbeid med andre frivillige organisasjoner bidrar til et bredt og variert aktivitetstilbud som kan gjøre det attraktivt for flere å ta del i APD. Da APD-tilbudet ikke lenger ble tilgjengelig for deltakerne under korona-nedstengningen i 2020 ledet denne situasjonen til mer passivitet og isolasjon for mange deltakere. Samtidig fikk deltakerne også en anledning til å reflektere over APDs betydning i hverdagslivet før nedstengningen, og i denne forbindelse fremhever informantene tilbudets betydning som sosial møteplass, kilde til struktur i hverdagen og kilde til bedre fysisk og psykisk helse.

Samlet sett viser denne undersøkelsen betydelige gevinster av et samarbeid mellom ulike organisasjoner når det gjelder å sette sammen et aktivitetstilbud som «treffer» og oppleves som meningsfullt av deltakerne. Denne typen samskaping innebærer at de ulike aktørene kan fokusere på å gjennomføre «sine» aktiviteter som en del av en større helhet der det samlede tilbudet er langt mer omfattende enn det en enkelt organisasjon kunne gjennomført alene (Guribye, 2016). Samtidig unngår man at en organisasjon, i dette tilfellet Agder Idrettskrets, starter opp nye aktiviteter for å treffe deltakernes behov – og dermed i praksis konkurrerer med eksisterende tilbud i andre organisasjoner. Ved hjelp av Med hjerte for Arendal som en paraply for et stort antall organisasjoner, og ved hjelp av nettverk internt i prosjektet, var man i stand til å mobilisere felles ressurser, stå *Sammen mot utenforskap* og lage et utvidet aktivitetstilbud som ser ut til å ha stor betydning i deltakernes hverdagsliv.

Referanser

- Braun, V., & Clarke, V. (2006, 2006/01/01). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Folkehelseinstituttet. (2021). *Folkehelseprofil 2021 Agder*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/hn/folkehelse/folkehelseprofil/>
- Folkehelseloven. (2012). *Lov om folkehelsearbeid*. (LOV-2011-06-24-29). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Guribye, E. (2016). Mot 'Kommune 3.0'? Modeller for samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor: Med hjerte for Arendal. FoU Rapport 3/2016. Agderforskning.
- Hansen, B., Anderssen, S., Steene-Johannessen, J., Ekelund, U., Nilsen, A., Andersen, I. D., & Kolle, E. (2015). *Fysisk aktivitet og sedatid blant voksne og eldre i Norge. Nasjonal Kartlegging 2014–2015* (IS-2367). Helsedirektoratet.
- Heggdal, W. M. (2010). *I hvilken grad gir deltakelse i "Aktiv på Dagtid" en opplevelse av mestring og sosial fungering?* [Masteroppgave, Høgskolen i Molde].
- Helmersen, M., Berget, B., & Guribye, E. (2018). *Aktiv på dagtid - Fra å overleve til å leve igjen* (FoU-rapport nr. 2 /2018). Agderforskning. <https://aktivpadagtid.no/wp-content/uploads/2018/08/APD-Rapport-2018.pdf>
- Helse og Omsorgsdepartementet. (2017). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022)*. Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon. https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk-helse_250817.pdf
- Holseter, C., Dalen, J. D., Krokstad, S., & Eikemo, T. A. (2015). Self-rated health and mortality in different occupational classes and income groups in Nord-Trøndelag County, Norway. *Tidsskriftet den Norske Legeforening*, 135(5), 434-438.
- Johansen, K. H., & Bjørgum, O. (2015). *Hvordan oppleves Aktiv På Dagtid i Aust-Agder?* Aust-Agder idrettskrets. <https://aktivpadagtid.no/wp-content/uploads/2014/09/deltagerundersc3b8kelse-apd-hc3b8sten-2014.pdf>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2015). *Samarbeid mellom frivillige og kommuner. Råd og veiledning til kommuner som vil inngå samarbeid med frivillige* https://www.regjeringen.no/contentassets/5003785a94a5487391a47a62c4dd8ca4/samarbeid_frivillige_kommuner.pdf

- Kristensen, M. L. (2009). *Aktiv på dagtid-et helsefremmende tiltak?* [Masteroppgave, Høgskolen i Vestfold]. <http://hdl.handle.net/11250/149198>
- Kunze, L., & Suppa, N. (2017, 2017/01/01/). Bowling alone or bowling at all? The effect of unemployment on social participation. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 133, 213-235. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jebo.2016.11.012>
- Martela, F., & Ryan, R. (2015). The Benefits of Benevolence: Basic Psychological Needs, Beneficence and the Enhancement of Well-Being. *Journal of personality*, 84(6), 1-15. <https://doi.org/10.1111/jopy.12215>
- Meld. St. 14. (2020-2021). *Perspektivmeldingen 2021*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/91bdfca9231d45408e8107a703fee790/no/pdfs/stm202020210014000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 19. (2014-2015). *Folkehelsemeldingen. Mestring og muligheter*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 19. (2018-2019). *Folkehelsemeldinga. Gode liv i eit trygt samfunn*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/84138eb559e94660bb84158f2e62a77d/nn-no/pdfs/stm201820190019000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 29. (2012-2013). *Morgendagens omsorg*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c8183cc5cd43e2bd341e34e326dbd8/no/pdfs/stm201220130029000dddpdfs.pdf>
- Mæland, J. G. (2004). Sosiale faktorerers betydning for sykdom og helse. In J. G. Mæland, P. Fugelli, & G. Høyser (Red.), *Sosialmedisin: i teori og praksis* (1 utg., s. 53-80.). Gyldendal Akademisk.
- Pohlan, L. (2019, 2019/08/01/). Unemployment and social exclusion. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 164, 273-299. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jebo.2019.06.006>
- Rözer, J. J., Hofstra, B., Brashears, M. E., & Volker, B. (2020, 2020/10/01/). Does unemployment lead to isolation? The consequences of unemployment for social networks. *Social Networks*, 63, 100-111. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socnet.2020.06.002>
- Statistisk sentralbyrå. (2021). *Statistikkbanken. Tilknytning til arbeid, utdanning og velferdsordninger*. Hentet 06.05.21 fra <https://www.ssb.no/statbank/list/arbstatus/>

- Strandbu, Å., & Seippel, Ø. (2011). «Aktiv på dagtid» i Oslo (Rapport nr 13/11). NOVA Norsk institutt for forskning om oppvekst velferd og aldring. <https://hdl.handle.net/20.500.12199/5042>
- Suppa, N. (2021). *Unemployment and subjective well-being* (GLO Discussion Paper No. 760). Global Labor Organization (GLO). Essen. <https://www.econstor.eu/handle/10419/228706>
- Wang, L., & Mohn, D. E. L. (2013). *Innovativ samhandling mellom kommuner og frivillighet. Rapport fra KS' nettverksprosjekt Innovative frivillighetskommuner i 2013*. <https://s3.eu-west-1.amazonaws.com/frivillighet-norge/pdf/INSAMRapport070214.pdf?mtime=20191217082422>
- Østhus, S. (2012). Health effects of downsizing survival and job loss in Norway. *Social Science & Medicine*, 75(5), 946-953. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.036>

Vedlegg

Vedlegg 1. Spørreskjema om erfaringer med APD

Vedlegg 2. Spørreskjema om erfaringer med APD under koronapandemien

Vedlegg 1.

Spørreskjema om erfaringer med APD

Forskningsprosjekt om Aktiv på Dagtid

”Sammen mot utenforskap”

Du får tilsendt denne undersøkelsen fordi du har deltatt i aktivitet i regi av Aktiv på Dagtid det siste året. Formålet med undersøkelsen er å øke vår forståelse av hvordan Aktiv på Dagtid fungerer, hvordan tilbudet kan forbedres og videreutvikles, og hva Aktiv på Dagtid betyr i den enkeltes liv. Dette kan bidra til at mer kunnskap om hvem som bruker tilbudet og hvordan dette tilbudet oppleves.

Det er frivillig å delta i prosjektet, og du kan når som helst trekke tilbake samtykket ditt uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Din besvarelse er anonym: spørreskjemaet vil ikke knyttes til din person og resultatene fra undersøkelsen vil fremstilles på en måte som ivaretar din anonymitet.

På oppdrag fra Norwegian Research Centre AS (NORCE) har Norsk senter for forskningsdata AS (NSD) vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvis du har spørsmål til studien, ta kontakt med:

Prosjektleder Irina Erdvik, ved NORCE Norwegian Research Centre AS (irer@norceresearch.no, tlf. 46 69 78 50)

Vårt personvernombud: Øyvind Straume, personvernombud@norceresearch.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personvernombud@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17

Med vennlig hilsen

Irina Erdvik
Prosjektleder, NORCE

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet "Sammen mot utenforskap" (Aktiv på Dagtid) og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet i oktober 2021.

- (1) Ja, jeg samtykker til deltakelse i undersøkelsen
(2) Nei, jeg samtykker ikke til deltakelse

Kjønn

- (1) Kvinne
(2) Mann

Er du født i Norge?

- (1) Ja
(2) Nei

Lengste fullførte utdanning

Velg alternativet som passer best

- (1) Barne- og ungdomsskole
(2) 3-årig videregående skole
(3) Yrkesfag med fagbrev
(4) 3-årig høyskole/universitet
(5) 5-årig høyskole/universitet
(6) Mer enn 5-årig høyskole/universitet
(7) Annet (oppgi utdanning) _____

Hva er din status i forhold til arbeidslivet?

Velg alternativet som passer best

- (11) Jeg er uføretrygdet
(3) Jeg er under arbeidsavklaring
(4) Jeg mottar en annen ytelse fra NAV
(5) Jeg er sykemeldt
(6) Jeg er permittert (100 %/delvis)
(7) Jeg er jobbsøker
(8) Jeg jobber deltid
(9) Jeg studerer
(10) Annet (oppgi status) _____

Hva er ditt mål i nærmeste fremtid angående jobb/skole?**Velg den påstanden som passer best**

- (1) Mitt mål er økt livskvalitet, jeg tror ikke at jeg noen gang vil komme meg tilbake i jobb/skole
- (3) Mitt mål er å komme i 100 % jobb
- (4) Mitt mål er å øke min deltidsgrad
- (5) Mitt mål er å skaffe meg en deltidsjobb
- (6) Mitt mål er å studere 100 %
- (7) Mitt mål er å studere på deltid

Hvor lenge har du deltatt i Aktiv på Dagtid?**Velg den påstanden som passer best**

- (1) Jeg har nettopp begynt
- (2) 2-6 måneder
- (3) 6-12 måneder
- (4) Mer enn 12 måneder

Hvilke timer i regi av Aktiv på Dagtid benytter du deg av?**Flere svar er mulig**

- (1) Egentrening
- (2) Yoga, Stretch/avspenning, Pilates
- (3) Aktiviteter med dyr (for eksempel Agility, Tur med hund, Ridning)
- (4) Uteaktiviteter (for eksempel Gåtur, Plogging)
- (5) Styrke (for eksempel Lett styrke, Easy Line, TRX)
- (6) Sykkel
- (7) Puls (for eksempel Puls, Roing, Boksing)
- (8) Zumba
- (9) Vannaktivitet (for eksempel Svømming, Vanngym, Isbading)
- (10) Ballaktivitet (for eksempel Ballspill, Tennis, Squash)
- (11) Klatring

Er det andre aktiviteter du kunne tenke deg?**Flere svar er mulig**

- (1) Frivillig arbeid
- (2) Temakvelder (for eksempel ernæring, treningstips, coaching, motivasjon, stressmestring)
- (3) Motivasjons dag
- (4) Aktivitetsdag (for eksempel ski, skøyter, friluft)
- (5) Øvrige idretter
- (6) Terrengekarrusselen (Aktiv på Dagtid lag)

- (7) Sosialt arrangement (for eksempel håndballkamp, fotballkamp, ++)
- (8) Annet (oppgi aktiviteter) _____
- (9) Nei, jeg er fornøyd med de aktivitetene som allerede finnes

Nedenfor følger en rekke påstander om hvordan du opplever aktivitetene i regi av APD. Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under

	I svært liten grad (1)	(2)	(3)	(4)	I svært stor grad (5)
Aktivitetene gir mening i hverdagen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Aktivitetene samsvarer med mine interesser	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg er fornøyd med at det er et stort utvalg av aktiviteter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Aktiviteten er alltid godt organiserte	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg får hjelp til å tilpasse aktivitetene til min dagsform og situasjon	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hvis det er noe jeg ikke får til så får jeg hjelp	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg synes noen ganger at aktivitetene er for krevende	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
APD-instruktørene er inkluderende	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg opplever at vi her et fint fellesskap i gruppen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Når jeg deltar i APD føler jeg meg trygg og kan være meg selv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Hva gjør at du deltar på APD?**Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under**

	Absolutt ikke (1)	(2)	(3)	(4)	Absolutt (5)
Instruktører som er flinke på ulike aktiviteter	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Instruktører som ser meg, og som er flinke til å tilpasse aktivitetene til meg	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Det sosiale fellesskapet med andre deltakere	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Den fysiske aktiviteten	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg føler at jeg må delta, men skulle helst sett at jeg slapp	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jeg deltar fordi tilbudet er på dagtid	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Angi hvor enig eller uenig du er i påstandene under**Deltakelsen i APD har bidradd til at ...**

	I svært liten grad (1)	(2)	(3)	(4)	I svært stor grad (5)
... jeg har bedret mine muligheter til å komme meg i jobb/studier	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
... jeg har kommet meg i jobb/studier, eller økt min deltidsgrad i jobb/studier	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
... jeg har utvidet mitt sosiale nettverk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
... jeg har kommet meg mer ut blant folk	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
... jeg har opplevelsen av å kunne hjelpe og støtte andre som deltar på APD	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
... jeg har blitt mer aktiv med barna mine	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	I svært liten grad (1)	(2)	(3)	(4)	I svært stor grad (5)
... jeg har opplevelsen av å bidra mer positivt i samfunnet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
... jeg har vært i mer fysisk aktivitet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
... jeg har begynt å trene i andre sammenhenger	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
... jeg har utviklet bedre fysisk form	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
... jeg har en kropp som fungerer bedre	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
... jeg har det bedre med meg selv	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
... jeg har fått noe å se frem til i hverdagen	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
... jeg har utviklet bedre selvfølelse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
... jeg har utviklet økt mestringsfølelse	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
... jeg har bedre humør	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
... jeg har utviklet mer optimisme med tanke på fremtiden	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Tusen takk for hjelpen!

Vedlegg 2.

Spørreskjema om erfaringer med APD under koronapandemien

Spørreundersøkelse om Aktiv på Dagtid

Mange i lokalsamfunnet har blitt påvirket av Koronasituasjonen på andre måter enn å bli smittet av selve viruset. I tråd med myndighetenes anbefalinger har aktivitetstilbudet i Aktiv på dagtid måttet avlyses i en periode. På de neste sidene vil du få noen spørsmål om hvordan dette har påvirket deg.

Takk for at du tar deg tid til å svare på denne undersøkelsen og dermed bidrar til at vi får mer kunnskap og mulighet til å utvikle aktivitetstilbudet i Aktiv på dagtid!

Hvordan har bosituasjonen vært for deg under Koronasituasjonen?

- (1) Jeg bor alene
- (2) Jeg bor sammen med familie
- (4) Jeg bor sammen med andre
- (5) Jeg bor normalt sammen med familie eller andre, men på grunn av viruskarantene eller isolasjon har jeg måttet bo alene en stund

Nedenfor lister vi flere måter som isolasjonen under Koronaviruset kan påvirke hverdagslivet vårt på. Kryss av for de punktene som du opplever at har vært mest viktig for deg.

- (1) Sterkere opplevelse av ensomhet
- (2) Mindre struktur på hverdagen
- (3) Mer tid til familie
- (4) Færre muligheter til å bruke sine ressurser og føle seg til nytte
- (5) Vanskeligere å få hjelp og støtte av andre i hverdagen
- (6) Mindre stress
- (7) Mer passivitet
- (8) God tid til å tenke gjennom ting
- (9) For mye tid til vonde tanker
- (10) Angst på grunn av hele situasjonen
- (11) Depresjon
- (12) Opplevelse av samhold gjennom en felles innsats mot spredning av viruset
- (13) Større familieutfordringer i hverdagen

Trening: Kryss av for de setningene som stemmer for deg

- (1) Jeg har holdt meg aktiv ved å trene på egenhånd selv om aktivitetstilbudet har blitt avlyst
- (2) Det har vært vanskelig å være disiplinert nok til å trene på egen hånd
- (3) Jeg har trent sammen med andre deltakere i Aktiv på Dagtid via Skype, telefon eller lignende selv om aktivitetstilbudet ble avlyst
- (4) Jeg har møtt en eller noen få deltakere i Aktiv på Dagtid (uten å bryte myndighetenes anbefalinger) for å trene utendørs selv om aktivitetstilbudet ble avlyst
- (5) Jeg har vært syk og har ikke gått trent så mye som jeg skulle ønske

Andre aktiviteter: Innenfor Aktiv på dagtid har man også et utvidet tilbud i form av yoga, ridning, tur med hund, Agilitytrening med hund og plogging, samtidig som at flere har gjort frivillig innsats. Vi er interessert i hvordan Koronaviruset har påvirket disse aktivitetene. Kryss av for de setningene som stemmer for deg:

- (1) Jeg har holdt kontakt med andre i Aktiv på Dagtid selv om aktivitetstilbudet har falt bort
- (2) Jeg har opplevd støtte fra andre deltakere i Aktiv på Dagtid selv om aktivitetstilbudet har blitt avlyst
- (3) Jeg har opplevd støtte fra instruktører eller ansatte i Aktiv på Dagtid selv om aktivitetstilbudet har blitt avlyst
- (4) Fraværet av kontakt med de andre i Aktiv på dagtid har vært en belastning under Koronasituasjonen
- (5) Jeg har ikke hatt behov for å følge opp kontakten med andre i Aktiv på dagtid

Jeg har vært aktiv i følgende aktiviteter selv om aktivitetstilbudet har blitt avlyst:

- (1) Yoga
- (2) Riding
- (3) Tur med hund
- (4) Agilitytrening med hund
- (5) Plogging
- (6) Frivillig innsats
- (7) Ingen

Nå som de ulike aktivitetene i Aktiv på dagtid har vært avlyst en stund, beskriv med egne ord hvilken betydning du opplever at Aktiv på dagtid har hatt for deg i hverdagslivet før Koronasituasjonen. Beskriv gjerne konkret hvilke sider ved tilbudet som har hatt betydning for deg.

Takk for at du tok deg tid til å svare på denne undersøkelsen!