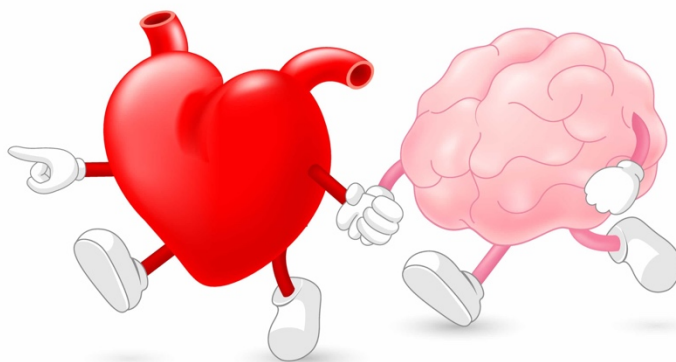


Frisklivsveiledernes arbeid med motivasjon og fysisk aktivitet



VF 203 Bacheloroppgave
Livsstilsendring og folkehelse
Kandidatnr.: 804206 og 804233
Antall ord: 13392

VÅR 2019

Høgskolen Kristiania – Institutt for helsefag

Denne bacheloroppgaven er gjennomført som en del av utdannelsen ved Høgskolen Kristiania. Høgskolen er ikke ansvarlig for oppgavens metoder, resultater, konklusjoner eller anbefalinger.

Førord

Denne bacheloroppgaven er skrevet av to studenter som snart avslutter en 3-årig utdanning innen livsstilsendring og folkehelse ved Høyskolen Kristiania. Bacheloroppgaven har vært svært lærerik og motiverende. Den har gitt oss faglig utvikling og erfaringer som blir nyttig å ha med seg i fremtiden når vi skal ut i arbeid med mennesker.

Vi ønsker først og fremst å takke respondentene som stilte til intervju og delte sine erfaringer, kunnskap og vurderinger i jobben som frisklivsveiledere. Informasjonen vi har fått fra disse har lagt grunnlaget for analysen og det endelige resultatet i studien.

Takk til familie og nærmeste venner for korrekturlesing og innspill. Dere fortjener også ekstra takk for å ha holdt ut med to til tider frustrerte og slitne studenter.

Til slutt rettes en stor takk til vår veileder Lars Erik Braaum som alltid har vært behjelpelig, tilgjengelig og gitt gode råd på veien.

God lesing!

Høyskolen Kristiania, Oslo, april 2019

Innholdsfortegnelse

Forord	2
1. Innledning	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	6
1.2 Problemstilling.....	6
2. Teori	7
2.1 Folkehelse.....	7
2.1.1 Livsstil og livsstilsendring.....	7
2.2 Frisklivssentraler.....	7
2.3 Fysisk aktivitet.....	8
2.4 Motivasjon.....	9
2.4.1 Indre og ytre motivasjon.....	10
2.4.2 Målsettingsteorien.....	10
2.4.4 Kognitiv motivasjonsteori.....	11
2.5 Motiverende intervju.....	11
2.5.1 Grunnleggende kommunikasjonsferdigheter.....	12
2.5.2 MI-ånden.....	12
2.5.3 EDRAS.....	13
2.5.4 Ambivalens.....	13
2.5.5 Skalering som verktøy.....	13
2.6 Mestringsforventning.....	14
2.7 Transteoretiske modell.....	14
3. Metode	16
3.1 Valg av metode.....	16
3.2 Kvalitativt forskningsintervju.....	17
3.3 Utvalg.....	17
3.4 Utforming og gjennomføring.....	18
3.5 Innsamling og analyse.....	20
3.6 Reliabilitet og validitet.....	20
3.7 Etikk.....	21
3.8 Metodediskusjon.....	21
4. Resultater og diskusjon	23
4.1 Kombinasjonen av indre og ytre motivasjon.....	23
4.2 Nytteverdien av motiverende intervju.....	25
4.3 Fra mål til resultat.....	29
4.4 Ringvirkninger av fysisk aktivitet.....	31

5. Konklusjon	34
<i>5.1 Veien videre</i>	35
Referanser	36
Vedlegg 1	38
Vedlegg 2	40
Vedlegg 3	42

Sammendrag

Bakgrunn

Studiens hensikt har vært å se på hvilke teknikker frisklivsveiledere bruker i motivasjonsarbeidet og hvordan de bruker og tilrettelegger for fysisk aktivitet i arbeidet.

Problemstilling

"Hvordan jobber frisklivsveiledere for å fremme motivasjon hos brukere som gjennomgår en livsstilsendring?» Som et underspørsmål til dette ønsker vi å se på «i hvilken grad vektlegges fysisk aktivitet i dette arbeidet?»

Metode

For å belyse problemstillingen ble det brukt kvalitativ metode. Det ble intervjuet fem ulike frisklivsveiledere ved bruk av et semistrukturert intervju.

Resultat

Resultatene fra de fem intervjuene ble delt inn i fire kategorier som ble sett på som de viktigste i arbeidet med motivasjon og fysisk aktivitet: Kombinasjonen av indre og ytre motivasjon, nytteverdien av motiverende intervju, fra mål til resultat og ringvirkninger av fysisk aktivitet.

Konklusjon

Frisklivsveilederne bruker motiverende intervju og verktøy som ambivalens og skalering i motivasjonsarbeidet, samtidig som det er viktig å sette gode mål. Fysisk aktivitet brukes i motivasjonsarbeidet og blir i stor grad vektlagt i arbeidet med å endre livsstil.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vår interesse for livsstilsendring, fysisk aktivitet, motivasjon og mennesker blir bare større og større. Vi har begge gjennom flere år vært aktive innen hver vår idrett. Vi har både erfart og fått kunnskap om betydningen av fysisk aktivitet i et helseperspektiv og hvilken glede og god følelse dette medfører i løpet av vår studie. I tillegg har vi erfaringer med å jobbe med mennesker i ulike settinger og syns dette er et svært spennende og givende arbeid.

Studiet har blant annet gitt oss innblikk i de ulike livsstilssykdommene, hva slags metoder og teknikker som benyttes i motivasjon- og endringsarbeidet og hvordan fysisk aktivitet kan påvirke oss både kroppslig og mentalt. Vi ønsker å få mer kunnskap og bedre innsyn i hvordan frisklivsveiledere motiverer brukere og i hvilken grad det benyttes fysisk aktivitet i en livsstilsendring. På bakgrunn av dette falt derfor valget på å skrive om disse temaene i vår bacheloroppgave. Resultatene fra studien vil være nyttig når vi skal ut i praksis, og når vi skal videre ut i arbeidslivet.

1.2 Problemstilling

En problemstilling innebærer et godt stykke med hjernetrim, og vi har gått noen runder med oss selv før vi har klart å finne en problemstilling. Med tanke på hvordan frisklivsveiledere jobber med motivasjon og livsstilsendring hos sine brukere vil oppgaven ta for seg hvordan de praktiserer dette. Valget falt på å inkludere frisklivsveiledere fra forskjellige kommuner med tanke på ulik befolkningsgruppe, størrelse, ressurser og tilbud. Vi ønsker ikke å sammenlikne og sette frisklivsveilederne opp mot hverandre, men å se om det er samsvar i håndtering og arbeid med motivasjon. I tillegg ønsker vi å se på vektlegging av fysisk aktivitet i en endringsprosess. Basert på dette har vi utarbeidet en todelt problemstilling:

"Hvordan jobber frisklivsveiledere for å fremme motivasjon hos brukere som gjennomgår en livsstilsendring?"»

Som et underspørsmål til dette ønsker vi å se på «**i hvilken grad vektlegges fysisk aktivitet i dette arbeidet?**»

2. Teori

2.1 Folkehelse

Definisjonen på folkehelse er “*befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning* (1).” Helse, levevaner, sykkelighet og dødelighet, helserisiko og beskyttelsesfaktorer blir inkludert i beskrivelsen av folkehelse. Begrepet tar for seg summen av individers helse og omfatter i tillegg ulikheter i helse mellom de forskjellige befolkningsgruppene (2). Norge fikk i 2012 innført folkehelseloven (1). Loven har som formål å fremme folkehelse og utjevne helseforskjeller gjennom å sikre at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter iverksetter tiltak som skal sikre et langsiktig og systematisk folkehelsearbeid. Samfunnets innsats for å fremme befolkningens helse, trivsel, sosiale forhold og bidra til forebygging av psykiske og somatiske sykdommer er essensielt i folkehelsearbeidet.

2.1.1 Livsstil og livsstilsendring

En persons livsstil handler om sammenhengen av levevaner og atferd (3). Livsstil relateres til noe personen bevisst foretrekker å gjøre og påvirkes i stor grad av miljøet og omgivelsene rundt. Ved livsstilsendring vil det bli gjort tiltak hos personer eller befolkningsgrupper slik at de skal velge annerledes enn hva de ville gjort tidligere i forhold til kosthold, fysisk aktivitet, røyking, alkohol og lignende. Dette for å forebygge sykdom og fremme helse. De siste 30 årene har det vært en stor økning i livsstilssykdommer som overvekt, diabetes, hjerte- og karlidelser og fysisk inaktivitet (4). Dette har medført et økt fokus på livsstil og helsevaner, og endring av holdninger og leveste for å bedre egen helse. En livsstilsendringsprosess kan være svært krevende og utfordrende, og oppleves til tider som smertefullt. (2).

2.2 Frisklivssentraler

En frisklivssentral er en kommunal helsetjeneste som tilbyr helsefremmende og forebyggende arbeid (6). Den første frisklivssentralen ble etablert i Modum kommune i 1996. I 2012 ble det,

som nevnt ovenfor, vedtatt en ny lov om folkehelsearbeid og lov om helse- og omsorgstjenester hvor alle kommuner ble anbefalt å etablere frisklivssentral. I dag finnes det frisklivssentraler i over halvparten av landets kommuner og bydeler (7).

Personer med utfordringer knyttet til helse og livsstil kan selv kontakte frisklivssentraler eller få henvisning fra fastlegen, annet helsepersonell eller Nav (6). Dette ved ønske om støtte og hjelp til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. En frisklivsresept varer i 12 uker og kan ved behov forlenges. Tilbud om kunnskapsbasert hjelp innen fysisk aktivitet, kosthold, snus- og røykeslutt er noe alle frisklivssentraler skal ha. I tillegg tilbys det kurs i mestring av depresjon (KiD) og belastning (KiB), samtaler om alkoholvaner og veiledning ved søvnvansker. Tjenesten er tverrfaglig som betyr at de ansatte ved en frisklivssentral kan ha ulik helsefaglig bakgrunn og er knyttet til helsepersonelloven. Et viktig formål i denne loven er at brukerne skal føle tillit til helsepersonellet og helsetjenesten, samtidig som helsetjenesten bidrar til sikkerhet og kvalitet hos brukeren. Målet for frisklivssentralen er å få brukerne til å klare seg på egenhånd og fortsette aktiviteten alene eller i lokale tilbud etter endt deltakelse. Samarbeid, oversikt og kjennskap til offentlige, frivillige og private tilbud og tjenester i kommunen og i spesialisthelsetjenesten er en stor del av jobben i en frisklivssentral.

2.3 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet defineres som all kroppslig bevegelse som vil gi en økning i energiforbruket. (8). Når aktiviteten gjennomføres ofte og regelmessig vil den ha en positiv effekt på en rekke helserelaterte forhold. Dette kan virke både forebyggende, helsefremmende, behandlende og rehabiliterende. Fysisk aktivitet fører gjerne til et sunnere liv totalt sett, og i enkelte tilfeller kan fysisk aktivitet erstatte eller redusere behovet for legemidler (5). Helsedirektoratet anbefaler minst 30 minutter fysisk aktivitet hver dag. Per uke utgjør dette enten 150 minutter moderat intensitet eller 75 minutter høy intensitet. Minuttene kan deles opp i bolker på 10 minutter, men ikke mindre for at det skal gi effekt. Øktens frekvens, varighet og intensitet vil være faktorer som utgjør den sammenlagte “treningsdosen”. Uavhengig om aktiviteten er med høy eller lav intensitet, stor eller lav belastning, eller varer en time eller 30 minutter vil den ha betydning. Effekten av fysisk aktivitet vil være større jo høyere dosen er, men all aktivitet har en positiv effekt.

I dagens samfunn ser man en økende trend når det gjelder fysisk inaktivitet (5). De siste tiårene har det blitt stadig mer tilrettelagt for inaktivitet i befolkningen på grunn av samfunnsutviklingen og teknologi. Gjennomsnittlig sitter en voksen person 60 % av dagen, og på distanser så korte som 1-3 kilometer blir ofte bilen brukt som transportmiddel. På verdensbasis er fysisk inaktivitet definert som den fjerde største risikofaktoren for død knyttet til livsstilssykdommer. Med tanke på de dominerende livsstilssykdommene er fysisk aktivitet et viktig tiltak i det forebyggende arbeidet. For å øke bevisstheten rundt dette tema er det viktig at samfunnet tilbyr kunnskap og tilrettelegger for at innbyggerne skal kunne være mer fysisk aktive. Helsesektoren kan ikke bære dette ansvaret alene, det er en tverrfaglig innsats som må til slik som beskrevet i Stortingsmelding 34 «Helse i alt vi gjør».

En tverrsnittundersøkelse fra frisklivssentralen i Modum kommune gjennomført i 2012, hadde som hensikt å beskrive endringer i aktivitetsnivået etter deltakelse på frisklivsresept (9). Resultatene viste at 55 prosent av respondentene økte aktivitetsnivået to til fire år etter avsluttet frisklivsresept. Den hyppigste årsaken til økt egenaktivitet var når aktiviteten skjedde sammen med andre, mens tiltagende helseplager ble oppgitt som den største barrieren for egenaktivitet. Resultatene viste også at de med økt aktivitetsnivå rapporterte bedre fysisk helse.

2.4 Motivasjon

Ordet motivasjon har sin opprinnelse fra det latinske ordet *movere*, som betyr å bevege (10). Motiv er et ord som kommer fra det latinske ordet *motivus*. Dette betyr “som setter i bevegelse” og kan forklares med at mennesker beveger seg mot noe, eller i en bestemt retning. Motivasjon dreier seg ofte om at mennesker opplever å bli dratt mer i en retning enn en annen, hvordan en utvikler interesse og øker engasjement, eller hva som fører til at en mister interesse og lidenskap for noe. Det handler om hvordan motivasjon skaper en drivkraft og en retning for det vi foretar oss. Menneskers liv og utvikling påvirkes av motivasjonen. Dette er knyttet til følelser, tanker og vurderinger, og til den sosiale sammenhengen mellom mennesker via samspill, relasjoner og kontekst. I tillegg vil hvordan vi er som person og ser på oss selv ha grunnleggende betydning for vår motivasjon og utvikling av interesse.

En norsk studie fra 2012 hadde som hensikt å få kunnskap om hva som bidrar til å motivere eller demotivere personer med sykelige overvekt for livsstilsendring i hverdagen (11). Resultatene fra studien viste at kvaliteten på møter med fastleger og helsepersonell var

avgjørende for å endre vaner. I tillegg viste studien at tilpasning, kunnskap og støtte økte motivasjonen for livsstilsendring.

2.4.1 Indre og ytre motivasjon

Belønninger styrt utenfra eller genuin indre interesse er drivkrefter som kan få et menneske til å gjøre noe, tenke på noe eller konsentrere seg om noe bestemt (10). Dette forklares som indre og ytre motivasjon. Når vi handler selvstendig ut fra våre holdninger og verdier og drivkraften er styrt av oss selv (selvet), er det den indre motivasjonen som gjør seg gjeldende. Vi opplever en indre tilfredsstillende av en aktivitet som ikke er styrt av ytre belønning. Engasjementet er ofte veldig sterkt når det er selvet som er hovedkilden til motivasjonen. Dette kan forklares med at personen utvikler et sterkt eierforhold som berører personligheten.

Ytre motivasjon kan forklares ved at en handling skyldes utelukkende ytre kontroll (10). Da vil belønning og ros fra noe eller noen utenfor oss selv være drivkraften bak handlingen. For å oppnå handlinger og resultater kan ulike former for belønning være viktig. Når aktiviteten i seg selv er tilfredsstillende nok er det viktig å ta hensyn til bruken av ytre belønninger slik at interessen for aktiviteten ikke avtar. Ytre motivasjon kan ofte forsterke eller redusere den indre motivasjonen, og en balansegang mellom disse to vil være positivt.

2.4.2 Målsettingsteorien

Målsettingsarbeid kan være avgjørende i et endringsarbeid og har betydning for både motivering og prestasjoner (12). Målene som blir satt vil ha stor betydning for hvordan motivasjonen påvirkes. Dette kommer an på om det er spesifikke eller generelle mål, delmål, langtidsmål eller korttidsmål. Av disse ulike målformene vil det være mest hensiktsmessig å starte veien mot langtidsmålet ved bruk av spesifikke mål samt korttidsmål og delmål. De to sistnevnte målene krever mindre tålmodighet og vil oppnås lettere. Hver gang ett mål blir nådd oppleves det som motiverende og belønnende. Dette vil igjen styrke motivasjonen og gjøre veien mot langtidsmålet enklere og mer oppnåelig. Selve teknikken for å finne gode mål er enkel å forstå, men det betyr ikke at gjennomføringen er like enkel. Mål skal være realistiske, tydelige og enkle. Et kjent problem i målsettingsarbeidet er at det settes mål som er for vage og uklare, eller som er urealistiske og for omfattende. Dette har vist seg å øke stress- og spenningsnivå. Et annet velkjent problem er at det settes opp for mange mål, eller at det settes opp for tidlig i prosessen.

For å få struktur på endringsarbeidet, samt lage motiverende og effektive mål tar man utgangspunkt i SMART-modellen (12). For at målet skal fungere som drivkraft er modellen bygd opp slik at hver bokstav representerer en egenskap (13). Bokstavene står for at målet skal være spesifikt, målbart, akseptabelt, realistisk og tidsbestemt. Dette bidrar til forpliktelse, motivasjon og tro på egen mestringsevne. Et smart mål kan være «21. September 2019 skal jeg løpe «10 for Grete» under Oslo Maraton».

2.4.4 Kognitiv motivasjonsteori

Kognitive teorier hevder at motivert atferd utløses av forventninger om måloppnåelse (14). Dette handler om menneskers behandling av informasjon og hvordan informasjon blir brukt som grunnlag for menneskets handlingsvalg. Kognitiv motivasjonsteori blir argumentert for å være en av de mest sentrale driverne av menneskelig atferd. Teorien ser motivasjon som et resultat av individets forventninger om måloppnåelse, belønning og egen ytelse samt evalueringer av kilder til motivasjon. Kognitiv forventningsteori sier motivasjon avgjøres av våre subjektive forventninger om hva vi kan forvente oss som belønning i fremtiden hvis vi foretar en bestemt handling. Belønning kan være enten ytre eller indre belønning som kan føre til tilfredsstillelse.

2.5 Motiverende intervju

Helsedirektoratet anbefaler motiverende intervju (MI) i arbeid med å endre livsstil. Metoden er også kalt motiverende samtale, som er en klientsentrert samtalemetode med formål om å styrke en persons motivasjon for atferdsendring (15). For at et menneske skal bestemme seg for, og bevege seg i retning av et bestemt resultat, er MI et godt redskap som kan lede til dette. (16). MI ble utviklet på 1980-tallet av den amerikanske psykologen professor William R. Miller for å behandle alkoholisme (17). I dag er MI mye brukt ved behandling av spiseforstyrrelser og angstlidelser, endring av kosthold og fysisk aktivitet, rusavhengighet og røykeslutt (15).

Mennesker trenger i enkelte tilfeller andre til å veilede seg for å finne de beste løsningene på problemet (17). Ved bruk av MI er det viktig at man skaper et godt samarbeid mellom hjelper og bruker (15). Man må tydeliggjøre situasjonen slik at både hjelper og bruker er oppmerksomme på at dette er et forsøk på hjelp og rådgivning (16). I motiverende intervju er det viktig å holde fokus på selve motivasjonsprosessen. Det som skal utforskes er brukers tanker og følelser rundt det som skal endres, hvor man da ser på problemets årsak eller andre

relevante sider i livet. Det er viktig å se på endringsprosessen som et langvarig prosjekt ved å ta små steg av gangen og fokusere på ett og ett tema.

I en randomisert kontrollert studie fra 2007 til 2014 ble det undersøkt hvordan veiledning kan hjelpe overvektige til å spise sunt og bli mer fysisk aktive ved endring av livsstil. Resultatene viste at målsettingsarbeid, bruk av ulike hjelpemidler som skritteller eller loggbok og tilbakemelding fra veileder om innsats og resultater var forbundet med langvarig effekt. Veiledning som fremmet autonomi hos individet ga i tillegg bedre effekt på lang sikt (5).

2.5.1 Grunnleggende kommunikasjonsferdigheter

Når vi benytter oss av MI må hjelperen ha noen grunnleggende kommunikasjonsferdigheter for å forstå brukerens syn og verdier, dette kalles empatisk eller refleksiv lytting (17). Dette kan være ferdigheter som åpne spørsmål, refleksjon eller speiling, oppsummering og bekreftelse. Ved å stille åpne spørsmål viser hjelperen interesse for hva brukeren tenker ved å la personen fortelle det den ønsker å fortelle. Dette er med på å skape kontakt, et godt samarbeidsklima og tillit i samtalen. Gjennom refleksjon og speiling kan hjelperen vise at han eller hun har oppfattet det som har blitt sagt. Oppsummeringer brukes når det føles naturlig å klargjøre og forstå det som fortelles. Bekreftelser fra hjelperen viser at brukeren blir satt pris på som person, og får frem kompetansen og styrke som han eller hun sitter inne med.

2.5.2 MI-ånden

Den viktigste grunnsteinen for bruk av MI er det spesielle holdningssettet som kalles “MI-ånden” (15). Nøkkelementene er aksept, medfølelse, samarbeid og fremkalling av endringssnakk. Det er viktig at hjelperen er fordomsfri og viser respekt for at brukeren bestemmer valgene selv. Som hjelper må man passe på at det ikke argumenteres for, eller blir gjort forsøk på å overtale personen da dette kan føre til motstand. Målet er å finne den beste løsningen for endring hos personen ut ifra deres opplevelse og oppfattelse av situasjonen. Det er hele tiden et mål om å fremkalle endringssnakk ved at det blir lyttet med empati, interesse og respekt. Når brukeren føler seg forstått og blir bevisstgjort på problemet vil han eller hun føle seg akseptert. Det jobbes med å “lokke frem” visdom, motivasjon, ideer og løsninger som brukeren selv sitter inne med, uten at hjelperen forteller hva som bør gjøres. Dette vil styrke samarbeidsklimaet.

2.5.3 EDRAS

EDRAS står for noen grunnleggende prinsipper i MI (15). E står for å uttrykke empati og er sentralt i MI. Gjennom refleksjon, åpne spørsmål og oppsummering kan hjelperen vise forståelse for brukerens opplevelse av seg selv og situasjonen personen er i. D står for å utvikle diskrepans. Diskrepans handler om at hjelperen utforsker brukerens reelle handlinger av atferd opp imot hvordan brukeren egentlig bør oppføre seg. Hjelperen skal forsøke å få brukeren til å utvikle en følelse av diskrepans slik at motivasjon og beslutningstaking blir påvirket positivt (16). R står for å rulle med motstand. Motstanden vil være et signal om at hjelperen bør endre måte å møte brukeren på ved hjelp av å reflektere tilbake hva personen ytrer (15). Motstand kan i tillegg dempes ved at hjelperen er aktivt lyttende, bruker åpne spørsmål og understreker at det er personen som har kontroll og frihet til å bestemme over egen endring. A står for å unngå argumentering. Målet skal være å spørre om lov til å gi informasjon eller forslag til hvordan personen kan gjøre endringer. S står for å støtte mestringskompetanse. For at brukeren skal ha tro på å kunne endre atferd er han eller hun avhengig av motivasjon. Hjelperens rolle er å utforske hvor viktig og hvor stor tiltro brukeren har til å klare å gjennomføre handlingen.

2.5.4 Ambivalens

Ambivalens betyr at det oppleves motstridende tanker og følelser ved problematferden som fører til at personen er usikker på hva han eller hun skal gjøre (17). Denne situasjonen vil oppleves som slitsom siden ulike krefter drar personen i hver sin retning av ønsker som ikke lar seg forene samtidig (15). Dette er en naturlig og viktig del av en endringsprosess. Ambivalens kan ses på som en motivasjonskonflikt, og derfor er det viktig at hjelperen vet å håndtere og utforske denne. Grunnen til å ville endre atferd må være sterkere enn å opprettholde atferden for at balansen skal vippe i favør av endring. Ved å utforske ambivalensen er det med på å skape motivasjon.

2.5.5 Skalering som verktøy

I MI ser man nyttheten av å ta et skritt tilbake og fokusere direkte på brukerens grad av motivasjon ved hjelp av skalering (16). To viktige delementer i motivasjon er: *“å ville og å tro at man kan”*. Dette vil si brukerens ønske om endring og evne til å gjennomføre den. Skalering følger noen enkle trinn hvor hjelper først og fremst må spørre om lov til å gjøre en skalering av brukers motivasjon og syn på egen mestringssevne. Deretter skaleres dette på en skala fra 0-10. Et eksempel kan være: *“På en skala fra 0-10 hvor viktig er det for deg å delta i*

treningsgruppen på tirsdag?”. Svaret vil gi hjelperen informasjon om hvor fokuset bør være for at en endring skal skje.

2.6 Mestringsforventning

Atferdsteoretikeren Albert Bandura mener begrepet mestringsforventning (self efficacy) er helt sentralt i en persons avveininger og valg når det kommer til atferd (3). Skal man lykkes eller i hele tatt forsøke å lykkes er det helt nødvendig å ha tiltro til egen evne om å gjennomføre en handling. Det kreves i tillegg resultatforventning (outcome efficacy) som vil si tiltro til at atferd vil føre til et ønsket utfall. I begrepet mestringsforventning ligger den spesifikke vurderingen folk gjør når de stilles overfor konkrete valg eller oppgaver. Motivasjonen til å handle påvirkes primært av resultatforventninger, mens beslutningen og gjennomføringen av handlingen vil påvirkes av mestringsforventninger.

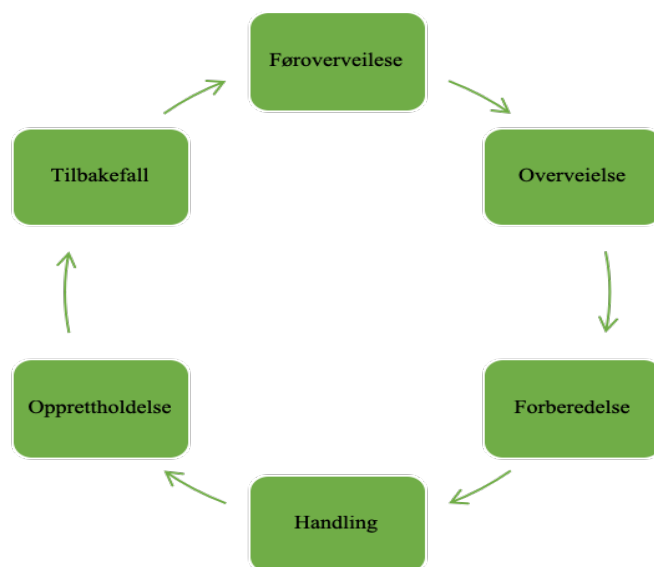
Ved forsøk på å endre inngrodde vaner eller atferd som har ført til kroppslig avhengighet er positiv mestringsforventning av særlig betydning (3). Positiv mestringsforventning fører til at mennesker legger ned større innsats og setter seg høyere mål for å gjennomføre en beslutning og nå målene. Et menneske med lave mestringsforventninger gir gjerne lett opp forsøket på å endre livsstil, og skylder ofte på omstendighetene rundt. Mestringsforventning bygger på våre egne, tidligere erfaringer. Opplevelsen av å lykkes er det mest effektive for å kunne styrke forventningene om å mestre en gitt atferd.

2.7 Transteoretiske modell

Atferdsendring er en prosess over tid (4). Den transteoretiske modellen, også kalt endringshjulet, er en fasemodell som beskriver hvordan endringsarbeid kan foregå i flere faser eller stadier (13). Prochaska og DiClemente utviklet modellen i 1994. Den tar for seg fem endringsfaser som skjer i en bestemt rekkefølge.

Det første stadiet er føroverveiellesfasen hvor personen ikke har noen intensjon om å gjøre endringer på den nåværende situasjonen (4). Mange er ofte ikke klar over at de har et problem (18). Oppgaven til hjelperen blir å øke brukerens kunnskap slik at personen ser konsekvensene ved den nåværende livssituasjonen. I overveiellesfasen kan personen oppleve begrensninger og problemer med å opprettholde nåværende livsstil. De vurderer å gjøre en endring (i

fremtiden) men har ikke kommet i gang. Personen er ofte ambivalent til endring og det er viktig at hjelper bruker tid på å utforske dette ved bruk av ambivalensskjema og i tillegg lytter til personens argumenter (4). I forberedelsesfasen har personen bestemt seg for å gjøre en endring og ser klart flere fordeler enn ulemper ved å endre nåværende livsstil (19). I dette stadiet er det mye fokus på planlegging og personen trenger hjelp til å utarbeide realistisk mål og en realistisk handlingsplan. I handlingsfasen begynner personen aktivt å gjøre sitt endringsarbeid som er en del av en lang prosess. Det er stor sannsynlighet for tilbakefall og det er viktig at personen får god støtte, hjelp til å takle uforutsette situasjoner og positive bekreftelser. I opprettholdsfasen har personen unngått tilbakefall og hatt stabil kontroll på målatferden i minst seks måneder (18). Her gjelder det å opprettholde og videreføre den nye livsstilen (19). Det er fortsatt fare for tilbakefall og det kan være lurt å friske opp de ulike fordelene ved den nåværende livsstilen. Ved tilbakefall føler mange seg mislyktes og sitter igjen med dårlig samvittighet og negative følelser (4). Det er derfor viktig å formidle at tilbakefall er en naturlig del av atferdsendring, og at dette kan tas med som en erfaring.



Figur 1. Endringshjulet. Utviklet av Prochaska og DiClemente i 1994 (19).

I det helsefremmende arbeidet står begrepet empowerment sentralt og kan best oversettes med «det å vinne større makt og kontroll over» (3). Stimulering av menneskets evne til å finne egne løsninger på problemene står i fokus, fremfor å løse problemene for dem. Opplevelsen av å ha kontroll over eget liv er sentralt for selvbilde og mestringsevnen, som igjen vil påvirke både mental og fysisk helse (3).

3. Metode

Metode defineres som læren om de verktøy som kan benyttes ved innsamling av informasjon, hvor en undersøker virkeligheten på en systematisk måte (21). Informasjon som blir samlet inn vil være data som kalles empiri. Denne dataen innebærer at utsagn om virkeligheten er basert på erfaringer. Kjennetegn ved empirisk studie er systematikk, grundighet og åpenhet.

3.1 Valg av metode

Ved valg av metode må forskeren ha klart for seg hvilke alternativer som finnes og hva slags type data som skal samles inn (21). Forklaring av metode er viktig for forståelsen av prosessen med å finne og hente relevant data som kan knyttes opp til problemstillingen. Det skilles mellom to former for metodisk tilnærming, kvalitativ- og kvantitativ metode. I de kvantitative metodene tar en sikte på å fange opp målbare og tallfestede data om et fenomens egenskap eller karakter (22). Formålet er å kartlegge utbredelser og tendenser i samfunnet ved bruk av tall og statistikk. Kvalitativ metode har en mer åpen tilnærming hvor ønsket er å fastslå større mengde av samme type data (21). Målet er å få frem meninger og opplevelser i form av tekst eller verbale utsagn som ikke lar seg vise med tall.

I denne studien søker vi med vår problemstilling etter informasjon om *hvordan* frisklivsveiledere motiverer brukerne sine til endring, og i *hvilken grad* fysisk aktivitet vektlegges i en endringsprosess. Det finnes andre studier som har gjort tilnærmet lik forskning hvor vår studie eventuelt vil være med å støtte opp dette, og mulig tilføre ny kunnskap. Vi ønsker å innhente en større mengde informasjon fra færre enheter gjennom frisklivsveiledernes egne erfaringer, kunnskap og vurderinger (21). Valget falt dermed på kvalitativ metode. Informasjonen vi får vil i denne metoden være subjektiv og vil ikke kunne generaliseres til en større del av populasjonen (23). I kvalitativ metode er det vanlig at forskeren selv er ute i felten og samler inn data ved hjelp av intervju eller observasjoner (24). For å kunne få mest mulig opplysende informasjon falt valget på å gjennomføre kvalitativt intervju. Vår mulighet for å forstå atferd, situasjoner og teknikker i endringsarbeidet økes ved å bruke denne tilnæringsmåten da vi søker gode og utfyllende data fra frisklivsveiledere.

3.2 Kvalitativt forskningsintervju

Et intervju er en videreføring av en samtale som har en viss struktur og hensikt som brukes som kilde til kunnskap (24). Ved bruk av kvalitativt intervju er man mindre opptatt av vitenskapelige forklaringer og årsakssammenhenger. Målet er å forstå hvordan verden oppfattes av respondenten ved å belyse og utforske de temaene en ønsker å få informasjon om. Dette gir respondentene større frihet til å uttrykke seg enn hva andre metoder tillater (22).

Gjennom individuelle intervjuer ble det samlet inn kvalitativ data basert på respondentene som kilde. Dette for å få detaljert og fyldig informasjon om deres forståelse, erfaringer, refleksjoner og oppfatninger omkring problemstillingen (22). Kvalitative intervjuer kan utformes med forskjellig grad av struktur, hvor vi valgte et semistrukturert intervju som har stort rom for fleksibilitet. Det ble utviklet en intervjuguide med fast tema, spørsmål og rekkefølge på spørsmålene. Ved behov for mer informasjon utenom de planlagte spørsmålene var det mulighet for å stille oppfølgingsspørsmål. Dette ga oss et mer helhetlig innblikk i respondentenes meninger og oppfatninger av temaene. Respondentenes svar utgjorde empirisk data for vår studie.

3.3 Utvalg

Studien er basert på intervju med strategisk valgte respondenter og et strategisk geografisk utvalg. Vi fant det naturlig å velge frisklivsveiledere som jobber eller har jobbet med motivasjon og livsstilsendring på daglig basis. Ved intervju er datainnsamling og analyse prosesser som både er tidkrevende og omstendelige på grunn av mengden informasjon som samles inn (21). For å begrense oppgavens størrelse, og med hensyn til tidsrammen, falt valget på å intervju fem respondenter fra henholdsvis Buskerud, Østfold og Akershus. Forespørsel om deltakelse ble sendt ut via e-post. Responsen var overveldende bra og vi fikk til slutt fem respondenter som takket ja til deltakelse i prosjektet.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier for å bli vurdert til å delta i studien.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">· Erfaring med motivering av brukere· Er/ har jobbet ved frisklivssentral i Norge	<ul style="list-style-type: none">· Frisklivsveiledere utover 1 times kjøring (tog/bil) fra Oslo

3.4 Utforming og gjennomføring

Kommunikasjonen med respondentene foregikk over e-post hvor vi avtalte tid og sted for intervjuet. Forskning viser en viss sammenheng mellom konteksten intervjuet foregår og hvordan svarene og innholdet i intervjuet påvirkes av dette (23). Ved å ha intervjuene på deres arbeidsplass kunne det oppleves som en mer naturlig kontekst, og med dette kunne vi minimalisere risikoen for å få kunstige svar. Fire av intervjuene ble gjennomført i lokalene hvor respondenten jobbet. Respondenten tok ansvar for å booke møterom ellers ble deres private kontor brukt. Ett av intervjuene ble gjennomført ved Høyskolen Kristiania etter respondentens ønske da hun var i området denne dagen.

I forkant av intervjuet fikk respondentene utdelt et informasjonsskriv med et samtykkeskjema (vedlegg 1). Informasjonsskrivet inneholdt informasjon om formålet med studien, at deltakelsen ville være anonym, hva som ville skje med datamaterialet etter endt studie, og at de når som helst og uten grunn kunne trekke seg. Til slutt ble samtykkeskjema signert, for å sikre at de var innforstått med hva deltakelsen innebar, og at deltakelsen var frivillig.

Det semi-strukturerte intervju var basert på en intervjuguide vi hadde laget på forhånd (24) (vedlegg 2). Utformingen av en intervjuguide er basert på en liste over temaer og generelle spørsmål knyttet opp til problemstillingen, hvor en ønsker å oppmuntre respondentene til å komme med utdypende informasjon (22). Vi startet prosessen med å utarbeide en oversikt over temaene vi ønsket å gå nærmere inn på. Deretter å formulere spørsmål som ville belyse temaene og som ville gi oss den informasjonen vi var på utkikk etter. Ved å ha en god guide sikret vi

oss at respondentene fikk tilnærmet like spørsmål og sørget for at vi gjennom hele intervjuet holdt oss innenfor en viss ramme.

De første par minuttene av et intervju er avgjørende (22). Det er her relasjonen og tillitsforholdet mellom forskeren og respondenten etableres. Vi ønsket at respondentene skulle snakke fritt og åpent om sine opplevelser og tanker omkring temaene. Det var derfor viktig for oss å skape et naturlig og tillitsfullt samarbeidsmiljø. I tillegg var det viktig at de satt igjen med en god opplevelse gjennom å skape en stemning som skulle være lett og komfortabel både før, under og etter intervjuet. Første delen av intervjuet startet med enkle spørsmål om respondenten og spørsmål omkring hva som gir motivasjon i deres arbeid. Dette som en innledning og oppvarming til å sette i gang refleksjoner rundt motivasjon. Med disse rammene håpet vi å skape et godt samarbeidsmiljø. Videre ble det stilt nøkkelspørsmål, som vil si selve kjernen i intervjuguiden. Vi ønsket med valg av formulering å legge til rette for at respondenten ville oppleve å kunne svare mer åpent og reflektert ut ifra egne forutsetninger, noe som kunne føre til at vi ville få den informasjonen vi trengte. Respondentene fikk beskjed når intervjuet var inne i avsluttende fase og det ble rundet av på en ryddig måte. Respondentene ga mange gode og utfyllende svar og vi fikk positive tilbakemeldinger på spørsmålene og selve intervjuet. Vi følte med dette at vi hadde klart å skape et samarbeidsmiljø og en komfortabel stemning slik vi ønsket.

Et intervju kan dokumenteres på ulike måter hvor det vanligste er bruk av lydopptak, lyd-og bildeopptak eller notater (22). Vi benyttet oss av lydopptak og skrev ned eventuelle ekstra notater på papir. Intervjuene ble i første omgang tatt opp på telefon og Mac, mens notater ble skrevet av den som ikke intervjuet. I etterkant av første intervju opplevde vi at det ikke var blitt tatt opp med lyd. Begge mobiltelefonene hadde registrert 59 minutter, men uten lydbølger. Dette førte til at vi mistet et helt intervju som måtte gjenopptas på et senere tidspunkt. For å redusere risikoen for flere slike tilfeller valgte vi å benytte oss av flere enheter ved opptak. Under samtlige intervjuer var begge tilstede og samme person intervjuet hver gang.

Intervjuene ble gjennomført i løpet av en periode på tre uker. Varigheten varierte i lengde hvor to av intervjuene varte over en time, mens de tre andre lå mellom 40-50 minutter. Intervjuet som måtte gjentas varte 59 minutter første gang, men andre gang ble det 20 minutter kortere.

3.5 Innsamling og analyse

For å kunne analysere datamaterialet måtte vi transkribere intervjuene. Å transkribere betyr å transformere fra en form til en annen (24). I vårt tilfelle var det fra muntlig til skriftlig språk. Vi ønsket at begge skulle erfare transkriberingen og fordelte intervjuene oss imellom. Vi ble enige om at vi skulle skrive ned alt som ble sagt ordrett og fulgte samme struktur og oppsett i dette arbeidet. Den tause kommunikasjonen som nikk og “mhm” og “ehm” gjentatte ganger i setninger valgte vi å ikke gjenta skriftlig, da vi vurderte dette som mindre relevant for problemstillingen. Som en sikkerhetssjekk valgte vi å gjennomgå hverandres transkriberinger før analysen. Det lengste intervjuet tok nærmere 10 timer å transkribere og ga 23 sider skriftlig tekst. Transkriberingen av de andre intervjuene lå mellom 6-7 timer og resulterte i 15-18 sider.

Gjennom å sammenstille forskjellige intervjuer, observasjoner eller dokumenter kan det påpekes mønstre, regulariteter, spesielle avvik eller underliggende årsaker (23). I analysen av datamaterialet valgte vi å nullstille oss for å finne kategorier ut ifra respondentenes svar, og ikke nødvendigvis de kategoriene vi hadde laget i intervjuguiden. Dette resulterte i fire kategorier hvor vi fargekodet meningsfulle og gode sitater fra hvert intervju.

Videre satte vi dataene opp mot hverandre. Det ble gjort for å se om det fantes likheter og ulikheter mellom intervjuene knyttet opp til kategoriene vi hadde definert (23). Anonymiteten til respondentene var viktig. De går derfor under navnene respondent 1-5. De ble satt opp i vilkårlig rekkefølge, og ikke etter hvilket intervju som var først.

3.6 Reliabilitet og validitet

En studie skal alltid forsøke å minimalisere problemer knyttet til gyldighet (validitet) (23). Dette kan gjøres ved å stille seg kritisk til kvaliteten på dataene som samles inn. Gjennom intern validitet søker en å finne ut om en har fått tak i det som var formålet med studien. Ekstern gyldighet handler om funnene kan overføres til andre situasjoner. I denne studien har vi vært konsekvente og pålitelige i vår bruk av metode både ved datainnsamling og analyse av datamaterialet. Vi innhentet informasjon fra respondenter vi følte ville gi oss relevant informasjon til vårt formål. Vi opplevde også respondentene som troverdige, noe som kan bidra til å styrke studiens validitet.

I en studie skal det i tillegg alltid forsøkes å minimalisere problemer knyttet til pålitelighet (reliabilitet) (23). Dette innebærer hvorvidt resultatene kan reproduseres eller etterprøves av andre forskere med samme fagbakgrunn på et annet tidspunkt (21). Gir resultatene samme måloppnåelse har studien høy reliabilitet. Påliteligheten er knyttet til tilnæringsmåten, innsamling, analyse og rapportering. For å sikre reliabiliteten i størst mulig grad har vi gjort en grundig og detaljert beskrivelse av vår gjennomføring og vært nøyaktig under hele prosessen. Dette i håp om å unngå feilkilder som ville svekket reliabiliteten. Det stilles ofte spørsmål om intervjuerens reliabilitet ved bruk av intervju som metode. I og med at vi var to forskere i denne studien opplever vi reliabiliteten som høyere da vi begge analyserer og behandler datamaterialet.

3.7 Etikk

Etiske problemstillinger må tas hensyn til gjennom hele studien frem til den endelige rapporten foreligger (24). Denne studien ble derfor utført etter de generelle forskningsetiske retningslinjene. Før intervjuene kunne starte innhentet vi respondentenes informerte samtykke om deltakelse i studien. Studien ble meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD) (26) (vedlegg 3). Det stilles krav om at all informasjon skal være anonymisert og at det ikke skal være mulig å identifisere respondentene i studien (24). Sensitive opplysninger om respondentene ble ikke referert til i oppgaven. Innsamlet datamaterialet ble oppbevart på en forsvarlig måte og respondentene ble kodet i datamaterialet. Dette for å behandle personopplysninger konfidensielt og at respondentene forble anonyme under transkriberingen og i publikasjonen.

3.8 Metodediskusjon

For vår studie så vi det som mest hensiktsmessig å bruke kvalitativt intervju ved innsamling av data. Ingen av respondentene fikk intervjuguiden på forhånd. Siden vi måtte ta det ene intervjuet om igjen stilte respondenten mer forberedt enn de andre. Dette kan ha hatt innvirkning på svarene, blant annet så vi at svarene ble mer konkrete ved annen gangs gjennomføring. For denne studien anså vi ikke dette som en mulig feilkilde. Svarene var like tematisk relevante og skilte seg ikke vesentlig fra notatene fra det første intervjuet. Ulempen var at det tok både av vår og respondentens tid.

Før det første intervjuet gikk vi igjennom intervjuguiden nøye. Dette for å kontrollere om formuleringen av spørsmålene kunne mistolkes og om det var andre endringer som måtte gjøres. Vi oppdaget at noen av spørsmålene fremsto som like, men stilt på to forskjellige måter. Med dette skjønnte vi viktigheten av en ordentlig gjennomgang. Det opplevdes som svært leit og frustrerende at det ikke hadde blitt noe lydopptak etter det ene intervjuet, men i ettertid så vi på dette som et ufrivillig prøveintervju. Dette ble nyttig læring da vi fikk testet ut intervjuet og oss selv i rollene. Vi fant i tillegg et oppfølgingsspørsmål vi følte for å ta med videre.

Vi så det som fordelaktig at vi var to personer og at vi tok lydopptak av intervjuene. Ved å gjøre disse lydopptakene sikret det at vi fikk med oss alt som ble sagt. Den som intervjuet kunne fokusere på gjennomføring ved å være tilstede og delaktig i kommunikasjon med respondenten. Den andre var en aktiv lytter som skrev ned viktige punkter på hvert spørsmål. Dette for å ha kontroll og komme med eventuelle korrigeringer og oppfølgingsspørsmål om det var behov.

Transkribering av intervjuene var en tidskrevende prosess. Noen ord var vanskelig å tyde grunnet dialekt eller fordi respondenten snakket fort. Vi anser dette som mulig feilkilder da det kan ha oppstått misforståelser grunnet dette. I tillegg valgte vi å transkribere alle intervjuene til bokmål som gjorde at vi måtte tolke noen ord og uttrykk. Vi anser derfor dette som en mulig feilkilde under transkriberingen. For å minimalisere risikoen for misforståelser måtte vi spole frem og tilbake og justere hastigheten på opptakene. Vi kontrollerte også ord eller setninger vi var usikre på med hverandre.

God planlegging i forkant av intervjuene gjorde at vi unngikk typiske feil som å snakke i munnen på respondenten, stille ledende spørsmål, snakke for lavt og utydelig med mer. Grunnet størrelsen på utvalget vil ikke resultatene være representative for alle frisklivsveiledere og resultatene kan ikke generaliseres.

4. Resultater og diskusjon

I dette kapitlet følger de mest relevante funnene fra intervjuene. Resultatene som kom frem ved analysen diskuterer vi her opp mot relevant teori. Våre funn deles inn i 4 kategorier som er: kombinasjonen av indre og ytre motivasjon, nytteverdien av motiverende intervju, fra mål til resultat og ringvirkninger av fysisk aktivitet.

4.1 Kombinasjonen av indre og ytre motivasjon

I teorien snakkes det om begrepet empowerment. Fokuset har blitt endret fra at helsearbeid ikke lenger er opplysningsarbeid, men at mennesket må få mer kunnskap om forhold som påvirker og har konsekvenser for egen helse. Dette gir en opplevelse av å ha kontroll (3). Samtlige respondenter mente at kunnskap har stor betydning for at en endring skal skje. Kunnskap gjennom temaundervisning og kurs er også i fokus hos respondentene. En bruker vet som regel at atferden eller vanen deres ikke er bra for helsen. Dette kommer frem hos noen av respondentene som understreker at mange av brukerne har kunnskap til et visst nivå. Respondent 4 påpeker at økt kunnskap og den kunnskapen brukerne tilegner seg underveis er svært viktig da dette er med på å bidra til økt motivasjon. Det samme legger også respondent 1 vekt på: **“Så jeg tror kunnskap er veldig viktig, det gir jo både deltakeren og en selv da... ja, makt på en måte, gir deg selv en frihet da til å ta gode valg. Så, ja det er kjempeviktig i livsstilsendringsprosessen.** På bakgrunn av empowerment og det respondentene trekker frem sitter vi igjen med inntrykket av at kunnskap er en viktig suksessfaktor for å øke brukerens kontroll og motivasjon. Dette vil igjen gi økt sjanse for at endring av levevaner vil skje.

Når vi snakket om empowerment kom det tydelig frem at kunnskap alene ikke var nok, det måtte ligge en motivasjon til grunn. Motivasjon kan skape drivkraft og retning for atferd (10). Respondent 5 forteller følgende om motivasjonens betydning for endring av livsstil: **“Motivasjon er jo kjempeviktig. Det er veldig viktig at de er... Eller.. Men det er veldig viktig at motivasjon er noe man kan bygge litt opp i seg selv. Mange tror de må være supermotivert for å få til en endring. Det holder masse med at man har lyst. Så kan man bygge opp denne motivasjon. Så det er vår oppgave å hjelpe dem og få styrket den da.”**

Vi ønsket å gå litt dypere inn i motivasjonens betydning og stilte spørsmål om indre og ytre drivkrefter. R2 forteller dette om indre motivasjon: *“nei, i mine øyne, når de kommer hit å sier, «nei vet du hva, nå var det nok, nå kjente jeg at nå vil jeg gjøre noe» altså da skjønner jeg at jeg må gripe fatt, for nå er dem der”*. Denne beskrivelsen av indre motivasjon var det stor enighet om. Det som går igjen ved indre motivasjon er at man gjør en handling fordi man har lyst og at det er viktig for en selv, noe som også samvarierer med prinsippene i empowerment.

R3 forteller dette om ytre motivasjon: *“Ytre, så er det jo dette med premie. Eller at du får noe ytre belønning da. Ehm.. Det kan jo og være at du skal kjøpe deg noe...”* R1 forteller dette: *“Og ytre motivasjon.. Hmm ja, hva kjennetegner det? Jeg tenker kanskje kompetanse da, at det er noen som kan kyndig veilede deg videre ett sted, eller trygge deg. Omsorg og empati, og sånn humør eller energi. Ikke sånn overivrig. Det må doseres etter typen man har overfor seg, men ja det tror jeg kjenner det ytre, på motivasjon..”* Ved å se på svarene til R1 og R3 om ytre motivasjon ser vi at tolkningen av hva som ligger i ytre motivasjon er forskjellig, men at begge tolkningene finner støtte i teori om ytre motivasjon. Ytre motivasjon kan komme i forskjellig grad og form akkurat som den indre (10).

Respondentene fikk spørsmål om de opplevde at det var indre, ytre eller en kombinasjon av disse som hadde størst effekt for brukeren i en endringsprosess. R5 forteller at det er den indre motivasjon som vil fungere best i denne sammenhengen. Hun er ganske kjapp med å legge til at den er noe som må bygges opp og hadde man vært veldig indre motivert ville man allerede gjort en endring. Respondent 1, 2, 3, og 4 hevder at det handler om en kombinasjon, men at den indre lysten til å gjøre en endring må ligge hos personen for at det skal være mulig å jobbe med den. Tre av respondentene nevner at det ofte er mangel på indre motivasjonen hos brukeren i starten og at det må brukes tid på å finne denne. Videre konstaterer de viktigheten av å skape gode vaner, og gjerne så tidlig som mulig da dette styrer vår atferd. Etter nærmere diskusjon med seg selv kommer R5 tilslutt frem til at kombinasjonen av indre og ytre motivasjon er det som vil fungere best i en livsstilsendring.

R4 beskriver koblingen mellom indre og ytre motivasjon slik: *“Jeg tror en kombinasjon, men jeg tror ikke du kommer noen vei på sikt med kun ytre motivasjon, men jeg tror en ytre motivasjon sammen med en indre... hvor den indre motivasjonen handler jo om at «det er*

viktig for meg fordi..» ... «det har en betydning for meg fordi..» Men at det på sikt kan.. for eksempel hun som sparte opp alle pengene, når hun hadde slutta å røyke, til en tur da. Hvor hele familien kunne reise. Og bruke den motivasjonen også, sammen med den der med at «Ja, det er bra for helsa mi og ikke bli syk og...» alle de tingene der. Så jeg tror den kombinasjonen er veldig fin.”

R3 støtter dette utsagnet ved å si: *“Også er det vanskelig å skille. De møter hverandre, de påvirker hverandre, også blir de gjerne mer indre motivert”*

Etter å ha gått gjennom resultatene og analysert disse ser vi stor enighet i bruk av kombinasjonen mellom indre og ytre motivasjon. Basert på respondentenes svar er vi av den oppfatning at det er den indre motivasjonen som først og fremst er viktigst for at endring skal skje, men at ytre påvirkning spesielt i starten vil være med på å styrke den indre motivasjonen.

4.2 Nytteverdien av motiverende intervju

Helsedirektoratet anbefaler alle frisklivssentraler å benytte seg av motiverende intervju (15). Vi er kjent med at motiverende intervju blir brukt i motivasjons- og endringsarbeid, men ikke om dette er en metode som alle benytter seg av. I analysen av resultatene kommer det tydelig frem at alle de fem respondentene bruker denne samtalemotodikken for å motivere brukere til endring, men i ulik grad.

Respondent 1, 3, 4 og 5 forteller at de bruker motiverende intervju. R2 benytter seg også av denne metoden, men uten å være like bevisst. I etterkant av en samtale reflekterer R2 over hva som har blitt gjort og ser da at motiverende intervju har vært mer i bruk uten å ha vært bevisst på dette.

R4 forteller dette når vi spør om ulike teknikker som benyttes for å finne frem motivasjon hos brukere: *“Ja, da handler det jo litt om samtalemotodikk, tenker jeg. Og da bruker vi motiverende intervju, som er dokumentert å skulle være effektiv i forhold til endring av vaner.”*

R2 sa følgende: *“Altså jeg kan jo... altså teoriene bak veldig mange forskjellige teknikker, men jeg sitter aldri og tenker over hvilke forskjellige teknikker jeg bruker i en samtale. Men*

jeg kjenner jo at det ligger der da, som en kunnskap. Men jeg tenker at de menneskene som har de jobbene her sånn, de må være egnet til det, for hvis du ikke mener det du gjør, så blir du ikke noe god. Du må være glad i mennesker, nysgjerrig på hvem er du og du må ønske å hjelpe.”

Respondentene forteller videre om hvorfor de velger å benytte seg av motiverende intervju og hva som gjør at denne metoden er så nyttig i arbeid med motivasjon og endring av vaner. Det går igjen i svarene at denne metoden gjør at samtalen blir mer strukturert og avgrenset, og er et viktig lokkemiddel for å få frem motivasjon hos brukeren.

R3 forteller: *“Motiverende intervju, det er jo en måte å prøve å hente fram motivasjon på. Lokke fram motivasjonen. Jeg tror at veldig mange tenker jo på å gjøre endringer. Jeg vil si at 9 av 10 tenker på å gjøre både kosthold og fysisk aktivitet, altså tenker på å gjøre endringen. Jeg tror vel så mye handler om i starten, å bli møtt på en måte sånn som motiverende intervju.”* I tillegg tilføyer hun at hun har tro på det å ha oppmøteplikt i starten av en endringsprosess for å få til å endre vaner: *“Du er ikke så motivert i starten, så du må tørre å ha oppmøteplikt, men du må møte de på en måte som motiverende intervju, for å prøve å hente fram motivasjon. Og det er det det handler om når du skal møte de de første gangene” (R3).*

På grunnlag av at alle respondentene benytter seg av og nevner motiverende intervju opp imot motivasjons- og endringsarbeidet ser vi at dette er en av de viktigste metodene som benyttes. R3 og R5 har i tillegg nevnt at de har brukt oppmøteplikt i starten av en endringsfase og at brukeren må selv sende melding eller ringe om de ikke kan møte opp. Dette har ført til at brukeren har følt seg mer forpliktet og at det sitter litt lengre inne å avlyse en avtale. Ved å ha denne ordningen forteller de at de får større kontroll og får mer informasjon om hva som oppleves som utfordrende og vanskelig med denne prosessen for en bruker som avlyser gang på gang. I oppstartsfasen har dette gitt gode resultater for brukeren som på sikt har ført til at veien videre mot varig endring har vært lettere. Ut ifra dette velger vi å tro at oppmøteplikt er noe som bør vektlegges i større grad siden det viser seg å kunne gi gode resultater.

Teorien sier at målet i motiverende intervju hele tiden er å fremkalle endringssnakk ved å lytte med empati, interesse og respekt (15). Hjelperen skal “lokke frem” motivasjon, ideer, visdom

og løsninger hos brukeren. Alle respondentene er enige i at brukeren som skal gjøre en endring må ta valget om dette selv. Den enkelte må ha kontroll og frihet til å bestemme over egne valg og ha tro på endring av atferd. Det blir lagt vekt på viktigheten av å eie endringsprosessen. R3 beskriver dette ved at *“det er de som er sjefen”*. For å legge til rette for disse forholdene benytter hjelperen seg av de grunnleggende prinsippene innen motiverende intervju som forkortes til EDRAS. De andre prinsippene de trekker frem som viktige er å stille åpne spørsmål, ikke være dømmende, være nysgjerrig og ha respekt for den enkelte.

R4 støtter teorien ved å si: *“Å være nysgjerrig og lytte, tenker jeg er viktig. Og sette seg tilbake. Det som også er litt sånn utfordrende. Være åpen. Det og opplever jeg jo. De som kommer her og som kanskje har en sånn tanke om at «ja, nå skal jeg få kjeft for at jeg ikke har trent» eller «nå skal jeg få kjeft for at jeg spiste nugatti eller sjokolade» Det å ikke dømme. Det å får jeg jo tilbakemelding på at «åhh, det var så uventa» eller «det var så annerledes, det trengte jeg». Så det å møte dem med åpenhet og nysgjerrighet, det tror jeg er avgjørende. For det er klart at det her er en gruppe som veldig mange vet at det de holder på med er uheldig. De trenger ikke en til som står med pekefingeren.”*

R1 understreker viktigheten av at det er brukeren som skal eie prosessen: *“Den er en så empatisk måte å snakke med folk på, man stiller åpne spørsmål og er opptatt av hvor den enkelte er. Og liksom, på personens premisser. Du rådgir ikke, du kommer ikke med en sånn «nei nå skal du høre her», du tar liksom utgangspunkt i ... ja, det den enkelte er opptatt av.”*

Videre i samtalen legger R2 og R4 særlig vekt på viktigheten av å ha en god relasjon mellom hjelper og bruker. Et godt samarbeidsmiljø øker sjansen for at brukeren vil lykkes med endringsarbeidet og nå sine mål. Basert på respondentenes tilbakemeldinger kan vi argumentere for at måten hjelperen møter brukeren i samtalen, og på hvilken måte de benytter seg av de grunnleggende prinsippene, vil være avgjørende for at det skal skje en endring.

Respondentene fremhever at ambivalens og skalering er mye brukte verktøy i denne samtalemotodikken. Verktøyene er nyttig for en hjelper som skal kartlegge og evaluere en brukers tro på egen gjennomføringsevne, motivasjon og fordeler og ulemper ved atferden (15).

R5 forklarer hva ambivalens og skalering handler om: *“Det er ofte en ambivalens. Man vil jo både ligge på sofaen og man vil begynne å trene. Du er ikke et dårlig menneske fordi du ikke kommer ut liksom. Men, du er ikke en umotivert person, du er motivert for å ligge på sofaen. For å lære dem til å være litt raus med seg selv og få snakket opp den stemmen som sier «ut å trene», og det gjør man ved å forsterke med de teknikkene i motiverende intervju. Få dem til å prate mer om det. “MEN det er så vanskelig liksom...” Ja, snu det. Det de sitter igjen med etter en samtale er «dette skal jeg klare». Så da kan det være lurt å sjekke med et skaleringsspørsmål for eksempel, hvor motivert vedkommende er. På en skala fra 0-10. Legge opp litt etter det da. Midt på treet... Da er det mye ambivalens, så da må man bruke mye tid på å utforske den. Er de veldig langt opp, jammen da er det bare å lage en plan. Men det er dem som lager en plan, etter deres premisser da. Ikke hva jeg tror er lurt.”*

R1 uttalte at teknikken med å utforske brukerens ambivalens er noe av det som gir henne mest. R2 og R4 forteller begge om situasjoner hvor en bruker er i samtale for kanskje tredje gang, og fortsatt scorer lavt ved skalering av motivasjon. Da bruker de gjerne å foreslå en pause og at brukeren kan komme tilbake når han/hun er litt mer klar for å gjøre en endring. Dette fordi det er brukeren som skal gjennomgå endringen, og det vil aldri skje om han/hun ikke er klar for det. *“Hvis de er veldig lavt på motivasjonen, og de har prøvd mange ganger. Så kan det av og til være verdt å si “vil du komme tilbake, skal vi ta en ny samtale” (R3)*

Den transteoretiske modellen understreker at atferdsendring er en prosess over tid (4). Respondent 3 forteller at det i enkelte tilfeller kan ta et halvt år før man er godt i gang og kjent med prosessen. Denne modellen nevnes av respondentene. De sier den er god for å få et innblikk i hvor brukeren ligger i endringsfasene og kan ut ifra dette planlegge veien videre. Når vi spurte R4 om å beskrive en god målsetningsplan hun hadde gjort med en bruker, kom det dette som eksempel: *“Her har jeg jo sett.. nå er hun liksom over i den stabiliseringsfasen. Og nå veier hun litt mindre enn det hun egentlig hadde som mål, så nå jobber vi med å stabilisere... Det er noe med at når du har vært så lenge i den tankegangen da, med å være veldig forsiktig.. eller å være veldig bevisst, så er det vanskelig å vende den tanken også.. Men hun har nådd målet sitt, så nå er det det med stabilisering. Så hennes neste... videre mål nå er jo å opprettholde, og klare å bli der hun her og jobbe fortsatt med gode vaner.” (R4)*

Vår oppfatning av resultatene er at motiverende intervju er noe som står høyt i fokus hos frisklivsveiledere i deres arbeid med brukere. Dette er i tråd med det Helsedirektoratet anbefaler. Alle respondentene forteller at de ser stor nytteverdi og effekt av denne metoden når de skal finne og fremme motivasjon hos en bruker som skal gjøre endring av levevaner. Inntrykket vi sitter igjen med er at en endringsprosess er lang og at det kreves tett oppfølging. Som respondentene sier er derfor den transteoretiske modellen et fint verktøy for å tilpasse til der brukeren er. Dette er også en viktig faktor som teorien peker på. Vi har grunnlag for å tro at modellen gjør at hjelperen og brukeren lettere og mer kontrollert kan følge opp prosessen. Svarene samsvarer i tillegg med prinsippene i empowerment og kan være avgjørende for at brukeren skal føle eierskap til prosessen.

4.3 Fra mål til resultat

Alle respondentene forteller at de har flere erfaringer med at brukerne ofte setter seg alt for mange og store mål i starten av en endringsprosess.

R4 forteller: *“Ja... Jeg opplever nok det at brukerne ofte setter seg veldig høye mål. Som jeg tenker at «er du sikker på at du klarer det her?»”* Videre forteller hun hvordan hun møter de som setter seg disse type målene: *“Men så skal jo jeg også være forsiktig med å trekke dem ned da, fordi dem skal jo ... det er jo viktig at dem eier måla sine selv. Men da tenker jeg at det er min jobb å stille åpne spørsmål. Også når man bruker den SMART-mål-teknikken, så er det kanskje lettere for dem å se at «oy, nei! Vet du hva, det var kanskje ikke... det var kanskje litt voldsomt..» Ja.. og da er det hvert fall viktig med de delmåla underveis.* R3 forteller også viktigheten av det å senke terskelen på målene som blir satt. Noen trenger kanskje ikke større mål enn det å klare å komme seg opp om morgenen eller å gå til postkassen. Dette vil være et stort mål for mange. Teorien peker på at dette er et velkjent problem i målsettingsarbeidet (12).

I samtalene med respondentene kommer det frem at alle benytter seg av SMART-modellen i målsettingsarbeid, bortsett fra R1. Likevel forteller hun at sammen med brukerne settes det mål som skal være konkrete, realistiske og personlig. Med dette til grunn tyder det på at hun likevel benytter seg av de grunnleggende prinsippene i modellen. Det å sette seg gode mål er avgjørende i et endringsarbeid da dette vil ha stor betydning for hvordan motivasjonen påvirkes (12). I arbeidet med målsetting anbefales det å ta utgangspunkt i SMART-modellen.

Ved spørsmål om respondentene benyttet noen teknikker i målsettingsarbeidet svarte R5: ***“Jeg bruker liksom, litt ut ifra den SMARTE mål litt, altså... Hjelpe folk til å definere et mål. At det skal være konkret, målbart, legge listen passe høyt, ikke sant. Det skal være noe som er meningsfullt og at de setter seg mål rundt noe som er litt motiverende å gå i gang med da. Ikke begynne med det verste først. Så det er vel noen teknikker.”***

R3 forteller at hun tester 90-95% av brukerne på tredemøllen. Det er kun de som ikke vil og de som kommer til henne av helt andre grunner som ikke blir testet. Hun opplever at testing på tredemølle har falt litt vekk fra friskliv og at dette er synd. Ved å ta en slik test forteller hun at man allerede har et mål å gå ut ifra, i og med at hun alltid retester brukerne etter tre måneder. ***“Mer målbart enn det får man det ikke” (R3).***

Felles for alle respondentene er at målene skal være målbare, spesifikke og realistiske. Med det har vi stor grunn til å tro at disse prinsippene er noe respondentene opplever som de viktigste i målsettingsarbeidet. På bakgrunn av det R3 nevner forstår vi det slik at uansett om målet er for eksempel å gå ned i vekt eller det er å slutte å røyke vil testing på tredemølle være en god start på målsetting og en god måte å få brukeren til å oppleve tidlig mestring.

Begrepet *mestringsforventning* er noe Albert Bandura mener er helt sentralt i en persons prioritet og valg når det kommer til atferd (3). Han påpeker at det er viktig å ha tiltro til egen evne om å kunne gjennomføre en handling. Mestringsforventning vil derfor ha særlig betydning når en bruker skal gjøre forsøk på å endre vaner eller atferd som har ført til kroppslig avhengighet. Alle respondentene får frem at det å føle mestring er en stor del av det å komme videre i endringsarbeidet.

R5 er den eneste som bruker ordet “arbeidsoppgaver” når hun snakker om mål. Hun forklarer at det er viktig å bygge opp en følelse av mestring gjennom å ha disse arbeidsoppgavene, og ser viktigheten av å evaluere disse underveis. Ut ifra resultatene og hva teorien sier er vårt inntrykk at det er mest hensiktsmessig å sette et stort mål som er bygget opp av flere mindre delmål underveis i en endringsprosess. Ved å nå disse delmålene vil dette øke brukerens mestringsforventning om at det store målet lenger frem vil bli nådd (3). Dette øker igjen motivasjonen. For en bruker kan det være vanskelig å se når et delmål er nådd, og R5 mener det derfor er viktig å påpeke dette: ***“Synliggjøre for brukeren det de får til. Synliggjøre for***

seg selv. De er veldig flinke til å se ting de ikke får til. Det er helt ekstremt på kosthold synes jeg. Snakker opp og ned om den ene twisten de spiste på tirsdag... Men her har de spist dobbelt så mye grønnsaker og fisk, og det har skjedd mye. Med de er bare opptatt av den ene feilen. Og det tror jeg, hvis du satt opp mål og delmål og sånt, så lager du en ramme for å kunne gjøre den type evaluering og dermed få opp mestringsfølelsen.” (R5)

Respondentenes svar forteller oss at de ser det som en viktig oppgave i sitt daglige arbeid å veilede brukeren til å sette kortsiktige og langsiktige mål som er oppnåelig for at den enkelte skal oppleve mestring og få motivasjon. Vårt inntrykk er at respondentene vektlegger å sette gode mål sammen med brukeren, hvor det er brukeren som skal lage og eie målet.

4.4 Ringvirkninger av fysisk aktivitet

Når vi snakket med respondentene om fysisk aktivitet merket vi fort stort engasjementet rundt temaet. Vi fikk inntrykk av at dette er en viktig og stor del av arbeidet på en frisklivssentral.

R3 forteller: *“...men det er en dørterskel, for vi er jo skapt for ... vi må ikke glemme at vi ikke har en kropp som er skapt for å ligge på savannen og ligge i ro. Vi er egentlig... altså, vi skal egentlig hvile når vi har vært i aktivitet. Det er det som er genene våre.*

Rundt spørsmål om effekten av fysisk aktivitet i endringsprosesser svarer R2 følgende: *“Jeg er jo overbevist om at når kroppen har det bra, så har hele mennesket det bra. Og at stillesitting er kjempeskummelt i forhold til helse. Jeg tenker ikke at alle skal ut å hoppe, trene og løpe og sprette. Men jeg tenker at det er viktig i det minste å gå. Å kan man ikke gå, så sykle. Altså at man finner en eller annen form for aktivitet fordi når kroppen får beveget seg, da blir kroppen glad og da har man det bedre. Så jeg er overbevist om at fysisk aktivitet er kjempeviktig.”*

Teorien påpeker at fysisk aktivitet er med på å senke behovet for legemidler (4). Alle respondentene forteller at de har opplevd flere tilfeller av dette. Det nevnes både ved høyt blodtrykk, høyt kolesterol, diabetes samt psykiske plager.

R2 forteller: *“Det er veldig nyttig i forhold til blodsukkeret, man kan senke dosen med insulin for eksempel, eller ikke behøve å bruke medisiner. Så for den gruppen er det bra, og*

selvfølgelig for mange mange andre og. Det ser vi jo... at folk slutter med kolesterolsenkende medisiner, medisiner for diabetes. Så for alle de som har livsstilssykdommer så er det veldig veldig gunstig å komme i fysisk aktivitet.”

Respondent 1, 3 og 5 påpeker i tillegg hvordan fysisk aktivitet påvirker den psykiske helsen og at de opplever at det er litt undervurdert i denne sammenhengen. R5 sier: ***“Det gir overskudd. Kan ofte være et bra sted å starte. Det med fysisk aktivitet har så enormt mye å si for din psykiske helse, og du må liksom være litt i vater for å klare å gjøre alle endringene. Så jeg tror det altså. Det er de endorfinene som du skiller ut som gjør at du føler deg mer vel...”***

Dette støttes opp av teorien om at fysisk aktivitet er et viktig tiltak i det forebyggende helsearbeidet (4). Med dette til grunn ser vi at respondentene ser på fysisk aktivitet som et svært viktig tiltak for å redusere livsstilssykdommer og psykiske plager.

Det går igjen hos alle respondentene at fysisk aktivitet er en viktig faktor i endringsarbeidet. Det påpekes fra samtlige respondenter at fysisk aktivitet ofte er det enkleste stedet å starte i en endringsprosess og at det gir ringvirkninger for videre endringsarbeid. Ved å være fysisk aktiv vil det videre påvirke motivasjonen til å kunne gjøre andre endringer som kanskje er mer viktig og større mål hos brukeren. R1 forteller: ***“Så har vi sett at det å begynne med aktivitet og det å få inn en struktur på det. Faste møtepunkter, det sosiale ... da kommer ofte det andre. For eksempel kosthold kan være lettere å begynne med etter at man har etablert noen gode aktivitetsvaner da...”***

R3 støtter opp dette ved å si: ***“Jeg oppfatter som aller viktigst å få... da jeg jobba mye med mennesker og livsstilsendring og mestringskurs og sånne ting. Det er det å få folk i aktivitet. Det er det viktigste først. Kommer du i aktivitet, da blir du med på det røykesluttet, da blir du med på bra mat og du blir med på mestringskurset. Det er mye lettere å hjelpe de. Eller søvn, hvis det er det som er problemet.”***

Vårt inntrykk er at fysisk aktivitet er viktig i seg selv da det øker motivasjon og gir mer energi til å ta fatt i flere problemer. I tillegg legger respondentene til at det er viktig at brukerne ikke starter for hardt. Det kommer frem at *“man må starte i det små”* og *“first thing first.”* De

påpeker at ringvirkningene fysisk aktivitet fører med seg er svært positive og betydningsfulle for å klare å gjøre en livsstilsendring.

Samfunnet har en viktig oppgave med å tilby kunnskap og øke bevisstheten, samt tilrettelegge for at innbyggerne skal være i mer fysisk aktivitet (4). Alle respondentene kan fortelle at de har et bredt tilbud når det kommer til fysisk aktivitet. Det er både gruppetimer inne i sal, utetimer, basseng eller annen aktivitet flere ganger i uken. Samtidig nevnes det at det er viktig å ikke bli for overivrig og ha for mange tilbud da dette kan gå ut over kvaliteten på tilbudene. R1 understreker: **“Kvalitet fremfor kvantitet”** Respondentene forteller videre viktigheten av å tilrettelegge aktiviteten etter den enkelte med tanke på deres nivå og begrensninger.

R2 understreker dette ved å si: **“...Hva er utgangspunktet da til den det gjelder. På trening da så har vi en blandet fin gjeng med hofteopererte, kneopererte, proteser... Mange kan ikke gå opp og ned på gulvet så ofte, ikke sant. Nei men... Okei, da får de alternativer. Så det er det å tilrettelegge aktiviteten så alle kan delta på sitt nivå da. og det gjør vi jo.**

” R4 støtter opp ved å si: **“... også er det noe alle kan gjøre på sitt nivå, sånn at.. men det er viktig da, å finne noe som alle liker.”** Respondent 1, 2 og 5 legger til at det er viktig at man skal tilpasse aktiviteten, og at brukeren selv skal få være med å bestemme ut ifra hva han/hun liker. Om det er aktiviteter de kanskje har drevet med før, skader eller andre begrensninger som det må tas hensyn til. R5 påpeker at det ikke bare handler om det som blir gjort under perioden i frisklivssentralen, men at de må på et tidlig tidspunkt snakke om hvordan brukeren kan fortsette på egenhånd. Videre understreker alle respondentene at det er svært få tilfeller hvor de ikke anbefaler brukeren å komme i gang med fysisk aktivitet, men at alt handler om tilpasning for hver enkelt. R3 uttaler: **“...For hva som passer for meg, passer kanskje ikke for deg.”**

Etter nøye gjennomgang av resultatene har vi all grunn til å tro at tilrettelegging av fysisk aktivitet kan være en viktig suksessfaktor som øker sjansene for at flere klarer å opprettholde den fysiske aktiviteten både i og etter tiden de er hos frisklivssentralen. I tillegg er vi av den oppfatning at ved å bli mer selvgående med den fysiske aktiviteten vil man etter hvert kunne klare mer på egenhånd. Dette er med på å støtte opp teorien rundt målet for frisklivssentraler

som er å få brukerne til å klare seg på egenhånd og fortsette aktiviteten alene eller i lokale tilbud etter endt deltakelse (6).

På spørsmålet om hva som fremmer eller hemmer en frisklivssentral i å ha et godt tilbud med fysisk aktivitet er respondentene også her veldig enig. R4 forteller: *Jaa.. assa det er jo noe med det at man liker forskjellige ting da. At det kan være både hemmende og fremmende, og det er jo klart at det er mer ressurser, både i forhold til antall personer som jobber her, men også i forhold til den kompetansen den enkelte har. Hadde jeg hatt yogakompetanse, så kunne jeg hatt yoga, ikke sant. Men den har ikke jeg. Og da er jeg avhengig av å kjøpe inn de tjenestene, og de pengene har vi ikke. Så det er klart at i forhold til det, så er jo det en faktor som spiller inn, assa ressursene, både til den enkelte og til økonomi.*

Ressurser og geografiske avstander er faktorer som er gjennomgående hos respondentene. Respondent 1, 3 og 5 forteller hvor fornøyd de er med å ha en så bred “stall”, hvor de kan spørre om råd og samarbeide mer tverrfaglig. Respondent 2 og 4 forteller at de er mer sårbare da de sitter alene som frisklivsveileder i hver sin kommune. Med det tatt i betraktning kan det tyde på at dette er avgjørende faktorer for at en frisklivssentral skal kunne ha gode tilbud både når det gjelder fysisk aktivitet og andre tilbud.

5. Konklusjon

Det kommer frem at indre motivasjon ikke alltid er tilstede hos brukeren i starten av en livsstilsendring. Det er derfor nødvendig med ytre drivkrefter for å kunne øke den indre motivasjonen. På grunnlag av dette fremheves viktigheten av å jobbe med kombinasjonen av indre og ytre motivasjon for å lykkes med endring av atferd og vaner.

Respondentene kommer med svært like svar rundt arbeidet med å fremme motivasjon hos brukere som gjennomgår en livsstilsendring. I analysen av resultatene vises det at motiverende intervju er en teknikk som er betydningsfull i arbeidet med å motivere og støtte brukeren til å gjøre en endring av atferd og vaner. De benytter seg av ulike teknikker og verktøy, som ambivalens og skalering, som er viktig for å kartlegge og evaluere brukerens tro på egen mestringsevne og motivasjon. En god relasjon mellom hjelper og bruker er med på å styrke samarbeidsklima og vil være avgjørende for å lykkes i endringsarbeidet.

Det å sette gode mål i en endringsprosess som følger SMART-modellen er viktig for motivasjonen. Ved å starte med de kortsiktige målene vil dette føre til at brukeren føler mestring, og vil få motivasjon til å jobbe videre mot det langsiktige målet. Dessuten er det viktig at brukeren føler eierskap til målene og prosessen som også vil være med å fremme motivasjonen.

Fysisk aktivitet viser seg å være viktig for motivasjonsarbeidet. Respondentene mener fysisk aktivitet er med på å øke motivasjonen til å ta fatt i flere atferdsproblemer og er derfor et godt sted å starte arbeidet.

Fysisk aktivitet vektlegges i stor grad på frisklivssentralene. Det finnes mange tilbud og variasjonen er stor med både inne- og utetimer flere ganger i uken. I tillegg samarbeider frisklivsveilederne med andre aktører i kommunene. Dette for å ha gode tilbud og gjøre det lettere for brukeren å være aktiv både i og etter behandling. Målet er at det skal bli lettere å være aktiv på egenhånd etter endt behandling. De jobber for at tilbudene skal være tilrettelagt etter brukerens behov og ønsker. Et annet viktig funn er at ressursene til de ulike frisklivssentralene er avgjørende for å kunne ha gode tilbud med fokus på kvalitet fremfor kvantitet.

5.1 Veien videre

Med hensyn til tidsrammene og vår kapasitet har vi kun gjort denne studien innenfor et smalt geografisk område. Svarene vi har fått fra dette utvalget er ganske like og de viser at respondentene er ganske enig i problemstillingene de ble forespeilet. Det interessante ville vært å sett om det hadde vært større forskjeller i resultatene om vi hadde valgt et utvalg som spredte seg fra sør til nord i landet.

Synspunktene i denne studien er kun hentet ut fra frisklivsveiledere. Det kan tenkes at virkeligheten hadde sett annerledes ut hvis vi hadde intervjuet brukerne også. Det ville vært interessant å se om det respondentene trekker frem som viktig og som de mener fungerer, samsvarer med det brukerne opplever. Dette ville gitt respondentene nyttig informasjon for å eventuelt kunne utvikle et bedre tilbud på frisklivssentralen. Samtidig ville det kanskje resulterte i mer ulikheter som hadde ført til at vi kunne diskutert utsagnene mer opp mot hverandre.

Referanser

1. Lovdata. [Internett]. Hentet: 2019-04-04. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1
2. Øverby N.C, Torstveit K. M, Høygaard R. *Folkehelsearbeid*. 1.utg. Kristiansand: Høyskoleforl.; 2011. 318 s.
3. Mæland J.G. *Forebyggende helsearbeid: Folkehelsearbeid i teori og praksis*. 4.utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2016. 245 s.
4. Bahr R. *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. [Internett]. Hentet: 2019-21-03. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/463/Aktivitetshandboken-IS-1592.pdf>
5. Samdal GB, Eide GE, Barth T, Williams G, Meland E. *Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses*. *Int J Behav Nutr Phys Act*. [elektronisk artikkel]. 2017. [Hentet: 2019-22-04]; 14(1)42. Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28351367>
6. *Helsedirektoratet: Frisklivssentraler*. [Internett]. Hentet: 2019-20-03. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/frisklivssentraler>
7. Helsenorge: Frisklivssentraler. [Internett]. Hentet: 2019-20-3. Tilgjengelig fra: <https://helsenorge.no/hjelpetilbud-i-kommunen/frisklivssentral>
8. Espnes G.A, Smedslund G. *Helsepsykologi*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2009. 445 s.
9. Bratland-Sanda S, Lislevatn F, Lerdal A. *En tverrsnittundersøkelse fra frisklivssentralen i Modum kommune*. [Internett]. Hentet: 2019-15-04. Tilgjengelig fra: <https://fysioterapeuten.no/Fag-og-vitenskap/Fagartikler/Frisklivsresept-en-tverrsnittundersokelse-fra-frisklivssentralen-i-Modum-kommune>
10. Lillemyr OF. *Motivasjon og selvforståelse: Hva ligger bak det vi gjøre?* 1.utg. Oslo: Universitetsforl.; 2007. 236 s.
11. Borge L, Christiansen B, Fagermoen MS. *Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykkelig overvekt*. [Internett]. Hentet: 2019-17-04. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2012/03/motivasjon-til-livsstilsendring-hos-personer-med-sykkelig-overvekt>

12. Wormnes B, Manger T. *Motivasjon og mestring. Veier til effektiv bruk av egne ressurser*. utg. 1 Bergen: Fagbokforl.; 2005. 227 s.
13. Prescott P, Børtveit T. *Helse og atferdsendring*. 1.utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2004. 207 s.
14. Kaufmann G, Kaufmann A. *Psykologi i organisasjon og ledelse*. 4.utg. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS; 2009. 387.
15. *Helsedirektoratet: Motiverende intervju*. [Internett]. Hentet: 2019-20-03. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/motiverende-intervju/motiverende-intervju-som-metode#prinsipper-i-mi>
16. Barth T, Børtveit T, Prescott T. *Motiverende intervju: Samtaler om endring*. 1.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2013. 213 s.
17. Ivarsson B.H. MI: *Motiverende samtaler: En praktisk håndbok for helse- og omsorgssektoren*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017. 120 s.
18. Holt N. *Psychology: The science of mind and behaviour*. 2.utg. London: McGraw-Hill; 2012. 866 s.
19. Martinsen W. E. *Kropp og sinn: fysisk aktivitet - psykisk helse - kognitiv terapi*. 2. utg. Bergen: Fagbokforl; 2011. 258 s.
20. *Tidsskriftet: Empowerment i helsefremmende arbeid*. [Internett]. Hentet: 2019-12-04. Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2002/10/kronikk/empowerment-i-helsefremmende-arbeid>
21. Halvorsen K. *Å forske på samfunnet: en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 5. utg. Oslo: Cappelens forlag AS; 2008. 316 s.
22. Johannessen A, Tuft P.A, Christoffersen L. *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 5. utg. Oslo: Abstrakt forlag AS; 2016. 436 s.
23. Jacobsen D. I *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2015. 432 s.
24. Kvale S, Brinkmann S. *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2015. 381 s.
25. *NSD: Norsk senter for forskningsdata*. [Internett]. Hentet: 2019-27-03. Tilgjengelig fra: <https://nsd.no/>
26. *Helsedirektoratet: Folkehelseloven*. [Internett]. Hentet: 2019-04-04. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/lover/folkehelseloven>

Vedlegg 1

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

«Motivasjon og fysisk aktivitet i livsstilsendring»

Bakgrunn og formål

Denne studien er en bacheloroppgave utført ved Høyskolen Kristiania, institutt for helsevitenskap. Vi er to jenter som går livsstilsendring og folkehelse som skal gjøre denne studien og skrive bacheloroppgaven sammen. Formålet med studien er å finne ut hvordan frisklivsveiledere jobber for å fremme motivasjon til brukere og i hvilken grad fysisk aktivitet vektlegges i livsstilsendring. Vi skal gjøre en kvalitativ studie der vi ønsker å ha med deltakere som jobber som frisklivsveiledere, gjerne ved frisklivssentraler, som har egne opplevelser og erfaringer med å motivere personer som skal gjennom en livsstilsendring. Med dette som bakgrunn ble problemstillingen vår:

«Hvordan jobber frisklivsveiledere for å fremme brukernes motivasjon i livsstilsendring? I hvilken grad vektlegges fysisk aktivitet?»

Hva innebærer deltakelse i studien?

Ved å delta i studien innebærer det at du stiller på et intervju med oss. Intervjuet vil bli tatt opp på lydfil, og vil vare maks 1 time. Spørsmålene vil omfatte dine erfaringer, opplevelser og meninger rundt problemstillingen nevnt ovenfor. Intervjuene vil bli transkribert og materialet vil bli analysert hvor enkelte sitater kan bli fremhevet i selve oppgaven

Hva skjer med informasjonen om deg?

Det er frivillig å delta, og man kan trekke seg så lenge studien pågår, uten å oppgi grunn. All informasjon vil bli anonymisert i oppgaven og omtalt som respondent 1,2,3 osv, og det vil ikke kunne være mulig at informasjonen spores til enkeltpersoner. Alle opplysninger behandles konfidensielt.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 25.04.19 og alt datamateriale vil bli holdt til sensuren på oppgaven faller. Etter dette vil datamaterialet og opplysninger slettes.

Har du spørsmål om studien eller annet kan du kontakte oss:

██████████ tlf: ██████████ eller e-post ██████████

██████████ tlf: ██████████ eller e-post ██████████

Vår veileder i dette prosjektet: Lars Erik Braaum tlf: ██████████ eller e-post:

████████████████████

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD – Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2

Intervju frisklivsveiledere

Navn: (sted)

Alder:

Stillingstittel og hvor lenge:

Utdanning:

Antall ansatte:

Bli kjent

1. Kan du fortelle litt om frisklivssentralen?
 - a) Tilbudet deres
 - b) Brukerne deres
 - c) De ansatte

2. Hva var motivasjonen din for å bli frisklivsveileder?
 - a) Hvordan vil du beskrive arbeidet ditt her ved frisklivssentralen?

3. Hva anser du å være Frisklivssentralens rolle og hva er det du oppfatter som det viktigste i ditt arbeid?

Motivasjon

4. Hva gir deg motivasjon i ditt arbeid?

5. Hvilken betydning spiller motivasjon for endring av livsstilsvaner?
 - a) Hvordan arbeider dere for å finne frem motivasjon, styrke den og opprettholde den?
 - b) Bruker du/dere noen spesielle teknikker i dette arbeidet?
 - c) Kan du gi et eksempel på et tilfelle hvor du jobbet med en brukers motivasjon og lyktes?

6. Helsedirektoratet anbefaler bruk av MI ved livsstilsendring, er dette en metode du/dere benytter?
 - a) Hva er dine erfaringer med bruk av MI?
 - b) Hva er viktig for å kunne utøve et godt motiverende intervju/samtale?

7. Hvilken betydning har mål og delmål i en endringsprosess?
 - a) Hva er dine erfaringer med målsetting sammen med bruker/klienter?
 - b) Er det noen teknikker du/dere benytter i arbeidet med målsetting?
 - c) Kan du gi et eksempel på en god målsetningsplan du har gjort med en bruker?

8. Hva tror du har best effekt av indre og ytre motivasjon, eller en kombinasjon av disse?
 - a) Hva kjennetegner indre og ytre motivasjon i dine øyne?
 - b) Hvordan kan en finne og påvirke disse?

9. Kan du gi ett eksempel på når ytre motivasjon har fungert, ved f.eks fysisk aktivitet?

Livsstilsendring

10. Hva vil du trekke frem som viktig i livsstilsendringsprosessen for å skulle lykkes med endring?

a) Kan du si noe om de tilfellene hvor brukeren ikke lykkes med endring?

11. Hvilke suksessfaktorer må være tilstede hos behandler og bruker for at en endringsprosess skal kunne bli vellykket?

Fysisk aktivitet

12. Hva slags kompetanse har du innen fysisk aktivitet?

a) Hva slags tilbud har dere når det gjelder fysisk aktivitet og hvilke samarbeidspartnere har dere?

13. Hvilke erfaringer har du/dere med effekten av FA i endringsprosesser hos brukere av Frisklivssentralen?

a) Hva synes brukerne om tilbudet?

b) Er det noe som hemmer eller fremmer muligheten for et godt tilbud med FA?

14. Hvilken betydning spiller FA i en endring av livsstil?

a) Kan du gi ett eksempel på et tilfelle hvor FA ble brukt med suksess i en endringsprosess – hvorfor ble det suksess i nettopp dette tilfellet?

15. Er det noen bestemte tilfeller hvor FA kan virke bedre enn andre?

a) Er det noen tilfeller hvor en ikke bør bruke FA i en endringsprosess?

b) Hvilke hensyn må en ta ved bruk av FA i en endringsprosess?

Vedlegg 3

24.4.2019

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Hvordan jobber frisklivsveiledere for å fremme motivasjon hos brukere som gjennomgår en livsstilsendring?

Referansenummer

821909

Registrert

15.03.2019 a

Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen Kristiania / Institutt for helsevitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Lars Erik Braaum, larserikbraaum@kristiania.no, t

Type prosjekt

Studentprosjekt, bachelorstudium

Kontaktinformasjon, student

Prosjektperiode

18.03.2019 - 25.04.2019

Status

18.03.2019 - Vurdert med vilkår

Vurdering (1)

18.03.2019 - Vurdert med vilkår

FORENKLET VURDERING MED VILKÅR

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet har lav personvernulempe fordi det ikke behandler særlige kategorier eller personopplysninger om straffedommer og lovovertrедelser, eller inkluderer sårbare grupper. Prosjektet har rimelig varighet og er basert på samtykke. Vi gir derfor prosjektet en forenklet vurdering med vilkår.

Du har et selvstendig ansvar for å følge vilkårene og sette deg inn i veiledningen i denne vurderingen. Dersom du følger vilkårene og prosjektet gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet, vil behandlingen av personopplysninger være i samsvar med personvernlovgivningen.