



**Inland Norway  
University**

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

**Guro Kristine Moum**

**Masteroppgave**

**Deltakernes motivasjon for  
livsstilsendring på frisklivssentralen**

**The participants motivation for lifestyle changes at the  
Healthy life center**

**Master i folkehelsevitenskap med vekt på endring av  
livsstilsvaner**

**2022**

# Forord

Denne masteroppgaven markerer min avslutning som student på Høgskolen i Innlandet og for min toårig utdannelse innen folkehelsevitenskap. Jeg har tilegnet meg mye ny kunnskap og innsikt i prosesser rundt folkehelsearbeid og jeg ser frem til å anvende det jeg har lært i en fremtidig jobb. Det har vært svært lærerikt og det har bidratt til personlig vekst og utvikling, og jeg er klar for å opparbeide meg mer kompetanse ved å jobbe på felt innenfor folkehelse. Veien videre blir veldig spennende. Jeg retter en stor takk til alle som har gitt meg motivasjon, pågangsmot og oppmuntring i denne perioden. For det første ønsker jeg å takke informantene som gjorde det mulig å gjennomføre masteroppgaven min. Uten deres oppmøte og engasjement på å dele deres meninger og erfaringer, hadde ikke denne masteroppgaven latt seg gjøre. En stor takk til hver og en av dere.

For det andre, vil jeg takke veilederen min for at hun hadde troen på at jeg kom til å komme i mål selv om motivasjonen til tider har vært laber. Du har gitt meg troen på arbeidet og bidratt med ny motivasjon under veiledningene. Tusen takk.

Jeg vil også gi en stor takk til Margunn Stokkevåg Andersen, som har vært min nærmeste venninne på masterprogrammet. Vi har sittet utallige timer sammen og jobbet, og hadde det ikke vært for deg hadde denne perioden vært mye tyngre. Du har positivt bidratt til gode arbeidsstunder på biblioteket som jeg har satt stor pris på. Jeg ønsker også å takke venner og familie som har hatt troa på meg og støttet meg gjennom samtaler og vært stolte av at jeg gjennomfører en master. Jeg er heldig som har dere.

Elverum, Mai 2022

# Innholdsfortegnelse

Norsk sammendrag .....	5
Abstract .....	6
<b>1. Introduksjon .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Frisklivssentralen .....</b>	<b>7</b>
<b>1.2 Helse- og folkehelsearbeidet .....</b>	<b>8</b>
<b>1.3 Problemstilling .....</b>	<b>10</b>
<b>2. Masteroppgavens struktur .....</b>	<b>10</b>
<b>3. Litteraturgjennomgang .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Begrepsavklaring .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2 Frisklivssentralen – Forventninger og erfaringer .....</b>	<b>11</b>
<b>3.3 Brukerinvolvering .....</b>	<b>13</b>
<b>3.4 utfordringer med livsstilsendringer .....</b>	<b>14</b>
<b>3.5 Økt fysisk aktivitet og livskvalitet .....</b>	<b>16</b>
<b>3.6 Motivasjon som et godt grunnlag for endring .....</b>	<b>18</b>
<b>4. Teori .....</b>	<b>21</b>
<b>4.1 EMPOWERMENT .....</b>	<b>21</b>
<b>4.2 Selvbestemmelsesteorien .....</b>	<b>22</b>
<b>4.2.1 Basic Psychological Needs Theory .....</b>	<b>23</b>
<b>4.2.2 Organismic Integration Theory .....</b>	<b>24</b>
<b>5. Metode .....</b>	<b>26</b>
<b>5.1 Metodisk tilnærming .....</b>	<b>26</b>
<b>5.1.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming .....</b>	<b>26</b>
<b>5.2 Utvalg og utvalgskriterier .....</b>	<b>28</b>
<b>5.2.1 Rekruttering av deltakere .....</b>	<b>28</b>
<b>5.3 Det kvalitative forskningsintervjuet .....</b>	<b>29</b>
<b>5.3.1 Intervjuguide og pilotintervju .....</b>	<b>29</b>
<b>5.4 Datainnsamling .....</b>	<b>30</b>
<b>5.4.1 Bearbeiding av datamaterialet .....</b>	<b>30</b>
<b>5.4.2 Analyseprosessen .....</b>	<b>30</b>
<b>5.5 Kvalitetssikring av forskningsprosessen .....</b>	<b>32</b>
<b>5.5.2 Forskerens forforståelse .....</b>	<b>34</b>
<b>5.6 Etikk i forskningsprosessen .....</b>	<b>34</b>

<b>6. Presentasjon av funn</b> .....	36
<b>6.1 Presentasjon av tema i datanalysen:</b> .....	36
<b>6.2 Myndiggjøring av informanter</b> .....	36
<b>6.3 Motiverte for livsstilsendring</b> .....	37
<b>6.3.1 Endringsprosessen</b> .....	38
<b>6.4 Fellesskap og støtte</b> .....	39
<b>6.5 Mentale og kroppslige erfaringer</b> .....	41
<b>7 Diskusjon</b> .....	44
<b>7.1 Myndiggjøring av deltakere</b> .....	44
<b>7.2 Påvirkningsfaktorer for livsstilsendring på frisklivssentralen</b> .....	44
<b>7.3 Motiverte deltakere</b> .....	45
<b>7.4 Betydningen av støtte i et fellesskap</b> .....	47
<b>7.5 Betydningen av mentale og kroppslige erfaringer</b> .....	49
<b>7.6 Funnene i lys av et folkehelseperspektiv</b> .....	52
<b>7.7 Implikasjoner for frisklivssentralen</b> .....	54
<b>7.8 Implikasjoner for videre forskning</b> .....	56
<b>7.9 Begrensninger ved masteroppgaven</b> .....	56
<b>8 Konklusjon</b> .....	59
<b>9 Litteraturliste</b> .....	60
<b>Vedlegg 1 – Intervjuguide</b> .....	65
<b>Vedlegg 2 – Informasjons og samtykkeskjema</b> .....	68
<b>Vedlegg 3 - Godkjenning fra NSD</b> .....	71

## Norsk sammendrag

Frisklivssentralen er en helsefremmende og forebyggende kommunal helsetjeneste som gir deltakerne støtte til å endre levevaner og mestre utfordringer. I tillegg til å legge til rette for den enkelte deltaker, blir frisklivssentralen også ansett som et godt tiltak som jobber for folkehelsen i kommunene og for storsamfunnet. Formålet med denne masteroppgaven var å undersøke hvordan deltakerne på frisklivssentralen opplever at oppholdet motiverer til livsstilsendring. Fenomenologi og hermeneutikk ble benyttet som metodisk tilnærming til masteroppgaven. Datamaterialet ble samlet inn gjennom semi-strukturerte intervjuer, og utvalget bestod av 6 voksne mennesker mellom 30-50 år, hvorav 4 kvinner og 2 menn som var deltakere på frisklivssentralen. Forskningsspørsmålene for masteroppgaven var: 1) hvilke erfaringer har deltakerne fra oppholdet? 2) Hvordan opplever deltakeren at oppholdet påvirker hens motivasjon for livsstilsendring?

Informantenes motivasjon var et resultat av et samspill mellom deres erfaringer og mestringsopplevelser i fellesskapet med andre deltakere og verdien av støtten de opplevde fra deltakere og ansatte. Helsesamtalen, som ble gjennomført i starten av oppholdet hvor informantenes interesser og ønsker ble kartlagt, og som ble brukt som utgangspunktet for å skreddersy en individuell aktivitetsplan for den enkelte, så ut til å ha stor betydning for informantenes motivasjon. I helsesamtalen opplevde informantene å bli sett og at deres ønsker og behov var viktige. I tillegg så det ut til å ha direkte innvirkning på informantenes aktivitetsglede og motivasjon å gjennomføre aktiviteter sammen i et fellesskap med andre deltakere. Støtten de fikk av veilederne på frisklivssentralen var også viktig for dem.

Nøkkelord: *Frisklivssentralen, fysisk aktivitet, kosthold, motivasjon, livsstilsendring, deltaker*

## **Abstract**

Healthy life center is a health-promoting and preventive municipal health service that gives participants support to change living habits and master challenges. In addition to facilitating the individual participant, the healthy life center is also considered a good measure that works for public health in the municipalities and for society at large. The purpose of this master`s thesis was to investigate how the participants at the healthy life center experience being motivated to change their lifestyle. Phenomenology and hermeneutics were used as a methodological approach to the master`s thesis. The data material was collected through semi-structured interviews, and the selection consisted of 6 adults between the ages of 30-50, of which 4 women and 2 men who were participants at the healthy life center. The research questions for the master`s thesis was: 1) what experiences did the participants have from the stay at the healthy life center? 2) how does the participant`s experience during the stay affect their motivation for lifestyle change?

The informant`s motivation was a result of an interaction between their experiences and mastery experiences in the community with other participants and benefited from the support they experience from participants and employees. The first conversation about the participants health at the beginning of their stay, where the informants` interests were mapped, and which was used as a starting point for tailoring an individual activity plan for the individual, seemed to be of great importance for the informant`s motivation. In the conversation, the informants experience being put in place and that wishes and needs were important. In addition, it seemed to have a direct impact on the informants` joy of activity and motivation to carry out activities together in a community with other participants. The support they received from the supervision at the healthy life center was also important to them.

**Key Words:** Healthy life center, physical activity, diet, motivation, lifestyle change, participation

# 1. Introduksjon

Denne masteroppgaven har som mål å undersøke hvordan deltakerne på frisklivssentralen blir motiverte til livsstilsendring. I masteroppgaven undersøkes deltakernes subjektive meninger og erfaringer av å bli motivert på frisklivssentralen. Frisklivssentraler skal gi støtte til livsstilsendring gjennom å tilby tiltak som fremmer sunne levevaner (Helsedirektoratet, 2019, s.24). Livsstil handler om hvordan mennesker lever sine liv og innenfor folkehelse vil livsstil identifiseres som en viktig determinant for helse (Thurston, 2014, s.106). Livsstil kan være en måte å forklare menneskers atferd på (Thurston, 2014, s.107). Denne masteroppgaven vil undersøke deltakernes erfaringer fra opphold på frisklivssentralen, og hvordan de opplever å bli motivert for livsstilsendring under oppholdet. Atferdsmønsteret kan være et resultat av usunne valg i livet og dermed kan det kreves en livsstilsendring for å forebygge livsstilssykdommer (Thurston, 2014, s.107).

## 1.1 Frisklivssentralen

Loven om folkehelsearbeid trådte i kraft i 2012 og omtales som Folkehelseloven. Formålet med loven § 1 er at samfunnet skal fremme folkehelsen og utjevne sosiale helseforskjeller. Å arbeide med folkehelsen vil si å fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge ulike sykdommer, skader eller lidelser (Folkehelseloven, 2012, §1-4). Folkehelseloven gjelder for kommuner, fylkeskommuner og statelige myndigheter og loven er til for å sikre at det settes i gang tiltak og tilrettelegges for folkehelsearbeid på en forsvarlig måte (Folkehelseloven, 2012, §1-4). I kommunene ivaretas råd og veiledning til den enkelte og befolkningen for å fremme helse og forebygge sykdom gjennom frisklivssentraler. Frisklivssentralen er en helsefremmende og forebyggende helsetjeneste som jobber med å fremme helse og forebygge sykdom som skapes gjennom livskvalitet, god helse og et godt liv. Hovedsakelig fokuserer frisklivssentraler på økt fysisk aktivitet, bedre kosthold og røykslutt gjennom individuell veiledning og i grupper. Frisklivssentralen jobber både for den enkelte bruker og også for kommunen og storsamfunnet. Frisklivssentralen skal hjelpe til å utligne sosiale forskjeller innen helse og skal legge til rette for de som trenger støtte til å endre levevaner og mestre sine utfordringer (Helsedirektoratet, 2019, s.3).

Frisklivssentralen opererer med en helsesamtale som fungerer som en kartlegging av deltakernes utfordringer. Deretter legges det en plan i fellesskap med utgangspunkt i brukerens mål og funksjonsnivå (Helsedirektoratet, 2019, s.10). I helsesamtalen tas levevaner og helse

opp gjennom en individuell strukturert samtale. Helsesamtalen er viktig for at brukeren får beskrevet egne grunner til å endre atferd. Det er brukeren som eier prosessen og det vil derfor være viktig at de får veiledning og støtte fra veileder og setter realistiske mål og reflekterer over egen situasjon og erfaringer for endringsprosessen de skal igjennom. Veilederen skal rette oppmerksomheten mot brukerens ressurser og hva som fremmer god helse og mestring (Helsedirektoratet, 2019, s.11).

Ifølge Helsedirektoratet er frisklivssentraler et godt virkemiddel for helsen til individer og for folkehelsen i samfunnet og direktoratet gir derfor økonomisk støtte til oppstart av frisklivssentraler i kommuner (Helsedirektoratet, 2019, s.29). Ifølge SSB hadde 263 kommuner eller bydeler et tilbud om frisklivssentral i 2018 (Departementene, 2020, s.58). Frisklivssentralen jobber fortsatt med sin etablering, og det foreligger lite forskning på effekten av frisklivssentralens arbeid da det er et ungt forskningsfelt (Helsedirektoratet, 2019, s.21).

## **1.2 Helse- og folkehelsearbeidet**

Etter at folkehelseloven ble etablert, har det vært en statlig politikk om at kommunene skulle etablere frisklivssentraler. Statelige myndigheter har som mål å redusere livsstilssykdommer med 25% og frisklivssentraler blir sett på som en del av kommunens folkehelsearbeid (Skille et al., 2020, s.23). Helseatferden har stor betydning for forekomsten av en rekke livsstilssykdommer. I sektorrapporten av Helsedirektoratet står det skrevet at å begrense omfanget av skadelig helseatferd står sentralt i World Health Organization (WHO) sin strategi om å bekjempe livsstilssykdommer. I 2012 vedtok WHO et globalt mål, som Norge er en del av. WHO viser til at det ikke bare handler om individuelle valg, men også påvirkningen av sosiale forhold. Det er derfor viktig å styrke menneskets rammebetingelser for sunn helseatferd. Norge sin strategi for å bekjempe livsstilssykdommer bygger på nasjonale handlingsplaner, strategier og retningslinjer (Helsedirektoratet, 2021). Helse- og omsorgsdepartementet står for NCD-strategien 2013-2017. Denne strategien skal forebygge og behandle ikke-smittsomme folkesykdommer. Det er dokumentert at de sentrale risikofaktorene for alle sykdommer er tobakk, usunt kosthold, fysisk inaktivitet og skadelig bruk av alkohol. Målet med strategien er at det skal bidra til at Norge når målet om 25 prosent reduksjon i for tidlig død av disse folkesykdommene innen 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s.4).



Frisklivssentralen jobber både innenfor helsearbeid og folkehelsearbeid. Helsearbeid handler om habiliterende og rehabiliterende arbeid som blir utført på et individ nivå. Folkehelsearbeid handler om helsefremmende- og sykdomsforebyggende arbeid (Skille et al., 2020, s.20). Helsefremmende arbeid omhandler det å få økt kontroll over sin egen helse og evnen til å forbedre den, mens sykdomsforebyggende arbeid går ut på å forhindre sykdom. Sykdomsforebyggende arbeid inngår i primær-, sekundær- og tertiærforebyggende arbeid. Frisklivssentraler går inn under sekundærforebyggende arbeid som handler om å stanse sykdomsutvikling og/eller hindre tilbakefall (Skille et al., 2020, s.20)

Gjennom helsefremmende arbeid jobber frisklivssentralen blant annet med å tilrettelegge for individer som allerede har utviklet risiko for livsstilssykdommer. Kartlegging av individer blir gjort i form av en helsesamtale hvor risikofaktorer, sykdom, påvirkningsfaktorer og deltakerens ønsker blir kartlagt. Deltakeren har tett kontakt med en veileder og får hjelp i form av gruppetreninger og individuelt arbeid. Legen blir ved jevnlig mellomrom oppdatert på deltakerens helse for best mulig veiledning og hjelp. Når frisklivssentralen driver med folkehelsearbeid innebærer det at man tar utgangspunkt i en kommune hvor folkehelseprofilen viser til et problem i folkehelse, for eksempel en statistisk signifikant høyere forekomst av kols i kommunen og at de ønsker å redusere denne forekomsten. Da kontaktes fastleger om kommunens mål med oppfordring om å henvise pasienter til frisklivssentralen. Frisklivssentralen vil dermed jobbe med treningsopplegg og røykslutt for de pasientene som blir henvist. I etterkant blir det rapportert til både fastlege og folkehelsekoordinator på effekten av tiltakene på frisklivssentralen (Skille et al., 2020, s.22)

I paragraf §4 i folkehelseloven forklares det at kommunen også har et ansvar for folkehelsearbeidet, som innebærer at de skal ha kontroll over den nødvendige helsetilstanden i befolkningen og fremme oppgaver og virkemidler som inngår i den lokale utviklingen og planleggingen, forvaltningen og tjenesteyting (Folkehelseloven, 2012, §4). I paragraf § 7 står det skrevet at kommunen skal iverksette nødvendige tiltak for å imøtekomme kommunens folkehelseutfordringer. For å fremme helsen og forebygge sykdom for den enkelte selv og befolkningen skal kommunen gi informasjon, råd og veiledning (Folkehelseloven, 2012, §7). Med denne loven menes det at samfunnets innsats med folkehelsearbeid skal påvirke faktorer som fremmer befolkningens helse og trivsel. Det innebærer også forebygging av sykdom/skade/lidelse eller beskyttelse mot helsetrusler og mindre forskjell i faktorer som påvirker helsen (Folkehelseloven, 2012, §7).

9 av 10 voksne tror at de kan påvirke sin egen helse og vil leve sunnere, men de trenger motivasjon til å forbedre sin egen helse (Helsedirektoratet, 2019). Det er vanskelig å lykkes med dette, men det er viktig å ta det på alvor. Det er krevende å gjøre de riktige tingene og derfor kan det være nødvendig med støtte i endringsprosesser (Helsedirektoratet, 2019).

### **1.3 Problemstilling**

I denne masteroppgaven undersøkes det om, og eventuelt hvordan kvinner og menn benytter seg av frisklivssentralens tilbud og opplever å bli motivert for endring i livsstilen. Masteroppgaven vi dermed kunne bidra til å gi økt kunnskap om hvordan frisklivssentralen jobber med livsstilsendring. Masteroppgaven vil kunne derfor bidra med økt kunnskap om et viktig og aktuelt folkehelseområde. Problemstillingen er som følgende:

*«Hvordan opplever deltakerne på frisklivssentralen at oppholdet motiverer til livsstilsendring?»*

Forskningsspørsmål som utforskes er:

- Hvilke erfaringer har deltakerne fra oppholdet?
- Hvordan opplever deltakeren at oppholdet påvirker hens motivasjon for livsstilsendring?

## **2. Masteroppgavens struktur**

Masteroppgaven vil i kapittel 3 gjøre rede for forskning knyttet til temaet. Kapittel 4 vil beskrive det teoretiske rammeverket for masteroppgaven på bakgrunn av litteraturoversikten.

Kapittel 5 gjør rede for metodologi, metode og forskningsprosessen. Videre i kapittel 6 presenteres funnene og analysen av resultatene. Diskusjonen legges frem i kapittel 7 og veien videre, samt konklusjonen.

### 3. Litteraturgjennomgang

I dette kapittelet er hensikten å presentere litteraturen som er relevant og eksisterende innenfor internasjonal og nasjonal forskning som er knyttet til temaet. Dette vil kunne bidra til å gi en innsikt i hva som finnes på forskningsområdet. I første del vil det gjøres rede for definisjoner og sentrale begrep for oppgaven. Deretter vil forskning om livsstilsendring presenteres.

#### 3.1 Begrepsavklaring

**Helse** er definert som «En tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (WHO, 2022)

**Folkehelse** er befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen (Folkehelseloven, 2011, §3).

**Folkehelsearbeid** definisjon «*Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse*» (Folkehelseloven, 2011, §1).

**Helseatferden** har stor betydning for forekomsten av en rekke livsstilssykdommer og et omfang av endringer av skadelig helseatferd vil kunne bekjempe livsstilssykdommer.

Helseatferd handler ikke bare om individuelle valg, men påvirkes også av sosiale forhold og derfor vil det være viktig å styrke menneskets rammebetingelser for sunn helseatferd (Helsedirektoratet, 2021).

**Livsstilssykdommer** kan forekomme av ulike atferd og atferdsmønstre av usunne valg i livet (Thurston, 2014, s.107). Årsaker til livsstilssykdommer kan komme av usunt kosthold, tobakk og snus og for lite fysisk aktivitet (NHI, 2020).

**Livsstilsendring** handler om en varig endring som styrker individet ved å utvikle ferdigheter, kunnskaper og ressurser som gjør individet i stand til å mestre livssituasjonen sin (Helsedirektoratet, 2019, s.10).

#### 3.2 Frisklivssentralen – Forventninger og erfaringer

Ikke-smittsomme sykdommer forårsaker i dag flere dødsfall for de under 70 år enn andre årsaker til sammen. Analyser fra The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) viser at forebyggingsstrategier og inkludering av tiltak er effektivt dersom ulike verktøy av forskrifter, intensjoner, utdanning og helseprogrammer og tjenester, iverksettes (Abildsnes et al., 2016, s. 709). I Norge står helse- og omsorgsdepartementet for

NCD-strategien som skal forebygge og behandle ikke-smittsomme folkesykdommer med et mål om å redusere for tidlig død av folkesykdommer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013, s.4). Denne strategien legger stor vekt på individualisert forebyggende tiltak og fokuserer på å redusere hovedfaktorene: tobakksbruk, skadelig bruk av alkohol, usunt kosthold og fysisk inaktivitet (Abildsnes et al., 2016, s. 709).

Abildsnes og kollegaene sin studie fra 7 frisklivssentraler i Norge, undersøkte interessentens forventninger til frisklivssentralen og hvordan de var forenlige med gjeldene retningslinjer og anbefalinger. Det var 38 deltakere hvorav det var 28 kvinner og 10 menn fra syv forskjellige frisklivssentraler (Abildsnes et al., 2016, s.710). Den potensielle deltakermålgruppa til frisklivssentraler er mennesker med økt risiko for eller de som allerede har livsstilssykdommer relatert til usunne livsstilsvaner (Abildsnes et al., 2016, s.713). Det var forventninger om at frisklivssentralen hjalp til med å sette mål, finne aktiviteter og tilbud som passet til den enkelte som trengte støtte til å gjennomføre en endring til fordel for sin helse, samt forventninger om å tilby aktiviteter til ulike målgrupper (Abildsnes et al., 2016, s.713). Deltakerne i studien til Abildsnes rapporterte at de var mer motiverte for å gjøre endringer når de opplevde konsekvensene av en usunn livsstil og at atferdsendringstiltak burde være en tilnærming, motivere og veilede livsstilsendringer mer enn å jobbe med å mestre sykdommen man har. Deltakerne hadde også forventninger om at frisklivssentralen skulle tilby individuelle aktiviteter så vel som gruppebaserte, og at mulige brukergruppe har mye til felles og at generelle programmer rettet mot spesifikke sykdommer kan tilbys (Abildsnes et al., 2016, s.711).

Studien indikerer på at frisklivssentralens primære målgruppe er mennesker med økt risiko for eller de som allerede har livsstilssykdommer relatert til usunne valg (Abildsnes et al., 2016, s.713). Norske frisklivssentraler er under utvikling og er et relativt nytt tiltak for norske myndigheter, og tiltaket prøver å definere sin posisjon i helsesystemet (Abildsnes et al., 2016, s.714).

Sandvoll og kollegaene sin kvalitative studie undersøkte fastlegers erfaringer med frisklivssentralen som tiltak for livsstilsendring. Ti fastleger, seks menn og fire kvinner som har jobbet som fastlege i minst ett år deltok i studien. Fastleger skal også bidra med å fremme helse og forebygge sykdom for pasienter med behov for det og resultatene viste at i hektiske arbeidsdager med lite tid til hver pasient var frisklivssentralen nyttig ved at personalet der har kompetanse og bedre tid til å følge opp hver enkelt og at de hjalp dem derfor med veiledning de ikke hadde tid til. Samtidig var noen skeptiske til at det er pasientens ansvar å ta vare på sin

helse og følge opp veiledningen. Fastlegene uttrykte også noe skepsis om at frisklivssentralen gir dokumentert helseeffekter. Fastlegene forklarte at de hadde en oppfatning av at dersom de fulgte opp pasienter, ble de også mer engasjerte i sin egen livsstilsendring. Noen av fastlegene forklarte også at de savnet bedre samarbeid med frisklivssentralen for å få kontroll over hva som hadde skjedd med pasienten etter henvisning, mens andre hadde bedre erfaringer med samarbeid i form av tilbakemeldinger fra frisklivssentralen. Fastlegene opplevde også at frisklivssentralens tilbud kan være for en selektert gruppe, da det foregår på dagtid (Sandvoll et al., 2021).

### **3.3 Brukerinvolvering**

I en studie av Sagsveen og kollegaene var målet å utforske brukerinvolveringen på individnivå og få tak på hvordan fagpersonene opplevde og beskrev involveringen av deltakere på frisklivssentralen. Det var totalt 23 rekrutterte fagpersoner fra frisklivssentraler i land- og bykommuner i midt- og Sørøst-Norge (Sagsveen et al., 2018, s.3). Sagsveen uttrykte at det ville være viktig å ikke fremme en forhåndsdefinert retning for brukeren under helsesamtalen, men å fremme autonomi og involvering for å tilpasse seg brukerens behov og livssituasjon ved å styrke brukerens eierskap og deltakelse i livsstilsendringsprosessen (Sagsveen et al., 2018, s.1). For å oppnå et gunstig nivå av brukerinvolvering er det avgjørende at deltaker og fagfolk bruker tilstrekkelig med tid til å bygge relasjoner og dele kunnskap. Det er gjennom denne prosessen brukerens komplekse livsutfordringer og forhold kan dukke opp og være potensielle hindre for brukerinvolveringen og for brukerens endring av atferd (Sagsveen et al., 2018, s.8).

Fagfolkene ble stilt spørsmål om hvordan de forstod brukerinvolveringen og hvordan de involverte brukerne på frisklivssentralen. Fagfolkene beskrev fire hovedtemaer: Involvering av brukerne gjennom motiverende intervju, bygge et godt og tillitsfullt forhold til brukeren, vurdere og tilpasse seg brukerens behov for livssituasjonen og styrke bruken av eierskap i deltakelsen i livsstilsendringsprosessen (Sagsveen et al., 2018, s.5).

Det var viktig for fagpersonene at deltakeren kontrollerte retningen på samtalen og at det var de som skulle komme med forslagene til endring og at det burde baseres på hva deltakeren ønsket (Sagsveen et al., 2018, s.5). Et godt og tillitsfullt forhold var viktig for brukerinvolveringen og det første møtet var viktig at ble en god opplevelse for deltakeren slik at de ønsket å fortsette på frisklivssentralen. Det var også viktig at deltakeren skulle føle seg sett og respektert uavhengig av bakgrunn og årsaken til å delta på frisklivssentralen (Sagsveen et al., 2018, s.6). Fagfolkene i studien uttrykt også viktigheten av å individualisere tjenesten

for hver enkelt og veilede dem inn i aktiviteter (Sagsveen et al., 2018, s.6). Det kunne være en hindring av brukerinvolvering fordi frisklivssentralen skal dekke og møte et bredt spekter av behov, betingelser og forventninger fra en stor gruppe brukere (Sagsveen et al., 2018, s.7). Det siste temaet omhandlet å utvikle eierskap og deltakelse i prosessen for livsstilsendring. De ønsket å fremme deltakernes eierskap slik at de følte mer forpliktelse til å følge opp deres egen prosess med endring av helseatferd og at dette ville gjøre de mer motiverte (Sagsveen et al., 2018, s.7). De ønsket blant annet at deltakeren skulle ta ansvar og fortelle dem om det var noe eller om de hadde noen ønsker fra frisklivssentralen. For noen deltakere var det nødvendig med mye involvering i prosessen, men andre ikke ønsket dette (Sagsveen et al., 2018, s.8).

### **3.4 utfordringer med livsstilsendringer**

Varig livsstilsendring krever betydelig med tid og enkeltpersoner som ønsker å delta på intervensjoner for å endre livsstilen kan støte på hindringer (Følling et al., 2015, s.1). Tidligere livserfaringer kan for noen være hindringer for livsstilsendringer, ved at de sitter fast i gammel atferd og vaner og/eller at de blir tynget av følelsesmessig bagasje fra tidligere erfaringer i livet (Følling et al., 2015, s.5-7). Det kan være bagasje fra tidligere livserfaringer som hindrer mennesket fra å sette i gang endringer, langvarige dårligere omstendigheter, emosjonell bagasje som familie-, barne- og sosiale opplevelser (Følling et al., 2015, s.5).

Livsstilsendring avhenger av individuelle atferds faktorer som sosiale, psykologiske og praktiske barrierer som kan gjøre at en livsstilsendring er vanskelig å gjennomføre. Det å utføre en endring og overholde endringen er en kontinuerlig prosess og omhandler flere faser og faktorer som relasjoner, holdninger, endringsstadier og følelse av mestringsevne (Følling et al., 2015, s.2).

Forskning viser at det vil være viktig å adressere psykologiske og emosjonelle plager som kan være barrierer for livsstilsendring, som vil gjøre det enklere å forbedre resultater fra livsstilsendrings programmer som da for eksempel hos frisklivssentralen (Følling et al., 2015, s.4). I studien til Følling og kollegaene om barrierer for endring av livsstil fra Norge med totalt 23 deltakere (16 kvinner og 7 menn) i aldersspennet 18-70 år, gav deltakerne uttrykk for det å sitte fast i gammel atferd og vaner og følelsesmessig bagasje fra tidligere erfaringer, gjorde det vanskelig å starte en livsstilsendring på egenhånd (Følling et al., 2015, s.4). Deltakerne så en mulighet til å komme i gang med aktiviteter som ville fungere for dem, fordi de ikke visste hvordan de skulle få til å endre livsstilen på egenhånd. De så på veiledningen

hos frisklivssentralen som et trygt forsøk på å gjøre et nytt forsøk som tidligere hadde blitt mislyktes. De ønsket synlige endringer raskt, men mistet motivasjonen etter kort tid og ønsket en løsning på endringene som ville være varige som handlet om å bli sett og få hjelp over tid til å få til endringen som ville vare (Følling et al., 2015, s.5).

Salemonsens og kollegaene utforsket frisklivssentralens deltakeres erfaringer med å leve med overvekt eller fedme og deres oppfatning av å søke om hjelp til å endre kostholds- og aktivitetsvaner (Salemonsens et al., 2018, s.1). Det ble utført dybdeintervju med 13 deltakere av begge kjønn og ulike alder, fra små og mellomstore kommuner med erfaring fra å leve med overvekt eller fedme. Deltakerne ble rekruttert fra 5 ulike frisklivssentraler i Norge (Salemonsens et al., 2018, s.3). Funnene i studiene ble kategorisert i et hovedtema «Søk etter verdighet», med to undertemaer «Behov for å rettferdiggjøre unngåelse av personlig ansvar» og «Et ønske om å endre» (Salemonsens et al., 2018, s.4).

«Søk etter verdighet» handler om deltakernes opplevelse med å leve med overvekt og eller fedme og hvordan det er å søke etter hjelp til å endre kostholdet og aktivitetsnivået. Deltakerne beskrev et svekket kroppsbylde og selvtillit, og å leve en opplevd feil livsstil og søken etter hjelp med livsstilsendring følte som en skam over egen kropp og å ikke klare seg selv. De følte på skyldfølelse for å ikke spise et sunt nok kosthold og trene nok. De hadde tidligere prøvd å gå ned i vekt, men hadde fått tilbakefall. De følte for å forklare sin vekt og hva som hadde hindret dem i å endre livsstil. Likevel ønsket de endringer og motivasjon og å føle på stolthet over å be om hjelp og ta ansvar for seg selv (Salemonsens et al., 2018, 4).

Behov for å rettferdiggjøre unngåelse av personlig ansvar handler om belastninger og utfordringer som barrierer for endring, en konstant kamp og forhandlinger mellom sunn livsstil og nytelse, å føle skam og skyld eller motløshet som påvirker vekten, er beskrivende for temaet (Salemonsens et al., 2018, s.4) Deltakerne følte de måtte forklare og begrunne hvorfor de søkte hjelp til livsstilsendring og det var flere barrierer for å få til en endring for kosthold- og aktivitetsvaner. Eksempler på dette var inaktivitet, sorg, identitetsproblemer, utsette ting og å sitte fast i gamle vaner og livsutfordringer (Salemonsens et al., 2018, s.4). Problemet var ikke mangel på kunnskap og informasjon, men å endre vaner og rutiner. De beskrev også kampen om viljestyrke som et problem. Det å motstå usunn mat (Salemonsens et al., 2018, s.5). Deltakerne slet også med negative tanker om kroppsbylde, selvfølelsen og selvtilliten, og den ubehagelige usikkerheten knyttet til kroppen sin (Salemonsens et al., 2018,

s.6). De beskrev også utfordringen med å opprettholde endringer de hadde klart tidligere (Salemonsens et al., 2018, s.7).

Et ønske om å forandre seg omhandler deltakernes endringsønske, helseutfordringer og behov for forbedret selvrespekt utløser endringer, stolthet i selvledelse og håp og egeneffektivitet og meningsfullhet øker motivasjonen beskrivende for temaet (Salemonsens et al., 2018, s.7).

Deltakerne hadde også tilleggsdiagnoser som utgjorde en risiko for helsen deres som utløste vendepunktet om å endre kostholds- og aktivitetsvanene. De hadde også utfordringer og begrensninger for dagliglivet og ønsker å gå ned i vekt for å holde tritt med blant annet barnene sine (Salemonsens et al., 2018, s.7). De ønsket å ta ansvar for egen helse og endre vaner som førte til stolthet da de så alvoret i situasjonen. De uttrykte stolthet ovenfor å ta initiativ selv. De la også vekt på at de hadde klart å opprettholde nye vaner og fortalte hva de hadde opplevd som var positivt (Salemonsens et al., 2018, s.7). Deltakerne fant motivasjon i selvledelse og mestring av små endringer og noen beskrev også endringer i styrke og kondisjon som gjorde at de var mer sosialt aktive. Dette ga en følelse av håp, selvtilit og velvære, som styrket deres motivasjon. Deltakerne beskrev sitt håp og tro på at de skulle klare å få til å endre, men ingen oppfattet det som enkelt (Salemonsens et al., 2018, 8).

### **3.5 Økt fysisk aktivitet og livskvalitet**

Som beskrevet tidligere i masteroppgaven kan livsstilssykdommer forekomme som et resultat av usunne valg og endringer i livsstilen kan være med på å bekjempe livsstilssykdommer. (Helsedirektoratet, 2019, s.10). I likhet med Norge sitt tiltak med frisklivssentralen, finnes det skriftlig fysisk aktivitet og/eller treningsresepter også kalt «Exercise referral Scheme», fysisk aktivitet på resept eller treningshenvisningsordninger fra primærhelsetjenesten i andre land, som f. eks Sverige og Storbritannia.

Det meste av forskningen som har undersøkt effekten av å promotere fysisk aktivitet i helsevesenet har blitt gjennomført i engelsktalende land, noe som har gitt oss resultater som ikke nødvendigvis gjelder i andre land og helsevesen (Leijon et al., 2009, s.628). Begrepene «trening» og «fysisk aktivitet» kompliserer oversettelser, da trening har som mål å forbedre den fysiske formen gjennom noe som er planlagt og strukturert, og fysisk aktivitet omhandler mer generelt å bevege på seg og bruke kroppen mer. Det har blitt foreslått blant annet fra Storbritannia at man bør anvende fysisk aktivitetsordninger for henvisningsordninger med et mål om å øke fysisk aktivitet for helsen, slik at det vektlegges å fremme fysisk aktivitet istedenfor målrettet trening. Sverige introduserte en modell innenfor fysisk aktivitetsordninger



i 2001 som en del av deres kampanje kalt «Sverige på farten». Denne modellen bestod av moderat intensitet i fysisk aktivitet, med aktiviteter som var egenkontrollerte og organisert av lokale organisasjoner (Leijon et al., 2009, s.628).

Målet med studien til Leijon og kollegaene, var å vurdere effekten av en henvisning til fysisk aktivitet i primærhelsetjenesten i et svensk fylke, Östergötland i løpet av 2004 og 2005.

Forfatterne undersøkte effekt av tiltaket med tanke på endringene i fysisk aktivitet i forhold til kjønn, alder og fysisk aktivitetsnivå ved start, type fysisk aktivitet og årsaken til henvisningen til fysisk aktivitet (diagnose) (Leijon et al., 2009, s.628). Deltakerne i studien var henvist på grunnlag av en stillesittende livsstil. Funnene viser at tiltaket økte den selvrapporterte fysiske aktivitetsnivået hos deltakerne både på kort (3 måneder) og på lang sikt (12 måneder).

Halvparten av pasientene økte sin fysiske aktivitet, men det var størst økning i fysisk aktivitet for de som var minst aktive ved start (Leijon et al., 2009, s.633). Fysisk aktivitetsnivået økte mest for deltakerne som deltok i tiltaket i 12 måneder. Dette viser at fysisk aktivitetsintervensjonen kan være effektiv for å øke den fysiske aktiviteten på lang sikt (Leijon et al., 2009, s.634).

Fysisk aktivitetshenvisning var til fordel for noen diagnoser, blant annet diabetes og høyt blodtrykk hadde til fordel å øke sin fysiske aktivitet. Disse diagnosene krever at pasientene har regelmessig kontakt med helsepersonell og kanskje den mellommenneskelige kommunikasjonen mellom pasientene og helsepersonell er fordelaktig for overholdelse av en fysisk aktivitetsresept. Den største økningen i fysisk aktivitet var blant de som deltok i livsstils aktiviteter som er enkle å gjennomføre og dermed bedre egnet for fysisk aktivitetshenvisning enn strukturerte anleggsbaserte aktiviteter. Ulike aktiviteter passer også for ulike mennesker, som kan ha en forklaring på dette (Leijon et al., 2009, s.634).

I Shore og kollegaene sin artikkel fra 2021 deltok 50 kvinner og menn fra Storbritannia på treningshenvisningsordning, «Exercise referral scheme» (ERS). Litt over halvparten var kvinner (26-83). Dette er ordninger som tar sikte på å takle livsstilssykdommer ved å øke deltakernes fysiske aktivitet, da det har vist seg å ha et positivt bidrag til å redusere risikoen for livsstilssykdommer. Med treningshenvisning håndterer, forebygger og behandler man livsstilssykdommer med fysisk aktivitet ved å bli henvist av helsevesen til en instruktør som lager en treningsresept med en strukturert plan (Shore et al., 2021, s.1). Trening på resept blir ofte sett på den riktige veien til å oppnå helsefordeler. For å oppnå helsefordeler avhenger dette også mye av instruktørens evne til å tilpasse resepten for å adressere årsaken til

henvisningen for individet (Shore et al., 2021, s.2). ERS begrunnes i å forskrive riktig dose trening og gir informasjon for å forstå treningen som er forskrevet og å håndtere livsstilssykdommer, men funnene viser at treningen ikke skiller seg mellom henvisningsforhold. Studien rapporterte instruktørens verdi og at de var bevisste på å prøve å forbedre pasientenes kliniske tilstand. Instruktørene ønsket å forskrive øvelser som ville gi deltakerne opplevde oppfatninger av resultater som forbedret deres daglige aktiviteter som eks knyte skollisser og gå i trapper. Målet deres var å oppmuntre deltakerne til å adoptere langsiktig en fysisk aktiv livsstil ved å fremme uavhengighet og autonomi med deltakerne (Shore et al., 2021, s.11)

I studien til Blom og kollegaene fra 2020 undersøkte endringene av livskvalitet og nivået av fysisk aktivitet på en 3-måneders atferdsendringsintervensjon ved en frisklivssentral og ved en 15-måneders oppfølging. De studerte også sammenhengen mellom endringen av fysisk aktivitet og livskvalitet. Det deltok 524 voksne deltakere (18-23 år) og de rekrutterte fra 32 norske helsesenter (Blom et al., 2020, s.3033). Et sentralt funn var at livskvaliteten forbedret seg på kort og lang slikt, men at nivået av fysisk aktivitet økte fra start til 3-måneder og falt ved 3 - 15-måneder (3035). Resultatene viser små innledende forbedringer i fysisk aktivitetsnivåer umiddelbart etter atferdsendringen griper inn, men den opprettholdes ikke på lang sikt (Blom, et al., 2020, s.3036).

Studien beskriver også utfordring ved å sammenligne resultater mellom studier av atferdsendringsprogrammer. Det kan være omfattende sammenligne slike programmer mellom land, da de kan bestå av forskjellige intervensjonskomponenter. Et eksempel omhandler den svenske fysisk aktivitet på resept modellen som hovedsakelig baseres på atferds konsultasjoner fra fastleger og andre helsepersonell innen primærhelsetjenesten. Exercise henvisningsordninger i Storbritannia henviser hovedsakelig brukere i en tredjepartsleverandør av trening utenfor primærhelsetjenesten. Kommunene i Norge har tilpasset helsesenteret i henhold til lokal kompetanse og tilgjengelige ressurser (Blom, et al., 2020, s.3036).

### **3.6 Motivasjon som et godt grunnlag for endring**

Prinsippet for motivasjon handler om å gjøre noen innstilt på å gjøre noe. En kan påvirke individets motivasjon til å igangsette noe, eventuelt noe en skal fortsette med eller forandre på. Motivasjon kommer innenifra og omhandler individets egen drivkraft og motivasjon (Brattenborg & Engebretsen, 2015, s.106).

I Samdal og kollegaene sin studie fra 2018 undersøkte de årsaker til deltakelse på frisklivssentralen og om sosioøkonomisk status, motivasjon, egeneffektivitet og sosial støtte kan relateres til fysisk aktivitet og stillesittende atferd. De rekrutterte 118 deltakere fra åtte norske kommuner (Samdal et al., 2018, s.774). Resultatet fra studien hadde en overveielse av rekrutterte motiverte kvinnelige deltakere. De var middel alderende og overvektige. Få vurderte sin helse som god eller svært god, og to av dem rapporterte lav selvtillit og at de trengte et støttende og samarbeidende arbeidsforhold med helsepersonell som roser innsatsen mot atferdsendring og selvregulering (Samdal et al., 2018, s.779). De viste seg at motivasjonen deres var høy når de startet atferdsendringstiltak og at deltakerne virket forpliktet til atferdsendring når de begynte på frisklivssentralen. Blant annet var kontrollert regulering i form av at de ble kontrollert til å gjøre noe, utbredt i gruppene med lavere utdanning, og på lang sikt kan dette hemme opprettholdelsen av endringer sett i lys av selvbestemmelsesteorien. Dersom deltakerne føler årsakene for endringer er kontrollert, for eksempel at de føler på et eksternt press, vil det være vanskelig å opprettholde fysisk aktivitet over tid. Men effekten av rådgivning kan øke dersom rådgiverne stimulerer deltakernes motivasjon ved å få atferden til å bli mer autonomt regulert og i tråd med personens egne verdier og identitet (Samdal et al., 2018, s.780). Deltakerne i denne studien virker mer forpliktet til atferdsendring og kontrollerte reguleringen var litt mer utbedre i gruppene med lavere utdanning og kan dermed hemme opprettholdelse av endringene på langsikt (Samdal et al., 2018, s.780).

I Sevild og kollegaene sin studie fra 2020, undersøkte Sevild og kollegaene faktorene som de så på som relevante for igangsetting og vedlikehold av livsstilsendringer på en frisklivscentral i Norge, med tanke på fysisk aktivitet og sunnere kosthold. Åtte kvinner og seks menn mellom 20 og 61 år deltok i studien. Deltakere uttrykte at motiver for igangsetting og vedlikehold av livsstilsendringer handlet om den iboende verdien for endring av helseatferden og at det var personlig viktig og verdifullt å leve et godt liv (Sevild et al., 2020, s.6). Deltakerne fortalte at de hadde både kortsiktige og langsiktige mål, og at kortsiktige mål var spesielt viktig i forhold til prosessen, samtidig som de arbeidet for å oppnå det langsiktige målet, vektnedgang. Underordnede mål viste seg å være motiverende for det større bildet (Sevild et al., 2020, s.7). Med veiledning fra frisklivssentralens ansatte uttrykte de at relasjonsstøtte også var nødvendig. Frisklivssentralens ansatte ble sett på som profesjonelle, kunnskapsrike, bekreftende og effektive i kampene for deltakernes endringer og for å øke kompetansen deres (Sevild et al., 2020, s.6). Å bevisstgjøre deltakerne på hva de gjør, hjalp på fremgangen deres, og dette var også avgjørende for deres ønskede endringer. Sammen med de ansatte på

frisklivssentralen satte deltakerne konkrete mål for fremgang, og fordi de ble bevisste på fremgangen underveis i prosessen gjennom frisklivssentralens målinger opplevdes dette som meningsfullt (Sevild et al., 2020, s.8).

## 4. Teori

Selvbestemmelsesteorien er sentralt for teorigrunnet for denne masteroppgaven for å få en forståelse av informantenes motivasjon til endringene av egen livsstil. I tillegg er Empowerment sentralt i informantenes beskrivelser av oppholdet og erfaringen de har tilegnet seg. Empowerment karakteriseres også frisklivssentralens helsefremmende profil.

### 4.1 EMPOWERMENT

Empowerment er en handling som brukes for individer med helseutfordringer ved å styrke og fremme individers muligheter til å løse problemer og møte sine egne behov (Vågan, 2020, s.73). Det handler om å gi individer ressurser slik at de skal kunne ta kontroll over eget liv og mulige helseutfordringer (Vågan, 2020, s.73). Frisklivssentralen bedriver veiledning og bidrar med Empowerment for deltakere og i helsefremming handler Empowerment om en prosess for å få større kontroll over beslutninger og handlinger som påvirker helsen. Gjennom en prosess der individer og sosiale grupper får uttrykket sine behov, bekymringer og tenke ut strategier, ser individet et tettere samsvar mellom deres mål i livet og hvordan man kan nå de med egen innsats (WHO, 1998, s7.)

Empowerment er et sentralt begrep innenfor folkehelse og helsefremmende arbeid og for å ikke redusere meningsinnholdet når ordet oversettes til norsk omhandler det myndiggjøring, medvirkning, egenkraftmobilisering og livsstyrketrening. Empowerment er ikke et ord som fagfellesskapet er enig om betydningen av (Vågan, 2020, s.74). Når vi snakker om helsefremming betyr det å styrke enkeltpersoner og grupper ved å mobilisere ressurser av det menneskelige og materielle, for å fremme og beskytte helsen deres (WHO, 1998, s7.).

Empowerment knyttet til helse kan føres tilbake til Ottawa-charteret fra 1986 og verdens helseorganisasjon og der særlig tre prinsipper: Maktfordeling fra fagfolk til pasienter, medvirkning og annerkjennelse av pasientens kompetanse for seg selv (Vågan, 2020, s.73). Tanken om Empowerment startet langt tidligere, men det var først på Ottawa-konferansen at behovet for å kunne hjelpe alle mennesker med å bedre helsen sin ved at det blant annet var nødvendig at den enkelte tok mer del i helsefremmende aktiviteter og fikk hovedansvar for sitt liv og sin helse ble fremhevet (Vågan, 2020, s.74). Helse kan forstås forskjellig med utgangspunkt i verdiene våre og hva som er viktig for oss, men det kan forstås som en ressurs for å mestre dagliglivet og knyttes til mestring. Med helsefremming kan mennesker hjelpes til å finne mening i situasjon som omhandler helse og sykdom, hvordan forstå det og håndtere det (Vågan, 2020, s.75). Ved å se på Empowerment gjennom partnerskap og å se på

helsearbeiderens viktige rolle i å mobilisere ressurser som fungerer for helsefremmende tiltak, kan det for eksempel gjøres gjennom å gi informasjon om helse og legge til rette for kompetanseutvikling (WHO, 1998, s.8). Da Empowerment ikke har en enkel betydning kan det være enklere å forstå hva det omhandler hvis man ser på motsatsen, som for eksempel manglende kontroll i eget liv og hjelpeløshet (Vågan, 2020, s.75)

Innenfor Empowerment i helsefremming skilles det mellom individ og fellesskap. Individuell Empowerment handler om individ nivået, at man med individenes evne til å lære å ta beslutninger og kontroll over eget liv. Når man snakker om samfunns Empowerment handler det om et kollektivt fenomen, om individer som jobber sammen for å få innflytelse og kontroll over determinanter for helse og livskvalitet i samfunnet de er en del av (WHO, 1998, s7.)

Myndiggjøring er et sentralt og dekkende begrep for frisklivssentralens arbeid, fordi det beskriver hvordan frisklivssentralen bidrar til å frigjøre enkeltindividers ressurser gjennom å hjelpe til selvhjelp. Praksiser som frisklivssentralen kan øke individets opplevelse av mestring, kompetanse og selvrespekt ved å jobbe med deltakerne. Når deltakerne på frisklivssentralen blir myndiggjort, kan det også føre til en følelse av personlig kontroll, som videre kan knyttes til de psykologiske behovene for kompetanse og autonomi i selvbestemmelsesteorien. Myndiggjøring kan defineres som en prosess for deltakerne ved å mobilisere ressurser for å håndtere utfordringer de har. Frisklivssentralen arbeider med myndiggjøring ved å styrke enkeltindivider og sårbare grupper i samfunnet (Danielsen, 2021, s.117)

## **4.2 Selvbestemmelsesteorien**

Selvbestemmelsesteorien (SDT) er en motivasjonsteori som omhandler menneskelig motivasjon, utvikling og velvære (Deci & Ryan, 2000, s.227). STD fokuserer på å fremheve viktigheten av menneskers ressurser for personlighetsutvikling og atferdsmessig selvregulering (Ryan & Deci, 2000, s.68). Menneskelig motivasjon omhandler de medfødte psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet/slektskap som forbedrer motivasjonen vår (Deci & Ryan, 2000, s.227), og forholdene som fremmer disse positive prosessene (Ryan & Deci, 2000, s.68). STD handler om i hvilken grad folk er i stand til å tilfredsstille sine grunnleggende psykologiske behov for nå sine mål (Deci & Ryan, 2000, s.227). STD setter søkelys på utvikling og velvære, og den fokuserer derfor på behovene (og den innflytelsen) som regulerer prosesser som styrer folk (Deci & Ryan, 2000, s.227). STD bruker de medfødte psykologiske behovene som grunnlag for å integrere de ulike relasjonene

av målinnhold og prosesser som gir resultater. STD følger et kritisk problem i utvikling av mål og oppnåelse som angår i hvilke grad folk er i stand til å tilfredsstille sine grunnleggende psykologiske behov når de forfølger og oppnår sin verdi. Fokuset i STD er målprosessen og forfølgelsen istedenfor innholdet i målet, en setter søkelys på målrettet effekt (Deci & Ryan, 2000, s.228).

Kvaliteten på motivasjonen er ifølge Deci og Ryan (2008) viktigere enn den totale motivasjonen fordi den påvirker individets psykiske helse, velvære, prestasjon og læring (Deci & Ryan, 2008, s.182). STD gir forklaring på motivasjonen som forbedrer eller reduserer de sosiale forholdene for motivasjon (Deci & Ryan, 2008, s.182). STD skriver om behovet for autonomi, kompetanse og tilhørighet. Behovet for autonomi forklares som å handle ut fra egen vilje i situasjoner med valg og muligheter, kompetanse finner sted i kunnskapen individet lærer seg til å effektivt kunne samhandle med miljøet og tilhørighet om oppfatningen av å være en del av det som betyr noe for oss. Dersom individet opplever integritet og velvære til de grunnleggende psykologiske behovene, vil det oppleves lettere å føle på indre motivasjon til fordel for å fremme sin egen helse (Abrahamsen et al., 2014, s.136). En indre motivert deltaker på frisklivssentralen kan for eksempel delta i fysisk aktivitet fordi hen opplever gleden ved å utfordre seg selv og ved å oppleve at hen mestrer aktiviteten. De ytre faktorene for motivasjon styres av en instrumentell faktor, som å knytte verdien til en aktivitet og se gevinsten det medbringer (Abrahamsen et al., 2014, s.134). Det kan for eksempel være at deltakeren på frisklivssentralen deltar i fysisk aktivitet fordi de får anerkjennelse fra andre, og fordi det å bli anerkjent betyr mye for dem Videre vil jeg presentere to av de seks underteoriene i STD som detaljert beskriver aspektet ved motivasjonsprosessen: «Organismic Integration Theori» og «Bacic Psychological Needs Theory».

#### **4.2.1 Basic Psychological Needs Theory**

Denne underteorien i STD omhandler forholdet til sosiale og miljøfaktorer som tilrettelegger for den indre motivasjonen. Fokuset her er på de grunnleggende behovene for kompetanse og autonomi og tilhørighet. Kommunikasjon og tilbakemeldinger fra andre på en aktivitet kan for eksempel føre til følelsen av kompetanse og til å øke den indre motivasjonen til å fortsette og delta i aktiviteten (Ryan & Deci, 2000, s.70). For eksempel at deltakeren er klar over hva hen har oppnådd av resultater innenfor fysisk aktivitet. En slik følelse av kompetanse vil ikke øke den indre motivasjonen med mindre individet samtidig opplever en følelse av autonomi. Individet må oppleve at atferden er selvbestemt for at den indre

motivasjonen skal fremkomme (Ryan & Deci, 2000, s.70). Deltakerne på frisklivssentralen kan føle på støtten fra veilederne, der støtten for autonomi og kompetanse stimulerer til mer indre motivasjon. For eksempel at deltakeren utfører aktiviteten av egen fri vilje og opplever mestring. Tilhørighet eller slektskap har også betydning for indre motivasjonen, fordi det er mer sannsynlig at motivasjonen blomstrer i sammenhenger hvor individet føler trygghet og slektskap (Ryan & Deci, 2000, s.70). For eksempel hvis deltakeren opplever at deltakerne støtter hverandre og jobber sammen mot et mål. Sosiale miljøer kan legges til rette for dette, dersom de psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet støttes (Ryan & Deci, 2000, s.71).

#### **4.2.2 Organismic Integration Theory**

OIT omhandler de forskjellige fenomenene for ytre motivasjon og hvordan de fremmer eller hemmer den indre atferden. Amotivasjon handler om manglende grunn for å handle. Amotivasjon kan komme av at deltakeren ikke liker å holde på med aktiviteten og ikke føler seg erfaren nok til å gjøre det eller at det ikke gir et ønsket resultat for dem. Den indre motivasjonen handler om en tilfredsstillende av å utføre aktiviteten, det er autonomt og representerer selvbestemmelse. Ytre motivasjon omhandler amotivasjon og indre motivasjon og reguleres av autonomi.

En *ytre motivert* atferd er minst autonom hvis den er eksternt regulert og utføres for å tilfredsstille andre (Ryan & Deci, 2000, s.72) For eksempel at deltakerne jobber mot en livsstilsendring for at andre ønsker det. En annen type ytre motivasjon er *introjisert* regulering, som vil si å utføre en aktivitet, som man ikke fullt aksepterer og har lyst til å holde på med. Dette blir da en form for kontrollert gjennomføring av aktiviteten. Et annet eksempel kan være at individet motiveres av å unngå feil eller for å føle seg verdifull (Ryan & Deci, 2000, s.72). Dette kan beskrives som en indre motivasjon, men introjustert atferd oppfattes som ekstern og er ikke drevet av selve individets vilje (Ryan & Deci, 2000, s.72). Mens *identifikasjon* er autonom og selvbestemt og en form for ytre motivasjon. Handlingene aksepteres fordi man verdsetter det atferdsmessige målet (Ryan & Deci, 2000, s.73). Den *integrerte* reguleringen er den formen for ytre motivasjon som er mest autonom. Dette handler om at identifiseringen av instruksene imøtekommer individet og at det samsvarer med verdiene deres. Dette kan sammenlignes med indre motivasjon, da det har mange like kvaliteter, men det anses fortsatt som ytre motivasjon fordi de oppnår resultatene, men ikke den iboende fornøyelsen (Ryan & Deci, 2000, s.73). Innenfor ytre motivasjon er den integrerte reguleringen den mest autonome formen. Dette skjer når identifisering av forskrifter



samsvarer med verdiene til individet. Disse handlingene har mange kvaliteter som er like med indre motivasjon, men anses som eksterne fordi de har oppnådd resultatene istedenfor den iboende gleden (Ryan & Deci, 2000, s.73)

## **5. Metode**

I dette kapittelet redegjøres det for de metodiske og etiske valgene som er tatt underveis i forskningsprosessen.

### **5.1 Metodisk tilnærming**

I en kvalitativ studie sier man noe om kvaliteten eller spesielle kjennetegn og egenskaper ved det fenomenet som studeres (Johannessen et al., 2010, s.32). Formålet med min studie var å undersøke deltakerne på frisklivssentralen for å få kunnskap om hvordan frisklivssentralen motiverer de til livsstilsendring. Den kvalitative metoden er da særlig hensiktsmessig for å forstå mulig livsstilsendring som et resultat av deltakelse på en frisklivssentral grundigere (Johannessen et al., 2010, s.32). Derfor anså jeg en kvalitativ tilnærming som best egnet for å besvare forskningsspørsmålet mitt. I kvalitative studier forholder forskeren seg til et fortolkende paradigme, da med fokus på informantenes opplevelser og meninger (Tjoa, 2017, s.24). Den kvalitative metoden fremhever en innsikt i noe og søker en forståelse for noe (Tjoa, 2017, s.28). Ved å bruke kvalitativ metode kan forskeren få mye og detaljert data, som kan fange opp en dypere mening og opplevelse om fenomenet fra informantene, som ikke tallfestes eller måles (Dalland, 2017, s.52). En kvalitativ metode vil derfor passe godt for å undersøke deltakerne på frisklivssentralen sine meninger og opplevelser.

Målsettingen for en kvalitativ tilnærming er å skape en forståelse av et sosialt fenomen. Derfor legger jeg frem og tydeliggjør prosessen underveis som har ført til resultatene som kom frem i den kvalitative forskningen. Med tanke på troverdigheten og overførbarheten innen kvalitativ forskningsmetode vil det blir gjort rede for fremgangsmåter som datainnsamlingen, analysen, resultatene og hvordan dette har blitt tolket i denne oppgaven (Thagaard, 2013, s.11).

#### **5.1.1 Vitenskapsteoretisk tilnærming**

Kvalitative metoder gir oss muligheten til å fordype og forstå de sosiale fenomenene på bakgrunn av fyldig data fra personer og situasjoner. For å få tak i slik informasjon har jeg gjennomført intervjuer for å få tak i enkeltpersoners opplevelser og refleksjoner (Thagaard, 2013, s.12).

Et viktig grunnlag for kvalitativ metode er fortolkende teoretiske retninger. På den ene siden kan det knyttes til forskerens teoretiske utgangspunkt og på den andre siden er dataene et

grunnlag for forståelsen forskeren utvikler igjennom prosessen. Det er et gjensidig påvirkningsforhold mellom teori og datamateriale. Forskerens vitenskapeligteoretiske forankring har betydning for hva hen søker informasjon om og danner den forståelsen forskeren utvikler (Thagaard, 2013, s.37). Det presenterer dermed epistemologien som ligger til grunn for tilnærmingen og kjennetegnet ved det kvalitative metodiske rammeverket. Frisklivssentralen bygger på prinsipper fra fenomenologi og hermeneutikk. Videre legges frem disse tilnærmingene og deres betydning for min studie.

Hermeneutikk og fenomenologi er betegnelser som både kan brukes hver for seg og sammen. Hermeneutikk betyr fortolkningslære, mens fenomenologi betyr læren om fenomenene. Sammen handler dette om å finne meningen i noe eller forklare noe som er uforklart i det som viser seg eller kommer til syne (Dalland, 2017, s.45).

Fenomenologi tar utgangspunkt i subjektive opplevelser og søker etter å oppnå en forståelse av den dypere meningen i individers erfaringer (Thagaard, 2013, s.40). Masteroppgaven min undersøker hvordan deltakerne på frisklivssentralen opplever og erfarer oppholdet på frisklivssentralen og hvordan dette motiverer dem til livsstilsendring. Fenomenologi viser til å forstå menneskers tanker, følelser og atferd (Dalland, 2017, s.46). Det sentrale for fenomenologien er å forstå fenomener på grunnlag av perspektivene til personene som studeres, og beskrive omverdenen slik den erfares (Thagaard, 2013, s.40). Masteroppgaven er inspirert av beskrivende fenomenologi og ved å utforske deltakernes subjektive meninger og erfaringer med frisklivssentralen, kan man utvikle en forståelse av den rasjonelle kompetansen til frisklivssentralen og hvordan det bidrar til deltakernes motivasjon (Thagaard, 2013, s.41).

Hermeneutikk er en metode som omhandler å forsøke å forstå menneskers eksistens gjennom hvordan vi handler og yter (Dalland, 2017, s.46). Det kan hjelpe til å skille mellom det forklarende og forstående vitenskapen. I hermeneutikken handler det om å fortolke fenomener og beskrive det for at forståelsen av meningen skal være mulig (Dalland, 2017, s.46). I masteroppgaven undersøkes det hvordan deltakerne gir meningen til sine opplevelser og forsøker og enklere forstå disse gjennom tolkning. Intervjuteksten sorteres i meningskategorier (i den innhentende dataen) og forklares i analyseprosessen. Målet er å oppnå en forståelse og tolkes av forskeren for å få frem meningen i intervjuteksten (Thagaard, 2013, s.41). I resultatkapitlet presenteres derfor utsagn fra intervjuteksten for å illustrere hva informantene kan ha ment med sine svar, og hvordan forskeren har fortolket dette (Thagaard, 2013, s.41).

## 5.2 Utvalg og utvalgskriterier

Det å definere utvalget undersøkelsen baserer seg på gir en beskrivelse av hvem forskerne skal få informasjon fra. I kvalitative studier baserer det seg på et strategisk utvalg, som er en bestemt målgruppe med egenskaper som er strategiske i forhold til forskningsspørsmålet og det som skal undersøkes (Thagaard, 2013, s. 60). Målgruppen for mitt forskningsspørsmål er deltakere på frisklivssentralen. Utvalget er strategisk fordi deltakerne har relevante kvalifikasjoner og representerer egenskaper som er relevant for min problemstilling. Informantene ble rekruttert ut ifra følgende kriterier 1) alder 30-50 år, 2) deltatt på frisklivssentralen i minst en måned, 3) begge kjønn, 4) Frisklivssentraler i et fylke i Norge.

### 5.2.1 Rekruttering av deltakere

Jeg utarbeidet et informasjonsskriv og samtykkeskjema basert på NSD sin veileder. Dette inneholdt informasjon om studien, datainnsamlingen og deltakernes rettigheter. Jeg kontaktet flere frisklivssentraler via e-post og forklarte hvem jeg var, beskrev oppgaven min med en forespørsel om de kunne hjelpe meg med rekruttering av informanter.

Informantene til masteroppgaven ble rekruttert av tre ledere fra tre forskjellige frisklivssentraler. De hjalp meg å velge ut informanter som var tilgjengelige for forskningen min, og metoden jeg brukte betegnes derfor som snøballmetoden (Thagaard, 2013, s. 61), fordi jeg fikk hjelp av lederne til å få informanter med relevante kvalifikasjoner for problemstillingen til masteroppgaven. Det var spesielt en leder fra en frisklivssentral som var veldig hjelpsom. Hun informerte kvalifiserte deltakere om oppgaven min og sendte over informasjons- og samtykke skjema på e-post til disse, med meg på kopi. På denne måten fikk jeg kontaktet de selv. Den samme lederen sendte også ut en epost til to andre frisklivssentraler med en oppfordring om de kunne rekruttere informanter til masteroppgaven. Jeg fikk telefonnummeret til disse informantene, med godkjenning om at jeg kunne kontakte dem over telefon.

Rekrutteringen ble gjort i tidsrommet januar – mars 2022. Det gikk svært langsomt da det var dårlig respons fra flere frisklivssentraler grunnet Covid19. Prosessen akselererte imidlertid da jeg kom i kontakt med engasjerte ledere på frisklivssentralene. Jeg var i kontakt med mange informanter, men endte til slutt opp med 6 stykk, da flere falt av underveis og at det var flere eldre deltakere på frisklivssentralen enn det aldersspennet jeg ønsket å undersøke i masteroppgaven. I forhold til rammene for denne masteroppgaven ble et utvalg på seks deltakere sett på som tilstrekkelig. Dette støttes av Smith og kolleger som hevder at fem eller seks informanter er «stort» nok utvalg i studentoppgaver (Smith & Osborn, 2003).

### **5.3 Det kvalitative forskningsintervjuet**

Etter som masteroppgaven hadde som formål å undersøke informantenes subjektive meninger og refleksjoner, ble det gjennomført individuelle dybde intervju. Dybde intervju kan brukes for å innhente informasjon om deltakernes opplevelser, synspunkter og selvforståelse. Informantene får muligheten for å fortelle hvordan de opplever situasjonen og hvordan de forstår sine meninger og erfaringer (Thagaard, 2013, s.13).

#### **5.3.1 Intervjuguide og pilotintervju**

Intervjuene var semistrukturerte og tar utgangspunkt i en intervjuguide med spørsmål og temaer som er utgangspunktet for intervjuet (Krumsvik, 2014, s.125). Intervjuguiden utformes med bakgrunn av teoretiske briller, men forskeren kan supplere inn underveis med spørsmål dersom prosessen endrer seg og det er behov for å supplere inn med andre spørsmål. Det gir en klar styrke for intervjuet for det åpner opp at informanten kan komme med nye vinklinger om temaet og annen informasjon som kan vise seg å være ny kunnskap på feltet (Krumsvik, 2014, s.123).

Målet mitt var å få informasjon fra en enkelt informant og derfor var det fornuftig å velge individuell dialog med informanten (Postholm & Jacobsen, 2011, s.65). Det sentrale ved et semistrukturert intervju er å innhente skildringer fra informanten og hvordan informanten opplever ulike fenomen fra sitt ståsted (Krumsvik, 2014, s.125). Spørsmålene ble utviklet på bakgrunn av problemstillingen og det ble utformet spørsmål som ble stilt til informantene for å få en dypere mening rundt fenomenet (Johannessen et al., 2010, s.139). Jeg la opp en plan for intervjuet, slik at vi begynte å snakke om startfasen på frisklivssentralen, og deretter fortsatte vi å snakke om informantens opplevelser underveis og erfaringer de hadde tilegnet seg. Videre over i opplevelser underveis og erfaringer de har tilegnet seg. Hovedtemaet var motivasjon og erfaringer, og det ble stilt ulike spørsmål rundt dette underveis i intervjuet.

Det ble utført et pilotintervju med en som hadde god kjennskap til frisklivssentralen, fordi det var relevant å ha pilotintervjuet med en person som kjente til fenomenet jeg skulle undersøke. Ved å gjennomføre et pilotintervju ble jeg mer bevisst og reflektert over hva som fungerte bra og ikke fra intervjusituasjonen (Krumsvik, 2014, s.124). Jeg fikk også svar på om spørsmålene var konkrete og spesifikke nok til å få frem den kunnskapen som masteroppgaven etterspurte (Krumsvik, 2014, s.125). Noen justeringer ble gjort i intervjuguiden der intervjupersonen ikke helt forstod hva jeg spurte om og det ble lagt til flere spørsmål om motivasjon, da jeg ønsker å ha mer fokus på det og følte jeg ikke fikk nok informasjon.

## **5.4 Datainnsamling**

Da intervjuene skulle gjennomføres var jeg fleksibel på tid og sted. Jeg avtalte med lederne på frisklivssentralen at jeg blant annet fikk booke et møterom hos dem og jeg fikk også tips om å booke et rom på det nærliggende biblioteket i byen. Informantene fikk også tilbudet om å ta intervjuene over zoom med tanke på Covid19, dersom det skulle føles tryggere for intervjupersonen. Det var viktig for meg at informantene fikk gjennomført intervjuet der de selv følte seg mest komfortabel. Jeg opplevde begge alternativene som vellykket. Det ble gjennomført 2 intervjuer over zoom og 4 på møterom.

Intervjuene ble gjennomført i februar og mars. Det tok tid å få nok informanter og få gjennomført intervjuene. Jeg viste respekt for deres tid, og var påpasselig med å ikke legge press på informantene og presisere at det er lov å ombestemme seg, avlyse eller flytte intervjuet.

### **5.4.1 Bearbeiding av datamaterialet**

Jeg brukte diktafon for å ta opptak fra intervjuene gjennom nettskjema og diktafon på app. Det var ikke behov for å notere og dermed fikk jeg gitt informantene min fulle oppmerksomhet uten at viktig informasjon gikk tapt. Bearbeidingen av datamaterialet gikk til å transkribere intervjuene til tekst. Dette ble gjort ved å skrive ordrett ned det som informanten har snakket om. Det gir et godt datagrunnlag som bidrar til validitet (Larsen, 2017, s.110). Jeg gjorde transkriberingen etter hvert intervju og aidentifiserte intervjupersonene og lagret Word dokumentet med transkripsjonene på min personlige passord-beskyttede pc. Intervjupersonene fikk tildelt «Informant» 1, 2, 3 etc., for å skille de fra hverandre.

### **5.4.2 Analyseprosessen**

For denne masteroppgaven blir det brukt tematisk analyse som verktøy for å analysere datainnsamlingen som retter oppmerksomheten mot temaer som er relevante for forskningsprosjektet. Det innebærer å studere informasjonen om hvert tema for alle deltakere og å sammenligne informasjonen fra alle deltakerne kan gi en dypere forståelse av hvert tema (Thagaard, 2013, s.181). Jeg har forsøkt å forklare min analyseprosess i de ulike stegene om hva som ble gjort.

#### **Steg 1: Transkripsjon og gjennomlesning**

Det første steget handler om transkribering og det gjorde jeg direkte etter at et intervju ble gjennomført. Videre er det viktig å lese igjennom transkriberingen av alle intervjuene for å

gjøre seg godt kjent med den innhentede informasjonen fra deltakerne. Dette er en viktig del av den tematiske analysen og det å sette seg ordentlig inn i de innsamlende dataene og se etter mening og mønstre og markere interessante aspekter i teksten (Braun & Clark, 2006, s.87). Jeg markerte med gult over det som jeg så på som interessant i transkriberingene.

#### Steg 2: Koding og etablering av tema

I denne fasen handler det om å produsere koder fra dataene. Disse kodene identifiserer trekk ved dataene som virker interessante og knyttes til den informasjonen som vurderes som mest meningsfull for fenomenet. Denne prosessen organiserer dataene dine til meningsfulle grupper (Braun & Clark, 2006, s.88). Kodingen for denne studien ble gjort manuelt i Word dokument og forskningsspørsmålet var en sentral ledetråd i prosessen. Jeg tok notater i marginen til den transkriberte teksten og utarbeidet kodene der. Jeg markerte med farger for å identifisere datamaterialet.

#### Steg 3: Søke etter temaer

Fase 3 starter med å gjøre analysen enda bredere med nivå av temaer og flere koder som involver sortering av de forskjellige kodene og samle de relevante datautdragene innenfor ulike temaer. Her analyserer man sine egne koder ved å sortere det i temabunker. Her får du også organisert i overordnende hovedtemaer og undertemaer, og et tema du kan kalle for diverse (Der du ikke vet hvor det hører hjemme) (Braun & Clark, 2006, s.89). For å få struktur og oversikt av datamaterialet i denne studien, tok jeg de ulike kodene med tilhørende datautdrag og sorterte det inn i flere temaer som delte fellestrekk.

#### Steg 4: Gjennomgang av temaer

Her gjennomgås både hoved- og undertemaene på nytt for å vurdere om noen temaer kan brytes ned i flere undertemaer, og hva som eventuelt skal fjernes, flyttes på eller formuleres på nytt. Man skal se på om dataene gir meningsfulle sammenhenger og at det er klare skiller mellom temaene. I denne fasen gjennomgår man to nivåer av gjennomgang og avgrensing av temaene. I nivå 1 leste jeg igjennom alt innenfor hvert tema og sjekket at de hadde et sammenhengende mønster. I nivå 2 så jeg på temaene og vurderte gyldigheten av de i forhold til hele datasettet for å sjekke om temaene gjenspeilet betydningen i datasettet som en helhet.. (Braun & Clark, 2006, s.91). Jeg brukte problemstillingen og de to utarbeidende

forskningsspørsmålene til å gjennomgå innholdet temaene og subtemaene, for å spesifisere innholdet av datautdrag jeg hadde sortert innenfor dem.

#### Steg 5: Definere og navngi temaer

Det vil være viktig å lage et tilfredsstillende tematisk kart over dataene til oppgaven for å få god oversikt over den innhentede dataen. I denne fasen definerer og avgrensner man temaer man vil presentere i analysen og analyserer dataene i dem. Det vil si å identifisere hva hvert tema handler om og å bestemme hvilket aspekt av data som hvert tema fanger opp. Jeg gikk tilbake til det samlede datautdraget for hvert tema og organiserte dem. Jeg identifiserte hva som var viktig for dem og hvorfor. Videre ble det skrevet en detaljert analyse for hvert enkelt tema og vurderte om historiene passet i forhold til forskningsspørsmålet. Temaene ble vurdert individuelt og i forhold til hverandre (Braun & Clark, 2006, s.92). Jeg så på temaene og subtemaene i forhold til hverandre, slo sammen noen temaer og subtemaer hvor det var mye sammenlignbare funn for å få en bedre oversikt. Dermed ble det noen færre temaer med subtemaer jeg ønsket å legge frem i min masteroppgave.

#### Steg 6: Utarbeidelse av rapporten

Oppgaven til å skrive en tematisk analyse handler om å fortelle historien til dataene dine i en måte som overbeviser leseren om fortjenesten og validiteten til analysen din. Det er viktig når man skriver analysen at den gir en kortfattet, sammenhengende, logisk og interessant redegjørelse for historien dataene forteller (Braun & Clark, 2006, s.93). Ut ifra de oppdelte hoved- og subtemaene forklarte jeg historiene og la inn flere sitater fra deltakerne for å gi en godt forklarende resultatdel.

### **5.5 Kvalitetssikring av forskningsprosessen**

God kvalitet er viktig for kvalitativ forskning og jeg vil beskrive og diskutere hvordan jeg har sikret kvaliteten i prosessen min. Innenfor samfunnsvitenskapen diskuteres troverdighet, styrke og overførbarhet i sammenheng med hverandre for den kunnskapen som legges frem (Kvale & Brinkmann, 2018, s.272). Det er tre kriterier jeg vil vise til: validitet, reliabilitet og generalisering.

I kvalitativ forskning handler validitet om man har undersøkt det som man har til hensikt å undersøke. Det vil si å komme frem til funn som gir gyldighet til forskningen, et solid utgangspunkt (Krumsvik, 2014, s.151). Tradisjonelt sett har man større tiltro til kilder som er



nær fenomenet som beskrives (Jacobsen, 2010, s.147), og derfor valgte jeg å intervju deltakere som deltar på frisklivssentralen. Det vil styrke validiteten til oppgaven, da kunnskaper og erfaringer informantene forteller er en deltaker på frisklivssentralen og at jeg får meninger fra erfarne deltakere derfra (Jacobsen, 2010, s.147).

Det kan trekkes slutninger som er valide, da jeg har lagt grunnlaget for å bekrefte funnene, slik at det blir troverdig (Larsen, 2017, s.93). Jeg har utdypet og lagt ved relevante utsagn for at forståelsen skal bli dypere, og dette ble gjort for å styrke validiteten til fortolkningene i masteroppgaven. Flere av funnene kunne også knyttes til tidligere studier, og dette er med på å styrke validiteten (Jacobsen, 2010, s.146). Relabilitet handler om pålitelighet og sikring av høy kvalitet på studiet, og man kan si at relabilitet handler om å vise andre hva man har gjort. Iblant annet intervjuer kan det være store muligheter for at intervjuobjektet blir påvirket av situasjonen eller av den som intervjuer, som kan ha betydning for det som blir sagt (Larsen, 2017, s.94). Det ble utarbeidet en intervjuguide for å forsikre at jeg oppnådde resultater som baserte seg på opplevelsene og meningene til informantene. Jeg synes det var krevende og noe utfordrende og ikke stille ledende spørsmål når deltakeren ga korte svar. Hos noen av deltakerne kom vi inn i en samtale rundt spørsmålet som ble stilt og noen ledende spørsmål følte unngåelig å stille til tider. Disse svarene valgte jeg å ikke ta med i masteroppgaven på grunnlag av at det kan ha påvirket informantenes svar.

Enkelte utsagn kunne blitt fulgt opp bedre, men informantene hadde lyst til å dele erfaringer og kunnskaper som bidro til at de aller fleste intervjuene ga gode svar som igjen bidrar til å styrke reliabiliteten (Jacobsen, 2010, s.147). Reliabiliteten er viktig for troverdigheten til masteroppgaven og i datainnsamlingen og analyseprosessen har jeg prøvd å gi en god beskrivelse for å gi masteroppgaven troverdighet (Larsen, 2017, s.95).

Jeg oppdaget flere like synspunkt om hva som gjorde informantene motiverte ved å være en del av frisklivssentralen. Jacobsen (2010) forklarer at like synspunkt kan til en viss grad være representativt, men at det da må argumentasjonen for at dette vises til som et generelt trekk hos deltakere på frisklivssentralen (Jacobsen, 2010, s.153). I resultatkapitlet viser jeg dessuten til hvordan jeg har forholdt meg til informantenes beskrivelser (Dalland, 2007, s.151).

Innenfor kvalitativ forskning har man behov for å tenke generalisering på en annen måte, da utvalget ofte kan være lite (Tjora, 2017, s.238). Derfor kan man se på i hvilken grad resultatene kan overføre til andre situasjoner som ikke er studert. Dette kan beskrives som moderat

generalisering, da det er opp til forskeren å beskrive i hvilken situasjon resultatene vil kunne være gyldige (Tjora, 2017, s.239). I denne masteroppgaven ble 6 deltakere intervjuet, likevel viser funnene at det muligens også kan gjelde andre deltakere på frisklivssentralen og eventuelt ander lignende intervensjoner. Denne masteroppgaven bidrar med kunnskap om et lite utvalg av deltakere på frisklivssentralens tanker, meninger og erfaringer. Men det kan tenkes at resultatene kunne blitt annerledes dersom det var andre deltakere som deltok på intervjuene.

### **5.5.2 Forskerens førforståelse**

Forskerens bakgrunn vil alltid påvirke forskningen og derfor vil jeg videre redegjøre for min bakgrunn og holdninger til temaet som studeres.

Jeg er en 25 år gammel jente, og ser på meg selv som utadventt og en energifylt jente med mye engasjement innenfor fagfeltet folkehelse. Jeg er opptatt av min egen helse og er svært glad i å være fysisk aktiv på fritiden, jeg engasjeres veldig av folkehelse og ønsker å fremme god helse og ser på det som viktig at alle får muligheten til å leve sine liv på best mulig måte. Tidligere holdt jeg på med dans, fordi jeg ikke mestret andre type idretter og fordi jeg heller ikke hadde interesse for det. Jeg har holdt meg til utendørs aktivitet og er glad i friluftsliv og trening på senter. Jeg har også blant annet trent crossfit og synes det er spennende og gøy å utfordre meg selv med nye varianter av fysisk aktivitet og trening.

Jeg søkte meg inn på bacheloren som Faglærer i Kroppsøving og idrettsfag i Elverum, hvor jeg fikk mange positive opplevelser både innenfor idrett og fysisk aktivitet. Jeg opplevde igjen gjennom bacheloren at fysisk aktivitet ikke nødvendigvis trenger å omhandle strukturert trening og at det kan tilpasses for alle. Jeg engasjerte meg veldig i at skolen ofte setter søkelys på ulike idretter, og at det er mange som ikke føler de passer inn, fordi idretten over representeres. Jeg utviklet også stor interesse for tilpasset opplæring, slik at alle kan delta og nyte å være i bevegelse. Dette var hovedgrunnlaget for at jeg søkte meg inn på master i folkehelse med fokus på livsstilsendring, da jeg ønsker å jobbe med å tilrettelegge for en god helse for hvert enkelt menneske ut ifra deres forutsetninger.

### **5.6 Etikk i forskningsprosessen**

All vitenskapelig virksomhet krever at forskeren forholder seg til etiske prinsipper. De nasjonale forskningsetiske komiteer har definert og presisert normer for vitenskapelig redelighet (Thagaard, 2013, s.24). Forskningsetikken skal veilede og legge grunnlaget for

vurderinger før vi handler. Forskningsetikk handler om å ivareta personvernet og sikre at deltakerne ikke påføres unødvendige belastninger eller skade (Dalland, 2017, s.236).

Prosjektet er meldt til NSD, da det forutsetter behandling av personopplysninger og NSD har godkjent prosjektet i forhold til forskningsetiske regler (Thagaard, 2013, s.25). Det var nødvendig å melde prosjektet til NSD, fordi jeg kom til å være i direkte kontakt med informantene og benytte meg av utstyr for datainnsamling (Dalland, 2019, s.237).

I kvalitativ metode er det nær kontakt mellom forsker og intervjuobjektet. Dette innebærer at jeg som forskeren får data som kan knyttes til deltakerne som deltar i prosjektet.

Personopplysninger vil blant annet være opplysninger som direkte eller indirekte kan knyttes til personen, som da for eksempel navn og andre personentydige kjennetegn (Thagaard, 2013, s.25). Jeg ga så mye informasjon som mulig til informantene, og beskrev hele prosessen og svarte på alle informantenes spørsmål for å skape best mulig tillitt mellom dem og meg. Det var viktig at informantene følte seg ivaretatt da jeg fikk kunnskap om informantenes livssituasjon, og hvordan de forholdt seg til det fenomenet jeg ønsket å få kunnskap om (Dalland, 2017, s.235). Jeg ga også tidlig beskjed om at eventuelle lister med identifiserbare opplysninger ville oppbevares låst på min pc under det pågående prosjektet og at listene ville bli destruert etter avsluttet prosjekt (Thagaard, 2013, s.25)

Informert samtykke er et viktig prinsipp i ethvert forskningsprosjekt. Det innebærer at forskeren må ha deltakerens informerte samtykke. Når deltakerne har skrevet under på dette samtykkeskjemaet og har blitt informert om prosjektet og hva deltakelsen innebærer og deres rettigheter, kan prosjektet settes i gang. Deltakeren har rett til å trekke seg fra prosjektet til enhver tid, uten at det får negative konsekvenser (Thagaard, 2013, s.26). Jeg delte ut informasjonsskriv og samtykkeskjema til hver deltaker og informerte om at hvis det var noe de lurte på måtte de bare ta kontakt. Jeg tok med meg utskrift av dette på intervjuene, slik at deltakerne fikk skrevet under før start. Jeg informerte også igjen om hvordan informasjonen ble behandlet, også kalt prinsippet om konfidensialitet. Informasjonen ble behandlet konfidensielt ved at navnene anonymiseres og at deltakernes identitet ble skjult. For å ta hensyn til deltakerne ble navnene deres beskyttet med en kode da jeg transkriberte intervjuet (Thagaard, 2013, s.28).

## 6. Presentasjon av funn

Masteroppgavens formål er å få en bredere forståelse av hvordan informantene opplever å være deltaker på en frisklivssentral, og hvordan oppholdet har motivert dem til livsstilsendring. I dette kapittelet vil jeg presentere resultatene i lys av problemstillingen og forskningsspørsmålene. Tre hovedtema ble identifisert i analysen knyttet til informantenes meninger og opplevelser av hvordan frisklivssentralen har bidratt med motivasjon for livsstilsendring: Motiverte for livsstilsendring, fellesskap og støtte og mentale og kroppslige erfaringer. Jeg har valgt å ha et overordnet tema: Myndiggjøring. Dette på bakgrunn av at informantene har blitt mer myndiggjort i løpet av prosessen og at oppholdet deres skal bidra med å styrke dem til å kunne ta hånd om sin egen helse.

### 6.1 Presentasjon av tema i datanalysen:

<b>Overordnede temaet</b>	
Myndiggjøring	
<b>Hovedtema</b>	<b>Subtema</b>
Motiverte for livsstilsendring	Endringsprosessen
Fellesskap og støtte	
Mentale og kroppslige erfaringer	

I de påfølgende kapitlene vil jeg gi en mer utfyllende beskrivelse av de ulike temaene og det vil bli inkludert anonymiserte utsagt fra informantene.

### 6.2 Myndiggjøring av informanter

De tre hovedtemaene peker på at frisklivssentralen bidrar med myndiggjøring av deltakerne på forskjellige måter. Teamene viser at deltakerne i løpet av oppholdet får opplevelse av mestring og pågangsmot innenfor fysisk aktivitet og kosthold, og at de har lært mer om hvordan det mentale fungerer i forhold til deres situasjon og hvordan det påvirker prosessen. Informantene gav uttrykk for at de hadde fått økt innsikt om livsstilsendring med tanke på at de hadde tilegnet seg økt kunnskap i løpet av deres opphold som omhandler å ta bedre valg i livsstilen. Informant 5 forteller:

*«... det jeg kanskje ikke var så fult klar over, var at jeg tror det går litt mer i matvaner og sånn som jeg har lært mest av. Bare med tanke på det med å se forskjellen på en vare og en annen vare. For eksempel varedeklarasjonen, huske å lese på de da og se hva som er sunnere og ikke like sunt»*

I diskusjonsdelen diskuteres funnene i lys av Empowerment begrepet (Myndiggjøring) og hvordan frisklivssentralen har bidratt med myndiggjøring i løpet av prosessen/oppholdet på frisklivssentralen, og hvordan dette kan ha påvirket informantenes motivasjon for livsstilsendring.

### **6.3 Motiverte for livsstilsendring**

Flere av informantene virket tilsynelatende motiverte for livsstilsendring før de meldte seg inn i frisklivssentralen. Alle deltok på frisklivssentralen for å øke sin fysiske aktivitet og/eller på grunn av kostholdsvaner. I tillegg deltok noen av deltakerne for det sosiale og den mentale helsen. Flesteparten av informantene tok selv initiativ til å begynne på frisklivssentralen etter anbefaling fra fysioterapeut, fastlegen eller fra en bekjent. Informantene trengte hjelp til å komme i gang med fysisk aktivitet og til å skape mer kunnskaper rundt kosthold og frisklivssentralen kunne tilby aktiviteter og kurs som kunne passe for dem. Noen av informantene var klar over at annen bagasje i livet kunne ha en innvirkning på livsstilen de levde og flere av informantene ga uttrykk for at annen bagasje i livet hadde påvirket livsstilen deres og flere av informantene var klar over at de også hadde behov for mental støtte for å klare å endre sine vaner. Den viktigste årsaken til at informantene deltok på frisklivssentralen var for å få kontroll over dette og å skape et mer positivt tankesett som kunne hjelpe dem til å få en mer helsefremmende livsstil. Informant 4:

*«...og få lysten til å trene, liksom ikke bare trene i en periode også bare, nei nå gidder jeg ikke mer, men å bare fortsette med det da».*

Alle informantene hadde formulert egne mål over hva de ønsket å få ut av oppholdet på frisklivssentralen.. Målene informantene la frem var overordnet store mål om en livsstilsendring som omhandlet at de skulle bli fysisk aktive og «sunnere». Likevel gav informantene som hadde vært medlem av frisklivssentralen over flere år uttrykk for at endringene ville ta tid, også med tanke på annen bagasje i livene deres. Informant 3 forklarer sin delmålsstrategi:

*«Jeg hadde mindre mål om å gå ned litt og litt. Og da går det fortere før jeg når det målet, også når man neste mål, og plutselig har man gått masse ned i vekt totalt og jeg*

*tror det har vært enklere å gjøre det på den måten, ved å ha delmål så er det enklere å bli motivert»*

### **6.3.1 Endringsprosessen**

Informantene forklarte at det mentale trenger å være på plass for å kunne klare å få til en livsstilsendring. Informantene opplevde at livsstilsendring tar tid når man har andre belastninger i livet i tillegg. Informantene er i en endringsprosess og kursene hadde bidratt med viktigheten av å snakke om endringer og hvordan livet har vært og kan bli ved å ta tak i ting og jobbe med det. Det handlet om å tilpasse det til egen situasjon. Informant 2 beskriver hva livsstilsendring vil si for hen:

*«... Det å få til en livsstilsendring handler om noe som er bra for meg som jeg kan ha over en litt lengre tid, slippe en jojo livsstil og bare være flink i en periode som for eksempel treningsperiodene jeg har hatt».*

Informantene nevnte ofte den mentale biten som omhandler å være sterk nok til å få til en livsstilsendring og at frisklivssentralen er med på å danne en slik grunnmur. Det handler blant annet om å kjenne seg selv og sin intensjon og bygge en grunnmur som er sterk nok til å få til en livsstilsendring og at frisklivssentralen bidrar med å danne en slik grunnmur. Informant 6 forklarer hva hun legger i livsstilsendring:

*«Livsstilsendring for meg handler om å endre tankene først og fremst, alt ligger i hodet. Og hvis du skal ha en livsstilsendring så betyr det at du må få tankene på riktig plass først, hvis ikke så blir det bare overfladisk og kanskje du går tilbake på noe som er enda verre, for det har jeg prøvd».*

I løpet av prosessen motiverte informantene seg selv ved å se på hva de fikk til, versus hva de ikke klarte eller hadde oppnådd enda. Det virket viktig for informantene å se på hva de hadde oppnådd og hvor langt de hadde kommet på veien ut ifra beskrivelsene deres. De informantene som hadde deltatt på mestringskurset hadde blitt bevisstgjorte og lært at opplevelsen av et positivt tankesett var viktig for en livsstilsendring. Informantene satt søkelys mot hva som hadde gått bra og at et slikt tankesett bidro til motivasjon for dem. Eksempler på hva de fokuserte på inngikk i at de hadde blitt mer bevisste på matvalg, at de hadde blitt sterkere, vektnedgang og forbedret kondisjonen. De ble mer klar over sin egen prestasjon og endringene de hadde fått til og uttrykte et ønske om å utvikle seg. Informant 5 forklarer en motiverende endring:

*«Det første jeg tenkte over egentlig var vel det med at jeg ble andpusten, jeg bor jo i andre etasje, og jeg har alltid blitt litt andpusten av å gå opp den trappa der. Så merket jeg at det på en måte ble mindre og mindre og til slutt så jogget jeg opp og ned den trappa ikke sant....»*

#### **6.4 Fellesskap og støtte**

Ordet støtteapparat ble brukt av alle informantene da de fortalte om hvorfor de hadde valgt å delta på frisklivssentralen. Informantene fortalte at de trengte et støtteapparat som motiverte og støttet dem i å nå sine mål og for å klare å få til en livsstilsendring. Det å vite at de hadde noen som kunne hjelpe dem dersom det ikke gikk så bra og få de på riktig vei igjen. Informant 3 fortalte:

*«Målet er jo å ha en backup og et støtteapparat og et lavterskeltilbud som man kan ha som støtte hvis det butter imot og når det trengs»*

Informantene opplevde at de var i en endringsprosess, og at de eide prosessen selv. De ansatte på frisklivssentralen betraktet de som veiledere av prosessen. Veilederne ble kjent med informantenes situasjon i helsesamtalen, som var med på å skape trygghet. De følte seg sett og forstått, og det var ikke noe problem å ta kontakt med dem hvis det var noe de lurte på. Informantene forklarte at veilederne var tilgjengelige når det var behov for en prat. De gav også uttrykk for at de utførte prosessen selv ved å delta på aktiviteter, men at det var betryggende å få støtte av veileder underveis i prosessen. Informant 6 beskrev sin opplevelse av prosessen slik:

*«Man får en enorm mestringsfølelse når man har klart endringer frem til nå, mene jeg hadde ikke klart det uten støtte. Man gjør jobben selv, det har vært vanvittige oppturer og nedturer, vært mye jobb..».*

Informantene uttalte seg positivt om frisklivssentralen og flere hadde anbefalt den til andre. De opplevde de ansatte og de andre deltakerne på frisklivssentralen som motiverende. Informant 4 fortalte at hen hadde anbefalt frisklivssentralen til en bekjent.

*«Absolutt, jeg har anbefalt det til mange.... At hvis du trenger motivasjon og en støtte person, fordi din veileder blir på en måte din støtte person som hjelper deg i alle stegene du går, du har noen i ryggen som motiverer deg og støtter deg mot ditt mål da».*

Informantene beskrev også den fysiske aktiviteten som mer motiverende på frisklivssentralen enn å trene alene på for eksempel et treningsstudio, fordi de trente sammen med andre som de opplevde var likere dem selv enn dem de var omgitt av på et treningssenter. Informantene sammenlignet det med å være på et treningssenter, hvor man ikke blir lagt merke til på samme måte. De satte også pris på at noen fulgte dem opp, fordi da «måtte» de møte opp. Å bli sett og lagt merke til på frisklivssentralen var positivt. Det gjorde det også mer motiverende å delta:

*«..Fordi det er noe med at når du har deltatt på noe over tid, og hvis du ikke møter, så legger folk merke til at du er borte og kan ta en telefon til deg for å etterlyse deg», forteller informant 3.*

Samtlige av informantene mente at det var motiverende å være en del av en gruppe med et godt støtteapparat rundt seg med andre deltakere i samme situasjon. Dem uttrykt at det ville blitt vanskelig å gjennomføre en livsstilsendring på egenhånd ut ifra deres situasjon og at det verdifulle fellesskapet i gruppen hadde betydd mye for dem. Informant 3 gav uttrykk for verdien av gruppefellesskapet på følgende måte:

*«Vi er jo en gruppe, vi blir en gjeng, som får oppfølging av de ansatte. Det er de samme menneskene du møter på treningene, og du får et forhold til dem kontra når du går på sats med 20 ukjente. Det blir et fellesskap i det og det er motiverende».*

Flere av informantene beskrev det sosiale i gruppa som svært positivt, fordi man ble kjent med andre deltakere. De følte det var enklere å være med på aktiviteter og kurs fordi de var sammen med andre i lignende situasjoner. Informant 6 følte at det var ubehagelig med gruppetreninger i starten, men følte på at det sosiale som oppstod i gruppe var positivt utover i prosessen sin:

*«Hvis man kommer litt før timen, så sitter man sammen med andre og snakker da, og det er jo kjempebra. Det er motiverende at det er sosialt, det var ikke det, men det ble det og det tyder på fremgang ...»*

Informantene fortalte også om andre barrierer i livene sine som gjorde at de trengte støtte til livsstilsendring. Det å være en del av et fellesskap sammen med andre og kunne dele erfaringer hvis dem hadde lyst til det og å få lyttet til andre deltakere sin situasjon, ga informantene en følelse av å være en del av et fellesskap. Informantene forklarte gruppetreningene som motiverende ved at de løfter hverandre og at de også har lært mye av å kunne motivere andre.



Informantene opplevde det mer motiverende å gjøre endringer sammen med andre, og ga uttrykk for verdien av å jobbe sammen mot målet: Informant 2 forklarer:

*«...jeg har også fått snakke med andre som er i samme setting og som har det samme tankesettet. Bare det å høre at man ikke er den eneste som er litt på bærtur når det gjelder valg ...».*

## **6.5 Mentale og kroppslige erfaringer**

De mentale og kroppslige erfaringer går hånd i hånd når informantene forteller om hva de har erfart på frisklivssentralen. Informantene ga uttrykk for at de satt igjen med en viktig erfaring som omhandlet å ikke gi opp. Dette handlet både om mentale og kroppslige erfaringer. Informantene fortalte at de hadde erfart at holdningene og tankene deres rundt endringsprosessen var viktig. De fortalte også at det hadde vært viktig å delta på aktiviteter og å få erfaring med nye ting for å finne ut hvordan de skulle tilpasse fysisk aktivitet ut ifra deres forutsetninger og til sin situasjon. Informantene var opptatt av å skape gode rutiner og etablere vaner. Informant 2 hadde vært deltaker på frisklivssentralen i 8 måneder og forklarer en erfaring med endringsprosessen:

*«... Ikke forbli i den dårlige sonen, og det er vel egentlig det viktigste man kan ta med seg å ikke rævkjøre seg selv fordi man går på en smell eller en dårlig periode, og klare å ta seg sammen».*

Erfaringer fra kurs og aktiviteter omhandlet mye av viktigheten med å være i fysisk aktivitet og å ha et sunt kosthold. Flere fortalt at de hadde en del kunnskap og erfaringer fra før, men at oppholdet på frisklivssentralen bidro til å få det som en ferskvare og hvordan de kunne bruke dette i livene deres. De fortalte at det handlet om å skape seg erfaringer som kunne bidra til å skape rutiner. Informant 3 forklarte for eksempel:

*«Jeg tenker at det selvfølgelig er viktig med en sunn livsstil, komme seg ut, spise riktig, være i aktivitet, minimum 30 min som er anbefalt, for der var ikke jeg tidligere. Det har endret seg og jeg har fått det bedre med meg selv, med tanke på vektnedgangen, jeg har blitt sterkere og jeg vet hva kroppen tåler og ikke og hva jeg kan, kanskje blitt litt flinkere til det med energiøkonomisering.»*

Tankesettet er en av tingene som ble pekt på som vesentlig for informantene som deltok på kursene. De opplevde at det mentale var viktig for å kunne reflektere over sin egen livsstil. De

fortalte at det handlet om hvordan de skulle forholde seg til dårlige tanker og forbedre det, og hvordan håndtere ulike ting i livet. Kursene hadde bidratt til en forståelse for at følelser og tanker setter seg i kroppen. Informantene opplevde at de hadde lært å kjenne seg selv bedre. Det var en viktig erfaring å ta med seg at mye sitter i hodet for å få til en endring. Informant 6 forklarte:

*«... Det handler om tanker, om vridning og endring i hodet på en profesjonell og forsiktig måte, så man ikke blir totalt ødelagt av egne tanker, så man ikke blir sittende i en negativ spiral...»*

Alle informantene hadde deltatt på minst en aktivitet og et kurs. Informantene fikk anbefalinger fra veilederen deres under helsesamtalen i oppstartsfasen på hva de burde bli med på etter at informantene hadde forklart hva de ønsket å få ut av oppholdet gjennom aktiviteter og kurs. Samtlige av informantene var ute etter å finne treningsglede og å finne noe som passet for dem. Flertallet av informantene fortalte at de hadde utviklet et bedre forhold til fysisk aktivitet, fordi de hadde lyst til å være fysisk aktive, og fordi de ikke følte på et press til å gjøre noe. Informant 5 uttrykker:

*«Det er klart jeg har fått mye erfaringer innenfor den fysiske biten også, med treningsalternativer rett og slett. At man behøver nødvendigvis ikke å dra på et treningsstudio for å være aktiv da ...»*

Og informant 3 forklarer:

*«Jeg begynte å bli med på treningene og det synes jeg ganske fort var veldig kjekt og det gjorde at jeg ble motivert til å være i mer aktivitet, både på gruppetreningene og privaten ...»*

De aller fleste av informantene hadde bare positive ting å si om frisklivssentralens tilbud. Men informant 2 var noe misfornøyd med kostholdsveiledning og hadde et ønske om mer tilrettelagt hjelp i situasjonen hun stod i. Informant 3 forklarte:

*«Jeg har ikke hatt så stort utbytte av kostholdsveiledningene. Det gir meg ikke så mye å få beskjed om at jeg kan lese om ulike næringsstoffer på nettet. Jeg ønsket en konkret plan».*

Informant 5 er positiv til aktivitetene hen har deltatt på og fått flere gode erfaringer med blant annet bedre kondisjon, men var litt misfornøyd med for lite variasjon i treningene til tider og forklarer:

*«...Det har hendt seg at det har blitt litt for ensformig, at vi gjør de samme tingene fra uke til uke da, også har de jo sagt at det er en stor variasjon av hva de driver med og det er jo klart at man kan forklare det for eksempel med at det var veldig kaldt i fjor og at det ikke er så enkelt å finne ut av hva men skal gjøre da....»*

Men det handler likevel mye om å ha det nettverket av støtte rundt seg som pusher for å kunne få til den endringen som trengs i livsstilen. Informantene ga uttrykk for endringer som kunne forbli varige, men at de fortsatt var en del av friskliv fordi de fortsatt trengte å bli påminnet og bevisstgjort på riktig kosthold og fysisk aktivitet. Flere informanter forklarte at livsstilsendring handler om å finne en livsstil de kunne leve med i lang tid og at det handlet om endringer som ble varige etter hvert. Informant 4 forklarer:

*«...Man må fortsette der man slapp på en måte, fortsette å gå turer og vite at det hjelper, og motivere seg selv, alle har jo dårlige dager, men å ikke gi opp da»*

Informantene forklarer mye av de samme erfaringene, men det fremtredende omhandlet det mentale. Det handler om at det mentale trenger å være på plass for å få til en endring med livsstilen. Informantene opplevde at livsstilsendring tar tid når man har andre belastninger i livet i tillegg. Informantene nevner derfor ofte den mentale biten som omhandler å være sterk nok til å få til en livsstilsendring og at frisklivssentralen er med på å danne en slik grunnmur. Det handler blant annet om å kjenne seg selv og sin intensjon og bygge en grunnmur som er sterk nok til å få til en livsstilsendring og at frisklivssentralen bidrar med å danne en slik grunnmur. Informant 6 forklarer hva hun legger i livsstilsendring:

*«Livsstilsendring for meg handler om å endre tankene først og fremt, alt ligger i hodet. Og hvis du skal ha en livsstilsendring så betyr det at du må få tankene på riktig plass først, hvis ikke så blir det bare overfladisk og kanskje du går tilbake på noe som er enda verre, for det har jeg prøvd».*

## **7 Diskusjon**

Målet med denne studien var å få en bredere forståelse av hvordan deltakerne på frisklivssentralen blir motiverte til livsstilsendring. I dette kapitlet skal jeg diskutere masteroppgavens funn opp mot tidligere forskning og teori. Til å begynne med forklares det overordnede temaet om myndiggjøring av deltakerne, også vil jeg starte med å trekke frem oppgavens mest sentrale funn, før jeg videre diskuterer og ser det i forhold til eksisterende litteratur, og selvbestemmelsesteorien og Empowerment, som kan oversettes til myndiggjøring på norsk (Vågan, 2020, s.74), for å få en bredere forståelse av funnene. Deretter diskuteres funnene i masteroppgaven implikasjoner for frisklivssentralen og for videre forskning, før jeg avslutter med å beskrive masteroppgavens styrker og begrensninger.

### **7.1 Myndiggjøring av deltakere**

Funnene indikerer at prosessen informantene deltar i på frisklivssentralen bidrar til en opplevelse av myndiggjøring. Frisklivssentralen bidrar blant annet til myndiggjøring av deltakere ved at de må ta ansvar for endringsprosessen selv, men at det er betryggende med støtte i prosessen. I evalueringsstudien til Sandvoll og kollegaene (2021) hvor fastlegers erfaringer med frisklivssentralen ble undersøkt, forklarte fastlegene at også de skal bidra med å fremme helse og forebygge sykdom for pasienter, og at frisklivssentralen var et verdifullt tilbud til pasientene deres fordi de hadde kompetanse og bedre tid til å følge opp pasienter enn det fastlegene har. Fastlegene ga også uttrykk for at de var skeptiske til at pasientene fikk et slikt ansvar alene (Sandvoll et al., 2021). Ansvar for egen helse kan imidlertid ha bidratt til myndiggjøring av deltakere på frisklivssentralen, ved at de legger til rette og bidrar til å frigjøre individers ressurser gjennom hjelp til selvhjelp (Danielsen, 2021, s.117). Informantene i masteroppgaven gav også uttrykk for økt innsikt om livsstilsendring, da de hadde tilegnet seg økt kunnskap i løpet av prosessen om å ta bedre valg i livsstilen. Myndiggjøringen trekkes videre frem i avsnittet «Funnene i lys av et folkehelseperspektiv».

### **7.2 Påvirkningsfaktorer for livsstilsendring på frisklivssentralen**

For å oppsummere resultatkapitlet, presenteres masteroppgavens hovedfunn. Funnene viste at informantene ble motiverte av å delta på frisklivssentralen. Informantene var i all hovedsak motiverte for livsstilsendring da de kontaktet frisklivssentralen fordi de hadde et ønske om forbedret livsstil. Erfaringer informantene hadde tilegnet seg i løpet av deltakelsen på frisklivssentralen, i form av aktiviteter og kurs, hadde hjulpet de for et mer positivt tankesett, ny og oppfriskende kunnskap om ernæring og matvaner, bidratt med erfaringer og til å være

mer fysisk aktive utenom en spesiell form for strukturert trening. Erfaringene var tett knyttet opp mot det å være sammen med andre i lignende situasjoner og å utveksle erfaringer, bli kjent og utøve fysisk aktivitet sammen som en gruppe. Utviklingen deres og oppnåelsen så langt på frisklivssentralen ble i stor grad sett på som motiverende. Informantene pekte på at de likte valgfriheten ved at de kunne delta på de aktivitetene som passet dem best og at støtteapparatet rundt var betydningsfullt for prosessen deres, og at det bidro til et sterkt ønske om å delta på frisklivssentralen for å kunne klare å oppnå en livsstilsendring.

Informantene opplevde støtte og aksept fra både de ansatte og deltakerne på frisklivssentralen og de var motiverte for å møte opp til aktiviteter og kurs. Mye av motivasjonen kom blant annet av at man ble sett og savnet, noe man ikke ville blitt av å være medlem på et treningssenter. De beskrev den sosiale settingen som viktig for deltakelse og at det hjalp for deres barrierer å vite at de ikke stod helt alene om en livsstilsendring, men at alle var der for sammenlignbare grunner. De hadde positive holdninger ovenfor tiltakene frisklivssentralen tilbydde, og målene og håpet så ut til å spille inn på hvordan deltakerne vurderte sin oppnåelse og fremtidsutsikter. De virket å være motiverte, selv om de var klar over at en slik prosess ville ta tid.

### **7.3 Motiverte deltakere**

Alle informantene virket tilsynelatende motiverte for en livsstilsendring ved start, og flertallet av informantene ble tipset om frisklivssentralen av eksterne ressurser og tok kontakt på eget initiativ etter å ha fått lite informasjon om hva frisklivssentralen innebar. De ble anbefalt frisklivssentralen på bakgrunn av at det kunne hjelpe deres situasjon med utgangspunkt i fysisk aktivitet og kosthold. Ved å styrke deltakernes egne ressurser for å håndtere sine utfordringer, ser det ut til at frisklivssentralens arbeid medvirker til myndiggjøring av deltakerne. Dette er i tråd med Danielsen (2021) sin beskrivelse av myndiggjøring og det kan virke som at det var gunstig at frisklivssentralen hadde flere ulike aktiviteter og kurs som deltakerne kunne velge mellom. Ifølge selvbestemmelsesteorien er autonomi et av de medfødte psykologiske behovene og beskrives som å gjennomføre noe fordi man har lyst til det (Deci & Ryan, 2000, s.68), og myndiggjøring kan føre til en følelse av personlig kontroll og kan dermed knyttes til autonomi. Valgmulighetene som tilbys kan dermed se ut til å medvirke til å motivere deltakerne til livsstilsendring da frisklivssentralens ressurser kan øke individets mestring. Videre kan det psykologiske behovet for autonomi knyttes til at deltakerne tok kontakt med frisklivssentralen på eget initiativ fordi de selv ønsket å endre livsstil. Dette støttes også av annen forskning fra Norge, om forventninger om at frisklivssentralen kunne tilby flere valgmuligheter av aktiviteter

for deres deltakere som passet for den enkelte (Abildsnes et al, 2016, s.713). Dette handler om å positivt kunne handle ut fra egen fri vilje (Abrahamsen et al., 2014, s.136), med tanke på livsstilsendring og motivasjon til å gjennomføre.

Hovedgrunnene for informantenes deltakelse på frisklivssentralen omhandlet motivasjon til å gjennomføre fysisk aktivitet og/eller få et bedre kosthold. Det handlet om målet med å komme i gang med trening og å få til en endring som var bra for deres situasjon. Flere av informantene nevnte at de var klar over at endringsprosessen ville ta tid. Noen av informantene var klar over at de også trengte hjelp med det mentale for å skulle klare å endre livsstilen, da de også hadde annen bagasje som hadde hatt innvirkning på livsstilen deres. Det så altså ut til at myndiggjøringen var sentralt for at deltakerne skulle få innflytelse og kontroll over determinanter for helse og livskvalitet (WHO, 1998, s.7). Flere av informantene hadde hatt god hjelp med det mentale og hadde lært om viktigheten av et positivt tankesett i en endringsprosess. I Følling og kollegaene (2015) sin studie om barrierer for livsstilsendring gav deltakerne uttrykk for at de satt fast i gammel atferd og vaner og følelsesmessig bagasje fra tidligere erfaringer som gjorde det vanskelig å starte en livsstilsendring på egenhånd (Følling et al., 2015, s.4). Jeg gikk ikke nærmere inn på dette området når jeg intervjuet informantene, men det kan tenkes at de hadde andre større belastninger i livet som gjorde det var vesentlig viktig å få på plass det mentale også, for å klare å mestre fysisk aktivitet og å endre kostholdet. Frisklivssentralen kan øke individets mestring, kompetanse og selvspekt gjennom myndiggjøring, som kan føre til personlig kontroll og kan knyttes med selvbestemmelsesteoriens fokus på utvikling og velvære og viktigheten av å legge til rette for å tilfredsstille deltakerne psykologiske behov og den innflytelsen som regulerer prosesser som styrer folk (Deci & Ryan, 2000, s.227). Flere av informantene forklarte også at de ikke ville klart en endring på egenhånd og de av dem som hadde vært deltaker i flere år, hadde ikke klart og kommet dit de var i dag uten hjelp fra frisklivssentralen.

Informantene var også uavhengige av sine veiledere og motiverte seg selv underveis i prosessen sin. De fleste av informantene uttrykt at de prøvde å fokusere på det som de fikk til og som hadde gått bra, versus hva de ikke fikk til og hadde klart å oppnå enda. Flere av informantene hadde deltatt på kurs om mestring og hadde tatt lærdom av viktigheten med et positivt tankesett i endringsprosessen som kunne hjelpe på motivasjonen og flere av informantene bekreftet også at det var motiverende å se de resultatene de hadde klart å få til i prosessen sin. Kompetansen til informantene kan knyttes til opplevelse av mestring i løpet av prosessen, og hvordan dette igjen bidro til ytterligere motivasjon for livsstilsendring og å delta på aktiviteter. Forklaringen

på dette handler om at kompetanse finner sted i kunnskapen individet lærer seg til å effektivt kunne samhandle med miljøet (Abrahamsen et al., 2014, s.136). Informantene som klarte å fokusere på det de mestret, versus ikke fikk til i sin endringsprosess samhandler godt med miljøet og situasjonen sin, og det vil dermed antas at de klarte å holde motivasjonen oppe med et mer positivt tankesett. Kommunikasjon som fokusere på det positive i en endringsprosess, kan gi den følelsen av kompetanse i det man utfører og det kan dermed øke den indre motivasjonen for å gjennomføre en aktivitet eller en endringsprosess (Ryan & Deci, 2000, s.70).

Informantene forklarte flere endringer de hadde oppnådd i løpet av prosessen og hvordan disse oppnåelsene var motiverende for deres del. I en studie om frisklivssentralens deltakeres erfaring med å leve med overvekt og fedme, svarte deltakerne at de fant motivasjon i små endringer i styrke og kondisjon som gjorde at dem var mer sosialt aktive og at det ga en følelse av håp, selvtillit og velvære, som styrket motivasjonen deres (Salemonsens et al., 2018, s.8). Funnet om at små endringer var motiverende for informantene kan sammenlignes med en studie som undersøkte faktorer for igangsetting av livsstilsendring og at deltakerne i studien ga uttrykk for at de hadde både kortsiktige og langsiktige mål og at det kortsiktige målet var spesielt viktig i forhold til prosessen med vektnedgang. Delmålet viste seg å være motiverende for det større bildet (Sevild et al., 2020, s.7). Disse funnene i studiene har likhetstrekk med forklaringene til flere av informantene som prøver å fokusere på det de faktisk har klart og får til, på veien mot et større mål. Det kan se ut som at frisklivssentralen har bidratt med å legge til rette for kompetanseutvikling ved å mobilisere ressurser som har fungert som helsefremmende tiltak (WHO, 1998, s.8)

#### **7.4 Betydningen av støtte i et fellesskap**

Funnene peker på at informantene opplevde at frisklivssentralen var et godt støtteapparat for deres endringsprosess. I en studie som undersøkte brukeres forventninger til frisklivssentralen, var det forventninger om hjelp til mål, finne aktiviteter og tilbud som passet situasjonen og å få støtte til å gjennomføre en endring til fordel for sin helse (Abildsnes et al., 2016, s.713). Informantene forklarte at de hadde behov for et støtteapparat som motiverte dem til å endre livsstil og at det var godt å ha noen i ryggen dersom det ikke gikk så bra.

Veilederne ble kjent med informantene ved start, og de fungerte som veiledere ved å skape trygghet for informantene. Det ble gitt uttrykk for at de utførte prosessen selv, men at det var betryggende å ha en veileder som en støttende person underveis i prosessen. Forskning på brukerinvolvering på frisklivssentralen indikerer på det å ikke fremme en forhåndsdefinert

retning for brukeren i samtaler for brukerinvolvering, men å fremme autonomi ser ut til å være vesentlig (Sagsveen et al., 2018, s.1). Fagpersoner forklarte at det var viktig at deltakeren på frisklivssentralen kontrollerte retningen på helsesamtalen og at det var de som skulle komme med forslagene til endring og at det burde baseres på hva deltakeren ønsket (Sagsveen et al., 2018, s.5). Funnene i denne masteroppgaven viste og at informantene satte egne mål for livsstilsendringen og at veilederen fungerte som en støttende person i prosessen deres. Veiledningen informantene beskrev virket å være svært autonomistøttende, og den så dermed ut til å være i samsvar med selvbestemmelsesteorien ved at informantene var indre motivert (Ryan & Deci, 2000, s.68).

Det å være en del av en gruppe og gjøre endringer sammen, så ut til å være tett knyttet opp mot informantenes motivasjon for å gjennomføre aktiviteter og til hjelp for å kunne klare å endre livsstilen deres. Ut ifra deltakernes beskrivelser er det sannsynlig at konteksten kan ha direkte innvirkning på deltakelsen deres på frisklivssentralen, da de i stor grad verdsatte opplevelsen av å være en del av et fellesskap og det blant annet ble gitt uttrykk for mangel på tilhørighet på et treningssenter der ingen legger merke til om du møter opp eller ikke. Deltakelsen på frisklivssentralen forklares som at man blir sett og lagt merke til. Autonomi sammenfaller ofte under begrepet tilhørighet og den indre motivasjon er mer sannsynlig å blomstre i sammenhenger preget av en følelse av trygghet og slektskap. En trygg relasjonell base er viktig for indre motivasjon (Deci & Ryan, 2000, s.71), og tilhørigheten informantene opplevde til gruppen og frisklivssentralen ser dermed også ut til å ha hatt betydning for opprettholdelsen av informantenes indre motivasjon.

Et annet funn i masteroppgaven var at samtlige uttrykket en følelse av å ikke være alene om å ønske og endre livsstil. Fellesskapet med andre og det å dele erfaringer var vesentlig. De synes det var motiverende å gjøre endring sammen med andre. Likevel hevder Abildsnes (2016) at frisklivssentralen er under utvikling, og at det er et relativt nytt norsk tiltak som fremdeles prøver å definere sin posisjon. Funnene antyder likevel at det fellesskapet kan bidra til å oppnå tilhørighet for informantene med en oppfatning av det som betyr noe for dem og som de ønsker å få til noe. Det kan tenkes at informantene verdsatte opplevelsen av å delta på frisklivssentralen på grunn av manglende opplevelse av tilhørighet til andre steder og at motivasjonen for livsstilsendring hadde behov for trygghet og slektskap (Deci & Ryan, 2000, s.71). Det kan dermed forklares at informantene hadde et behov for trygghet for at de skulle klare å realisere seg selv og starte veien mot en livsstilsendring.



Støtteapparatet omhandlet også de andre deltakerne på frisklivssentralen og samtlige av informantene fikk et forhold til andre deltakere på aktiviteter og kursene. De forteller at det ble et fellesskap som var motiverende og at det ville blitt vanskelig å gjennomføre en livsstilsendring på egenhånd. Dette «samarbeidet» mot en livsstilsendring kan knyttes til myndiggjøring, da informantene jobbet sammen med andre deltakere for å få innflytelse og kontroll over helse determinanter i livene sine, i det sosiale fellesskapet som de var en del av på frisklivssentralen (WHO, 1998, s.7). Dette kan ses i sammenheng med myndiggjøring i et fellesskap, da frisklivssentralens arbeid har en tydelig helsefremmende profil ved å styrke grupper ved å mobilisere ressurser av det menneskelige og materielle, for å fremme helsen (WHO, 1998, s.7). Disse funnene kan tett knyttes mot selvbestemmelsesteorien da det blant annet kan legges til rette for sosiale miljøer dersom man støtter de psykologiske behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet, som vil være viktig for den indre motivasjonen (Ryan & Deci, 2000, s.71).

## **7.5 Betydningen av mentale og kroppslige erfaringer**

Informantene var deltakere på frisklivssentralen og hadde vært der fra noen måneder til flere år og hadde tilegnet seg flere erfaringer. De hadde mange av de samme erfaringene, men de erfaringene som pekte seg ut omhandlet handlinger, holdninger og tanker for deres situasjon om livsstilsendring. Innenfor underteorien Organismic Integration Theory i selvbestemmelsesteorien handler det om de forskjellige fenomenene for ytre motivasjon og hvordan det bidrar til å fremme eller hemme den indre atferden som reguleres av autonomi (Ryan & Deci, 2000, s.71). Ytre motivasjon er minst autonom hvis den er kontrollert og det utføres for å tilfredsstille eksterne etterspørsler (Ryan & Deci, 2000, s.72). Informantene forteller svært lite og nesten ingenting om dårlige perioder av prosessen, med manglende motivasjon. De refererer heller til støtten de har fått når det har vært behov. Det kan tyde på at informantene til tider også har blitt styrt av ytre motivasjon gjennom introjisert regulering som forklares som å utføre en aktivitet, selv om man ikke har lyst, men for å unngå feil og fordi aktiviteten er knyttet til en følelse av verdi (Ryan & Deci, 2000, s.72). Det kan tyde på at informantene ikke alltid har hatt drivkraft innenifra, og kan blitt styrt av ytre motivasjon til å gjennomføre aktiviteten i dårlige perioder.

Samtlige av informantene trekker frem betydningen av erfaringer fra aktiviteter og kurs selv om de også hadde en del kunnskap om temaene fra før. På den måten beskriver informantene at de har fått det som en fersk vare og hjelp til hvordan dem skulle implementere den nye

livsstilen i livet sitt. I Salemonsens og kollegaene (2018) sin studie om frisklivssentralens deltakeres erfaringer med å leve med overvekt og fedme, forklarer også deltakerne at problemet ikke var mangel på kunnskap og informasjon, men å klare å endre vaner og rutiner. De beskrev det som en kamp om viljestyrke som et problem (Salemonsens et al., 2018, s.5), og det kan knyttes til at informantene i masteroppgaven ga uttrykk om ønsket om en stabil livsstil, men at de ikke fikk det til på egenhånd og dermed trengte hjelp til å sette i gang.

Informantene gav uttrykk for økt kunnskap innenfor både fysisk aktivitet og kosthold, og det å ta bedre valg for seg selv. Dette kan knyttes til at frisklivssentralen har bidratt til mer kontroll over informantenes liv igjennom kurs og aktiviteter, og innenfor myndiggjøring i helsefremming på individ nivå handler det om individers evne til å ta beslutninger og mer kontroll i livet sitt (WHO, 1998, s.7). Dette funnet kan også knyttes til fagfolkens beskrivelser i Sagsveen og kollegaene (2018) sine funn om at frisklivssentralen fokuserer på å fremme deltakernes deltakelse i prosessen for livsstilsendring (Sagsveen et al., 2018, s.8). Brukerinvolvering på frisklivssentralen handler om å styrke bruken av eierskap i deltakelse i livsstilsendingsprosessen (Sagsveen et al., 2018, s.5). Dette ble gjort for at de skulle følge opp sin egen prosess til endring av helseatferden og at det skulle bidra til mer motivasjon (Sagsveen et al., 2018, s.7). Dette samsvarer med funn i min masteroppgave som tyder på at informantene var deltakende i sin prosess og lærte seg selv å kjenne. Dette støttes også av studien til Samdal og kollegaene (2018) som undersøkte årsaker til deltakelse på frisklivssentralen og om sosioøkonomisk status, motivasjon og egeneffektivitet og sosial støtte kan relateres til fysisk aktivitet og stillesittende atferd. Funnene i studien deres viser til at deltakerne i studien var motiverte fra start, men følte seg forpliktet til atferdsendring og at det var mer behov for kontrollert regulering i de gruppene med lavere utdanning. Samdal og kollegaene (2018) poengterer at denne forpliktelsen er en kontrollert regulering og kan hemme opprettholdelse av endringen på langsikt. Selv om informantene i min masteroppgave virket å få autonomstøtte i prosessen deres, kan man ikke likevel si at opprettholdelsen av endringen vil skje, men det er større sannsynlighet for at endringen vil opprettholdes på langsikt når støtten til endringen er autonomt regulert av veilederne fordi informantene får selv bestemme valg i prosessen sin (Ryan & Deci, 2000, s.70).

Informantene forklarte også noen negative erfaringer med fysisk aktivitet fordi det til tider kunne være lite variasjon, og også innenfor kosthold hvor de opplevde å få lite veiledning.. Det poengteres av fagfolkene i studien til Sagsveen og kollegaene (2018) at det kan være en utfordring med brukerinvolvering fordi frisklivssentralen skal dekke og møte et bredt spekter

av behov, betingelser og forventninger til en stor gruppe brukere. Samtlige av informantene hadde fortsatt et behov for å være deltaker på frisklivssentralen med tanke på påminnelse og bevisstgjøring av gode valg, da flere beskrev en ønsket livsstil som man kan leve med i lang tid. Samtlige hadde kommet godt i gang med prosessen, men var ikke kommet dit at de ikke hadde behov for frisklivssentralen enda. Dette kan knyttes til at informantene fortsatt hadde behovet for hjelp til å opprettholde motivasjonen for livsstilsendring, og kan forklares ved behovet for integrert regulering i form av ytre motivasjon. Integrert regulering er den mest autonome formen for ytre motivasjon og handler om at identifisering av instruksene imøtekommer individet og at det samsvarer med verdiene deres. Det er sammenlignbart med indre motivasjon, fordi det har mange like kvaliteter, men anses som ytre motivasjon fordi de oppnår resultatene, men ikke alltid den iboende fornøyelsen (Ryan & Deci, 2000, s.73). Det kan forklares ved at informantene kanskje ikke følte seg klare eller rustet nok for å ta steget ut av frisklivssentralen og å jobbe på egenhånd mot målene sine.

Betydningen av å utvikle et positivt tankesett ble trukket frem av flere av informantene, og dette var noe de opplevde at de hadde fått hjelp til gjennom deltakelse på kurs. Innenfor fysisk aktivitet hadde flere av informantene klart å finne treningsglede og hadde klart å bli mer fysisk aktive etter de begynte på frisklivssentralen fordi de syntes det var kjekt å delta på aktiviteter. Selvbestemmelsesteorien argumenterer også for at hendelser som fører til en følelse av kompetanse, kan øke den indre motivasjonen for handling (Deci & Ryan, 2000, s.70). Dette funnet viser til at informantene likte å utføre fysisk aktivitet i regi av frisklivssentralen og dermed adopterte de å være fysisk aktive på privaten også. Behovet for oppnådd tilfredsstillende av kompetanse kan forklares at de forbedret den indre motivasjonen fordi den ble ledet av en følelse av autonomi og informantene opplevde atferden som selvbestemt (Ryan & Deci, 2000, s.70).

Flere av informantene hadde deltatt i over 1 år og funnet i masteroppgaven om at flere informanter forklarer at de har blitt mer fysisk aktive kan også trekkes slutninger til Leijon og kollegaene (2009) sin studie av trening på resept fra Sverige, som fant at økning av fysisk aktivitet på intervensjon kan være effektivt på lang sikt, da deres studie viste funn om at deltakerne som deltok på tiltaket om å øke det fysiske aktivitetsnivået i 12 måneder, økte mest i forhold til de som deltok i en kort periode på 3 måneder (Leijon et al., 2009, s.634). Det er uvisst om informantene i denne masteroppgaven vil fortsette med fysisk aktivitet når de slutter på frisklivssentralen, men funn fra tidligere forskning indikerer på at det kan være effektive resultater for økt fysisk aktivitet etter opphold på intervensjon. Shore og kollegaene (2021)

undersøkte ordningen om treningshenvisning (ERS). Funn fra studien viser til instruktørens verdi om å forbedre pasientenes kliniske tilstand og at de ønsket å forbedre deres daglige aktiviteter og oppmuntre til å adoptere en langsiktig fysisk aktiv livsstil (Shore et al., 2021, s.11). Informantene i denne masteroppgaven ønsket å bli mer fysisk aktive med tanke på deres situasjon med for eksempel overvekt og hverdagsutfordringer, og positive erfaringer fra frisklivssentralen kan ha satt sine sport og at informantene klarer å ta med seg den fysiske biten videre i livet. Blom og kollegaene (2020) forklarer en utfordring ved å sammenligne intervensjoner og resultater av ulike atferdsendingsprogrammer mellom land, men resultatene fra Leijon og kollegaene (2009) og Shore og kollegaene (2021) kan bidra med en forklaring på arbeid med livsstilsendring. I min masteroppgave ble det gitt uttrykk for at informantene hadde økt livskvaliteten på ulike nivåer etter at de begynte på frisklivssentralen og at flere hadde økt det fysiske aktivitetsnivået i løpet av prosessen. Disse funnene kan ses i sammenheng med funn fra Blom og kollegaene (2020) sin undersøkelse på endring av livskvalitet og fysisk aktivitet på en frisklivssentral med en 3-måneders og 15-måneders oppfølging som viste at det utpregede funnet var forbedret livskvalitet på både kort og lang sikt, men at forbedringene av fysisk aktivitetsnivået var høyt ved start, men ikke ble opprettholdt over lang tid (Blom et al., 2020, s.3036). Resultatene i masteroppgaven viser til at informantene forklarte at de hadde blitt mer fysisk aktive i løpet av prosessen, men resultatene kan ikke si noe om hvordan det vil bli etter oppholdet på frisklivssentralen.

Et sentralt funn i masteroppgaven omhandler at det mentale må være på plass for å kunne få til en endring. Det kan ta tid hvis man har andre barrierer i livet, men informantene beskriver at frisklivssentralen er med på å danne en grunnmur som hjelper de til å kunne leve et bedre liv. Dette beskriver veien mot menneskelig motivasjon, utvikling og velvære og forklares i hvilken grad folk er i stand til å tilfredsstille sine grunnleggende psykologiske behov for å nå sine mål (Deci & Ryan, 2000, s.227). Omgivelsene rundt støtter disse behovene og innflytelsen som regulerer prosessene som styrer dem, og det kan hjelpe de til å klare å forfølge målet (Deci & Ryan, 2000, s.227)

## **7.6 Funnene i lys av et folkehelseperspektiv**

Funnene i masteroppgaven har gitt innsikt i hvordan deltakerne på frisklivssentralen opplever at de motiveres til livsstilsendring. Funnene viser at deltakerne har fått verdifulle erfaringer og kunnskaper i løpet av prosessen, og hvordan de opplever at dette påvirker motivasjonen for livsstilsendring.

Kapittel 4 trekker frem Empowerment som et sentralt begrep innenfor folkehelse og helsefremmende arbeid og Empowerment beskrives som myndiggjøring i min masteroppgave. Helsefremmende arbeid som frisklivssentralen, kan bidra til å øke individers mestring, kompetanse og selvrespekt, og som kan føre til en følelse av personlig kontroll (Danielsen, 2021, s.117, og dette kan knyttes til blant annet selvbestemmelsesteorien (Deci & Ryan, 2000), som jeg har valgt å se funnene mine i lys av tidligere i diskusjonen. Frisklivssentralen jobber med helsearbeid og folkehelsearbeid og innenfor folkehelsearbeidet kan vi beskrive arbeidet til frisklivssentralen som helsefremmende da dem bidrar med helsearbeid ved å jobbe med habiliterende og rehabiliterende arbeid på individnivå. Deltakerne på frisklivssentralen får økt kontroll over sin egen helse og evner som kan forklare at frisklivssentralen er med på å forbedre den igjennom deres tilbud om hjelp innenfor hovedsakelig fysisk aktivitet og kosthold (Skille et al., 2020, s.20). Arbeidet til frisklivssentralen faller inn under sekundærforebyggende arbeid som omhandler å stanse sykdomsutvikling eller hindre tilbakefall (Skille et al., 2020, s.20). Informantene deltok på frisklivssentralen på grunnlag av helseutfordringer knyttet til fysisk aktivitet eller kosthold og Vågan (2020) har skrevet at det kan bidra med myndiggjøring ved å styrke og fremme individers muligheter til å løse sine problemer. Det kan dermed se ut til at deltakelsen til informantene har bidratt til at de har blitt myndiggjort. I løpet av prosessen deres hadde de klart å få erfaringer med aktiviteter og kurs som hadde hjulpet samtlige med det mentale, og å få ny oppfriskende kunnskap og erfaringer som bidro til å utøve mer fysisk aktivitet. Denne myndiggjøringen som frisklivssentralen bidro med handlet om kontroll over beslutninger og handlinger som påvirket helsen deres (WHO, 1998, s.7), og som kan påvirke til å ta bedre valg som bunner i en livsstilsendring.

Å delta i et fellesskap sammen med andre i lignende situasjoner var også et sentralt funn. Myndiggjøringen er sentralt for frisklivssentralens helsefremmende arbeid og aktivitetene informantene deltok på kan ha bidratt med å styrke dem i prosessen, ved at frisklivssentralen mobiliserte ressurser av det menneskelige og materielle, for å fremme helsen deres (WHO, 1998, s.7). Informantene utvekslet erfaringer og ble kjent med andre deltakere og deltok på aktiviteter og kurs sammen i grupper. Informantene jobbet med myndiggjøring både individuelt og i et fellesskap for å få innflytelse og kontroll over determinanter for helse og livskvalitet i gruppe aktiviteter. Dette er i tråd med WHO sin beskrivelse om et helsefremmende arbeid i et fellesskap (WHO, 1998, s.7).

Begrepet Empowerment vektlegger særlig tre prinsipper: Maktfordeling fra fagfolk til pasienter, medvirkning og annerkjennelse av pasienters kompetanse for seg selv (Vågan,

2020, s.73). Informantene opplevde at de ansatte var gode veiledere og frisklivssentralen ble beskrevet som et støtteapparat som var betydningsfullt for prosessen deres. Informantene opplevde støtte og aksept fra både de ansatte og deltakerne på frisklivssentralen, og dette ble opplevd som motiverende for informantene. Det ble også lagt til rette for medvirkning i valg av aktiviteter og informantene opplevde treningsglede og at de fikk hjelp til å utvikle et positivt tankesett i løpet av oppholdet.

I Ottawa-konferansen ble det lagt frem at for å kunne hjelpe mennesker med helsen, er det nødvendig at individet tar del i helsefremmende aktiviteter og at de får hovedansvar for sitt liv og sin helse (Vågan, 2020, s.74). Informantene beskrev at de utfører jobben selv, men at det var betryggende med et støtteapparat rundt. Frisklivssentralen hjelper dermed informantene med å kunne oppnå sine mål gjennom veiledning, men at de hadde hovedansvaret i prosessen sin. Veilederne hadde helsesamtaler med informantene ved oppstart og foreslo aktiviteter og kurs som tok utgangspunkt i informantenes verdier og hva som var viktig for dem og deres situasjon. Dette er i tråd med helsefremmende arbeid ved at frisklivssentralen bidrar med å finne mening i deltakerne liv/situasjon og til å forstå og håndtere det (Vågan, 2020, s.75).

Informantene beskrev erfaringer og kunnskaper fra kursene som hjelp for deres situasjon og prosess. Myndiggjøringen ved hjelp av kursene omhandler å gi informasjon om helse og legge til rette for kompetanse utvikling (WHO, 1998, s.8), og dermed kan vi si at frisklivssentralen frigjør ressurser gjennom hjelp til selvhjelp (Danielsen, 2021, s.117).

## **7.7 Implikasjoner for frisklivssentralen**

Frisklivssentralen jobber med å fremme helse og forebygge sykdom. Målene til frisklivssentralen fokuserer hovedsakelig på økt fysisk aktivitet, bedre kosthold og røykslutt gjennom individuell veiledning og i grupper. Frisklivssentralen er et tilbud til personer som trenger støtte til å endre levevaner og mestre sine utfordringer (Helsedirektoratet, 2019, s.3). Funnene i denne masteroppgaven kan ha implikasjoner for frisklivssentralen sitt arbeid ved at den har løftet frem deltakernes perspektiv på hva som er betydningsfullt i deres forsøk på å endre livsstil. Dette kan bidra med at ansatte og annet helsepersonell kan øke bevisstheten rundt det informantene anser som motiverende. Funnene peker på hva som ser ut til å fremme deltakers motivasjon for livsstilsendring. Dette samsvar med studier som omhandler frisklivssentraler i Norge (Abildsnes et al, 2016; Sagsveen et al, 2018; Følling et al, 2015; Salemonsens et al, 2018; Samdal et al., 2018; Sevidt et al., 2020), og dette kan dermed være områder som bør styrkes i frisklivssentralens arbeid. Funnene viser også at det å jobbe med

hodet vil også ha betydning for livsstilsendring, og dette støttes av tidligere forskning om det mentale (Følling et al, 2015; Abildsnes et al, 2016; Sagsveen et al, 2018; Salemonsens et al, 2018). Frisklivssentralen har kurs som hjelper deltakerne med et positivt tankesett for individets situasjon, men kan det være behov for mer profesjonell individuell veiledning for det mentale? Informantene beskriver kursene, som er gruppebaserte som et bidrag til å få det mentale på plass som vil være viktig for å kunne klare å få på plass andre elementer som bidrar til en livsstilsendring, og nevner ikke stort mye om individuelle bidrag og det kan derfor være et forslag. Funnene er knyttet til det overordnede målet om myndiggjøring, da WHO viser til at det er viktig å styrke menneskers rammebetingelser for sunn helseatferd (Helsedirektoratet, 2021). Og det forklares ifølge helsedirektoratet at frisklivssentraler er et godt virkemiddel for helsen til individer og for folkehelsen i samfunnet (Helsedirektoratet, 2019, s.29).

Gjennom helsearbeidet som gjøres på individnivå på frisklivssentralen, handler det om å øke kontrollen over egen helse og evner igjennom tilbudene frisklivssentralen tilbyr. Det er ønskelig at deltakerne skal finne det positivt å utøve fysisk aktivitet ved å finne noe som passer deres ønsker og behov. Det kan dermed anses som viktig at deltakerne på frisklivssentralen er indre motiverte til å fortsette med fysisk aktivitet og gode vaner innenfor kostholdet, etter avsluttet behandling. Klarer frisklivssentralen å skape en tilstrekkelig endring i individets holdninger gjennom aktiviteter og kurs? Ut ifra informantenes beskrivelser, har de for det meste bare positive opplevelser med kurs og aktiviteter, men de gir samtidig uttrykk for at de ikke klarer å avslutte deltakelsen på frisklivssentralen. Det så ut til at de fleste opplevde steget ut av frisklivssentralen som stort, og at de hadde behovet for støtten de fikk derfra. De var bekymret for om de ville klare seg på egenhånd. Dette er et funn som viser til siden av at tilbudene til frisklivssentralen fungerer godt og bidrar til mer fysisk aktivitet for informantene i løpet av prosessen, men at det kanskje ikke forbereder deltakerne på tiden etter. Dette vurderer også om erfaringene og kunnskapene informantene tilegner seg i løpet av tiden på frisklivssentralen forbereder dem på tiden etterpå, og dermed bør man videre se på løsninger som kan gjøre at overgangen til å utøve fysisk aktivitet på egenhånd oppleves som trygg og overkommelig, og dermed vil det være viktig med en ordning som bevarer aspektene informantene ser på som betydningsfulle for å ha lyst til å samhandle med for en sunn livsstil. Frisklivssentralen samarbeider med andre eksterne ressurser, og det vil dermed være viktig med gode overgangsordninger for deltakerne, hvis de ikke opplever at det eksisterer tilgjengelige tilbud som passer når de skal ta steget ut av frisklivssentralen.

## **7.8 Implikasjoner for videre forskning**

Denne masteroppgaven bidrar med å øke forståelsen for hva som motiverer deltakere på frisklivssentralen til livsstilsendring. Resultatene kan i midlertidig ikke si noe om hvordan motivasjonen for livsstilsendring oppleves for alle deltakere på frisklivssentralen eller generelt befolkningen. Motivasjonen til deltakerne kom av støtte, aktiviteter og kurs, noe som det ikke legges til rette for, for alle som jobber mot en livsstilsendring. Masteroppgaven belyser informantenes subjektive meninger og opplevelser knyttet til frisklivssentralen og har få deltakere, selv om Smith & Osborn (2003) hevder at for studentoppgaver er dette et «stort nok» utvalg, og det er dermed behov for videre forskning på å kunne generalisere resultatene og trekke konklusjoner om hvordan deltakere på frisklivssentralen opplever motivasjonen for livsstilsendring. Det kan dermed være nyttig om det gjøres flere kvalitative studier med flere deltakere. I tillegg kan intervensjonsstudier, med for eksempel forskning på de ansatte, gi flere ulike perspektiver på hvordan frisklivssentralen kan bidra til en livsstilsendring, for å kunne utvide kunnskapsgrunnlaget.

Resultatene viser hvordan deltakerne opplever å bli motivert for fysisk aktivitet og å endre kostholdet, men vi kan ikke si noe om hvilken betydning denne motivasjonen har til å adoptere erfaringene og kunnskapene etter de avslutter deltakelsen sin på frisklivssentralen. Det kan dermed være et forslag å undersøke deltakernes motivasjon på ulike tidspunkter av prosessen, også etter avsluttet deltakelse, for å kunne si noe om tiltakene frisklivssentralen legger til rette for, for at oppholdet har en langvarig effekt. Flere av informantene nevnte andre barrierer og/eller bagasje i livet, men det ble ikke fremtredende i denne masteroppgaven fordi de positive opplevelsene ble vektlagt. Fremtidige studier kan dermed dykke dypere inn i deltakernes barrierer og bagasje, som kan påvirke motivasjonen til å oppnå en livsstilsendring ved hjelp av tilretteleggelse fra frisklivssentralen

Selv om flere av funnene kan knyttes til tidligere forskning, vil jeg si at studien tilførte forskningsfeltet ny kunnskap som viser hvordan deltakelsen på frisklivssentralen bidrar med motivasjon for livsstilsendring og det trekkes frem i funnene.

## **7.9 Begrensninger ved masteroppgaven**

I denne masteroppgaven har jeg gjennom fenomenologisk- og hermeneutisk metode forsøkt å forstå og fordype meg i frisklivssentralen som et fenomen, ved å undersøke deltakere. Fenomenologi betyr lære om fenomenene og hermeneutikk betyr fortolkningslære. Sammen kan disse epistemologiene hjelpe til å finne en mening rundt fenomenet (Dalland, 2017, s.45)



Intervjuene ble gjennomført etter lederne på de tre frisklivssentralene jeg hadde kontakt med, fikk rekruttert deltakere til masteroppgaven min. Det var vanskelig å få tak i nok informanter, men masteroppgaven gir likevel verdifull innsikt i hvordan de 6 utvalgte deltakerne fra frisklivssentralen opplevde å bli motivert for livsstilsendring. Jeg hadde ingen erfaring med å utføre intervju, utenom et pilointervju som ble gjennomført i forkant av intervjuene. Jeg er en uerfaren forsker og opplevde dermed intervjusituasjonen noe utfordrende. Det var viktig å gi informantene en god opplevelse av intervjuene, samtidig som at jeg fikk samlet inn data med god kvalitet. Formålet med denne masteroppgaven var ikke nødvendigvis å gi en beskrivelse av hvordan frisklivssentralen jobber med å motivere deltakere, men å undersøke hvilke subjektive meninger og erfaringer informantene hadde tilegnet seg i løpet av deres prosess. Masteroppgaven får frem kunnskapen om hvordan og hva de blir motiverte av som en deltakende deltaker på frisklivssentralen. Det var noe krevende å stille gode oppfølgingsspørsmål rundt relevante temaer som jeg ønsket ytterligere beskrivelser om. Det ble stilt noen ledende spørsmål, men disse ble fjernet for å ikke legge føringer for informantenes meninger. Det kan være at jeg gikk glipp av noe informasjon som kunne vært relevant for problemstillingen i intervjuene.

Det er verdt å nevne at noen av intervjuene ble gjennomført på Zoom med tanke på koronapandemien og lang reisevei for informantene. Det var noe hakking og dårlig internettforbindelse, som gjorde at jeg måtte sette av lenger tid til svarene informantene kom med, slik at vi ikke snakket i munnen på hverandre, som oppstod noen ganger. Mulig hadde intervjuene tatt en litt annen vending og form dersom det ble utført ansikt til ansikt, men utfordringene og begrensningene ved å gjennomføre noe av datainnsamlingen over zoom har liten betydning for det helhetlige bildet i denne masteroppgaven.

I en kvalitativ undersøkelse som denne blir det søkt i dybden av 6 personer sine opplevelser og erfaringer av et fenomen. Datamaterialet gir ikke et generaliserende og representativt kunnskaps -bildet av motivasjonen til alle deltakere på frisklivssentralen, men likevel kan masteroppgaven bidra med kunnskap om hvordan et utvalg av deltakere oppfatter som motiverende for å klare å gjøre endringer i livsstilen. Det er ikke usannsynlig at de som deltok på intervjuene var fornøyde med frisklivssentralen, da det var valgfritt å delta og ledere fra frisklivssentralen rekrutterte deltakere for meg. Informasjonsskrivet ble delt ut av lederne, og de kan ha sett at de har noe å bidra med i forhold til temaet for masteroppgaven, og dermed kan det tenkes at masteroppgaven ikke fanger opp andre aspekter enn for det meste deltakernes positive erfaringer. Lederne rekrutterte det de mente var potensielle informanter

til masteroppgaven, og det kan tenkes at de lot være å spørre deltakere som hadde større utfordringer. Fenomenologiske- og hermeneutiske studier ønsker å analysere og tolke beskrivelser av deltakers opplevelser, og det kan være en svakhet for masteroppgaven at noen hadde korte beskrivelser til noen av spørsmålene som ble stilt. Det var også gode refleksjoner fra informantene og det kommer frem i analysen. Man kan ikke med sikkerhet si at jeg fikk deltakernes ærlige meninger.

Det ble fremtredende at informantene hadde andre barrierer og bagasje i livet sitt som kunne påvirket motivasjonen og prosessen for å oppnå en livsstilsendring. Men på grunn av rammene for studien hadde jeg ikke mulighet til å gå dypere inn på dette. Ved å ikke gå nærmere inn på dette, fikk jeg ikke vurdert deltakernes motivasjon knyttet til disse ulikhetene.

## 8 Konklusjon

Hensikten med denne masteroppgaven var å generere ny kunnskap om hvordan deltakerne på frisklivssentralen opplever at oppholdet på frisklivssentralen motiverer til livsstilsendring. Jeg anså derfor en kvalitativ tilnærming som egnet for å få en bedre forståelse av deltakernes opplevelser. Jeg ønsket generelt å undersøke hva som påvirket deres motivasjon til livsstilsendring ved å være deltaker på en frisklivssentral og hvilke erfaringer de har tilegnet seg i løpet av oppholdet som påvirket deltakernes motivasjon for å endre livsstilen.

Funnene viser at deltakernes motivasjon var et samspill av det de hadde erfart og opplevelsen av mestring i aktiviteter. Fellesskapet i gruppen ble fremhevet som svært betydningsfullt, da det så ut til at den ubetingede støtten fra veilederne og følelsen av å være en del av et fellesskap med andre deltakerne på frisklivssentralen skapte trygghet som fremmet mestringsopplevelser, som bidro til motivasjon. Funnene kan tyde på at å delta i livsstilsendringen sammen med andre og å dele erfaringer, hadde direkte innvirkning på deltakelse i aktiviteter og bidro ytterligere til motivasjonen for livsstilsendring. Det å være en del av frisklivssentralen gjorde at de hadde en støtte fra veilederne og at de ikke stod helt alene i endringsprosessen. I tillegg så det ut til at deres holdninger hadde forbedret seg og at frisklivssentralen hadde bidratt med myndiggjøring som positivt hadde en innvirkning på informantenes livsstil.

Masteroppgavens funn kan knyttes til annen litteratur som omhandler forskning på frisklivssentraler og lignende intervensjoner. Resultatene bygger på eksisterende litteratur på området, og har dermed bidratt til å tilføre forskningsfeltet en bedre forståelse av hvordan deltakere opplever å bli motivert til livsstilsendring. Frisklivssentralen er et relativt nytt tiltak i norske kommuner, og det er fremdeles i utvikling. Likevel indikerer funnene og tidligere forskning at det fremdeles er mer å jobbe med for at vi skal være tilfredse med resultatene frisklivssentralen kan legge til rette for og bidra med. Selvbestemmelsesteorien og Empowerment kan være nyttige både for å underbygge resultatene og som verktøy i utviklingen, implementeringen og evalueringen av frisklivssentralen og deres tilbud. Masteroppgavens resultater kan ha forslag til den videre utviklingen av det helsefremmende arbeidet på frisklivssentralen og det er behov for flere kvalitative studier for å kunne generalisere resultatene og utvide kunnskapsgrunnlaget.

## 9 Litteraturliste

- Abildsnes, E., Meland, E., Samdal, F.B., Stea, T.H. & Mildestvedt, T. (2016). Stakeholders expectations of Healthy life centers: A focus group study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 44(7). 709-717. Doi: [10.1177/1403494816655946](https://doi.org/10.1177/1403494816655946)
- Abrahamsen, F., Arntzen, A. & Haugen, R. (2014). *Personlig trener – hvordan rekruttere, trene og utvikle kunder gjennom coaching*. (2.utgave). Akilles: Oslo.
- Abrahamsen, F., Arntzen, A. & Haugen, R. (2014). *Personlig trener – hvordan rekruttere, trene og utvikle kunder gjennom coaching*. (2.utgave). Akilles: Oslo.
- Blom E.E., Aadland, E., Skrove, G.K., Solbraa, A.K. & Oldervoll, L.M. (2020). Health-related quality of life and physical activity level after a behaviour change program at Norwegian healthy life centers: a 15-month follow-up. *Quality of Life Research*. 29:3031–3041. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02554-x>
- Brattenborg, S. & Engebretsen, B. (2013). *Innføring i kroppsøvingsdidaktikk*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg). Gyldendal Akademisk.
- Danielsen, A.G. (2021). *Lærerens arbeid med livsmestring*. Fagbokforlaget.
- Deci, E.L. & Ryan, R.M. (2000). The “What” and “Why” of goal Pursuits: Human Needs and The Self-determination of Behavior. *Department of Psychology*. Vol 11. No.4, 227-268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Departementene. (2020). *Sammen om aktive liv: handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/43934b653c924ed7816fa16cd1e8e523/handlingsplan-for-fysisk-aktivitet-2020.pdf>

Folkehelseloven. (2012). Lov om folkehelsearbeid. (LOV-2021-05-07-34). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Følling, I.S., Solbjør, M. & Helvik, A-S. (2015). Previous experiences and emotional baggage as barriers to lifestyle change – a qualitative study of Norwegian healthy life center participants. *BMC Family practice*. 16(1). 1-9. doi: 10.1186/s12875-015-0292-z

Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). NCD-Strategi – For forebyggende, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme sykdommer; Hjerter- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft. Henter fra:  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/e62aa5018afa4557ac5e9f5e7800891f/ncd\\_strategi\\_060913.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/e62aa5018afa4557ac5e9f5e7800891f/ncd_strategi_060913.pdf)

Helsedirektoratet (2019). Folk vil leve sunnere, men trenger motivasjon [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (lest 10. november 2021). Tilgjengelig fra  
<https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/folk-vil-leve-sunnere-men-trenger-motivasjon>

Helsedirektoratet (2019). Veileder for kommunale frisklivssentraler Etablering, organisering og tilbud. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunale-frisklivssentraler-etablering-organisering-og-tilbud/Kommunale%20frisklivssentraler%20%E2%80%93%20Etablering,%20organisering%20og%20tilbud%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/> /attachment/inline/7cbef5d9-65ee-468d-b8a0-786746db7d2f:7023a76f4bd9c308a42e2690ca995615f9c191f8/Kommunale%20frisklivssentraler%20%E2%80%93%20Etablering,%20organisering%20og%20tilbud%20%E2%80%93%20Veileder.pdf

Helsedirektoratet (2021). Sektorrapport om folkehelse 2021 [nettdokument]. Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/sektorrapport-om-folkehelse>

Jacobsen, D.I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring- Innføring i Metode for helse- og sosialfagene*. (2.Utgave). Høgskoleforlaget

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2010). Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode (4.utg). Abstrakt forlag

- Krumsvik, R.J. (2014). *Forskningsdesign og kvalitativ metode – ei innføring*. Fagbokforlaget.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2018). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3.utgave). Gyldendal akademisk.
- Larsen, A.K. (2017). *En enklere metode – veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. (2.utgave). Fagbokforlaget.
- Leijon, M.E., Bendtsen, P., Nilsen, P., Festin, K. & Ståhle, A. (2009). Does a physical activity referral scheme improve the physical activity among routine primary health care patients? *Scandinavian Journal of Medicine & science in sports*. 19(5). 627-636.  
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2008.00820.x>
- Norsk Helseinformatikk. (2020). *Livsstilsykdommer*. Oversikt:  
<https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/livsstilssykdommer/>
- Posthold, M.B. & Jacobsen, D.I. (2011). *Læreren med forskerblikk: Innføring i vitenskapelig metode for lærerstudenter*. Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychological Association*. Vol.55, No.1, 68-78. DOI: 10.1037/10003-066X.55.1.68
- Sagsveen, E., Rise, M.B., Grønning, K. & Bratås, O. (2018). Individual user involvement at healthy life centers: A qualitative study exploring the perspective of health professionals *international journal of Qualitative studies on Health & Well-Being*. 13(1). 1-1. Doi: 10.1080/17482631.2018.1492291
- Salemonsens, E., Hansen, BS., Forland, G. & Holm, AL. (2018). Healthy Life Centre participants' perceptions of living with overweight or obesity and seeking help for a perceived «wrong» lifestyle – a qualitative interview study. *BMC Obesity*. 5:42. 1-13. Doi: 10.1186/s40608-018-0218-0
- Smith, J. A. & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (s. 53-80). Sage Publications, Inc.

- Sandvoll, A.M., Sørum, M. & Blom, E.E. (2021). Fastlegers erfaringer med frisklivssentral som tiltak for livsstilsendring – en kvalitativ studie. *Tidsskrift for velferdsforskning*. Vol.24, Utg.4. 76-88. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-04-06>
- Samdal, G.B., Meland, E., Eide, G.E., Berntsen, S., Abildsnes, E., Stea, T.H. & Mildestvedt, T. (2018). Participants at norwegian healthy life center: Who are they, Why do they Attend and how are they motivated? A Cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 46(7). 774-781. Doi: 10.1177/1403494818756081
- Sevild, C.H., Niemiec, C.P., Bru, L.E. & Dyrstad, S.M. (2020). Initiation and maintenance of lifestyle changes among participants in a healthy life center: A Qualitative study. *BMC Public Health*. 20(1):1006. doi: 10.1186/s12889-020-09111-8.
- Shore, C.B., Hubbard, G., Gorely, T., Hunter, A.M. & Galloway, S.D. (2021). The Match between what is prescribed and reasons for prescribing in exercise referral schemes: A mixed method study. *BMC Public Health*. 21:1003 (2021).  
<http://doi.org/10.1186/s12889-021-11094-z>
- Skille, E.Å., Vedøy, I.B. & Skulberg, K.R. (Red). (2020). *Folkehelse – En tverrfaglig grunnbok*. Cappelen Damm Akademisk.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse – En innføring i kvalitativ metode*. (4.Utgave). Fagbokforlaget.
- Thurston, M. (2014). *Key Themes in Public Health*. Routledge.
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (3.utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Vågan, A. (Red). (2020). *Helsepedagogiske metoder – Teori og praksis*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Oversikt:  
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>

World Health Organization. (2022). *WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the constitution*. Oversikt:

<https://www.who.int/about/governance/constitution>



## Vedlegg 1 – Intervjuguide

### Intervjuguide:

- Tusen takk for at du stiller opp!
- Jeg synes det skal bli interessant å høre om dine opplevelser og meninger om frisklivssentralens arbeid med livsstilsendringer.
- Jeg følger en tidslinje fra oppstart til underveis i din deltakelse på frisklivssentralen for å få en best mulig forståelse av dine opplevelser og meninger.
- Husk: Du har rett til å trekke deg når som helst, samtykkeskjema. Dette vil forbli anonymt og jeg har taushetsplikt.
- Intervjuet vil vare i ca 30 minutter
- Opptak av samtalen
- Har du noen spørsmål før vi starter?

### Start informasjon:

Først og fremst vil jeg stille deg et spørsmål om hvor lenge du har deltatt på frisklivssentralen?

På hvilke områder ønsker du å gjøre endringer i livsstilen din?

Hvilke ønsker har du for ditt opphold på frisklivssentralen – eller – hva vil du si er målet for ditt opphold på frisklivssentralen er?

### Innledning:

Jeg er opptatt av livsstilsendring og det hadde vært fint om du først av alt kunne fortalt meg litt om hva du legger i en livsstilsendring og hva det betyr?

Hva betyr livsstilsendring for deg?

### Frisklivssentralen og helsesamtalen:

Kan du fortelle meg litt om hvordan du synes det er å delta på frisklivssentralen?

- Har du valgt å delta på frisklivssentralen selv eller har du blitt henvist?
- Hvilken informasjon fikk du om frisklivssentralen før du begynte der?
- Hvorfor valgte du å takke ja til å delta på frisklivssentralen for å endre din livsstil?
- Hadde du noen forventninger til frisklivssentralen? Evt hvilke?

Kan du fortelle meg litt om hvordan du har opplevd oppstartsfasen?

Kan du fortelle meg hvordan du opplevde helsesamtalen med din veileder?

Hva opplevde du som det viktigste som ble tatt opp og planlagt i helsesamtalen?

Hvordan vil du beskrive din rolle i helsesamtalen?

Har du utarbeidet mål i samråd med din veileder? I så fall, kan du fortelle meg litt om målene og hvordan dere kom frem til dem?

En helsesamtale kan også være nødvendig i løpet av deltakelsen. Har du hatt behov for flere helsesamtaler? Eventuelt hvorfor.

Oppholdet på frisklivssentralen skal være / er tenkt å være din endringsprosess, det vil si at det skal være du som eier prosessen. Hvordan har du opplevd dette?

### *Motivasjon*

Hvordan opplever du at frisklivssentralen motiverer deg til en livsstilsendring?

Hvordan motiverer du deg selv?

Hvilke forventninger hadde du til frisklivssentralen?

Er frisklivssentralen et godt støtteapparat?

Hvordan motiverer du deg selv til å møte opp for kurs og aktiviteter?

### *Kunnskap og erfaring*

Hva har du lært om livsstilsendring så langt i ditt opphold?

Har frisklivssentralen snakket om varige endringer? I så fall hvordan har de gjort dette og hvordan forstår du det?

Hvordan har frisklivssentralen fulgt deg opp underveis?

Hvordan har du blitt bevisstgjort på det du har oppnådd så langt i prosessen?

Kan du fortelle meg litt om hva du tror skal til for å opprettholde en livsstilsendring?

Har du gjort deg noen tanker om hvordan du skal få til en varig livsstilsendring etter oppholdet på frisklivssentralen?

Hvilke erfaringer har du tilegnet deg så langt som du tror vil være nyttige i din livsstilsendring etter endt opphold på frisklivssentralen?

Hvilke aktiviteter har du deltatt på? og hvordan synes du de aktivitetene har vært nyttige for din livsstilsendring?

Hvilke tiltak under oppholdet så langt, har du erfart som mest nyttig for deg og din livsstilsendring?

Hvordan har frisklivssentralen bidratt for deg med meningsfulle prosesser? (I din endringsprosess)

Er det noe mer du forventer og ønsker å lære mer om under oppholdet ditt med tanke på en varig livsstilsendring? Evt hva og hvorfor?

### *Avsluttende:*

Hvordan synes du det er å delta på en frisklivssentral som skal hjelpe deg med livsstilsendringer, sammenlignet med å gjøre dette alene eller eventuelt gjennom andre tiltak du har prøvd tidligere?

Er dette et godt tiltak for personer som trenger hjelp til endringer i livsstilen? Eventuelt hvorfor det/Hvorfor ikke?

## Vedlegg 2 – Informasjons og samtykkeskjema

### Vil du delta i forskningsprosjektet

#### «Tilrettelegging for varig livsstilsendring hos frisklivssentralen»

Mitt navn er Guro Kristine Moum og jeg studerer master i folkehelse ved Høgskolen i Innlandet avdeling Elverum. Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt om varig livsstilsendringer ved frisklivssentralen. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### Formål

Frisklivssentralens tilbud tar utgangspunkt i kunnskap om å fremme helse. En varig livsstilsendring innebærer å styrke enkeltmennesket og det vil derfor være viktig å legge til rette for deltakelse i prosesser som utvikler ferdigheter, kunnskaper og ressurser som gjør at man er i stand til å mestre sin livssituasjon og ta valg som fremmer sin helse. Dette handler om å møte dagens livsstils utfordringer og å fremme helse og forebygge sykdom som bidrar til livskvalitet, god helse og et godt liv.

Jeg ønsker å undersøke dine subjektive meninger og opplevelser rundt varig livsstilsendring når du deltar på frisklivssentralen. Jeg er interessert i å se nærmere på din oppfatning av tilrettelegging for varighet av endringer i livsstilen og hvordan informasjon og erfaringer du har fått av å ha deltatt på frisklivssentralen så langt. Bakgrunnen for dette er at frisklivssentralen tilbyr kunnskapsbasert støtte til endring av levevaner og er en viktig arena for å nå ut med tiltak til personer som skal endre levevaner. Jeg ønsker å høre fra deg hvordan det har blitt tilrettelagt for dine endringer

#### Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskolen i Innlandet avdeling Elverum, fakultet for helse og sosialvitenskap er ansvarlig for prosjektet.

#### Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Dette er et forskningsprosjekt som er knyttet til min master i folkehelse med vekt på endring av livsstilsvaner og jeg ønsker et omfang på 8-10 deltakere som kunne tenke seg å delta for å gi meg et godt svar på forskningsspørsmålet mitt «*Hvordan opplever deltakere på frisklivssentralen at det tilrettelegges for en varig livsstilsendring?*».

Utvalget har blitt trukket ut på grunnlag av noen kriterier. Personer som har deltatt på frisklivssentralen i minst en måned, er i aldersgruppa 30-50 år, begge kjønn og deltakelse av ulike årsaker.

#### Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du deltar i et intervju med meg som vil ta ca 30-45 minutter. Intervjuet inneholder spørsmål om hvordan du synes det har blitt tilrettelagt

for at dine endringer du jobber med vil vare, hvordan hjelp du har fått og hvordan frisklivssentralen har tilrettelagt endringer for deg, hva du har lært og hvilke erfaringer du sitter med. Dine svar vil registreres med et lydopptak og notater fra intervjuet. Jeg vil også be om opplysninger som alderen din og eventuelle programmer du deltar på og hvilke endringer du skal gjøre i livsstilen. Jeg kommer ikke til å spørre deg om sensitiv informasjon som bakgrunn eller begrunnelse for hvorfor du deltar på frisklivssentralen.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake 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. Det vil ikke påvirke ditt opphold på frisklivssentralen. Det som skjer i forbindelse med forskningsprosjektet er uavhengig av din deltakelse på frisklivssentralen og det vil tas i betraktning av at intervjuet vil foregå utenfor opplegget frisklivssentralen tilbyr og arrangerer.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har beskrevet i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. De som vil ha tilgang til opplysningene er min veileder fra høgskolen. For å sikre at ingen uvedkommende får tilgang til personopplysningene vil navnet og eventuelle kontaktopplysninger være erstattet med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data og datamaterialet vil være lagret på min pc som krever passord for å komme inn på.

Det er jeg, Guro Kristine Moum som skal samle inn data og bearbeide dem. Du som deltaker vil ikke kunne gjenkjennes i publikasjonen.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, etter planen Mai 2022. Alle opplysninger vil bli slettet når oppgaven er godkjent.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen i innlandet, fakultet for helse- og sosialvitenskap har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

**Ta kontakt med Guro Kristine Moum hvis du ønsker å delta: [182326@stud.inn.no](mailto:182326@stud.inn.no)**

Hvis du har andre spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Høgskolen i Innlandet ved Elverum, prosjektansvarlig Hege Tjomsland, [hege.eikeland.tjomsland@hvl.no](mailto:hege.eikeland.tjomsland@hvl.no)
- Vårt personvernombud: Usman Asghar, [usman.asghar@inn.no](mailto:usman.asghar@inn.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 ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 53 21 15 00.

Med vennlig hilsen

*Hege Tjomsland*  
(Forsker/veileder)

*Guro Kristine Moum*  
(Student)

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Tilrettelegging for varig livsstilsendring hos frisklivssentralen», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

# Vedlegg 3 - Godkjenning fra NSD

## Vurdering

Skriv ut

## Referansenummer

255483

## Prosjekttittel

Tilrettelegging for varig livsstilsendring hos frisklivssentralen

## Behandlingsansvarlig institusjon

Høgskolen i Innlandet / Fakultet for helse- og sosialvitenskap / Institutt for folkehelse og idrettsvitenskap

## Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Patrick Foss Johansen, Patrick.johansen@inn.no, tlf: +4791386596

## Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

## Kontaktinformasjon, student

Guro Kristine Moum, gurokm97@hotmail.com, tlf: 95449813

## Prosjektperiode

01.01.2022 - 30.05.2022

## Vurdering (1)

**30.12.2021 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen vil være i samsvar med personvernlovgivningen, så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 30.12.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger og særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold frem til 30.05.2022.

LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. For alminnelige personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 a. For særlige kategorier av personopplysninger vil lovlig grunnlag for behandlingen være den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen: • om lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen • formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål • dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet • lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20). Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å



oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilken type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fyll-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson hos NSD: Lise Haveraaen

Lykke til med prosjektet!