# “Bra mat for bedre helse” kurs

*En undersøkelse av deltakeres erfaringer*

**Anne-Marte Dahl**

Høgskolen i **Hedmark**

Masteroppgave folkehelsevitenskap

HØGSKOLEN I HEDMARK

2013

# Forord

Prosessen med en masteroppgave der du skal et tema som du ønsker å studere til du sitter med et ferdig produkt, kan for min del sammenlignes med en berg- og dal bane tur. Det går ofte i en så stor hastighet at du til tider opplever en følelse av å sveve i luften, og ikke minst du møter motbakker og nedoverbakker mange ganger på din ferd. Til slutt sitter du igjen med et smil om munnen, utslitt og er glad du bega deg ut på ferden selv om du i utgangspunktet var redd og usikker. For det er akkurat den følelsen jeg nå sitter med, jeg er glad, lettet og stolt over at jeg nå kan levere et ferdig produkt. All den kunnskapen og alle de erfaringene jeg har gjort meg på denne reisen tar jeg med meg med stor glede og entusiasme.

Det er mange mennesker som fortjener en stor takk. Først og fremst ønsker jeg å takke de involverte i studien. Frisklivssentralene og dens ledere som stod for rekruttering av informanter, og deltakere som åpenhjertig har ønsket å delta med sine erfaringer. Uten dere ville det vært umulig å skrive denne oppgaven. Min samboer Preben og min datter Frida Emilie, tusen takk for all støtten gjennom hele denne prosessen. Gleden dere gir meg i det daglige er en av grunnene til at jeg har kunnet gjennomføre disse to årene. Takk til mamma og pappa som til tider har fungert som en søppelbøtte. At jeg alltid kan ringe dere for støtte og råd, og at jeg alltid kan dumpe alle bekymringer på dere er jeg veldig takknemlig for. Cecilie, takk for at du tok deg tid til å lese korrektur. Jeg er veldig glad i dere alle sammen!

Til slutt ønsker jeg å rette en stor takk til min veileder Thorsteinn Sigurjonsson som har bidratt med ekstrem tålmodighet samt god og faglig veiledning som har gjort det mulig for meg å sitte med et ferdig produkt.

Elverum, 31. mai 2013

Anne-Marte Dahl

# Innhold

**FORORD** ..... **II**

**INNHOLD** ..... **III**

**NORSK SAMMENDRAG** ..... **V**

**ENGELSK SAMMENDRAG (ABSTRACT)** ..... **VI**

**1. INNLEDNING** ..... **7**

**2. FRISKLIVSSENTRALER OG "BRA MAT FOR BEDRE HELSE" KURS** ..... **9**

2.1 FRA GRØNN RESEPT TIL FRISKLIVSSENTRALER ..... 9

2.2 HVA ER EN FRISKLIVSSENTRAL? ..... 11

2.3 "BRA MAT FOR BEDRE HELSE" KURS ..... 12

**3. VALG AV TEMA** ..... **14**

3.1 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING ..... 14

**4. OPPGAVENS PLASSERING I FORHOLD TIL TIDLIGERE FORSKNING** ..... **16**

**5. OPPGAVENS STRUKTUR** ..... **20**

**6. TEORETISK FORSTÅELSESRAMME** ..... **21**

6.1 SOSIAL KOGNITIV TEORI OG MESTRINGSFORVENTNING ..... 21

6.2 TRANSTEORETISK MODELL ..... 23

6.3 BEVISSTGJØRING ..... 26

6.4 SOSIALT NETTVERK ..... 27

6.5 SALUTOGENESE OG OPPLEVELSE AV SAMMENHENG ..... 30

**7. METODE** ..... **31**

7.1 GROUNDED THEORY ..... 31

7.2 UTVALG ..... 33

7.3 PRESENTASJON AV UTVALGET ..... 34

7.4 INTERVJU ..... 35

7.5 INTERVJUGUIDE ..... 35

7.6 SELVE INTERVJUET ..... 36

7.7 TRANSKRIBERING ..... 37

7.8 ANALYSEN ..... 39

*7.8.1 Åpen koding (substantiv og teorietisk koding) ..... 39*

*7.8.2 Axial koding ..... 42*

*7.8.3 Selektiv koding ..... 42*

*7.8.4 Etiske overveielser ..... 42*

*7.8.5 Vurdering av forskningens kvalitet ..... 43*

**8. PRESENTASJON OG DISKUSJON AV EMPIRISKE FUNN ..... 46**

8.1 BEVISSTGJØRING SOM PÅVIRKNINGSFAKTOR ..... 47

8.2 SOSIALT NETTVERK SOM PÅVIRKNINGSFAKTOR ..... 55

8.3 TEORI OG PRAKSIS SOM PÅVIRKNINGSFAKTOR ..... 66

**9. AVSLUTNING ..... 78**

**LITTERATURLISTE ..... 80**

**TABELL OG FIGURLISTE**

VEDLEGG 1 INFORMASJONSSKRIV

VEDLEGG 2 SAMTYKKE-ERKLÆRING

VEDLEGG 3 INTERVJUGUIDE

VEDLEGG 4 MAIL FRA REK

VEDLEGG 5 GODKJENNELSE FRA NSD

# Norsk sammendrag

**Hensikt:** Hensikten med denne studien er å undersøke hvordan deltakere opplever å delta på et ”bra mat for bedre helse” kurs i regi av en frisklivssentral. Gjennom beskrivelser gitt av deltakere kan man få et innblikk i hvordan det oppleves å delta på et slikt kurs. Disse beskrivelsene kan være nyttig for den videre utviklingen av konseptet og kan bidra til bedre forståelse for endringsprosessen i tilknytning til kostholdsvaner som igangsettes gjennom et slikt tiltak.

**Teori:** Den teoretiske forståelsesrammen for denne studien er i hovedsak knyttet opp mot sosial kognitiv teori og mestringsforventning samt den transteoretiske modell. I tillegg til dette har det også blitt benyttet ulik tematikk; bevisstgjøring, sosialt nettverk og salutogenese/opplevelsen av sammenheng. Tidligere forskning på feltet er også blitt brukt som relevant litteratur, og her kan det blant annet vises til kvantitativ forskning på effekten som frisklivssentralene har på fysiske variabler, evaluering av de ulike modellene og kvantitativ effektevaluering av ”bra mat for bedre helse” kurs.

**Metode:** Studien har grounded theory som metodiske tilnærming og som danner grunnlaget for hele prosessen fra start til slutt. Kvalitative forskningsintervjuer med ni deltakere som har deltatt og fullført et ”bra mat for bedre helse” kurs i regi av en frisklivssentral er benyttet for å innhente empiri.

**Resultater:** Resultatene viser til tre kjernekategorier som er fremtredende fra empirien. Dette knytter seg primært til hvilken påvirkning ”bra mat for bedre helse” kurs har på deltakernes helseatferd. De tre kjernekategoriene; bevisstgjøring, sosialt nettverk og teori/praksis har alle stor betydning for den prosessen som deltakerne har vært igjennom. I grove trekk kommer det frem at bevisstgjøring har vært viktig i form av ny kunnskap om matvarevalg, varedeklarasjoner, vareinnhold og sunnhetsmerking. Sosialt nettverk virker å være viktig for deltakerne i form av å være flere og ikke minst kunne dele erfaringer underveis i prosessen. For teori/praksis synes deltakerne det er viktig med praktisk matlaging, teori delen opplevdes også positiv. Spesielt var det viktig for mange at kurslederne gjennomførte undervisningen med åpenhet og muligheter for refleksjon og diskusjon.

# Engelsk sammendrag (abstract)

**Title:** “Bra mat for bedre helse” kurs (“Good food for better health” course)- A survey of participants' experiences of

**Purpose:** the purpose of this study is to look into how the participants of the study feel about the "healthy food for better health" course organized by a “frisklivssentral” (healthy living centre). Throughout the descriptions from the participants we can get an insight of what it feels like to participate in such a course. For further development of the concept these descriptions will be of great advantage, and will help for a better understanding of individuals health behaviour change related to dietary habits that are initiated healthy living centres.

**Theory:** the theoretical understanding of this study is mainly related to social cognitive theory, self-efficacy and the transtheoretical model. Different themes have also been used such as awareness, social network and sense of the coherence. Former research in the field has also been used as relevant litterateur. Mainly quantitative research on the effect that healthy living centers has on the physical variables, evaluation of the different models and quantitative research on the effects "better food for better health" course has on the participants

**Method:** The methodology of this study is based upon grounded theory, and is used trough the entire research process. Nine contestants, that have ended the “better food for better health” course at a healthy living centre, have been interviewed. This forms the basis for the empirical data of this study.

**Results:** the results from the empirical data shows three core categories which primary is connected to what impact "better food for better health" course has had on the contestant’s health behavior. All of the three main categories; awareness, social network, and theory/ practice has big impact on the process that the participants has gone through. It has shown that awareness has been very important in regards of new knowledge about the choice of food, product declaration, content of the product and the labeling of healthy food. It seems that social networking is the most important category in the process as the contestants can share their thoughts and experiences with others throughout the process. For some of the contestants it was important that the leaders of the course conducted the lectures being open and honest as well as giving opportunities for reflection and discussions.

# 1. Innledning

Folkehelse, forebygging og helsefremming har vært et viktig tema i mange år og den første internasjonale konferansen om helsefremming fant sted i Ottawa 21. November 1986. Konferansen ble holdt som følge av en økende forventning til en ny folkehelsetekning som innebar en hel verden. Det ble primært diskuter behovene som de industrialiserte landene har, men også andre land ble tatt med i betraktningen. I etterkant av konferansen ble *"Ottawa charter for health promotion"* presentert. Denne rapporten gjør ikke folkehelse bare til et offentlig anliggende, men også til et globalt samarbeid. Det presenteres hva som er viktig i arbeidet med å fremme helsen i et land og legger føringer for at det er behov for internasjonal handling (World Health Organization, 1986).

Ottawa charteret bygger på fremgang av tidligere tiltak, dermed har arbeidet med folkehelse vært et sentralt tema i mange år. Utfordringene derimot har endret seg og den vaneligste dødsårsaken blant befolkning har beveget seg fra å være fattigdomssykdommer som tuberkulose til livsstilssykdommer som hjerte- og karsykdommer. At dette vil skifte til andre type lidelser i fremtiden er en antagelse, men børe ses på som et reelt skifte. Kanskje vi da heller står ovenfor store utfordringer med tanke på psykiske lidelser? (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2010)

Derimot er det viktig å rette fokuset mot det vi står ovenfor i dag. Globalt møter vi store utfordringen i forhold til utvikling av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) blant befolkningen. Røyking, usunt kosthold, for lite fysisk aktivitet og skadelig bruk av alkohol er hovedårsaken til slike sykdommer og utgjør stor helserisiko for de det gjelder. I 2008 var NCD årsakskilden til 63 % av alle dødsfall globalt, da spesielt i form av hjerte- og karsykdommer samt kreft og kroniske luftveissykdommer. Nærmere 80 % av disse dødsfallene skjer i lav- eller middelinntekts land. Økning i antall dødsfall som følge av NCD er forventet å stige med 15 % mellom 2010 og 2020 (Alwan, 2011)
I Norge har vi en helsetilstand som er relativt god og er i positiv utvikling. De siste 20 årene har vi hatt en jevn økning av forventet levealder, derimot opplever vi sosioøkonomiske helseulikheter blant befolkningen. Når det gjelder utviklingen av kostholdet blant den norske befolkningen ser man en magrere kost nå enn for 25 år siden, på en annen side er det også

dokumentert at nordmenn har svakheter ved sine kostholdsvaner. Fysisk aktivitet er også en viktig faktor knyttet til NCD. I Norge har vi en økende tendens til å bli tyngre og vi har hatt en økning på 9,1 kilo blant voksne menn (40 år) de siste 30 årene (Helsedepartementet, 2003).

Når det gjelder forekomsten av fedme virker ikke utviklingen å være like sterk som den var og at det er i ferd med å bremse. Det fysiske aktivitetsnivået er ikke slik det en gang var og kravet til hverdagsaktivitet har blitt betydelig redusert. Tall viser at bare en av fem nordmenn oppfyller statens råd for fysisk aktivitet, med 30 min hver dag (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2010).

Som et tiltak til mer forebygging har myndighetene foreslått et økt fokus på tverrsektorielt folkehelsearbeid med tidlig intervensjon, hvor frisklivssentraler (heretter FLS) blir sett på som et bidrag til dette (Helsedirektoratet, 2011b). Et slikt tiltak virker både primærforebyggende og sekundærforebyggende, hvor veiledning og rådgivning på kosthold, fysisk aktivitet og røykeslutt til de som er i risikogruppe for å utvikle NCD anses som primærforebyggende. Det sekundærforebyggende arbeidet handler om at FLS tillegges oppgaver som retter seg mot å stoppe en påbegynnende sykdom, samt hjelpe til med å unngå tilbakefall (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009).

# 2. Frisklivssentraler og “bra mat for bedre helse” kurs

Den helsemessige atferden knyttes nøye opp mot ulike former for livsstilssykdommer. Med helseatferd menes de vanene individer tilegger seg i form av røyking, usunt kosthold, alkohol og graden av fysisk aktivitet (Prescott & Børtveit, 2004). Utviklingstrekkene i forhold til disse faktorene viser at mennesker har en positiv utvikling i livsførselen, hvor blant annet kunnskap om sammenhengen mellom atferd, helse og sykdom har økt. Ikke minst ser man at mange har evnen til å omsette denne kunnskapen til handling (Prescott & Børtveit, 2004). Likevel finner man ulikheter relatert til helseatferd og da spesielt med tanke på sosiale forskjeller. I st. mld. nr 20 ”*Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller”*(2006-2007) rettes fokuset mot sosial ulikhet i helse, et av punktene omhandler helseforskjeller hvor det blant annet blir skrevet; *”For å legge til rette for endring i befolkningens helseatferd, er det nødvendig å endre de bakenforliggende og strukturelle årsakene til atferden”*(Helse- og omsorgsdepartementet, 2007, s. 48). En av anbefalingene som rettes mot dette arbeidet er brede lavterskeltilbud hvor målgruppen for slike tiltak er relatert til de mest sårbare og utsatte gruppene i samfunnet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007).

## 2.1 Fra grønn resept til frisklivssentraler

FLSer og et økende fokus på forebyggende helsetjenester har i dag blitt en lovpålagt oppgave for kommunene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009) Utviklingen har skjedd gradvis og startet i 1999 med et eget takstsystem for røykeavvenning som leger kunne anvende. Taksten omfattet veiledning og kunnskap fra lege, men ble kun gitt til personer som ville ha nytte av dette som et ledd i behandling av allerede oppstått sykdommer. Underveis kom det stadig ny forskning og kunnskap på effekten av livsstilstiltak. Forskningen viste blant annet at tiltak med et bredere fokus på risikofaktorer var mer effektive enn de som kun rettet seg mot en, som var tilfellet ved det daværende takstsystemet for røykeavvenning (Helsedepartementet, 2003). St. mld. nr 16 *Resept for et sunnere Norge* (2002-2003) pekte på at slik kunnskap ga gode argumenter for at taksten skulle utvides til å gjelde flere risikofaktorer. Her ble fysisk aktivitet og kosthold nevnt, men alkoholmisbruk

ville også være nyttig og ønskelig å inkludere. Det ble foreslått et mer omfattende og formalisert tiltak med egne intervensjonsprogrammer som kunne benyttes i arbeidet. Oppfølgingen av pasientene ble også pekt på som viktig slik at endringen ble gjort i et samspill mellom pasient og lege (Helsedepartementet, 2003). Tiltaket fikk navnet *grønn resept*, men også her ble det lagt begrensninger for hvem som kunne motta tilbudet. Pasienter med høyt blodtrykk eller diabetes type 2 som ikke hadde medikamentell behandling var målgruppen. Begrunnelsen for valg av denne målgruppen var den overbevisende dokumentasjonen som fysisk aktivitet har på disse sykdommene (Bahr, Larsen, Karlsson, & Henriksson, 2009). Konseptet grønn resept ble introdusert som et utgangspunkt som man kunne jobbe videre med, men med et stort potensial for videreutvikling. Tiltaket skulle evalueres etter en viss tid og skulle gjennomføres i to deler (Bringedal & Aasland, 2005).

Første del av evalueringen av grønn resept ble i 2005 evaluert av Legeforeningens Forskningsinstitutt, og her ble det gjennomført spørreskjema- og intervjuundersøkelser. Resultater fra undersøkelsen avdekket en skepsis blant Norske leger, spesielt med tanke på gjennomføring. Den gang opplevde legene ordningen som en politisk markering der prosessen tyngdes av en overdreven bruk av skjemaer, samtidig som ordningen ble for spinkel sett opp mot den omfattende prosessen som livsstilsendring er. I undersøkelsen var det bred enighet om at arbeidet med fysisk aktivitet, kosthold og andre livsstilsforhold var en oppgave som burde tillegges fastlegene, men at slik den ble gjennomført da, ikke var å anbefale i forhold til problemstillinger knyttet til livsstil. (Bringedal & Aasland, 2005)

Grønn resept omfattet også en utprøving av lavterskeltilbud som pasienter kunne henvises til, dette ble gjennomført som del to av evalueringen. Rapporten har fått navnet *"Ein resept å gå for? Evaluering av modellar for fysisk aktivitet, røykeslutt og sunt kosthald"* og er en evaluering av to typer oppfølgingsmodeller; *frisklivsmodellen* og *fysiotekmodellen (Båtevik, Tønnesen, Barstad, Bergem, & Aarflot, 2008, s. 12).* I denne utprøvingen fikk fem fylker bevilget penger til oppstart av ulike lavterskeltilbud som også skulle innebefatte oppfølgingstiltak til den riktige målgruppen. Ordningen skulle følge prinsippene om at legen henviser deltakere til frisklivssentralene eller fysiotekene, der man kunne få oppfølging med helsesamtale samt en plan for hvordan endringen skulle gjennomføres. Oppfølgingen i etterkant av helsesamtalen ble prøvd ut noe ulikt der man noen steder sto for oppfølgingen på selve sentralen, mens andre steder ble det brukt sekundære aktører som lag,

organisasjoner og treningssentre. I denne evalueringen kom det frem at legene anses som en nøkkelperson for henvisninger og at disse i stor grad når ut til mange potensielle deltakere. De anses også som viktig i vurdering av deltakerne og om et slikt opplegg er riktig for den enkelte. Legene i de aktuelle kommunene rapporterte også om positive erfaringer med opplegget som ble praktisert, men var skeptiske til blant annet NAV som en henvisende funksjon. Evalueringen har også vurdert dette i forhold til pasientenes perspektiver, og her fremkommer det positive tilbakemeldinger på oppfølging og at dette har vært til god hjelp. Det fremkommer at fysisk aktivitet er godt integrert i tilbudet, men at tiltak rettet mot kosthold og røykeslutt varierer. Spørsmålet om målgruppe blir også behandlet, her blir det sagt at målgruppen ikke er godt nok definert og at man i størst grad rekrutterer deltakere som er mer fysisk aktive enn man skulle forvente. Det er overrekruttering av de ressurssterke (i forhold til utdanningsbakgrunn), men også mange er arbeidsledige, det er færre menn enn kvinner og man når ikke godt nok ut til de med minoritetsbakgrunn (Båtevik, et al., 2008).

Med disse to evalueringene som bakgrunnen fremkommer det et behov for å etablere et henvisningssted som kan gi oppfølging på livsstilsrelaterte temaer. Når St. mld. Nr 47 *"samhandlingsreformen"* (2008-2009) kom ble regjeringens satsning på forebyggende helsetjenester i kommunene enda tydeligere. Her blir det presisert at det i fremtiden skal legges til rette for forebyggende helsetiltak i kommunen, hvor blant annet økte midler skal bidra til å styrke dette arbeidet. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). På denne måten skal kommunene motiveres til å etablere lavterskeltilbud til personer som står i fare for å utvikle ikke-smittsomme sykdommer som følge av livsstilsvaner. Mange er godt i gang med dette arbeidet og i 2010 hadde 100 kommuner etablert FLS. Regjeringen ønsker at flere kommuner skal følge etter og har derfor øremerket penger til dette arbeidet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2010).

## 2.2 Hva er en frisklivssentral?

*"Frisklivssentralen er en kommunal forebyggende helsetjeneste med tilbud om hjelp til endring og mestring av levevaner"* (Helsedirektoratet, 2011b, s. 8)

På frisklivssentralen jobber man for å fremme mestring av egen helse hos deltakerne. Det tilbys et strukturert veiednings- og oppfølgingsprogram som ofte inneholder helsesamtaler,

kostholdskurs, tilbud om fysisk aktivitet og røykesluttkurs. Arbeidet bygger på en salutogenetisk tilnærming (Helsedirektoratet, 2011b). Med en slik tilnærming har arbeidet et primært fokus på å styrke helsen og ikke minst bygge opp en motstandskraft som gjør det mulig for individet å stå i mot de negative faktorene som påvirker oss (Mæland, 2005).

Personer som kan ha nytte av å delta på en frisklivssentral er mangfoldig og sentralene kan utøve flere formål med sitt arbeid. Først og fremst handler arbeidet om å forebygge hos de personene som står i fare for å utvikle sykdommer, personer som er inne i en behandlende eller rehabiliterende fase vil også være en målgruppe. Visjonene bygger på at FLS skal være et lavterskeltilbud til alle i kommunen, med dette menes det at det er tilbud til alle uansett alder og utgangspunkt. Deltakelsen må ikke begrunnes i en resept fra henvisere og alle som er i målgruppen kan uavhengig delta (Helsedirektoratet, 2011b).

## 2.3 "Bra mat for bedre helse" kurs

Et av tilbudene som gis på FLS er "bra mat for bedre helse" kurs som bygger på prinsipper for endringsfokusert veiledning. Kunnskapen som formidles på kursene følger helsedirektoratets råd for ernæring. Her jobbes det ut i fra mottoet *"små skritt – store forbedringer"* som også inngår som en del av målsetningen i form av at små skritt underveis, i lengden vil kunne føre til en langvarig livsstilsendring. Kurset fokuserer ikke på behandling, men har et forebyggende perspektiv som tilbys til de individene som kan ha fordel av å endre matvanene for å hindre utvikling av sykdom. Slikt sett er dette kurset en innføring som kan være en start mange trenger for å kunne sette endringer fullstendig ut i livet. Gjennom å gi deltakerne anvendelige verktøy bidrar man til økt motivasjon for endring, dermed står motivasjon helt sentralt i prosessen. Et annet viktig moment i dette kurset er graden av lavterskel dette tilbudet skal være. Det anbefales at kursene legges til lett tilgjengelige lokaler, lav deltakeravgift, enkel og forståelig informasjon samt at gruppestørrelsen ikke blir for stor. (Helsedirektoratet, 2011a)

Helsedirektoratet har utviklet et kurslederhefte som beskriver hvordan kurset kan organiseres. Her gis det konkrete temaer til hver kursøkt samt verktøy som kan brukes aktivt i arbeid med de ulike temaene. Det er lagt opp til 5 kursøkter med disse temaene fordelt;

*Bra mat for bedre helse. Velkommen til kurs!, Må det søte liv smake søtt?, Fettkvalitet og varedeklarasjon, Maten er servert, (alternativ til praktisk matlaging) Handlertur i butikken* og *Veien videre* (Helsedirektoratet, 2011a, s. 16-26).

Til hver økt er det også utarbeidet ulikt materiale som fakta ark og kokebok samt utarbeidet mål og oppgaver man kan jobbe med til neste kursøkt (Helsedirektoratet, 2011a).

Når det gjelder de aktuelle sentralene i denne studien har de valgt å gjennomføre kursene i stor samsvar med hva helsedirektoratet anbefaler. De har begge to fulgt temaene for hver økt og har brukt materialet slik det er laget fra helsedirektoratet. Praksisene er derimot noe ulikt organisert hvor sentral ”sør” i større grad har fulgt helsedirektoratets anbefalinger med en praksisøkt og utprøving av små, enkle oppskrifter fra kokeboken. Sentral ”nord” har valgt å legge et ekstra fokus på praktisk matlaging og har derfor organisert det slik at man jobber sammen på kjøkkenet ved hver kursøkt.

# 3. Valg av tema

Bakgrunnen for valg av tema til denne masteroppgaven bygger på en personlig interesse for feltet forebygging av livsstilssykdommer og behandling av overvekt, usunt kosthold og røyke/snus- slutt. I undervisningssammenheng dukket ordet ”frisklivssentral” opp, noe som med en gang fanget min interesse. Hva er dette? hva driver de med? Og hvordan kan dette hjelpe mennesker i en endringsprosess? var spørsmål som dukket opp. I søken etter et bestemt tema innenfor FLS som jeg ønsket å se nærmere på kom jeg over ulike studier som har tatt for seg ulike deler av det arbeidet som gjøres. Først og fremst fanget Båtevik et, al., (2008) *”Ein resept å gå for? – Evaluering av modellar for fysisk aktivitet, røykeslutt og sunt kosthald”* min interesse for det som til slutt har blitt mitt hovedtema; kosthold og ”bra mat for bedre helse” kurs. Denne studien skiller seg ut på den måten at den omfatter alle tiltak som settes i gang på en FLS. Kort fortalt fikk jeg en antagelse gjennom denne studien at det legges svært lite inn sats på kosthold sett opp mot innsatsen som legges på fysisk aktivitet. Blant annet blir det skrevet *”Det er etter alt å døme ein veg å gå før ein har ei reseptordning der ein i praksis greier å integrere både fysisk aktivitet, røykeslutt og kosthald”*(Båtevik, et al., 2008, s. 140). Dette danner bakgrunnen for at jeg ønsket å bruke de mulighetene som ligger i en masteroppgave til å bli bedre kjent med en slik form for endringsfokusert veiledning. Gjennom kvalitativ metode fikk jeg mulighet til å komme i direkte kontakt med deltakere og anså dette som viktig da det ligger lite kvalitativ forskning til grunn for disse tiltakene. Det er interessant å høre hvordan deltakerne selv opplever ”bra mat for bedre helse” kursene og ikke minst at dette er viktige beskrivelser for videre gjennomføring av kursene.

## 3.1 Presentasjon av problemstilling

Arbeidet med denne oppgaven tar utgangspunkt i en problemstilling og har dermed virket styrende for det arbeidet som er gjort gjennom valg av informanter, kontekst og metode. Følgende problemstilling er utarbeidet

- Hvilken påvirkning har deltagelse på et «bra mat for helse» kurs på et individs helseatferd?

For å få en forståelse for hva denne problemstillingen innebærer ønsker jeg å presisere hvordan jeg forstår ordet; *helseatferd*. Når jeg forsøker å presisere begrepet helseatferd velger jeg å rette meg til Veenstra, Lima & Daatland (2009) som definerer begrepet slik;

> *Regelmessig atferd som har konsekvenser for helse* (Veenstra, Lima, & Daatland, 2009, s. 27)

I denne studien vil dette primært knytte seg til kosthold, men også andre forhold som fysisk aktivitet vil være relevant.

# 4. Oppgavens plassering i forhold til tidligere forskning

I søken etter tidligere forskning valgte jeg å gå bredt ut for at jeg best mulig skulle kunne skaffe meg relevant litteratur. Flere databaser er blitt brukt; helsebiblioteket, google scholar[1], scienceDirect, BIBSYS ask, EBSCOhost og svemed. I de fleste tilfellene har en kilde generert til flere aktuelle kilder ved gjennomgang av litteraturlistene. Ved slike tilfeller har kildens tittel blitt søkt opp på http://scholar.google.no hvor målet var å finne den igjen i en database. I arbeidet med litteratur og referanseskriving valgt jeg å bruke programmet *"endnote"*. Bakgrunnen for dette er at arbeidet med kildehenvisning skal bli fremstilt korrekt samt at dette er med på å lette den krevende jobben som kildehenvisning er. For at et slikt program skal være til nytte har jeg derfor tilstrebet og finne kilder som lett kan overføres til endnote via databaser.

Søkeord som er benyttet i de ulike databasene er mange, men de mest brukte er; frisklivssentral, friskliv, kosthold/kost, ernæring, kostholdskurs, friskvård, livsstilsendring, psykososialt miljø, trening på resept/recept, kost och motion på recept, physical activity on prescription, Norden, transteoretisk modell, mestringsforventning, bevisstgjøring.

Det finnes en del forskning gjort på området som omhandler trening på resept, fokuset ligger primært på effekten av slike tiltak og er derfor veldig ofte i form av kvantitativ forskning. Det foreligger forskning fra flere land, spesielt fra Danmark, Sverige, Finland og Norge. På oppdrag fra "Nordisk nettverk for fysisk aktivitet, mat og sunnhet" har Kallings (2010) skrevet rapporten *"Fysisk aktivitet på recept i Norden- erfarenheter och rekommendationer"*. Bakgrunnen for denne rapporten er en bekymring for det fysiske aktivitetsnivået blant befolkningen i de nordiske landene. Tanken er at å utveksle erfaringer og samarbeide vil man kunne øke kunnskapen og utviklingen av konseptet "livsstil på resept". De ulike landene har satt i gang ulike tiltak og rapporten gir en oversikt over disse. Gjennom å utveksle erfaringer og analysere de ulike modellene kan man komme med anbefalinger for det videre arbeidet, og kanskje komme frem til en nordisk "best practice"

[1] http://scholar.google.no

for gjennomføring av slike tiltak. Rapporten er en sammenfatning av tidligere rapporter, vitenskapelige studier, hjemmesider og kontakt med eksperter på området. Felles for modellene som inkluderes er at lege eller andre helsepersonell tilviser deltakere til de ulike tiltakene. Modellene skiller seg fra hverandre i form av hvem som gjennomfører den motiverende samtalen, følger opp aktivitetene som er planlagt samt hvilke deltakere som er i målgruppen. Det finnes også variasjoner i intervensjonens intensitet og også graden av samarbeid med andre ulike aktører. Det man slår fast i denne rapporten er at de modellene som har blitt studert gjennom vitenskapelige studier kan vise til et økt fysisk aktivitetsnivå blant deltakerne (Kallings, 2010).

Hvis vi skal rette oss mot forskning gjort i Norge er det først og fremst naturlig å legge frem rapporten som er skrevet på oppdrag fra Helsedirektoratet da tiltaket om ”grønn resept” skulle evalueres. Rapporten har navnet ”*Ein resept å gå for? Evaluering av modeller for fysisk aktivitet, røykeslutt og sunt kosthold”* og er skrevet av Båtevik, et al., (2008). Rapporten er gjennomført med en kvantitativ metode hvor spørreundersøkelse har blitt gitt til leger og deltakere. Her ønsket man å få svar på:

> *I kva grad ulike modellar for fysisk aktivitet, sunt kosthald og røykeslutt kan legge til rette for endringar av levevanar gjennom lågterskeltilbod”* og *”kva faktorar som er viktige i forhold til å lukkast med å organisere, forankre og implementere det aktuelle modellane lokalt* (Båtevik, et al., 2008, s. 13).

Resultatene fra denne rapporten er lagt frem i kapittel 2.1; ”Fra grønn resept til frisklivssentraler”. Bakgrunnen for dette er et forsøk på å skaffe et helhetlig blikk på hvordan utviklingen av konseptet har vært.

En annen viktig studie som er relevant å betrakte er *”Evaluering av fysisk aktivitet på resept i Nordland og Buskerud fylkeskommune”* skrevet av Helgerud & Eithun (2009). Disse to fylkene har i mange år drevet ordningen ”trening på resept” og kan på mange måter betraktes som foregangsfylker på området. I kommunene Modum, Øvre- Eiker, Vefsen og Alstahaug har man henvist deltakere til FLS hvor de her får et strukturert oppfølgingsprogram. Evalueringen ble gjort mellom mars 2008 og mai 2009 hvor 90 deltakere deltok og ble basert på tre sett av data; fysiske tester (Maksimalt oksygenopptak, gangøkonomi og maksimal

styrke), data fra FLS og data fra deltakere (Helgerud & Eithun, 2009). Gjennom disse spørreundersøkelsene ønsket man svar på:

1. *Hvilke pasienter får trening på resept, gjennomfører de treningen, og fortsetter de etter endt behandlingsperiode?*
2. *Virker "dagens resept" dvs Fysak-treningen på utholdenhet og styrke?*
3. *Kan den fysiske treningen effektiviseres f.eks ved 4x4 trening, og hvilke følger får dette eventuelt for frafallet?*
4. *Hvordan påvirker trening på resept pasientens egenopplevde helse, fysisk, psykisk og sosialt?* (Helgerud & Eithun, 2009, s. 4).

Resultatene fra denne rapporten viser at deltakerne går ned i vekt og får bedre fysisk kapasitet gjennom styrke og utholdenhet, dette er også opprettholdt ett år etter. Samtidig viser den at nesten halvparten av deltakerne ikke klarer å følge opp sine nye treningsvaner i etterkant av resepten. De viser også til potensialet for å effektivisere den fysiske treningen ved at mer intensitet på utholdenhets- og styrke øvelser ga dobbelt så stor effekt (Helgerud & Eithun, 2009).

Gjennom studiene og rapportene som er presentert ser man en tendens til at fysisk trening er det som er mest studert. Kosthold og andre type kurs som deltakere mottar på FLS er derimot ikke mye evaluert. Ved gjentatte litteratur- søk er det ikke funnet noen kvalitative studier som retter seg direkte mot kostholdskurset ved FLS, derimot finnes det en kvantitativ studie. Dette er en masteroppgave skrevet av Kari Hege Mortensen og heter *"Effektevaluering av "Bra mat for bedre helse" En kvasieksprimentell intervensjonsstudie"*(Mortensen, 2012).

Formålet med denne studien var å avdekke om "Bra mat for bedre helse" kurset førte til endringer hos deltakerne med spesielt fokus på matvaner, motivasjon, kunnskap og holdninger. Videre var det også viktig å kartlegge opplevelsene som deltakerne hadde med kurset, her var hovedfokuset på endringsfokusert veiledning og hvor vidt temaer og fakta ark var nyttig i prosessen. Undersøkelsene er gjennomført i fire fylker hvor de 41 deltaker besvarte et spørreskjema; før, ved slutt og seks måneder etter kurset. I tillegg var det en kontroll gruppe på 30 deltakere, disse svarte på tilsvarende spørreskjema som intervensjonsgruppen hadde besvart. Resultatene fra studien viser at gjennomsnittsalderen for intervensjonsgruppen var 48,1 år og 51,2 år for kontrollgruppen. Kjønnsfordelingen, utdanningsnivået, yrkesaktive på heltid, deltid og trygdede viste ingen signifikante

forskjeller mellom gruppene. Mellom pre- test og post- test kom det frem at det ble viktigere for intervensjonsgruppen å spise sunn mat, det ble også enklere å planlegge sunne måltider. Bruken av mellomhardt fett på brød og til matlaging ble signifikant mindre, og den største andelen av disse hadde universitets og høgskoleutdanning. Inntaket av frukt og bær viste seg å være stabilt for intervensjonsgruppen, mens den var synkende for kontrollgruppen. I studien kommer det frem flere resultater og den konkluderer med at ”Bra mat for bedre helse” kurset førte til at deltakerne synes det ble viktigere å spise sunt, det ble også enklere å planlegge måltider. Kursmaterialet som ble brukt ble vurdert til *”noe nyttig”* og *”svært nyttig”*. Denne studien legger også frem et behov for videre forskning, hvor det blant annet blir sagt at det bør gjennomføres en kvalitativ studie som retter fokus mot deltakernes opplevelser og utfordringer med å skulle gjøre en varig livsstilsendring (Mortensen, 2012).

# 5. Oppgavens struktur

Denne oppgaven er strukturert med ni hovedkapitler, hvor systemet for gradering er gjort med 1, 1.1, 1.1.1 osv. Kapittel en innleder hele oppgaven, her rettes fokuset mot folkehelse, forebygging og helsefremming. Kapittel to kan også anses som en innledning, men er fokusert mot konteksten frisklivssentraler og ”bra mat for bedre helse” kursene. I kapittel tre er det redegjort for valg av tema samt at problemstillingen presenteres. I kapittel fire blir et utvalg av tidligere forskning gjort på feltet lagt fram. Kapittel fem, som er dette kapittelet, beskriver oppgavens struktur. Gjennom kapittel seks blir relevant teori og tematikk presentert. I kapittel syv har metodologien for oppgaven blitt beskrevet og analyse prosessen har blitt presentert. Dette kapittelet har som formål å vise og beskrive gangen i arbeidet slik at leserne kan følge prosessen nøye. I kapittel åtte presenteres og diskuteres empiriske funn som har fremkommet fra intervjuer med deltakerne. Her er det delt inn i tre underkategorier som anses som kjernekategorier for oppgaven. Direkte sitater fremstilles slik at deltakernes fortellinger blir løftet frem. Avslutningen på oppgaven utgjør kapittel ni og her oppsummeres diskusjonen og det blir også presentert anbefalinger for veien videre med forskning på dette feltet.

# 6. Teoretisk forståelsesramme

I dette kapittelet vil relevant teori og tematikk bli presentert. Banduras teori om ”mestringsforventning” og Prochaska og Diclemente sin ”transteoretiske modell” anses som det teoretiske rammeverket. Bevisstgjøring, sosialt nettverk og salutogenese er i større grad knyttet til relevant tematikk for oppgaven.

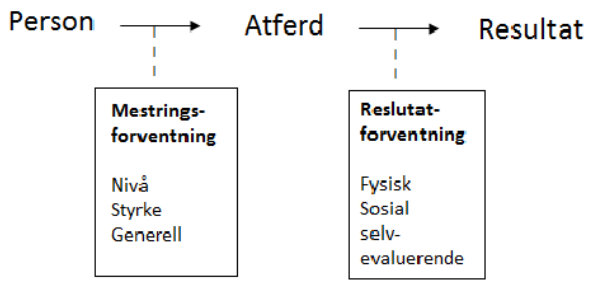
## 6.1 Sosial kognitiv teori og mestringsforventning

Behaviorismen som bygger på et strengt positivistisk vitenskapssyn er opptatt av at den kunnskapen vi etablerer om menneskelige fenomener kun kan bygges på atferd, og at påvirkningsfaktorer som påvirker denne må være observerbare. Det grunnleggende synet om at barn fødes med blanke ark som senere blir utfylt som følge av miljøets påvirkning står helt sentralt (Helgesen, 2011). Albert Bandura var i utgangspunktet en behaviorist, men møtte samtidig slike tanker med motstand. På 1970-tallet lanserte Bandura *sosial læringsteori,* teorien har senere fått navnet *sosialkognitiv teori* da den stadig har en større dreining mot kognitiv psykologi. Teorien gjorde på mange måter et opprør mot det ensidige synet på hva som påvirker adferd, og at mentale prosesser hos mennesket er viktig for å kunne få en helhetlig forståelse av denne. Bandura var opptatt av at de handlingene et menneske foretar ikke utelukkende er styrt av ytre faktorer, men at observasjon av andres handlinger og konsekvenser bidrar til å skape en forestilling hos mennesket. Denne observasjonen vil senere kunne benyttes når egne atferdsvalg i samme situasjon skal foretas (Helgesen, 2011).

Sentralt i sosialkognitiv teori står læringsprinsippet *modellæring*, dette handler om at vi mennesker ikke bare erfarer på bakgrunn av egne handlinger, men at man også ser hvordan andre takler lignende situasjoner. For at modellene skal virke mest effektivt er det en forutsetning at modellene er mest mulig lik en selv og at man befinner seg i en lignende situasjon. Ved å se andre i samme situasjon lykkes vil man kunne overbevise seg selv om at dersom andre kan klare det kan jeg også ha kapasiteten som kreves for å lykkes (Bandura, 1997).

Modellæring brukes blant annet for å påvirke *mestringsforventningen (self-efficacy).* Dette begrepet referer til to aspekter ved menneskelig handling; en persons vurdering av sine egne

muligheter til å utføre en gitt type handling (mestringsforventning) og en persons bedømming av sannsynlige konsekvenser som handlingen vil gi (resultatforventning) (Bandura, 1997). Mestringsforventning er viktig i en adferdsendringsprosess, å ha tro på at man skal lykkes er viktig, spesielt når man opplever motgang i prosessen (Bandura, 1998) Bandura har utviklet en modell som beskriver forholdet mellom mestringsforventning og resultatforventning;




*Figur 1 Banduras modell om mestringsforventning og resultatforventning (Bandura, 1997).*

For å koble dette opp mot motivasjon vil resultatforventningen primært påvirke i form av beslutning til å handle. Mestringsforventningen påvirker motivasjonen til å ta en endelig beslutning samt det å faktisk gjennomføre handlingen. På den måten blir mestringsforventningen svært aktuelt når man snakker om å endre vaner og atferd (Mæland, 2005). For å eksemplifisere tanken bak resultatforventning kan vi bruke et eksempel; et individ som ikke kan svømme og som mangler fokus på resultatforventning, vil ikke forutse at en vil drukne hvis en hopper ut i dypt vann. Derimot mennesker som forutser seg selv som dårlige svømmere før de hopper vil visualisere at de drukner hvis de hopper på dypt vann. I det siste eksempelet får mestringsforventning og resultatforventning betydning sammen, på den måten at personen har vurdert sjansen for å mestre svømming før han hopper og kan med det forutse resultatet. Resultatene erfarer vi gjennom handling, og med flere erfaringer kan man i større grad forutse hva som vil skje dersom vi handler. Har vi på forhånd en forventning til utfallet vil dette også avhenge av vår bedømming av sjansen for å mestre den gitte oppgaven (Bandura, 1997).

## 6.2 Transteoretisk modell

En to-år longitudinell studie av røykere utført av Prochaska og DiClemente har dannet utgangspunktet for utviklingen av en fasemodell, også kalt *den transteoretiske modell* (stages of change). Modellen skal hjelpe oss med å forstå selvbestemt endring av vanedannende atferd og gi et perspektiv på hvordan gangen i en tilsiktet endring kan være (Prochaska, Diclemente, & Norcross1992). Studien som danner i utgangspunktet for modellen interessert i hvordan mennesker endrer seg og målet var å identifisere de verktøyene som individene brukte når de kjempet seg mot sine mål. Overraskende nok avdekket studien at de som nådde sine mål brukte disse verktøyene kun til bestemte tidspunkt og at man valgte andre verktøy når situasjonen hadde andre tilnærminger. Disse bestemte tidene var likt for alle uavhengig av hvilket problem de hadde, og dannet derfor grunnlaget for utviklingen av modellen (Prochaska et al., 1994).

Modellen til Prochaska og DiClemente illustrerer ulike kognitive prosesser som er forbundet med en atferdsendring som er selvbestemt (Mæland, 2005) Alle stadiene er forutsigbare i form av at de finner sted i en viss periode og at den inneholder ulike oppgaver som må fullføres før man beveger seg videre til neste stadiet. Hvert stadiet fører ikke nødvendigvis til det neste og det er en fare for å stagnere underveis i modellen (Prochaska, et al., 1994) .

Første fase som går forut for endringsprosessen kalles for *føroverveilesesfasen*, her fokuserer individet på de gode sidene ved sin adferd og har en tendens til å overse de negative (Barth, Børtveit, & Prescott, 2001). De har ingen intensjoner om å skulle endre atferden og typisk for individer i denne fasen er at de benekter at de har et problem. Man har enda ikke begynt å vurdere en endring og ønsker heller ingen informasjon eller kunnskap om risikoen av å bedrive en slik adferd. Utsettes man for informasjon blir denne lett ignorert (Prochaska, et al., 1994).

Likevel finnes det tilnærminger som gjør det mulig for individet å bevege seg fra denne fasen. Først og fremst handler det om å gi individene det riktige verktøyet til riktig tid (Prochaska, et al.,1994), men også symptomer på sykdom som en konsekvens av atferden eller sykdom i nær omgangskrets kan virke utløsende for å vurdere endring (Mæland, 2005).

I den andre fasen av den transteoretiske modellen beveger personene seg over til *overveielse* og her innser man at det finnes et problem som man vurderer sterkt å løse (Prochaska, et al., 1994). Tanken om å gjøre en endring er i gang, men møtes også med en følelse av usikkerhet. Personen opplever ambivalens mellom de negative og positive argumentene av sin atferd og resultatet fører sjeldent til handling. Man er fanget i sin egen ambivalens og endringsprosessen stopper opp i påvente av det *magiske øyeblikket* som skal utløse handling (Barth, et al., 2001). Fasen snakker man om hvilke kognitive påvirkninger man utsettes for, noe som kan betraktes med tre forhold; ”*Resultatforventninger (”Hva vil skje om atferden endres?”), normativ påvirkning (”Hva synes andre jeg bør gjøre?”)* og *mestringsforventninger (”Vil jeg klare det*?”) (Mæland, 2005, s. 112). Noen opplever å bli hengende fast i denne fasen over lengre tid, noe som kan føre til at atferden utvikler seg til å bli mer omfattende enn det den var til å begynne med, mens andre sliter med å takle sin fangenskap til ambivalensen. En handlingsreaksjon på dette kan være at man stuper ut i handling som en form for brannslokking for å gjenvinne kontroll over situasjonen. Konsekvensene av for tidlig handling kan være at atferdsendringen ikke vedvarer, personene har ikke tatt beslutningen på et solid grunnlag, og handlingen kommer for tidlig (Barth, et al., 2001). Kurset ”bra mat for bedre helse” har også fokus på dette stadiet. Her er det viktig å hjelpe deltakeren med å avdekke sin ambivalens og bli bevisst på fordelene/ulempene ved sin handling. De har derfor utviklet et *beslutningsskjema* som deltakerne skal fylle ut. På denne måten får deltakeren konkretisert sine egne følelser og tanker (Helsedirektoratet, 2011a)

| | |
|---|---|
| **Fordeler med å fortsette med nåværende vane:** | **Ulemper ved å fortsette med nåværende vane:** |
| **Ulemper ved å endre vane:** | **Fordeler ved å endre vane** |

*Figur 2:* Beslutningsskjema (Helsedirektoratet, 2011a).

Som en tredje fase i en endringsprosess skifter personen over til *forberedelsesfasen.* Det er i overgangen til denne fasen at beslutningen om endring blir tatt og man planlegger å starte endringen innen den neste måneden (Prochaska, et al., 1994).

Fokuset som tidligere har ligget på de negative sidene ved atferden endres, personen fokuserer i større grad på det som skal skje og hvordan situasjonen vil bli etter endringen. Tankene som personen har for fremtiden vil bidra positivt til at endringen skal bli varig. En god forberedelse vil også bety mye for at resultatet av endringen skal være vellykket. Med god forberedelse menes å planlegge å forberede seg på endringen som skal skje. Å henvende seg til personer for råd og forslag til tiltak kan være til nyttig hjelp både når det gjelder planlegging i forkant samt underveis mens endringen foregår (Mæland, 2005). Likevel skal man være klar over at personen kanskje ikke har løst sin ambivalens og at man må fortsette å overbevise seg selv om at endring er nødvendig (Prochaska, et al., 1994).

Planlegging og forberedelse er altså en viktig del av endringsprosessen, men det er først når disse planene gjøres om til handling at personen beveger seg videre fremover. Personen er nå over i *handlingsfasen* hvor konkrete og synlige endringer er et faktum. Denne fasen kan oppleves som den mest hektiske og den som krever mest tid og energi av individet (Prochaska, et al., 1994). I begynnelsen av denne fasen opplever man optimisme for endring. Det å skulle endre atferden er en lang og krevende prosess, og underveis vil man kunne kjenne et tilbakefall av problematferden. Dette blir derfor den viktigste oppgaven i denne fasen; få kontroll over det som utløser den problematiske atferden, finne erstatninger til dette og finne belønninger for å velge den beste atferden. For å kunne lykkes i denne fasen er arbeidet i de tidligere fasene svært relevant, det er viktig å automatisere den nye atferden slik at dette blir naturlig (Barth, et al., 2001).

En atferdsendring handler i stor grad om varighet, derfor er *vedlikeholdsfasen* også en viktig del. Klarer man i handlingsfasen å automatisere atferden til å være selvfølgelig vil vedlikeholdsfasen oppleves som enklere. For noen vender de gamle fristelsene tilbake (Barth, et al., 2001), og derfor blir det viktig at man opparbeider seg gode alternativer når problematferden skal finne på å vende tilbake. Prochaska, et al., (1994) beskriver et eksempel på dette hvor en person distraherte seg selv for å minske fristelsen for alkohol når dette behovet vendte tilbake, denne personen endte opp med en suksessfull endring. Derimot en annen person oppbevarte en flaske med alkohol i skrivebordsskuffen for å minne seg selv på endringen og for å teste sin viljestyrke. Det tok ikke lang tid før denne personens viljestyrke sprakk. Dette illustrerer viktigheten av å skaffe seg gode og gjennomtenkte alternativer for å takle tilbakefall av problematferden.

Til slutt i modellen finner vi *avslutningen* som sies å være det ultimate målet for alle som har gjort en endring. I denne fasen vil ikke lenger den tidligere problematferden utgjøre noen trussel eller utsette personen for fristelser. Sirkelen for endring er sluttet og personen har vunnet sin kamp. Dette stadiet er noe omdiskutert da noen mener at enkelte problemer ikke kan sies å være avsluttet og at man selv etter mange år uten f. eks røyk vil føle en tilbakevende lyst på en sigarett (Prochaska, et al., 1994).

## 6.3 Bevisstgjøring

Den transteoretiske modellen viser gangen i en endringsprosess, og de ulike stadiene illustrerer hva man ideelt sett går igjennom. Her snakker vi om både *tankemessig* og *handlingsmessige* endringer. De tankemessige endringene gjør seg mest gjeldene i starten av prosessen, man ønsker å bygge opp motivasjon og avdekke ambivalens, mens det i de to siste fasene dreier seg i større grad om faktiske atferdsendringer. Disse skiller seg noe fra hverandre, men når vi snakker om bevisstgjøring er dette en prosess som foregår både på det tankemessige- og handlingsmessige planet. Bevisstgjøring står så sentralt at det anses som en av tre hovedoppgaver gjennom en endringsprosess, sidestilt med *beslutninger om endring* samt *igangsetting og konsolidering* av endring (Prescott & Børtveit, 2004). Betydningen av bevisstgjøring og innsikt, da spesielt med tanke på psykisk syke, ble lansert av Sigmund Freud. Han mente at et individ kunne dra nytte av å snakke med noen om problemene sine. På denne måten kunne man oppnå innsikt i problemer som tidligere ikke hadde vært dem bevisst. Psykoanalysen er i dag erstattet med andre og bedre behandlingsmetoder, men likevel var tankene til Freud om innsikt og bevisstgjøring banebrytende (Prescott & Børtveit, 2004).

Noen av de tankemessige endringene som er viktig i bevisstgjøringsprosessen er i det individet blir oppmerksom på de negative konsekvensene av sin atferd. På denne måten kan bevisstgjøringen føre til økt oppmerksomhet mot at endring er nødvendig (Barth, et al., 2001).

Spørsmålet da er hvordan klarer et individ å se sammenhengen mellom atferden og de negative konsekvensene? Veldig ofte kommer denne innsikten gjennom informasjon fra

ulike kilder. Dette kan være individets egne erfaringer eller informasjon fra helsearbeidere som oppleves som troverdige (Prescott & Børtveit, 2004).

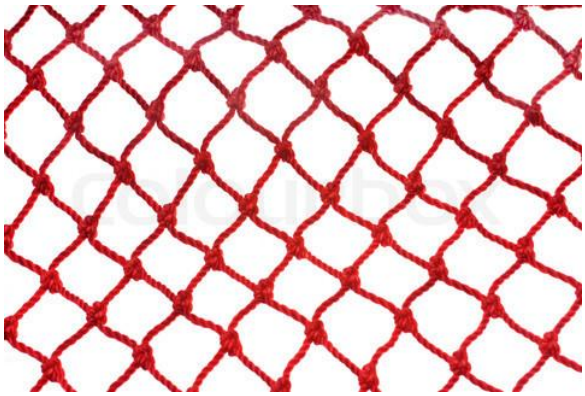
I selve prosessen hvor man søker etter økt bevissthet er det noen premisser som må ligge til grunn for at prosessen i størst mulig grad skal være fruktbar. Først og fremst er det viktig at individet erkjenner problemene, først da blir bevisstgjøring en aktiv og målrettet prosess hvor søken etter kunnskap er et viktig element. Bevisstgjøring kan således bli;

*"En måte man jobber med seg selv på for å øke sin innsikt i viktige sider ved sitt forhold til problematiske vaner"*(Barth, et al., 2001, s. 63).

Gjennom endringsprosessen er dette steget viktig for å kunne gjøre en endring, men på det tidspunktet hvor individet også blir oppmerksom på hvordan man har neglisjert de negative konsekvensene av sin handling er bevisstgjøring i større grad tilstede. Et individ vil kanskje stille seg spørsmålet; *"hvordan det har vært mulig å unngå å ta imot viktig informasjon om mulige fremtidige konsekvenser?"*(Barth, et al., 2001, s. 62). At informasjon om konsekvenser av en handling finnes er for individet klart, men her handler det i stor grad om å være mottakelig for slik informasjonen. Gjennom en bevisstgjøring vil man se at man tidligere ikke har vært det, og at man i stede har brukt ulike forsvarsmekanismer for å fortrenge informasjonen (Barth, et al., 2001).

## 6.4 Sosialt nettverk

Sosialt nettverk kan vi definere på følgende måte; "*et sett av relativt varige, uformelle relasjoner mellom mennesker"* (Schiefloe, 1992, s. 19) På denne måten får sosialt nettverk to viktige betydninger; aktører og relasjoner, som vi kan forstå bedre ved å rette blikket mot Barnes antropologiske feltarbeid i lokalsamfunnet Bremnes. I denne studien ble *"det stabile sosiale felt"* og *"det flytende sosiale felt"* presentert, men Barnes fant til slutt ut at dette ikke var nok til å beskrive det sosiale liv i Bremnes til det fulle, og introduserte derfor begrepet *"sosialt nettverk".* Dette nettverket ble sett på som relasjoner mellom familie, naboer og venner som har oppstått som følge av både arv og egne beslutninger. For å billedgjøre dette kan vi sammenligne det med et fiskegarn hvor aktørene regnes som knutene i fiskegarnet og trådene mellom disse viser hvem som samhandler med hvem (Barnes, 1954; Fyrand, 2005).



*Bilde 1: Fiskegarn, fra colourbox, 2013*

*Sosialt nettverk* og *sosiale støttesystemer* er også to begreper som er relevante og svært mye brukt i litteraturen. Sosialt nettverk kan på mange måter betraktes som strukturen i en gruppe som blir et produkt av relasjoner og samhandling mellom disse menneskene. Sosiale støttesystemer blir på den andre siden innholdet eller funksjonen i nettverket. Gjennom dette begrepet forstår man det slik at menneskene i et nettverk utveksler og tilbyr hjelp og støtte til hverandre (Fyrand, 2005). Når vi er inne på begrepet ”støtte” kan vi henvende oss til to ulike begreper; den *instrumentelle* som innbefatter følelsesmessig støtte og samvær med andre og den *sosialemosjonelle* støtten hvor man snakker om f. eks rådgivning (Suurmeijer, et al., 1995, s. 1221).

Spørsmålet blir da, hvem består av våre sosiale nettverk? Svaret på dette er ganske enkelt, det er alle mennesker som omgir oss, det være seg f. eks familie, venner og kollegaer. Det viktigste er at de har en eller annen grad av betydning for oss om det er positivt eller negativt (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2010).

I denne oppgaven studeres enkeltindivider, men likevel er de en del av en gruppe når de deltar på ”bra mat for bedre helse” kurs. På denne måten kan vi betrakte denne gruppen som et sosialt system, hvor man innenfor dette systemet finner flere sosiale relasjoner. I utgangspunktet velger vi ofte våre grupper selv som f. eks når vi stifter familie. Da velger vi selv når det skal skje og med hvem. Denne gruppen anses som en svært betydningsfull gruppe. Også andre arenaer velger vi selv som f. eks når vi velger å ta en jobb, her vil kollegaer utgjøre en viktig rolle. Disse gruppene kan deles opp i *primærgrupper* og *sekundærgrupper*, hvor primærgruppen kan karakteriseres som liten, langvarig og hyppig, -

sekundærgruppen blir sett på som stor, kortvarig og sjeldent. I korte trekk kan man si at primærgruppen dekker et følelsesmessig behov, omsorgsbehov og sosialt behov. Sekundærgruppen kan i større grad knyttes opp mot det instrumentelle og skal ikke på samme måte som primærgruppen dekke et omsorgsbehov. Derimot, kan sekundærgruppen på sikt bevege seg mot å ligne på primærgruppen. Personene innenfor sekundærgruppen er ikke alltid kjent med hverandre og dette er heller ikke en betingelse for at oppgavene skal kunne løses med denne gruppen. Disse gruppene er på mange måter ytterpunkter av hverandre, men samtidig kan funksjonene de har utfylle hverandre (Fyrand, 2005).

Det sosiale har også betydning for helsen vår og helt siden oldtiden har vi vist hvordan mellommenneskelige konflikter påvirker både humør og sykdom. På denne tiden var man klar over hvordan et støttende nettverk kunne virke helbredende på f. eks sykdom. Ettersom den moderne medisinen fikk sin fremvekst ble dette synet mer og mer rettet mot en kroppsorientert behandlingsform hvor sykdom best kunne forstås gjennom mikroskoper og behandles ved hjelp av kjemi, kirurgi, piller og vaksiner (Bø, 1993).

Hvis vi skal nærme oss den nåværende måten å betrakte sammenhengen mellom sosiale nettverk og helse kan vi rette oss mot Nasjonalt folkehelseinstitutt (2010) som skriver i sin rapport ”*Folkehelserapport 2010- Helsetilstanden i Norge”;*

> *”Familie, venner, kolleger og naboer betyr mye for helsa vår. Et godt sosialt nettverk og støtte fra andre mennesker er viktig for at vi skal kunne mestre belastninger og tåle sykdom. For barn og ungdom er det familien, skolen og bomiljøet som er viktigst, for voksne er også arbeidsmiljøet av stor betydning”* (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2010, s. 100).

I denne rapporten knyttes det i størst grad opp mot psykiske påkjenninger og det blir sagt at med god sosial støtte kan man forhindre at slike påkjenninger utvikler seg til å bli lidelser. På lik linje kan et svakt sosialt nettverk være en av mange årsaker til at de med lav sosioøkonomisk status samt noen innvandrergrupper opplever økt hyppighet av psykiske plager. Med lav sosial støtte er man også mer utsatt for kroppslige plager som f. eks hjerte- og karsykdommer (Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2010).

## 6.5 Salutogenese og opplevelse av sammenheng

Gjennom begrepet salutogenese snakke det om et perspektivskifte hvor vi ikke lengre plasserer mennesker i bås som enten friske eller syke. Begrepet referer snarere til et kontinuum mellom helse og uhelse. I stor grad handler det om å ikke ha et ensidig fokus på sykdom, men at man fokuserer på mestringsressursen hos individet. Stressfaktorer står svært relevant, men med salutogenese blir ikke dette ansett som noe negativt som må bekjempes, men kan i enkelte tilfeller også betraktes som helsebringende. Vi snakker om en mer helhetlig tankegang på sykdom som ikke søker etter en oppskrift eller trylleformel som skal løse problemet (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Antonovsky selv oppsummerer salutogenese med en setning

> *"En salutogen tankegang er ikke bare en forutsetning for, men tvinger oss til, å jobbe å utforme og fremme en teori om mestring*"(Antonovsky & Sjøbu, 2012, s. 36-37).

Som en del av den salutogene tekningen finner vi begrepet *opplevelsen av sammenheng* (fra nå OAS) noe som betraktes som avgjørende for plasseringen på kontinuumet og for arbeidet mot helseenden. I begrepet OAS ligger det tre komponenter; *Begripelighet, håndterbarhet* og *meningsfullhet.* Komponenten begripelighet handler om de stimuli som vi utsettes for og i hvilken grad disse oppleves som kognitivt forståelige, sammenhengende og strukturert i motsetning av det som kan oppleves som kaotisk. Individer med følelse av begripelighet opplever forutsigbarhet i de stimuli man utsettes for, gjør de ikke det må de hvert fall kunne plasseres i en sammenheng. Håndterbarhet handler også om de stimuli som vi utsettes for, men her handler det i større grad om individet innehar resurser til å takle kravene som stimuliene krever. Meningsfullhet kan refereres til motivasjon i den forstand at det individet involverer seg i må gi mening også følelsesmessig. Utfordringer blir slikt sett verdt å engasjere seg i dersom de oppleves som meningsfulle. (Antonovsky & Sjøbu, 2012).

# 7. Metode

*”Begrepet metode betyr opprinnelig veien til målet”(Kvale, Brinkmann, & Anderssen, 2009, s. 199)* og det er akkurat denne veien jeg vil ta leseren med på i dette kapitelet. Jeg ønsker å gi en klar og tydelig beskrivelse av min forskningsprosess og hvilke valg, refleksjoner og erfaringer jeg har gjort meg på veien. Metodisk tilnærming for denne oppgaven er Grounded Theory (fra nå GT) og denne metoden vil nå bli nærmere presentert.

## 7.1 Grounded theory

GT ble utviklet mellom 1920 og 1950 ved Chicago School of Sociology og bygger på symbolsk interaksjonisme. Denne perioden var preget av et funksjonalistisk perspektiv hvor synet på individet var rettet mot strukturer, funksjoner og mekanismer. Man ønsket å systematisere samfunnet slik at det var ordnet, statistisk og konvensjonelt. På denne måten fremstår symbolsk interaksjonisme som en kontrast til dette synet og ble utviklet som et alternativ til den kvantitative måten å betrakte samfunnet på. Med dette ønsket man å forstå samfunnet som en dynamisk prosess, i 1920 etterspurte man en kvalitativ metode for å studere mennesker. Man etterspurte en spesifikk metodologi for å kunne studere den menneskelige atferd og den sosiale verdenen. Som et resultat av dette introduserte Anselm Strauss og Barney Glaser GT som bygger på symbolsk interaksjonisme. Metoden ble presentert i boken *”The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research”*(1967) som inneholder retningslinjer for systematisk kvalitativ forskning og som er induktiv. GT har senere blitt reformulert av Strauss og Corbin, de fortsatte å anta at det var en objektiv og ekstern realitet, men de inkluderte at man gir respondentene en stemme og at deres syn på virkeligheten skal formidles (Hallberg, 2002).

I grove trekk kan vi si at GT utvikler *empiribasert teori* gjennom at teorien må være forankret (grounded) i dataene. Ved konstant sammenligning av data vil dette kunne generere til teoriutvikling enten i form av substantiv teori eller formal teori. Forskeren blir tvunget til å se kompleksiteten i dataene ved at man gjennom en beskrivelse sammenligner med en annen beskrivelse for å finne flest mulig likheter eller ulikheter (Glaser & Strauss, 1967).

I GT handler det som sagt om å generere teori hvor prosessen med innsamling av data er et viktig punkt. Prinsipper for innsamling av data  bygger på prinsippet om *teoretisk utvalg.* Her blir innhenting av data, koding og analysering gjort i en og samme prosess noe som er avgjørende for hva slags type data som skal samles inn i neste runde. Dette gjør man for at man skal kunne utvikle sin teori underveis i datainnsamlingen og etter hvert som den oppstår. Slikt sett blir datainnsamlingen kontrollert av den oppstående teorien og ikke av et forhåndsbestemt teoretisk grunnlag. Informanter velges ikke ut på forhånd, men skal velges ut fra de dataene man fikk fra første intervjurunde. Forskeren kan ha en delvis forståelse for den situasjonen som skal studeres, men det er viktig at man som forsker kommer inn i et felt med ”blanke ark” (Glaser & Strauss, 1967).

Dermed skal ikke valg av informanter styres av forhåndsbestemte intuisjoner, men de skal velges på bakgrunn av de dataene som samles inn. Et annet viktig tema som da må betraktes er hvor mange informanter skal intervjues? For å kunne gi svar på dette er det viktig at man har tenkt over studiens *teoretiske metning.* Med en slik vurdering er det umulig for forskeren og kunne bestemme på forhånd hvor mange som skal intervjues da dette styres av en følelse av å nå en metning. Metning kjennetegnes av at ingen nye data tilfører ny kunnskap og setter dermed punktum for datainnsamlingen (Glaser & Strauss, 1967).

Et annet viktig element er at forskeren er *teoretisk sensitiv,* noe som betyr at man skaper teori etter hvert som den oppstår fra dataene. Man er slikt sett åpen for et teoretisk grunnlag og ingen teorier er forhåndsbestemte. Fordelen med teoretisk sensitivitet er at forskeren i større grad betrakte dataene med flere ulike ”briller” og på den måten oppnå et mer objektiv syn på sine data (Glaser & Strauss, 1967). Likevel verdsetter Glaser og Strauss forskerens faglige forankring når teorier utvikles. De mener at kjennskapen til teori kan ha betydning for den teorien som utvikles og slikt sett kan den teorien som til slutt utgjør sluttproduktet både bygge på empirisk data og på forskerens forforståelse (Thagaard, 2009)

## 7.2 Utvalg

Ved bruk av GT skal utvalget velges på et teoretisk grunnlag. Dette omfatter en datainnsamling med hensyn på å generere teori. Intervjueren samler, koder og analyserer dataene for så å bestemme nye data som skal samles inn og hvor man skal finne disse (Glaser & Strauss, 1967). Utvalget i denne studien kan i større grad anses som et strategisk utvalg enn et teoretisk. Bakgrunnen for dette ligger i mulighetene og tilgjengeligheten til feltet samt praktiske utfordringer med tanke på tid og geografisk beliggenhet mellom meg og informantene. Ved en strategisk utvelgelse av informanter velger man med tanke på egenskaper og kvalifikasjoner som kan være relevant for studiens problemstilling og undersøkelsens teoretiske perspektiv (Thagaard, 2009). Informanter til denne studien er valgt strategisk med følgende kriterier

- De skal være deltakere ved to utvalgt frisklivssentraler
- De skal ha deltatt og fullført et ”bra mat for bedre helse” kurs i regi av sentralen

Thagaard (2009) beskriver også en utvalgskategori som baserer seg på tilgjengelighet, denne kategorien heter *tilgjengelighetsutvalg*. Her er informantene valgt strategisk, men er basert på tilgjengeligheten de har for meg. I denne studien har jeg i forkant valgt ut to sentraler gjennom følgende begrunnelser; sentral ”nord” benytter en egen mat og helse rådgiver og at sentral ”sør” har drevet ”bra mat for bedre helse” kurs over en lengre periode, i tillegg ligger begge sentralene i to ulike fylker. Jeg har først kontaktet administrasjonen på de ulike sentralene, videre herfra har disse jobbet med å få godkjennelse fra informanter til at jeg som forsker kan ta kontakt direkte. Det er her tilgjengelighetsutvalget gjør seg gjeldene. Etter administrasjonens utvelgelse har min førstegangskontakt med informantene blitt gjennomført litt forskjellig. For å gi en mer oversiktlig fremstilling av dette blir disse beskrevet hver for seg.

Min førstegangskontakt med deltakere på sentral ”nord” ble gjennomført i form av et felles møte. Her fikk deltakerne informasjon om studien både muntlig og skriftlig (vedlegg 1) og fikk utdelt samtykkeerklæring (vedlegg 2). Avtale for gjennomføring av intervju ble gjort med de deltakerne som ønsket å delta. Antall deltakere fra denne sentralen endte til slutt opp på to stykker, de var begge kvinner og deltakere på både ”bra mat for bedre helse” kurs samt andre opplegg på frisklivssentralen. På sentral ”sør” bestod min førstegangskontakt av en

telefonsamtale med de respektive deltakerne. Her ble det gitt muntlig og skriftlig informasjon, og samtykkeerklæring ble sendt på mail til de som hadde det. For deltakere uten mailadresse ble det avtalt at disse ville motta skriftlig informasjon og samtykkeerklæring ved første anledning, men i forkant av intervjuet. Avtale for intervjuer ble gjort. På denne sentralen er syv deltakere representert, to menn som begge kun har deltatt på ”bra mat for bedre helse” kurset og fem kvinner som alle i tillegg til kurset også deltar på andre aktiviteter på sentralen.

Størrelsen på utvalget endte på ni informanter noe som anses som optimalt for denne oppgaven. Tilgjengeligheten på informanter var liten slik at det var ikke mulig å skaffe flere innenfor de to sentralene som var valgt. Størrelsen på utvalget skal også vurderes i forhold til og nå et ”metningspunkt” (Thagaard, 2009). Da dette er en studentoppgave og en læringsprosess for studenten har ikke dette blitt prioritert, derimot kan man likevel konkludere med at det var en følelse av og nå en metning etter endte ni intervjuer. Det anses som at flere intervjuer ikke vil bringe frem ytterligere forståelse for fenomenet og at de ni som deltok var tilstrekkelig i forhold til denne oppgaven.

## 7.3 Presentasjon av utvalget

Som tidligere beskrevet har utvalget til denne studien bestått av deltakere fra to ulike FLS. Hvordan man skal omtale informantene har vært en utfordring da enkelte deltakere kan bli gjenkjent selv bare når kjønn og alder blir brukt. Som et tiltak for å sikre anonymiteten har jeg valgt å ekskludere mye informasjon om hver enkelt. Informasjon om alder, kjønn, hvilken FLS de tilhører, utdanning og sivilstatus har derfor blitt utelatt og erstattet med følgende;

| **Utvalg** |
|---|
| Informant 1 |
| Informant 2 |
| Informant 3 |
| Informant 4 |
| Informant 5 |
| Informant 6 |
| Informant 7 |
| Informant 8 |
| Informant 9 |

*Tabell 1: Oversikt over deltakere*

## 7.4 Intervju

Et kvalitativt forskningsintervju beskrives som en samtale mellom to personer som begge har interesse for emnet som blir studert. Hensikten med metoden er å få innblikk i og forstå intervjupersonenes perspektiver. Forskningsintervjuet søker etter en dypere mening enn en dagligdags meningsutveksling og har en viss struktur og hensikt (Kvale, et al., 2009).

Det er viktig at intervjuer i forkant planlegger intervjuet blant annet gjennom å skaffe seg kunnskap om informantens situasjon slik at spørsmålene som stilles vil være relevante for den som intervjues (Thagaard, 2009). I forkant av de planlagte intervjuene ble det gjennomført et prøveintervju for å teste både meg selv som forsker og intervjuguiden som var blitt utarbeidet. Utelukkende hvor erfaren man er som forsker er dette alltid viktig som en del av planleggingen (Thagaard, 2009). Tanken bak dette var å avdekke eventuelle mangler slik at nødvendige korrigeringer kunne gjøres i forkant av de faktiske intervjuene. En slik øvelse ville kunne bidra til å styrke det metodiske grunnlaget i oppgaven. Prøveintervjuet ble gjort på en person som har gjennomgått en kostholdsendring, men ikke i samme kontekst som en FLS. Informanten i dette intervjuet anses likevel som relevant i forhold til spørsmålsstillingen i intervjuguiden. Det ble ikke foretatt noen endringer og resultatene fra dette prøveintervjuet inngår ikke i oppgaven

## 7.5 Intervjuguide

Et viktig spørsmål som dukker opp ved utarbeidelse av en intervjuguide er i hvilken grad den skal være forhåndsstrukturert. Graden av forhåndsstruktur kan argumenteres både for og i mot, og har både fordeler og ulemper (Ryen, 2002). I prosessen med å utarbeide en intervjuguide har dette vært et sentralt tema og reflektere over. Som relativt uerfaren forsker innenfor kvalitativ metode var det viktig å utarbeide en intervjuguide som ga trygghet i møte med informantene og som forsikret at viktige temaer ikke ville gå tapt. Derimot var det ikke ønskelig med intervjuguide som var for detaljert i fare for at dette kunne virke for styrende i intervjusituasjonen samt skape et forstyrrende element. Løsningen ble en intervjuguide bygget opp av flere hovedtemaer som ble vurdert å være relevant for oppgavens problemstilling (vedlegg 3). Under hver hovedkategori finner man forslag til et oppstartsspørsmål og underkategorier som kan være hensiktsmessige å få belyst. På denne

måten ga intervjuguiden trygghet og struktur, men samtidig ga rom for å kunne løsrive seg og tillate at spørsmålene ble formulert ut fra situasjonen og informanten som ble intervjuet. En slik form for intervjuguide kalles et semistrukturert intervju og kjennetegnes av hovedspørsmål uten en konkret spørsmålsformulering eller rekkefølgen på spørsmålene (Ryen, 2002).

I tillegg til hovedtemaer inneholder intervjuguiden forslag til ulike oppfølgingsspørsmål som kan gi grobunn for dype og meningsfulle svar sånn som; ”Kan du utdype…?” og ”hvilke tanker har du rundt det du sa om…?”. Som en avslutning på intervjuet ble det laget et avsluttende spørsmål som ga informanten mulighet til å oppsummere hva som hadde betydd mest ved å delta på et slikt kurs. Dette kan også gi rom for å oppsummere hele intervjuet med bare noen få ord.

Faren ved å bruke en intervjuguide på denne måten er at man beveger seg bort fra prinsippene som ligger i GT om at man ikke skal tvinge data inn i forhåndsbestemte spørsmål eller kategorier. Likevel har jeg i denne sammenheng tatt hensyn til denne problemstillingen og vært bevisst på at intervjuguiden kun skal fungere som en trygghet og skal dermed ikke være førende for intervjuets gang. Muligheten for å kunne gå bort fra intervjuguiden og være fleksibel i intervjusituasjonen har vært et ønske fra starten, men i enkelte intervjuer hvor beskrivelsen ga korte og lite innholdsrike beskrivelser har det vært godt å ha intervjuguiden og støtte seg på (Charmaz, 2000)

## 7.6 Selve intervjuet

Å skulle gjennomføre kvalitative forskningsintervjuer er en helt ny erfaring for meg som forsker, derfor var det viktig å være igjennom en prosess med mye refleksjoner og planlegging i forkant av intervjuene. Prøveintervju som er beskrevet tidligere var blant annet et av tiltakene for å være godt forberedt. Refleksjoner underveis har også vært viktig for stadig å kunne utvikle mine intervjuegenskaper. Spesielt oppdaget jeg at jeg i starten hadde en tendens til å stille ledende spørsmål som ikke ga rom for særlig utdypende svar, men som kunne besvares med ja/nei, et eksempel på dette kan være; *”Så du føler at du har fått en bevisstgjøring i forhold til hvordan håndtere ulike, hva skal jeg si…varedeklarasjoner da?”*

Ved å være bevisst på dette og reflektere over min rolle som intervjuer kunne jeg utvikle spørsmålsstillingen, tendensen til ledende spørsmål ble mindre ut over i prosessen.

Alle informantene fikk i forkant spørsmål om hvor de kunne tenke seg å gjennomføre intervjuene og alle ønsket at disse skulle gjøres på FLS de tilhørte. Jeg hadde på forhånd sørget for et eget rom uten støy og forstyrrelser. Før båndopptakeren ble slått på ble alle informert om innholdet i informasjonsskrivet som de tidligere hadde fått, dette ble gjort for å sikre at alle fikk lik informasjon. Samtykkeerklæring ble også underskrevet av samtlige. Etter at båndopptakeren var satt på ble informantene introdusert med det som Kvale (2009) kaller for en *brifing*. Her takket jeg for at de ønsket å stille opp, forklarte at det er deres tanker og refleksjoner som er ønskelig at de formidlet og informanten ble plassert med et referansenummer. Bakgrunnen for bruk av referansenummer var ment som en oversikt for meg som intervjuer til senere behandling av lydopptakene. Dette ble også beskrevet for informantene slik at de ikke skulle føle seg plassert i en bås. Til slutt som en del av innledningen fikk de spørsmål om det var noe de lurte på før vi startet. En slik samtale opplevdes som en myk start og bidro til å skape en fin overgang til selve intervjuet. Tidsrammen for de enkelte intervjuene variere i stor grad med alt fra 19 til 57 minutter.

Intervjuguiden som tidligere er beskrevet ble benyttet i alle intervjuene og dette ble også informantene opplyst om i forkant. Det ble opplyst som at eventuelle noteringer fra meg underveis ble gjort for å følge opp ting som ble sagt. Dette anser jeg som en viktig opplysning for ikke at jeg skal bli oppfattet som uinteressert i intervjuet.

Jeg hadde et mål om at min rolle i intervjuene skulle være mest mulig taus for å skape minst mulig støy i lydopptakene. Dette viste seg å være svært vanskelig da korte responser som ”hm…”, ”jah” opplevdes som viktig for å virke interessert i det informanten fortalte om. Poenget med slike bekreftelser er akkurat det å signalisere interesse for den som prater (Kvale, et al., 2009). Dette ble derfor gjort og har i etterkant ikke bidratt til mye støy i hverken lydopptak eller transkripsjoner.

## 7.7 Transkribering

Intervjuene er blitt transkribert av meg selv og hørt igjennom i etterkant for å rette eventuelle feil som har blitt gjort. Intervjuene er transkribert parallelt med innsamlingen av data, men

ingen intervjuer er blitt transkribert ferdig før et nytt startet. I GT handler analysen i stor grad om konstant sammenligning av data og at intervjuene bør kodes og kategoriseres før neste intervju. På denne måten kan man bygge neste intervju på det forrige. En slik analyse av dataene har i denne oppgaven blitt gjort i form av at jeg har hørt gjennom opptakene til neste intervju og notert meg sentrale temaer som dukker opp fra gang til gang. Dette anses som en godkjent måte å gjennomføre konstant sammenligning av data på da dette ofte kan basere seg på tanker som jeg har gjort i intervjuene (Glaser & Strauss, 1967).

Ved transkribering av lydopptak er det viktig at man på forhånd bestemmer hvilke detaljer som skal integreres i det skriftlige materialet (Kvale, et al., 2009). For meg var det viktig å få så sammenhengende og nærliggende tekster som mulig opp mot lydopptakene. Blant annet opplevdes det som viktig å få med følelsesmessige utrykk som latter med i tekstene, dette er blitt markert i parentes f. eks (deltaker ler, begge ler, litt humring). Dette oppleves som viktige skildringer da mange andre komponenter som kroppsspråk og stemmeleie er vanskelige å transkribere og vil som regel gå tapt fra det skriftlige materialet. Derfor, å sikre de følelsesmessige utrykkene i transkripsjonene kan bidra til å skildre situasjonen i større grad (Kvale, et al., 2009). Avbrudd i intervjuet er også satt i parentes med en forklaring på hva som skjer. Som beskrevet tidligere har jeg valgt å gi utrykk for interesse ved å bruke ord som ”hm”, ”hmh”, ”jah” osv, disse ordene er utelatt fra transkripsjonene da disse ikke medfører noen avbrudd i fortellingene som blir fortalt. Noen informanter hadde også dialekter og i disse tilfellene er ikke materialet blitt skrevet på informantens dialekt, men skrevet som bokmål.

Det ferdig transkriberte materialet besto av til sammen 93 sider og danner grunnlaget for det videre analysearbeidet. Ettersom resultater blir presentert i oppgaven er sitater hentet fra transkripsjonene, likevel har det vært nødvendig å skrive om beskrivelsene slik at det skal skape flyt i teksten samt øke lesbarheten. Et annet viktig argument for omskriving er at dette også har bidratt til at man i større grad også kan sikre anonymiteten til informantene. Bevissthet omkring å bevare meningsinnholdet har vært i høysetet og et eksempel på omskriving kan være slik;

*”Så er det det også og samarbeide med andre (litt humring) på kjøkkenet og ja…lage noe helt nytt som en ikke har tenkt på før og hmh”* har blitt skrevet om slik *”På kjøkkenet samarbeidet vi med andre, laget helt nye ting som en ikke har tenkt på før”*

## 7.8 Analysen

Analyseprosessen i denne oppgaven bygger også på en GT tilnærming. Det har tidligere blitt beskrevet at koding og kategorisering er blitt gjort i etterkant av alle intervjuene, men at det har blitt foretatt en kontinuerlig sammenligning av dataene underveis slik at eventuelle temaer kan videreføres til neste intervju.

Analyse av data i GT gjøres i flere steg og metoden inneholder tekniske føringer for hvordan kodingsprosessen skal foregå. Derimot inneholder metoden fleksible strategier og må derfor ikke følges etter strenge krav (Charmaz, 2000). For å kunne få en god og systematisert oversikt over de 93 sidene med tekstmaterialet er det blitt utviklet skjemaer som systematiserer kodene fra analysen. Disse skjemaene er inspirert av fenomenologisk tilnærming og meningskondensering og kan assosieres med forslaget som gis i Brinkmann, Tanggaard, & Hansen (2012), skjemaene er derimot noe tilpasset og er ikke identiske forslaget. Prosessen med analysen vil nå bli beskrevet fra start til slutt.

### 7.8.1 Åpen koding (substantiv og teorietisk koding)

Åpen koding ansees som det første steget i GT, her snakker man om å konseptualisere dataene hvor man går fra rådata til mer teoretiske konstruksjoner. Steget er ofte også kalt for substantiv koding da man er ute etter substansen i dataene. Den åpne koding prosessen omhandler en nøye gjennomgang av det informantene forteller. Transkripsjonene blir gjennomgått linje for linje eller avsnitt for avsnitt hvor man hele tiden stiller spørsmål til det som blir sagt. Med andre ord kan man si at man identifiserer og setter koder på utsagnene som er beskrivende for det som blir sagt. I denne studien er det blitt brukt koder som forskeren selv har kommet opp med (in-vitro) og ikke ord som kommer fra informanten selv (in-vivo) (Hallberg, 2002). Jeg har etter hvert intervju tenkt nøye i gjennom hva som har blitt snakket om og jeg har videre merket meg beskrivelser som er viktig å ta med seg inn i neste intervju. Altså er sammenligningen basert på *memory* da intervjuene ikke er blitt transkribert og kodet før et nytt intervju starter (Glaser & Strauss, 1967). Når alle intervjuene var gjennomført startet jeg å transkribere. Jeg leste først nøye igjennom alt tekstmaterialet og markerte viktige avsnitt. Videre ble det viktig å systematisere transkripsjonene med koder slik at de ble håndterbare. Derfor har det blitt laget en tabell som inkluderer; hele utsagnet, meningsbærende enhet, koder og kategori slik som vist under. Deltakerne har også blitt

merket med farger slik at jeg enkelt kan holde oversikt over hvilke skjemaer som hører til hvilken deltaker/transkripsjonsmateriale. Som skrevet tidligere er disse skjemaene inspirert av Brinkmann et al., (2012).

| Utsagn | Meningsbærende enhet | Koder | Kategori |
|---|---|---|---|
| D: Nei altså jeg kunne jo tenkt meg egentlig mer matlaging det var kanskje det jeg så for meg, kanskje litt mere tips i den, altså mere praktiske ehh…det var kanskje litt mye teori i den forstand, men hu var nå flink til å ta med å lage litt sånne småtteri, vi hadde jo avslutninga på å lage sånn vegetar eller sånn lasagne (intervjuer sier ja). Og det var jo helt okey det, det var kjempe nydelig, men jeg er litt sånn jeg kunne godt tenkt meg å lage eller altså lære meg å lage litt mer ting. | Kunne tenkt seg mer matlaging, lære å lage litt mere ting<br><br>Hadde sett for seg mer praksis<br><br>Litt mye teori<br><br>Lagde småting | Teori/praksis: mer matlaging, lære nye ting<br><br>Forventninger: mer praksis<br><br>Teori/praksis: mye teori<br><br>Teori praksis: lagde småting | Teori praksis<br><br>Forventninger<br><br>Teori/praksis<br><br>Teori/praksis |

*Tabell 2: Koding av intervjuer*

En slik gjennomgang av transkripsjonene og systematisering av koder ble gjort for alle intervjuene og etter at alle kodene var plassert i skjema fremsto de fortsatt som veldig rotete. Jeg bestemte meg derfor for å gjøre enda et forsøk på å systematisere, spesielt kategoriene, slik at de i større grad var mulig å sammenligne til slutt. Dette er et viktig steg i GT at etter hvert som kodene og kategoriene dukker opp skal de konstant sammenlignes med hverandre og ikke minst med det som fremkommer fra andre informanter (Glaser & Strauss, 1967). Målet er at man skal finne likheter og ulikheter slik at man kan finne det viktigste innholdet i alle transkripsjonene (Hallberg, 2002). Derfor valgte jeg å lage enda et skjema hvor jeg enkeltvis tok hvert skjema fra en og en deltaker og satte like kategorier under hverandre. På denne måten kunne jeg få bedre og mer systematisk oversikt over hver kategori fra hver deltaker. I dette skjemaet valgte jeg også å sette inn en kolonne med henvisning til sidetall for hvor utsagnet var hentet slik at jeg enklere kunne finne tilbake til de riktige utsagnene når resultatene skulle fremstilles. Skjemaet ble da seende slik ut;

| Meningsbærende enhet | Kategori | Koder | Henvisning |
|---|---|---|---|
| Opplever mere kontroll på kostholdet etter kurs | Forhold til kosthold | mere kontroll | Gul; 6 |
| Føler at bruk av poser ikke gir en | Forhold | mat fra bunnen gir en | Gul; 8 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| følelse av riktig kosthold | til kosthold | bedre følelse | |
| Viktig når (anonymisert) kom å tenke over hva man putter inn av mat. Teste ut matvarer for å se hva som slår ut | Forhold til kosthold | diabetes, tenke på hva man spiser, teste ut matvarer | Gul; 7 |
| Deltaker mener kurset i stor grad handler om bevisstgjøring i form av å lese varedeklarasjoner, grovhetsskala på brød og sukkerinnhold i ferdigvarer | Bevisstgjøring | bevisstgjøring, orientere seg i valg av sunne matvarer | Gul; 2 |

*Tabell 3: Systematisering av koder*

I GT og åpen koding handler det først og fremst om å gi utsagnene koder, slik at de tilslutt i prosessen kan sammenlignes og bli gitt mer abstrakte navn. Dette vil da utgjøre kategoriene (Hallberg, 2002). Jeg som forsker har ved første gjennomgang av transkripsjonene valgt å sette både koder og kategorier på de beskrivelsene som ble gitt. På denne måten følte jeg at jeg fikk en bedre oversikt da utsagnene ofte var korte og med lite meningsinnhold. Jeg var derfor nødt til å betrakte utsagnene i litt større perspektiv ved å se nærmere på spørsmålsstillingen som ble gitt fra meg som intervjuer samt hva som i forkant hadde ledet til dette korte svaret. Her er et eksempel som kan visualisere hvordan dette har vært

Intervjuer: *Hva slags forventninger hadde du til kostholdskurset?*

Deltaker: *ehh…*

Intervjuer: *Hvis du hadde noen forventninger?*

Deltaker: *(stille) skal vi se…(stille) nei jeg er egentlig ikke helt sikker*

Intervjuer: *Nei det er jo en liten stund siden dere gikk på kurs. Hvordan opplever du å være en gruppe når man skal endre sånn som kosthold og gå på et kostholdskurs? Hva har gruppa betydd for deg?*

Deltaker: *Ja den gruppa som var på kostholdskurset? Ja det var veldig fint, mange forskjellige mennesker og som delte ja forskjellige erfaringer*

Intervjuer: *Hva har den utvekslingen av erfaring betydd for deg?*

Deltaker: *Fikk mange råd og tips som ja…som er fint å ha med seg.*

### 7.8.2 Axial koding

I dette steget går man enda dypere og man ønsker systematisk å finne koblinger mellom kategoriene (Hallberg, 2002). I et forsøk på å beskrive hvordan dette er blitt gjort i denne oppgaven har alle kategoriene som har kommet frem fra den åpne kodingen blitt satt under hverandre. Videre har man sammenlignet de forskjellige kategoriene for å finne likheter, som da kan slås sammen til en større og mer abstrakt kategori. Ved å snevre inn kategoriene kan man lettere formulere en teori (Glaser & Strauss, 1967). Dette har blitt gjort i flere omganger, på denne måten har man klart å selektere kategoriene fra veldig mange små til noen få store. Etter denne prosessen satt jeg igjen med kategoriene; bevisstgjøring, organisering, motivasjon, økt mestringsforventning, endring, sosial relasjon, rådgivning og teori/praksis

### 7.8.3 Selektiv koding

Dette er den avsluttende delen av kodingsprosessen hvor man forsøker å avgrense kategoriene slik at man kan utvikle en form for teori. Man ønsker å peke ut en kjernekategori og for denne oppgaven har man ut i fra kategoriene fra axial koding kommet frem til tre kjernekategorier. Disse tre kategoriene er bevisstgjøring, teori og praksis og sosialt nettverk. I GT ønsker man å skape teorier enten de er i form av substantiv teori eller formal teori. For denne oppgaven gjelder en substantiv teori da denne bare kan relateres til en spesiell gruppe, og da undersøkelsene er gjort på samme type gruppe som teorien gjelder for. Antall informanter er også relevant i denne sammenheng, med kun ni informanter er det ikke stort nok antall for å kunne skape en formal teori (Glaser & Strauss, 1967).

### 7.8.4 Etiske overveielser

Etiske spørsmål vil til en hver tid være gjeldene for hele arbeidet med en forskningsoppgave, fra begynnelse til slutt (Kvale, et al., 2009). I forberedelsene til denne studien er det blitt søkt om godkjennelse fra Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD), bekreftelse på denne godkjennelsen finnes som vedlegg 5. I etterkant av søknad om godkjennelse ble førstegangskontakt med informantene noe endret, ved slikt tilfelle ble dette meldt i fra til NSD slik at de kunne vurdere en slik fremgangsmåte. I planleggingen av studien ble jeg usikker på om prosjektet måtte meldes inn til Regional Etisk Komité (REK), det ble derfor sendt inn en framleggingsvurdering som ble vurdert til at prosjektet ikke skulle meldes inn til REK, se vedlegg 4.

Videre i prosessen er det viktig at man innhenter informert samtykke fra de som ønsker å delta i undersøkelsen (Kvale, et al., 2009). I denne studien har dette blitt gjort, alle deltakerne har mottatt et informasjonsbrev og skrevet under på en samtykkeerklæring, se vedlegg 2.

Et annet viktig spørsmål som er viktig å betrakte når man skal gjennomføre en intervjuundersøkelse er hvordan man skal sikre informantenes konfidensialitet og anonymitet (Kvale, et al., 2009). Dette har vært svært viktig for forsker å ivareta og har vært i høysetet fra dag en. For å sikre dette har alle materialer som er lagret på pc blitt passordbeskyttet og informantene har blitt navngitt som deltaker 1,2,3,4,5,6,7,8 og 9. I alle transkripsjonene har navn og informasjon som kan knyttes direkte til deltakere blitt merket med ”anonymisert” og i kodingsprosessen og analysen har deltakerne blitt gitt en personlig farger som rød, grønn og blå. Ved å gjøre det slik fremstår transkripsjonene og kodeskjemaene som kryptiske og kan ikke kobles opp til den enkelte deltaker. Ingen andre enn forsker og veileder har fått innblikk i lydopptakene og transkripsjonene. Alle lydopptak vil bli slettet ved prosjektets slutt.

### 7.8.5 Vurdering av forskningens kvalitet

For å vurdere styrken og kvaliteten i arbeidet i denne studien kan tre begreper benyttes; Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet. Om jeg hadde anvendt en ferdigutviklet teori og skulle teste denne så ville de gjengse kriteriene for vurdering vært relevante. Her må kriteriene sees i lys av at jeg utvikler teori, anvender GT.

#### *Troverdighet*

Troverdigheten til studien kan vurderes gjennom hvor gode data jeg har fått fra ni intervjuer. Blant annet kan man se dette gjennom hvordan de er blitt behandlet gjennom hele prosessen (Thagaard, 2009). I første rekke vil det være interessant og betrakte problemet om ledende spørsmål, hvor jeg tidligere har beskrevet at dette kan ha forekommet. Dette kan på en måte svekke troverdigheten da man bekrefter det man vet fra før. Derimot har jeg som forsker vært svært klar over denne problemstillingen og gjort grep i forhold til dette i et forsøk på å høyne troverdigheten. Måten dataene har blitt behandlet gjennom analyseprosessen opplever jeg som nøye og systematisk, i tillegg har gangen i arbeidet blitt beskrevet og konkretisert

godt i oppgaven. På denne måten får leseren innblikk i hele prosessen med bearbeidelse av data og kan i så måte oppleves som tillitsvekkende og dermed mer troverdig (Thagaard, 2009).

Et annet punkt som er viktig å betrakte er hvilken forforståelse jeg som forsker har for det feltet som studeres. Forforståelsen kan beskrives slik;

> *Er en bagasje som i beste fall kan gi næring og styrke til prosjektet og fungere som en matpakke, men som i verste fall kan bli en tung bør som gjør at vi bør avbryte reisen fordi alt handler om at det vi bærer med oss, og ikke om det vi ser langs veien* (Malterud, 2011, s. 40)

Selvfølgelig tolker jeg data ut ifra mitt faglige ståsted, men min forforståelse til den konteksten som studeres i denne oppgaven er svært åpen. Min interesse for feltet oppstod i undervisnings sammenheng og var første gang jeg ble introdusert for temaet. På denne måten fikk jeg mulighet til å gå inn i feltet uten noen forforståelse og møte informantene helt åpent, noe som er helt i tråd med GT. Likevel var jeg avhengig av å gjøre noe forarbeid for å kunne utvikle en prosjektbeskrivelse og en intervjuguide. Dette er også et viktig element i prosessen og er også en nødvendighet. I denne sammenheng snakkes det i større grad om søk etter tidligere forskning, men også noe søk etter relevante teorier (Hallberg, 2002). En slik relativt åpen tilnærming til feltet vil kunne bidra til å styrke troverdigheten, spesielt hvis det betraktes slik Malterud (2011) ser det. Jeg har ikke kunnet tillegge empirien noen forutinntatte antagelser, men har heller kunnet plukke opp kunnskap langs veien. Det vil si at fortolkningen av dataenes meningsinnhold utgjør grunnlaget for teoriutvikling og utgangspunktet for fortolkningen er forståelsen jeg utvikler på bakgrunn av intervjuene.

### *Bekreftbarhet*

Bekreftbarhet kan kobles opp mot begrepet *validitet* og knytter seg i så måte til tolkningen av data og ikke minst gyldigheten av disse tolkningene som jeg har gjort. Spørsmål omkring tolkningenes relevans for virkeligheten som er studert er også viktig (Thagaard, 2009). Tidligere i denne oppgaven har jeg beskrevet at jeg kan ha hatt en tendens til å stille ledende spørsmål. Dette kan også ha relevans for bekreftbarheten da man må stille seg spørsmålet om hva man har tolket ut av beskrivelsene; er det informantenes oppfatninger eller er det mine egne oppfatninger. Da jeg som forsker har vært bevist på de ledende spørsmålene har jeg også kunne være bevist på dette i analysen, derimot er det vanskelig å si hvilke oppfatninger man bygger tolkningen på. Forforståelsen vil derfor kunne spille inn her, med tanke på at

min forforståelse er svært åpen er det nærliggende og anta at tolkningene bygger på informantenes oppfatninger, men er likevel ikke noe man kan fastslå.

### *Overførbarhet*

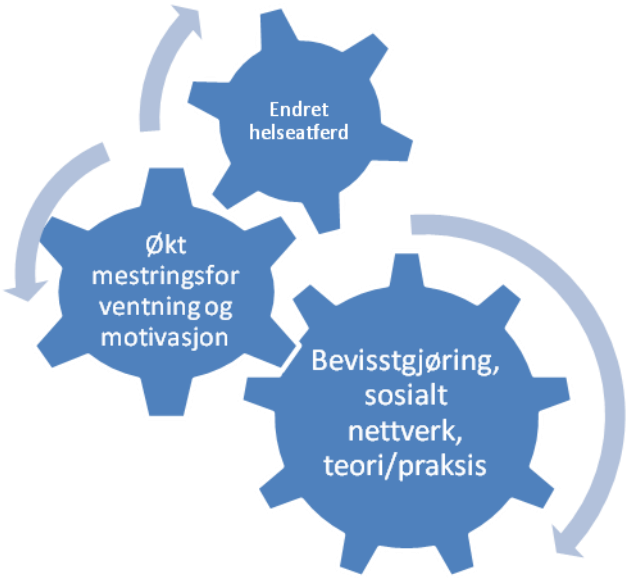
Med overførbarhet snakker man om hvordan tolkningene som gjøres i en enkeltstående studie kan ha relevans for andre typer studier eller i en større sammenheng (Thagaard, 2009). I denne oppgaven kan overførbarheten relateres til at den kan gjennomføres på andre frisklivssentraler og ”bra mat for bedre helse” kurs da organiseringen er underlagt en anbefaling gitt ut av helsedirektoratet jfr. (Helsedirektoratet, 2011b) og (Helsedirektoratet, 2011a). På denne måten er gjennomføringen i stor grad lik fra sentral til sentral. En annen måte å betrakte dette på er at det som anses som påvirkningsfaktorer i denne studien kan være svært relevant også for andre i lignende situasjoner. På mange måter tror jeg at personer som tidligere har vært i en endringsprosess i et organisert opplegg eller som har kjennskap til feltet, kan få en følelse av å kjenne seg igjen. Slikt sett vil dette kunne styrke overførbarheten (Thagaard, 2009). Likevel skal man ikke undergrave at beskrivelsene bygges på subjektive oppfatninger og erfaringer og slikt sett vil dette kunne variere fra person til person.

# 8. Presentasjon og diskusjon av empiriske funn

Gjennom analyseprosessen er det tre kategorier som har vært fremtredende og som vil bli presentert som resultater for denne undersøkelsen. De tre kategoriene;

- bevisstgjøring,
- teori/praksis
- sosialt nettverk

Er temaer som anses å være påvirkningsfaktorer for helseatferden. Det er blitt laget en forklaringsmodell for å visualisere dette forholdet mellom påvirkningsfaktorer, motivasjon/mestringsforventning og endret helseatferd.




*Figur 3: Forklaringsmodell*

Modellen visualiserer et avhengighetsforhold gjennom at tannhjulene går rundt ved hjelp av hverandre. Dersom bevisstgjøring, teori/praksis og sosialt nettverk anses som påvirkningsfaktor vil dette kunne påvirke motivasjonen og mestringsforventningen. Videre vil økt motivasjon og mestringsforventning være viktige faktorer for den endelige helseatferden.

## 8.1 Bevisstgjøring som påvirkningsfaktor

Bevisstgjøring handler i stor grad om at individet blir bevisst på de negative sidene ved sin atferd og at man gjør seg mottakelig for informasjonen som finnes omkring problematferden. I intervjuene som ble gjort med informantene var dette et tema som forsker ikke hadde inkludert i intervjuguiden, men som tidlig kom inn og ble en del av tematikken i intervjuene (dette er helt i tråd med GT). Mine empiriske fnn fra denne undersøkelsen viser at det er flere innfallsvinkler inn til adferdsendringen. For de deltaker som allerede befinner seg i handlingsfasen innehar motivasjonen en retning, derimot for de som får anbefaling fra lege kan dette være annerledes (Prescott & Børtveit, 2004). Dette er noe jeg forsøker å avdekke i denne kategorien.

Empirien fra denne undersøkelsen kan først og fremst knyttes opp mot informasjon som virkemiddel til bevissthet rundt de negative sidene ved en adferd. Noen deltakere virker å ha fått erfaring med at den livsstilen de har gir helserelaterte problemer

*"…også våkner du og er like sliten, aldri utvilt"* Informant 7

På grunn av manglende kunnskap og handlingsstrategier fører dette til at personen anser dette som sykdom og at vedkommende der i gjennom søker det en vanligvis gjør da en er syk, går til legen for å få en kur.

*"Så spurte legen min meg om jeg trente eller noe sånt"* Informant 7

Denne fasen kan relateres til det som i den transteoretiske modell karakteriseres som overveielsesfasen. Personen ser at vedkommende har et problem og oppsøker hjelp. Personen er i dette stadiet mer påvirkelig, noe legen (som helsearbeider) kan utnytte til å gi informasjon og verktøy til at vedkommende kommer over til forberedelsesfasen.

*"Da sa jeg at jeg har aldri trent, det hadde vært fint om det fantes noe sånt på resept" Dette sa jeg bare som et eksempel på tull, at man hadde en resept og at man måtte trene. Da sa han at jo det finnes, hvis du vil så kan du gjerne begynne med det"* Informant 7

Påvirkningsfaktorene knytter seg i dette stadiet primært til resultatforventning, normativ påvirkning og mestringspåvirkning. Gjennom samtalen med legen kommer egentlig personen selv frem til at en endring må skje, og der i gjennom har planleggingsprosessen startet. Her er det viktig med informasjon (bevisstgjøring) fra legens side. Med fokus på praktiske aspekter: når, hvor og hvordan kan en bidra til personens implementeringsintensjoner.

Kjernen i dette er at deltakeren har oppsøkt lege på bakgrunn av de plagene hun har med sykdommen, ikke som følge av et ønske om å legge om livsstilen. Hun nevner at en resept på trening hadde vært fint, men blir først oppmerksom på opplegget som gis ved FLS når legen bekrefter at dette finnes. Det som også er interessant å berøre i denne sammenhengen er at legen til denne deltakeren innehar informasjon, og kanskje kunnskap, om ordningen som finnes på FLS. Han er dermed bevisst på at dette kan være et alternativ for enkelte og han anbefaler dette som et ledd i en endringsprosess. ”Med en verktøykasse” som inneholder andre muligheter enn medisiner eller sykmelding er viktig for ikke bare å behandle symptomene, men også se på årsakene. Når en pasient kommer til konsultasjon og forventer en resept som skal få henne frisk er det viktig at legen tilbyr et annet perspektiv. Ved å vende blikket mot *”health in the river of life”* snakker vi om en ”oppstrømstekning” som i stede for å redde personen fra drukning heller lærer personen å svømme på egen hånd. Dersom legen velger å behandle med medisiner vil deltakeren bli utstyrt med en form for ”sikkerhetsnett”, dette vil imidlertid ikke før til at deltakeren ”lære å svømme”. Tilbyr legen et opplegg på FLS vil dette i større grad være oppstrømstekning og kan på sikt gi deltakeren mulighet til å lære og svømme. (Eriksson & Lindström, 2008). På denne måten blir legen en viktig henviser og understreker viktigheten av et tett samarbeid mellom FLS, fastleger og andre som gir henvisninger slik at tilbudet kan formidles til de som er aktuelle deltakere. Bevissthet eller kunnskap om FLS blant leger og henvisere er også viktig for at tiltaket skal ha en hensikt (Helsedirektoratet, 2011b).

I tilfellet med informant 7 som ble informert om FLS gjennom legens kunnskap omkring tilbudet, er èn kilde til bevisstgjøring. En annen kilde kan være tidligere personlige erfaringer.

*”Helsa har skrantet med åra da kan du si og kiloa kommer og legger seg på, jeg har utviklet diabetes 2 og gått med veldig høy blodtrykk og undertrykk en stund. Jeg har fått mer og mer tabletter og jeg er ikke noe glad i tabletter, så jeg sa til legen min når jeg oppdaget at det var noe som heter frisklivssentralen at dette har jeg lyst til å prøve. For en må sparke seg selv bak hvis en skal”* Informant 6

Dette samsvarer på et generelt nivå med informant 7. Begge opplever et problem med sin helseatferd som gjør at det går ut over deres overskudd/funksjon i hverdagen. Likevel fremkommer det forskjeller gjennom at informant 6 tydeligvis har møtt på det tradisjonelt behandlende perspektivet for å lette effektene av en ikke heldig livsstil, noe som kan antas at ikke behandler årsakene. Det er den skrantende helsen, økende bruk av medisiner og år med et behandlende perspektiv som er den utløsende årsaken til at man har innhentet informasjon. FLS kan i så måte utgjøre et nytt perspektiv som fokuserer på årsakene, og det å skape varig endring. Igjen kan dette rettes mot *”Health in the river of life”* hvor deltakeren da får mulighet til å bevege seg oppover i fossen, lærer seg å svømme (Eriksson & Lindström, 2008).

Deltakeren har altså i forkant av legebesøket funnet informasjon om FLS, det er derfor nærliggende å anta at det er foretatt en bevisst søking etter informasjon om sin situasjon. Deltakeren er klar over at endring er nødvendig, men likevel sier ikke utsagnet noe om deltakeren opplever ambivalens og om man er fullstendig klar over de negative sidene ved adferden. I så måte er det viktig at legen opptrer som en helsefremmende helsearbeider slik at deltakeren for alvor kommer i handlingsfasen. Dersom man velger å se dette med litt andre ”briller” kan man også anta at det hele bunner i mangel på blant annet motivasjon, forutsetninger og støtte i sine omgivelser som videre virker bremsende for å gjøre endringen alene. Kanskje man oppfatter at deltakelse på en FLS kan være en redningsbøye og så fort man er i gang der så vil dette gå bra.

Bevisstgjøring kan også utløses av andre faktorer og dette behøver ikke nødvendigvis være som følge av målrettet innsats fra personen selv (Prescott & Børtveit, 2004).

*”Jeg ble anbefalt av lege og sjekke ut hva det var for noe og da fant jeg ut at det kunne være nyttig erfaring og få med seg” Informant 9*

Denne deltakeren ble uten noen målrettet innsats anbefalt å delta på FLS som også kan ses i sammenheng med det som ble sagt tidligere av informant 7. Det er først når forslaget fra legen kommer at personen begynner å vurdere, for denne deltakerne resulterte dette i en oppfatning om at det ville være en nyttig erfaring. Slik form for informasjon anses også som en hensiktsmessig inngang til økt bevissthet. Helsearbeidere oppleves ofte troverdig i forhold til informasjon og er ofte basert på personlige tilbakemeldinger (Prescott & Børtveit, 2004).

Med dette som bakgrunn kan man anta at FLS mottar mange ulike mennesker som er på ulike stadier i en endringsprosess. Ut i fra empirien i denne undersøkelsen virker gruppen å være splittet mellom disse to innfallsvinklene til bevisstgjøring. Noen er klar over de negative konsekvensene ved sin adferd og har tidligere måtte gjøre forandringer som følge av sykdom, de melder seg derfor på kurs for en oppfriskning og for å lære noe nytt. Mens andre har blitt henvist på anbefaling av lege. Det er derimot vanskelig å si noe om deres vurdering av negative konsekvenser i forkant av legebesøket da dette ikke utrykkes eksplisitt i empirien. Det man vet er at de selv ikke har søkt etter informasjon om FLS, men at et slik alternativ for første gang blir nevnt eller anbefalt av en lege. Også her finnes det nyanser som er viktig å ta med i betraktningen. Jeg vet ut i fra det som er sagt av deltakerne at det i stor grad omhandler økt bevissthet omkring matvarevalg, varedeklarasjoner, vareinnhold, sunnhetsmerkinger osv. Det er ingen deltakere som beskriver at de opplever økt bevisstgjøring som retter seg mot hvilken påvirkning de ulike matvanene har for deres helse. På denne måten kan man også trekke linjer mot at mange vet om disse før de startet, og at bevisstgjøringen de har fått på kurset i større grad dreier seg om matvareindustrien, varemerking og hvordan dette kan anvendes i hverdagen. At man da har hentet inn informasjon som påvirker avgjørelsen om endring i forkant av kurset er derfor slikt sett nærliggende å anta. Det som blir formidlet på ”bra mat for bedre helse” kurs kan derfor i større grad anses som kunnskap og vil være et nødvendig verktøy for deltakeren å bruke i endringsprosessen.

*”Jeg har jo sett mye på innholdsfortegnelser og sånn og det å lære seg å se på hva man kjøper i butikken. Det var det som var viktig for meg når jeg lærte det første gangen at ikke bare se på kalorier, men se på sammensetningen av maten og alt mulig sånn” Informant 3*

Det deltakeren beskriver her kan tolkes som at hun nå er utstyr med et verktøy som gjør det mulig å velge de sunne varene i butikken. Det er lettere å orientere seg og skjønne hva maten

inneholder. Skal man argumentere mot en slik måte å se det på kan man si at disse faktorene henger nøye sammen. Ved å bli utstyrt med verktøy som gjør det mulig å orientere seg i ”matvare jungelen” blir man også mer bevisst på hva maten inneholder av usunne komponenter. På den måten skapes det tilhørighet til disse sunne matvaregruppene slik at det blir mer naturlig og enklere å velge. Skal man klare å skille disse komponentene og vurdere en matvare sunnere enn en annen, er det også viktig å være bevisst på hvilken påvirkning disse usunne tingene har for deres helse. Det er ikke nok å komme på et ”bra mat for bedre helse” kurs å anta at den økte kunnskapen omkring vareinnhold og varedeklarasjoner skal gjøre matvanene revolusjonerende, man må også inneha informasjon om hvilken påvirkning disse komponentene i en matvare har for helsen slik at man selv tar aktiv del i prosessen. FLS kan formidle støtte og verktøy samt muliggjøre mennesker til å ta de sunne valgene. Videre kan de sette fokus på nøkkel determinantene for helse slik at man blir bevisst på disse (Eriksson & Lindström, 2008).

Bevisstgjøring handler ikke bare om å bli bevisst på de negative sidene ved en adferd, det handler også om å gjøre seg mottakelig for informasjon. Her tjener FLS et stort formål i den grad at deltakerne selv sier de har lært mye nytt og at de oppdager ting de aldri før var klar over. Det å være mottakelig for informasjon og ikke minst tillegge den en personlig betydning anses også som det vanskeligste. Informasjon finner man over alt i dagens samfunn, en annen ting er å ta til seg det som blir skrevet/sagt og faktisk gjennomføre det. Informant 1 beskriver dette på en god måte og visualiserer betydningen av å vite om informasjonene og faktisk tilegne seg den.

*”ikke for at ikke man viste det før, men det er bare å gjøre det og at det kan gjøres”*
Informant 1

Videre er det flere deltakere som understreker den bevisstgjøringen de har fått gjennom kunnskapen som ble formidlet på kurset. Det kan virke som at kurset har økt mottakeligheten for informasjon gjennom å beskrive, forklare og visualisere hvordan man kan lete seg frem i matvarejungelen.

*”Det ga meg enda større bevissthet rundt norsk matvareindustri, merkingen og politikken. Her er det mye ugjort og her er det mye som seiler under falskt flagg, hvertfall for oss som har blitt syke og som ikke skal ha for mye av en del ting. Det må jeg si det klarte de å*

*understreke og visualisere godt, det synes jeg har vært nyttig og lærerikt for meg. Jeg er mye mer bevist på det og klarer å velge ut, jeg legger bevisst tilbake ting som jeg ser"* Informant 8

Informant 4 svarer på spørsmål om kurset har bidratt til bevisstgjøring

*"Ja det har det gjort ja, jeg går ikke og kjøper et brød for å kjøpe et brød. Jeg har vært nøye på smak og sånn ja, men nå er jeg mer nøye på hva det inneholder" Informant 4*

Slikt sett fungerer FLS, i bevisstgjøringsprosessen, til å flytte fokus hos deltakeren. Fra det som pèr nå fremstår som det enkleste og det som smaker best, til andre mer sunne matvaregrupper. Gjennom prosessen på FLS kan disse nå fremstå som like enkle og gode samtidig som de påvirker helsen positivt.

*"Planlegging av handling da ikke minst, du kjører deg inn i gamle mønstre liksom, tar det første du ser i hyllene ellers og nå blir du mer bevist på hva som faktisk står"* Informant 5

Ut i fra det som blir sagt her så kan man anta at deltakerne underveis i prosessen med kurset har opplevd økt bevissthet omkring hvilke matvarevalg de foretar. De opplever økt kunnskap som gjør det mulig å ta de rette valgene. En kan derfor se det slik at deltakerne allerede før de starter på kurset er inne i en bevisstgjøringsprosess i form av å erkjenne de negative konsekvensene av adferden, de er allerede i overveielsesfasen. Likevel har de mye å lære i forhold til bevisstgjøring og det å gjøre seg mottakelig for informasjon som blir gitt. Etter det som blir sagt virker det som om dette er det viktigste formålet som FLS tjener. At de kan bidra til å bedre mottakeligheten for informasjon, de kan gi deltakerne verktøy, visualisere og øke kunnskapen omkring matvarer. Likevel skal man også være bevisst på at vi i hverdagen og livet blir utsatt for informasjon og ulike erfaringsprosesser, men siden læringen skjer hos det enkelte individ er det ikke sikkert at prosessen er lik for alle. Deltakerne har også ulike innganger til kurset samt ulike erfaringer som gjør at de tar til seg og opplever ting forskjellig. Betydningen av å gi deltakere anvendelige verktøy vektlegges også i kurslederheftet som er utviklet av folkehelsedirektoratet. Her fremkommer det at kurslederne skal hjelpe deltakere til å finne motivasjon til adferdsendring, hvor blant annet det å bli gitt verktøy blir nevnt som viktig (Helsedirektoratet, 2011a).

Et annet eksempel som viser hvordan deltakerne opplever å bli mottakelig for informasjon kommer fra informant 5

*”Det disse damene tar opp hele tiden, hadde med seg og lærte oss å lese varedeklarasjoner, man får det jo inn med nyheter også, de har jo tatt det veldig mye nå i det siste om varedeklarasjoner og bevisstgjøringa av det og leve der etter”* Informant 5

Med det som blir sagt her er man inne på en annen faktor, at den økte innsikten og bevisstheten har gjort deltakeren mer mottakelig også for annen informasjon som blir gitt. Her blir nyheter nevnt som et eksempel, og kanskje det på grunn av dette gjør at informasjonskildene utvides til å gjelde litt mer enn bare FLS. Om dette skal anses som positivt eller negativt for adferdsendringen er også en diskusjon. Med tanke på den verden vi i dag lever i, utsettes vi for både god og dårlig informasjon. Spesielt på temaet kosthold finnes det svært mange forvirrende og motstridende oppfattninger av hva som er et sunt og trygt kosthold. Det er derfor viktig å gjøre seg mottakelig for den informasjonen som er god og ikke minst sile ut den som ikke er fult så god (Mæland, 2005). Selv en velutdannet lege kan oppleve dette som en utfordring, så for ”Ola Normann” er dette svært vanskelig. Nøkkelen ligger derfor i å være selektiv i søken etter informasjon og ikke minst være kritisk, man må vurdere informasjonen opp mot sin egen situasjon og gjøre valg som påvirker positivt for adferdsendringen. Derfor er det behov for informasjon som er enkel og konsistent slik at de sunne valgene blir de enkleste (Mæland, 2005). Også her tjener FLS et godt formål da de ved ”bra mat for bedre helse” kurset følger råd som er satt fra Helsedirektoratet. Slik informasjon bygger på grundig forskning og er råd som gis til hele den norske befolkningen (Helsedirektoratet, 2011a). Problemet med slike gode underbygde anbefalinger er at de ofte forsvinner i mengden av informasjon som formidles gjennom massemediene. Ofte gis disse også uten forbehold (Mæland, 2005). Tilbake til den opprinnelige diskusjonen rundt utsagnet fra informant 5 ser man likevel en tendens til økt innsikt og det kan virke som at deltakelsen har økt mottakeligheten for informasjon.

I noen tilfeller behøver det ikke nødvendigvis å være mangel på innsikt og bevissthet omkring de negative konsekvensene. Kanskje man er fullt klar over hvordan den helseskadelige adferden påvirker kroppen og man skjønner at det er nødvendig med endring. Spørsmål som individet i stede sitter igjen med er heller kanskje ”hvordan skal jeg gjøre det og hvordan skal jeg klare det?”. Bevisstgjøringen handler derfor også om å bygge opp troen

på mestring, og her vil det kunne være avgjørende hvordan de ansatte på FLS arbeider. Å vite hvilke kilder man kan bruke for å hente frem motivasjon for endring hos deltakerne vil være et sentralt element slik at deltakeren ikke bare vet at endring bør skje, men også har tro på at det skal skje (Prescott & Børtveit, 2004). Deltakerne i denne undersøkelsen er svært fornøyde med den undervisningen de har fått fra kurslederne, de sier blant annet at

*"Jeg synes jo det at (anonymisert) var flink med å få frem budskapet i ting når hun underviste. Hun var veldig mye med, å ta oss med og diskutere synspunkter og var faktisk bare ute etter bevisstgjøringen på det"* Informant 1

Deltakeren beskriver en åpen dialog mellom deltakere og ledere samt at budskapet og undervisningen var lett forståelig. En åpen dialog som gir rom for å dele erfaringer kan utstyre deltakeren med relevante erfaringer, dette igjen vil kunne påvirke mestringsforventningen og troen på å lykkes. Informant 1 er godt fornøyd med den undervisningen som ble gitt, det beskrives som en åpen dialog med rom for diskusjon. Dette synet er det også mange andre som deler, derimot oppleves det også litt annerledes for noen.

*"Det er viktig for meg at man får gjort det på en så, hva skal jeg si, pedagogisk/psykologisk måte som mulig. Selve gjennomføringen av kurset, boka var bra opp til meg å bruke den, mange gode ideer og kjempe fint at de hadde den. Men sånn generelt så blir inntrykket mitt at jeg følte at de bare ble forlengelsen av helsedirektoratet og leste opp deres overheads"* Informant 8

Disse variasjonene i opplevelser omkring undervisning og kursleder er utrolig viktig med hensyn til bevisstgjøringsprosessen, spesielt med tanke på å hente frem motivasjon og øke mestringsforventningen. Man skal føre en åpen dialog med rom for å dele erfaringer og diskutere forhold, samtidig er empati svært viktig. Man er ute etter at ressursene for endring skal komme fra deltakeren selv og at beslutningen om endring skal være selvbestemt. Derfor er det et viktig innspill som informant 8 kommer med, at man må ha en pedagogisk/psykologisk tilnærming slik at det som formidles blir forståelig for den enkelte. Dette kan også være grunnen til at helsedirektoratet anbefaler at kurslederne har pedagogisk utdannelse (Helsedirektoratet, 2011a). Betydningen av at deltakerne kan knytte relevante erfaringer inn i prosessen spiller også en viktig rolle her. Dersom det oppleves som en forlengelse av helsedirektoratet som informant 8 beskriver, vil det som blir sagt kunne virke

distansert. Deltakeren får ikke et eierforhold til kunnskapen som i ytterste konsekvens ikke vil påvirke mestringsforventningen i en positiv retning.

At bevisstgjøring har vært et viktig og oppklarende tema for deltakerne i denne undersøkelsen er det ingen tvil om. Det er så å si enstemmighet for at kunnskap om f.eks varedeklarasjoner, innholdsfortegnelser og sunnhetsmerkinger har gitt deltakerne mye ny kunnskap. Flere strekker det også så langt til å si at dette er noe av det som har betydd mest ved å delta på kurset.

## 8.2 Sosialt nettverk som påvirkningsfaktor

I denne kategorien ligger det tre forskjellige temaer som er relevante å betrakte; sosial relasjon til andre deltakere, støtte fra familien og nettverksbygging gjennom FLS. I første omgang ønsker jeg å ta for meg den sosiale relasjonen som har vært mellom deltakerne. På dette området er det flere deltakere som melder om positive opplevelser rundt det å være en del av en gruppe.

*"Det er bestandig positivt når du er i en gruppe for da har du det sosiale ved siden av. Du lærer mye enklere når man er flere sammen, sånn føler jeg det hvertfall"* Informant 4

Denne deltakeren opplever det som svært positivt å skulle lære om nye ting i en gruppe. Det beskrives som enklere å lære når man er sammen, noe som kan knyttes opp mot at man deler erfaringer. Jeg kan på denne måten anta at det er relasjonene innenfor det sosiale nettverket som er viktig for denne deltakeren og at det her snakkes om en sosialemosjonell form for støtte (Fyrand, 2005) Videre kan dette relateres til Antonovsky og Sjøbu (2012) og den salutogene modellen hvor begrepet *håndterbarhet* er et viktig element. Videre sier deltakeren dette

*"i mot at du setter deg med et papir og skal lese deg til det"* Informant 4

I dette kan det ligge en form for motløshet gjennom å skulle sette seg ned alene å lese seg til riktig informasjon som kan virke uoverkommelig og at man lett gir opp. Derimot sier deltakeren at dette oppleves som enklere når man er fler, på den måten utgjør gruppen en

funksjon hvor man kanskje oppmuntrer og støtter hverandre slik at man ikke gir opp så lett. Her er man også kanskje inne på kjernen av den funksjonen som en gruppe faktisk har og som er styrken ved å samles omkring vanskelige endringer. At man opplever støtte og anerkjennelse samt at man får mulighet til å kunne bidra med egne erfaringer (Prescott & Børtveit, 2004). Gjennom begrepet ”håndterbarhet” kan de andre deltakerne betraktes som en ressurs som man har til rådighet, disse kan være til hjelp når man stilles ovenfor oppgaver og krav som kurset gir. Med et slikt syn gir beskrivelsen til informant 4 mye mening, gjennom at man sammen, står sterkere om å håndtere den mengden stimuli man blir utsatt for i en livsstilsendringsprosess, og på den måten høyner mestringsressursen. Slik kollektivt samarbeid kan muligens bidra til at mestringsressursen også vedvarer over tid (Antonovsky & Sjøbu, 2012).

Når man snakker om det å dele erfaringer i en gruppe kan blikket vendes mot modellæring som i første rekke handler om hvordan barn imiterer voksnes atferd, men dette kan også relateres til hvordan deltakere kan bruke andre deltakere som modeller (Mæland, 2005). Her finnes beskrivelser fra en deltaker som kan tyde på at han ikke opplevde å møte modeller som han kan relatere seg til.

*”litt lite fordi det kanskje var litt sprik også var det diskontinuitet, jeg fikk aldri gruppetilhørighetsfølelse” ”Jeg synes vel at spriket hos oss som var der var litt stort”* Informant 8

Når svaret fra informant 8 skal betraktes er det viktig å nevne at dette kom som et svar på om hvor vidt gruppen opplevdes som en støtte. På denne måten legges det frem grunner for hvorfor gruppen i liten grad var en støtte for denne deltakeren. Store forskjeller mellom deltakerne og diskontinuitet i oppmøte gjorde at det aldri opplevdes gruppetilhørighet. Modellæring og dens prinsipper vil derfor i denne sammenhengen være svært relevant og kan være en medvirkende årsak til at denne deltakeren mistet en følelse av tilhørighet i gruppen. Skal modellæring virke effektivt inn på mestringsforventningen og motivasjonen er det viktig med en følelse av å kunne relatere seg til disse modellene gjennom at de er mest mulig lik en selv og ikke minst at de befinner seg i tilnærmet lik situasjon (Mæland, 2005). Dersom denne kursgruppen var sammensatt av mange ulike aldre, kunnskapsnivåer og diagnoser vil dette kunne forklare informant 8`s mangel på gruppetilhørighet. Han kunne

ikke identifisere seg med andre deltakere og på denne måten ble de i liten grad også en støtte.

Hvis jeg skal belyse dette på en annen måte må det også kunne sies at med store variasjoner i gruppen vil man også få et større spekter av erfaringer. Erfaringene kan være basert på andre problemområder enn akkurat sin egen, men dette behøver ikke bety at de ikke kan relateres til andre former for diagnoser/situasjoner. Informant 8 beskriver videre hvordan det for ville vært en ideell organisering sett fra sitt ståsted

*"At man inviterte til kurs og tok de som var hjertesyke som en gruppe og de med diabetes som en annen. Også kunne man hatt et oppsamlingsheat for de som hadde litt forskjellige raumatiske lidelser eller for de som følte at de ville møte folk fra andre grupper"* Informant 8

En gruppe sammensatt av deltakere med lik alder, kunnskapsnivåer og diagnoser vil kunne begrense mulighetene man har for nye tips og ideer. Kanskje har deltakerne i forkant fått lik informasjon og samme anbefalinger for sin sykdom. Slikt sett kan man oppleve at informasjonen man deler baserer seg på mye av de samme erfaringene og at man på denne måten opplever en begrensning i forhold til dette. Med en mer tilfeldig sammensatt gruppe vil deltakerne kanskje kunne tilføre gruppen en innsikt som de andre på kurset ikke før har tenkt på. Kanskje man også tidligere har fått informasjon som kan være relevant for andre typer diagnoser. Slikt sett kan man anta at erfaringsutvekslingen i en tilfeldig sammensatt gruppe kanskje vil bære preg av å være bredere, mens for en strategisk sammensatt gruppe vil kanskje innholdet i større grad være dypere.

For å se nærmere på den måten gruppene er sammensatt på nå vil det være hensiktsmessig å relatere dette til en form for deltaker – deltaker relasjon som videre kan sammenlignes med en deltaker – rådgiver relasjon. Denne formen for relasjon er preget av samarbeid, og på dette nivået kan den betraktes som *komplementær*. Dette betyr at man innehar ulike roller, men at man samtidig utfyller hverandre. Et annet viktig perspektiv fra rådgivningssamtalen som man kan koble mot sammensetningen i en gruppe er at relasjonen skal være et hjelpemiddel, hvor man får mulighet til å "låne" andres perspektiver slik at man kanskje ser seg selv litt annerledes. Det snakkes her om *respekt, optimisme, forståelse og aksept* (Barth,

et al., 2001) noe som i aller høyeste grad kan tilbys selv om deltakerne har ulike utgangspunkt for diagnose eller erfaringer. Dette beskrives også av andre deltakere

*”Selv om gruppa er veldig forskjellige, alle er jo henvist hit av forskjellige grunner, så er det noe med det å backe hverandre opp og dele erfaringer og kunnskap. Har noen en dårlig dag så er det andre som har en bra dag som kan dra en i gang”* Informant 3

Her er jeg inne på hvilke andre funksjoner en grupperelasjon kan ha og som er minst like viktig for den sosiale støtten. Slikt sett vil man kunne oppleve kurset som nyttig selv om erfaringene som deles ikke er gjort på samme grunnlag. Det denne deltakeren beskriver er en følelse av å bli støttet opp av andre deltakere på de dagene som virkelig er tunge, at man på den måten utfyller hverandre med gode og dårlige dager. De dårlige dagene virker ikke å være konstante hos en person, men heller at dette er noe som veksler mellom deltakerne. Verdien ligger da som sagt i at de med gode dager kan være til stor hjelp for motivasjonen til deltakerne med dårlige dager. Dette kan oppstå uavhengig av gruppesammensetningen. Dersom deltakerne er flinke til å motivere hverandre kan gruppen være en stor ressurs på mange ulike områder og uavhengig av diagnose. Det som blir viktig i denne sammenheng er at gruppen seg i mellom har god kommunikasjon. God kommunikasjon er viktig for det sosiale klimaet i gruppen samt for motivasjonen, prestasjonen og for personlig utvikling og trivsel (Stensaasen & Sletta, 1996). Hvis man antar at på de dårlige dagene er troen og ønsket om å gjennomføre helt uoverkommelig, man klarer ikke helt å se ”lys i enden av tunnelen”, og skjønner kanskje ikke hvordan man skal være i stand til å gjennomføre. På slike dager kan andre deltakere i gruppen bidra med støtte gjennom god kommunikasjon. Her snakkes det egentlig om at mestringsforventningen svekkes på de dårlige dagene og dersom dette ses i sammenheng med hvordan en grupperelasjon kan bidra positivt kan jeg vende meg mot det som blir sagt av denne deltakeren

*”Du kommer deg ut og du blir glad. Du kan føle deg skikkelig dårlig på morgenen også kommer du hit, går en tur også har du plutselig en helt annen dag foran deg. Det gjør noe med både kropp og sjel”* Informant 1

Nå er dette en beskrivelse som bygger på tiltaket om gå-grupper som arrangeres på FLS, men samtidig vil dette også gjelde for denne kontekst med ”bra mat for bedre helse” kurs. Selv om aktivitetene er forskjellige har man likevel kontakt og støtte fra det sosiale

nettverket på sentralen. Her beskriver deltakeren hvilken påvirkning en tur med andre mennesker ved FLS kan snu en dårlig dag til å faktisk bli en bra dag. Hun nevner hvordan den fysiske økten har betydning for både kropp og sjel. Sjelen er på mange måter den som står i fokuset i dette kapitelet. Hvis jeg igjen retter meg mot den transteoretiske modellen blir det anbefalt at man gjennom handlingsfasen søker etter støtte hos andre mennesker. Denne støtten er viktig nå som man er i gang med å skulle gjøre en kortvarig endring om til en langvarig endring. Prochaska, et al., (1994) sammenligner dette med et gammelt piano som må bæres ned en trapp. Aldri i verden om man hadde begitt seg ut på en slik oppgave alene, i stede tilkaller f. eks venner for assistanse. Dette er en god sammenligning som samtidig konkretiserer betydningen av å søke assistanse og ha en hjelpende hånd underveis i endringsprosessen.

En annen måte å betrakte den sosiale støtten som deltakerne opplever kan ses i sammenheng med økonomi og sparing. Alle de gode opplevelsene man bygger seg opp i det sosiale nettverket kan blir på den måten en kapital som settes på ulike kontoer. Her blir de stående og forrentes noe som til slutt utgjør vår *sosiale kapital*. Dette blir en ”buffer konto” på dager som oppleves som vanskelige, hvor man da har oppsparte ressurser å ta av dersom krisen skulle være ute (Bø, 1993). Ved å ta av denne bufferkontoen når man trenger det, kan det sosiale nettverket bidra med motivasjon, støtte og oppmuntring. På denne måten vil man kunne bygge opp mestringsforventningen med hjelp fra andre og gjenvinne troen på at -i dag skal jeg klare å fullføre både gåturen og de sunne måltidene jeg har planlagt. Som informant 1 sa det *”så har du plutselig en helt annen dag foran deg”*! En slik formulering vil være gjeldene uavhengig hvordan gruppen er satt sammen av deltakere.

Dersom jeg vender meg tilbake til det som informant 8 mente ville være en ideell organisering med hensyn til gruppesammensetning, kan dette også være verdifullt. Med slik organisering er det nærliggende å anta at man i større grad kan inkludere relevant informasjon og ekskludere det mindre relevante. Informasjonen som blir gitt på kurset kan blir mer effektiv gjennom at informasjonen er konkret og relevant for deltakernes problemområder. Klarer man å effektivisere undervisningen på denne måten kunne også kanskje kurset blitt gjort mer omfattende i den grad at man kan ekskluderer mindre relevant informasjon og gir rom for dypere og mer omfattende teori på det spesifikke området. På en annen måte kan jeg henvende meg til Gullestad (1985) som i sin studie snakker om *likhetsprinsippet.* Dette handler om at vi mennesker lettere blir kjent med de vi kan relatere

oss til og som kan støtte og styrke oss i egen identitet. Tanken om likhetsprisnippet kobles videre opp mot Urie Bronfenbrenners *sosialøkologiske utviklingsmodell* og valg av mikrosystemer. Dersom likhetsprinsippet legges til grunn for dette valget sikrer man at mikrosystemene blir så å si like når det gjelder verdier og normer. Dette er viktig for at mennesket skal føle livet som meningsfullt og sammensatt (Fyrand, 2005).

Derfor blir forslaget som informant 8 kommer med om å ha strategisk sammensatte grupper viktig, i den forstand at de man møter kan man i større grad relatere seg til. Det er derfor nærliggende og anta at informant 8 søker likhetsprinsippet for å skape relasjonen som er betydningsfulle. Videre vil dette kunne gi større gruppetilhørighet enn med deltakere som man ikke kan relatere seg til.

Til nå har jeg diskutert betydningen av det som kan betrakte som sekundærgruppen av et sosialt nettverk. Primærgruppen vil også være svært viktig i en endringsprosess da denne dekker et mer følelsesmessig behov (Fyrand, 2005). I intervjuene har det blitt spurt om hvilken betydning den nære familien har hatt å si for deres endringsprosess, og om de opplever de hjemme som en støtte i dette arbeidet. I deltakernes beskrivelser varierer betydningen av støtte fra nær familie, informant 1 svarer dette på spørsmål om familien har vært støttende i prosessen

*"Nei det kan jeg ikke si, det er mer jeg som trykker ting på dem. Men dem synes det er greit og de synes det smaker godt"* Informant 1

Her kan det virke som det er mangel på støtte fra den nærmeste familien og at det i større grad handler om at deltakeren har bestemt at nye matvaner skal innføres i familien. Det bygger ikke på en kollektiv beslutning om at matvanene bør endres, men fremstår heller som en bestemt avgjørelse tatt av mor i familien. Det som er det interessante i denne deltakerens beskrivelser er hva som kommer frem etter noen oppfølgingsspørsmål fra meg

*"Hvis dem ikke hadde synes det hadde vært noe greit så hadde jeg ikke gjort det, gjør det ikke bare for meg selv nei"* Informant 1

Slikt sett tillegges primærgruppens mening for de nyinnførte vanene stor vekt, deltakeren bekrefter at dette er noe hun ikke ville gjort dersom familien ikke synes det var greit.

Dersom disse to utsagnene ses sammen vil man kunne anta at familien indirekte er en støtte gjennom at de nye vanene må være godkjent for at deltakeren skal lage slik type mat. Familien blir en viktig funksjon for at deltakeren skal kunne klare å holde motivasjonen og mestringsforventningen oppe. Med gode tilbakemeldinger vil man oppleve anerkjennelse for det man innfører og uten familiens samtykke vil det bli vanskelig for deltakeren å kunne fullføre kostholdsendringen ut til sitt fulle. På en måte kan dette relateres til den *salutogene tenkningen* og begrepet *meningsfullhet.* For denne deltakeren virker familien å være viktig og jeg kan anta at dette er et område som enhver mor er villig til å kjempe for. På denne måten kan det være at denne deltakeren synes det er verdt å bruke mye krefter på å innføre nye sunne matvaner inn i familien. Gjennom beskrivelsen *"det er mer jeg som trykker det på deg"*, kan minne om en viljesterk person som synes det er verdt å engasjere seg i familien og dens matvaner og velger derfor å ta utfordringen uten en kollektiv avgjørelse. Derimot strider dette mot det andre utsagnet fra informant 1 hvor hun utrykker at "dersom de ikke synes det er noe greit så gjør hun det ikke". Sett på denne måten virker det ikke som om deltakeren fullt ut ser meningen med å innføre de nye vanene, dersom familien ikke er positive. Problemet blir sånn sett ikke verdt å kjempe for og innsatsen blir ikke like høy. Familiens meninger og oppfatninger omkring de nye matvanene er derfor viktig. Selv om beskrivelsene fra denne deltakeren i en viss grad er preket av ambivalens mellom opplevelse av støtte og ikke støtte, kan vi anta at dersom deltakeren føler meningsfullhet gjennom familien vil innføring av nye vaner oppleves som viktig for personen i en endringsprosess (Antonovsky & Sjøbu, 2012).

Familiens involvering og anerkjennelse kommer også til utrykk gjennom flere deltakeres beskrivelser hvor denne deltakeren beskriver hva dette har betydd for henne

*"Veldig mye hvertfall for hun ene, hun har en jobb som krever litt krefter og vekten er viktig så hun vil ikke legge på seg. Hun er veldig opptatt av de oppskriftene jeg har og når vi spiser mat så skriver hun opp oppskriftene som står i boka og lager hjemme hos seg selv"* Informant 5

Her opplever deltakeren stor involvering og interesse fra nærmeste familie, noe som utrykkes som verdifullt. Datteren er genuint interessert i å kunne hente tips som hun selv kan dra nytte av. På denne måten får deltakeren som utrykker seg her en følelse av å bli sett og får anerkjennelse for det hun driver med. Det blir gjort til noe verdifullt for andre som står

enn nær og vil på denne måten kunne virke betydningsfullt. Samtidig kan man oppleve glede av å formidle ny kunnskap videre til andre mennesker, man får en følelse av å mestre og ikke minst sitte inne med kunnskap som er nyttig for andre. Måten dette blir betydningsfullt for deltakeren kan ses i sammenheng med *speilingsteori* hvor vi gjennom andres reaksjoner på oss selv (spesielt signifikante andre) danner grunnlag for vår *objektive selvoppfattning* (Imsen, 2005). Deltakeren mottar positive tilbakemeldinger og opplever at datteren er genuint interessert i det hun har lært, slike reaksjoner vil kunne danne grunnlag for en positiv selvoppfatning hos deltakeren. Denne formen for selvtillit vil videre kunne generere til motivasjon og til slutt økt mestringstro, noe som også presiserer i Maslows *behovspyramide*, jennom kategorien *anerkjennelse og respekt*. Det handler i det store og det hele om at deltakeren føler seg betydningsfull for andre, at hun kan duge til noe og at selvoppfatningen vil kunne bygge på respekt mottatt fra datteren (Imsen, 2005).

Interesse for det man driver med fra nær familie vil også kunne påvirke i positiv retning i forhold til å ta sunne valg. Dersom man ikke står alene om å ta de vanskelige avgjørelsene vil det kanskje bli lettere når flere ønsker å gjøre de samme sunne valgene. Det virker som om dette ikke er noe problem for informant 5 som virker å ha en voksen datter som skjønner hva dette innebærer. En annen deltaker opplever dette litt annerledes med sine barn som nå er små

*”Nei de stopper meg ikke, de sier; ” mamma må smake, du smaker ikke på noe godt”, da sier jeg; ”jo da, jeg tar frukt og dipp”. Det hjelper ikke så mye, for dem så er det ikke godteri”* informant 7

For denne deltakeren handler det mye om å stå imot når barna påpeker at mamma aldri smaker på noe godt lengre. Barna er ikke store nok til å forstå hva mammaen deres er i ferd med å endre og stiller heller spørsmålstegn ved de nye vanene. For dem er det kun godteri som gjelder. Slikt sett blir barna en ubevisst påvirker i en retning av de usunne valgene istedenfor å støtte henne mot de sunne. Likevel skal det man være bevisst på at det her snakkes om barn og at man i utgangspunktet ikke kan forvente at barn skal forstå slikt, men det betyr ikke at barna ikke kan bidra til prosessen i det hele tatt. Barn er ærlige vesener, og tilbakemeldinger på f. eks mat som mor serverer kan være en form for anerkjennelse for personen som forsøker å endre matvanene i familien. Slik anerkjennelse kan bidra til økt motivasjon og tro på egen mestring (Prescott & Børtveit, 2004). Igjen kommer betydningen

av å inkludere hele familien i en endringsprosess frem, ved å være sammen om en ting kan man utrette mye positivt. For informant 7 kan man anta at utfordringen ligger i å omdefinere ordet ”godt” ovenfor barna, samtidig som at dette ikke nødvendigvis er likestilt med det som er usunt.

Involvering av den nærmeste familien kan også ha andre fordeler. Først og fremst bidrar det til å styrke beslutningen om endring hos deltakeren, man gjør som Prochaska et, al., (1994) anbefaler ”*go public”* hvor man forteller andre om endringen man har tenkt å gjøre. På denne måten blir terskelen for å gi opp høyere og beslutningen styrkes. Ved å fortelle f. eks familien at man ønsker å endre matvanene er det også lettere for disse å hjelpe til i prosessen og være en god støtte (Prochaska, et al.,1994). Betydningen av å involvere resten av familien i prosessen blir også uttrykt av en annen deltaker som i stor grad har involvert sin familie

*”Det har vært kjempe fint at vi kan gjøre det samme for da er det så mye lettere hjemme når vi skal lage mat og kjøpe ting. Jeg har lært bort hvordan man skal se på innholdsfortegnelsene og sammenligne varer. Nå er vi veldig opptatt av det, ”den er bedre enn den, se på den da, nei den kan vi ikke kjøpe”* Informant 3

Her gir beskrivelsen virkelig et innblikk i hvordan familien kan være en ressurs i positiv forstand. Ikke minst hvordan også familien kan lære nye ting og samtidig bidra til at familien tar sunne valg. Det blir en kollektiv beslutning og en bevisstgjøring for alle parter. På denne måten kan man anta at det blir lettere å ta de sunne valgene når alle sammen er innstilt på å gjøre endringen sammen.

Til nå har jeg diskutert støtte fra familie i et perspektiv som retter seg mot kosthold, men det er også andre områder som er viktig i en livsstilsendring. Denne deltakeren beskriver hvordan familien bidrar til fysisk aktivitet.

*”Jeg har mann og barnebarn og vi har jo prøvd å reise mer ut i naturen å være mere aktive sammen bevisst i helgene. Gått noen små kveldsturer sammen når det enkleste egentlig er å sitte i sofaen å se på tv. De har jo støttet meg absolutt på den måten og barnebarnet mitt synes jo det er gøy”* Informant 6

Her utrykker deltakeren at alternativet til å sitte i sofaen er å være aktiv sammen med barnebarnet. Det kan antas at valget blir enklere når barnebarnet utrykker glede av å ha med bestemor på tur og at dette kan være en berikelse i forhold til å sitte foran tv`en. På denne måten blir barnebarnet en indirekte støtte gjennom at man kommer seg ut og gjør noe positivt sammen. Dermed fremkommer betydningen av familiens involvering og hvordan dette kan ha noe å si på mange ulike måter. Denne diskusjonen har primært fokusert på forpliktelse, beslutning, støtte og involvering hvor alle kan sies å være av betydning.

Et annet tema som har kommet opp underveis i undersøkelsene og som er et viktig perspektiv, er nettverk og da spesielt sett i forhold til nettverksbygging og potensialet man har for dette på en FLS. Nettverk i denne sammenhengen kan relateres til mulighetene for å opprettholde kontakt også etter kursene. Dette kan også være avgjørende for betydningen og verdien i de relasjonene man har skapt på kurset. Som skrevet tidligere kan kursgruppen på FLS ansees som en sekundærgruppe, men det er også blitt sagt at en slik gruppe kan over tid utvikle seg til å ligne mer og mer på en primærgruppe. Hvis man derfor betrakter det som litteraturen sier om primær- og sekundærgrupper kan det antas at dersom relasjonene fra kurset opprettholdes i etterkant kan disse personene tillegges større verdi over tid (Fyrand, 2005). Tidligere har det blitt diskutert forhold omkring likhetsprinsippet og det vil også kunne være relevant i denne sammenhengen. Gullestad (1985) i sin studie peker på viktigheten av å føle at man ”passer sammen” for at man skal kunne utveksle kontakt. I hvilken grad forskjellene mellom personene er stor eller liten virker også å være avgjørende for relevansen i relasjonene, at dersom forskjellene skulle være for store vil ikke relasjonsutvikling være relevant (Schiefloe, 1992).

Spørsmålet blir da hvordan deltakerne opplever at kurset er en form for nettverksbygging og om kontakten som opprettes på kurset er noe de ser for seg at kan vedvare? Og her viser ikke beskrivelsene en sterk trang til videre kontakt med andre deltakere, men likevel er de ikke fremmed for tanken.

*”Nå var det noen som sa at vi kan ringes og det er jo helt greit, noen kommer kanskje til å holde kontakten etterpå, men det har ikke jeg noe behov for. Det å kunne ringe til noen hvis du står fast eller får en dårlig dag på grunn av dårlig ”mathumør” så kan det kanskje være greit å ringe til noen, men jeg vet ikke om det er noe for meg”* Informant 5

De relasjonene som oppstår på et slikt kurs kan være en fin vei inn mot en form for nettverksbygging og vedvarende kontakt med andre deltakere. For at dette skal kunne skje er man avhengig av at hver enkelt deltaker ser verdien i de nye relasjonene. Vurdering omkring relasjonens betydning og funksjon er det ene og alene deltakeren som kan bestemme ut i fra hvilke behov og erfaringer deltakeren har (Fyrand, 2005). Gjennom den beskrivelsen som blir gitt av informant 5 kan det tyde på at de nye relasjonene ikke blir tillagt nok betydning og oppleves ikke som et behov for deltakeren. Bakgrunnen for dette er vanskelig å si noe om da dette ikke fremkommer i empirien, derimot er det nærliggende å anta at denne deltakeren har et stort nettverk utenom kurset og at intensjonene for å delta ikke omhandlet nye relasjoner. For det er slik at vi mennesker ofte opprettholder de kontaktene som er av stor betydning for oss, dersom denne deltakeren ikke opplever det slik vil heller ikke dette føre til en innstats for den videre kontakten. Likevel skal man være bevisst på at en relasjon til et annet menneske ikke utelukkende er positiv *(følelsesmessig ambivalens)* (Fyrand, 2005) og relasjonen kan på den måten fungere som en støtte i nettverket selv om den i følge litteraturen ikke er optimal.

For å betrakte dette fra flere vinkler kan man støtte seg på det som kan oppfattes som en klisje og som ofte blir omtalt i ”Ola Normann`s” dagligspråk *”du vet ikke hva du har mistet før du mister det”*. Dersom denne deltakeren ikke har et behov for å opprettholde kontakten nå kan dette endre seg noe hun også presiserer i sin beskrivelse. Dersom man en dag står ovenfor en utfordring med tanke på kosthold kan det være godt å ha noen å ringe til som også har vært i samme situasjon (Fyrand, 2005) Dette peker også informant 8 på

*”Det er fort gjort å skli tilbake til gamle vaner, da er jo dette med nettverk viktig og at man har noen å prate med. Jeg sier ikke at man skal møtes hver uke, men av og til”* Informant 8

Dersom de sosiale relasjonene i en gruppe vedvarer over tid og etter kursslutt, kan dette bidra til at deltakerne endrer sine referansepunkter eller grupper. Verdien i en slik referansegruppe handler om at man søker etter å være mest mulig lik personene innenfor gruppen, på denne måten kan også et godt nettverk i ettertid bidra til at ønsket atferd opprettholdes. Kuttes denne referansegruppen etter kursslutt vil sammenligningen med andre og forsøket på å være mest mulig lik kanskje forsvinne. Imidlertid er det viktig at den relasjonen som skapes mellom deltakerne betyr noe. Får relasjonene stor betydning vil man i større grad være i stand til å integrere menneskene inn i livet. Oppleves relasjonen som en

støtte kan dette føre til en følelse av å bli akseptert og satt pris på. Andres oppfattelse av oss selv på f. eks dugelighet til å mestre vanskelig oppgaver vil også kunne påvirke vår egen tro på å mestre slike oppgaver; økt mestringsforventning. På denne måten vil utsagnet; *"sammen står vi sterkere"* få stor betydning for atferdsendringen og troen på å lykkes (Fyrand, 2005, s. 118). Opprettholdelse av kontaktene som etableres på slike kurs vil derfor kunne være nyttig når endringen skal fullføres etter endt resept periode.

Styrking av det sosiale nettverket har de senere årene hatt et økende fokus på i det forebyggende helsearbeidet. Vi vet hvilken betydning nærmiljøet har for helse og trivsel, og ikke minst hvordan den sosiale relasjonen er med på å forme livsstilen. Med det som bakgrunn kan lokalsamfunnsrettet forebyggende arbeid bidra til å styrke de uformelle nettverkene. I litteraturen blir frivillige organisasjoner sett på som en viktig resurs, og selv om FLS ikke er en frivillig organisasjon er absolutt også disse et bidrag til dette (Mæland, 2005). Slikt sett blir det arbeidet som drives på FLS viktig ikke bare for deltakernes sosiale nettverk på kurset, men også i etterkant. Her har FLS en stor mulighet til å fungere som en katalysator for nettverksbygging mellom deltakerne. Med oppfordringer om videre kontakt kan dette fungere som en støtte også etter endt deltakelse på sentralen.

## 8.3 Teori og praksis som påvirkningsfaktor

Organisering er et viktig tema spesielt sett i forhold til en kvalitetssikring av det arbeidet man driver med ved FLS. Gjennom deltakernes erfaringer omkring organisering fikk jeg et innblikk i hvordan man driver "bra mat for bedre helse" kursene ved to ulike FLS. Organisering omfatter mange ulike temaer å for denne oppgaven vil det være for omfattende og behandle alle mulige områder da dette ikke er en evaluering. Derfor er vekting av teori og praksis blitt vurdert til å være det mest fremtredende temaet i empirien med tanke på organisering. Temaer som innhold, gjennomføring og deltakeravgift er derfor ikke tatt med i dette.

Gjennomføringen av kursene har vært noe ulikt fra de to sentralene. Sentral "nord" har valgt å legge et ekstra fokus på praktisk matlaging i forhold til hva som er satt som anbefalinger fra helsedirektoratet. Sentral "sør" har i stor grad fulgt anbefalingene slavisk med tanke på gjennomføring. At sentral "nord" har valgt å legge inn ekstra økter med praktisk matlagning

kan virke fornuftig, men man kan ikke slå fast i denne undersøkelsen at dette er av stor betydning. Fra sentral ”nord” er det kun to deltakere som er blitt intervjuet og de beskrivelsene som er gitt kan ikke gi et fullstendig svar på hvordan en slik organisering har fungert. Derimot kan dette gi oss et lite inntrykk av hvordan disse deltakerne har opplevd et slikt opplegg.

Barth et, al., s. 55 (2001) beskriver vekting mellom teori og praksis på følgende måte; *”Det er ikke nok å bare å ville, man må også kunne”*, noe som understreker at å beherske en ferdighet som f. eks matlaging er også en viktig kilde til økt mestringsforventning og motivasjon. En adferdsendringsprosess kan sammenlignes med et puslespill hvor individet i prosessen samler sammen mange små biter som til sammen utgjør en viktig helhet. Brikkene i puslespillet kan bestå av ulike fremgangsmåter og ferdigheter som gjøre det mulig å beherske den nye adferden. Nye fremgangsmåter og ferdigheter får deltakerne mulighet til å opparbeide seg i den praktiske matlagingen og blir derfor en viktig brikke i adferdsendringsprosessen (Barth, et al., 2001). Informant 2 utrykker hvordan hun opplevde den praktiske matlagingen

*”På kjøkkenet samarbeidet vi med andre, laget helt nye ting som en ikke har tenkt på før”*
*”At det går an å prøve nye ting og ikke bare det samme som en alltid tar i butikken”*
Informant 2

Denne deltakeren beskriver at hun gjennom den praktiske matlagingen har fått øynene opp for mat som hun tidligere ikke hadde tenkt på. Hun bruker også ord som *”det går an å prøve nye ting”* noe som kan tyde på en større aksept for å prøve nye ting. Dette vil være en viktig brikke i en adferdsendringsprosess spesielt når det snakkes om vedlikeholdsfasen som stadig trues av den gamle problemadferden. I denne fasen kan man oppleve og måtte jobbe svært aktivt og bevisst for å kunne opprettholde den nye adferden og det er her kunnskapen som informant 2 har fått gjennom den praktiske matlagingen spesielt vil kunne komme til nytte. På mange måter kan man betrakte dette som en opparbeidelse av forsvarsmekanismer eller egenskaper gjennom at man har et større register av alternativer til den problematiske adferden og spesielt når denne gang på gang kan finne på å melde sin ankomst. Deltakeren vil i større grad kunne velge ut de sunnere alternativene fordi kunnskapen, aksepten og ferdighetene omkring dem har økt. Gjennom dette vil man også bygge opp en trygghet omkring fremtidig adferdsendring noe som i stor grad påvirker mestringsforventningen til

deltakeren. Med nye ferdigheter, fremgangsmåter og tips vil man kunne skape en trygghet rundt det å skulle fullføre endringen og troen på å mestre. Dette vil kunne styrkes når man opplever å sitte inne med slike alternativer. Ferdighetene og ikke minst troen på å kunne bruke disse vil kunne være en viktig faktor for helseadferden (Tim Lang, 1999). På sikt og dersom den nye adferden blir automatisert vil disse nye alternativene oppleves som selvfølgelig og bli en viktig del av kostholdet (Barth, et al., 2001).

*"Det å få lage og smake er vel det som er mest motiverende. I dag så smakte jeg smoothie, det har jeg aldri smakt før så nå skal jeg kjøpe meg en maskin"* Informant 5

Her opplever deltakeren å bli introdusert for noe som hun aldri før har smakt. Det kan tyde på at dette var en positiv opplevelse da hun avslutter med å si at hun nå ønsker å kjøpe seg en maskin slik at hun også kan lage dette hjemme. Hun er nå utstyrt med et konkret tips som fungerer som et alternativ til den gamle problemadferden. Med flere slike små tips vil deltakeren kunne bygge opp motivasjonen og adferdsendringen vil kanskje kunne oppleves som mer overkommelig. Tipsene vil kunne øke mestringsforventningen ved at man har et register av sunnere alternativer dersom problemadferden skulle vende tilbake.

Med slike argumenter er det ingen tvil om at den praktiske matlagingen er viktig for motivasjonen og mestringsforventningen til deltakerne. Derimot kan deltakerne fortsatt opparbeide seg matlagingstips gjennom et mindre omfang av praksis slik som sentral "sør" har gjort det og kan være vel så produktivt som det å lage store måltider ved hver kursøkt. Flere deltakere forteller også at de i forkant og tidligere har vært flinke til å lage mat og at det ikke er her problemet ligger. Beskrivelsen som jeg nå skal presentere bør ses i sammenheng med en beskrivelse som ble gitt tidligere i intervjuet om at hun før kurset også var glad og flink til å lage mat.

*"Jeg har jo lært noe eller fått noe nye tips blant annet så er jeg lite flink til å bruke krydde. Så jeg har fått erfare det å smaksette maten med krydder og ikke bare fett og andre ting"* Informant 3

Sett på en slik måte kan det bety at den praktiske matlagingen kanskje på best måte kan tjene et formål hvor deltakerne blir gitt små hverdagstips og at det faktisk er disse som er viktige. Dersom realiteten er slik den fremstår av beskrivelsene virker det ikke som å alternativer til

de store måltidene det er mangel, men at det derimot er de små måltidene som kanskje ofte ender med et usunt alternativ. Derfor kan dette være viktig å fokusere på. Slikt sett vil praksis bestående av å lage smoothie, grønnsaks dipp og andre lignende småretter, være viktig for å opparbeide sunne alternativer til sjokolade og andre småmåltider. Dette er også en del av grunntanken til ”bra mat for bedre helse” kursene, hvor *”små skritt for varig endring”* står sentralt. Dersom alle aktører innenfor kurset er bevisste på at endring tar tid og at man må ha et langtidsperspektiv på dette vil man også kunne oppleve å få best utbytte av kurset (Helsedirektoratet, 2011a).

Det man likevel ikke skal undergrave er at et større omfang på praksisen vil kunne bidra til at deltakerne i større grad utvikler ferdigheter i forhold til matlaging. Det er begrenset hvor mye man kan utvikle av ferdigheter gjennom å lage smoothie sett opp mot hva man lærer av å lage en middag. Blant annet er det veldig viktig å betrakte det som blir sagt av denne deltakeren.

*”Man kan jo sitte med masse råvarer, men hvis man ikke vet hvordan man skal lage det til god mat så spiller det jo ingen rolle”* Informant 3

At deltakerne gjennom flere kvelder kan få prøve seg på å lage større måltider vil derfor kunne være hensiktsmessig sett i forhold til å utvikle ferdigheter og bli bedre til å lage mat. Dersom man gjentatte ganger får en positiv opplevelse og en følelse av å mestre eller bli bedre, vil dette kunne påvirke mestringsforventningen. De økte ferdighetene vil gi en økt tro på at kunnskapen man sitter med er mulig å omsette i praksis, selv for en som ikke var flink til å lage mat i forkant av kurset. På denne måten innehar de to ulike organiseringsformene forskjellige, men likevel viktige funksjoner som på flere måter er formålstjenelig for deltakerne i en adferdsendringsprosess. Dette gjenspeiler seg også hvis jeg på et mer generelt grunnlag vurderer de generelle beskrivelsene som deltakerne kommer med i forhold til praksisen. Mange virker å være svært godt fornøyd med hvordan organiseringen av teori og praksis uavhengig av hvilken sentral de har deltatt på.

*”Det er jo litt koselig å stå der, vi står og lager mat sammen også spiser vi sammen og prater om maten vi har laget. Også lager vi kanskje ting vi aldri har laget før”* Informant 4

I dette utsagnet ligger det spesielt to faktorer som er viktig å betrakte når jeg skal se hvilken betydning teori og praksis har hatt for deltakerne. Først og fremst fremheves det her at det er et sosialt aspekt ved det å lage mat sammen med andre. Deltakerne opplever dette som positivt at man kan samarbeide om matlaging og ikke minst diskutere og snakke sammen om dette i ettertid. Her vil det i stor grad være rom for erfaringsutveksling som er en viktig faktor i en adferdsendringsprosess. Det er en mer åpen dialog mellom deltakerne i stede for en undervisende form som teoridelen naturlig nok vil bære preg av. I denne beskrivelsen blir det direkte opplyst at hun synes det er en koselig øvelse, men dersom jeg forsøker å trekke linjer mot at målet er at praksisøktene skal gi bedre ferdigheter og øke kunnskapen sier deltakeren at man får mulighet til å lage ting man aldri før har laget. På denne måten skapes det tilhørighet til maten, matvaregrupper, kjøkkenutstyr, tilberedeningsmåter osv. Slik tilhørighet vil kunne påvirke mestringsforventningen i form av at terskel til å lage god og sunn mat oppleves som mindre. Tidligere forhold til maten vil også kunne endres, dersom man tidligere har hatt et ”negativt” syn på slike matvarer vil de gjennom praksis kunne erfare at disse råvarene faktisk kan anvendes og brukes til sunn og helsemessig god mat. Når deltakeren sier dette, kan det bety at hun sitter igjen med noe mer enn det sosiale. Hun har kanskje blitt introdusert for nye fremgangsmåter og matretter som utstyrer hun med ny kunnskap.

*”Også hadde vi matlaging og det var spennende, inspirerende og da gikk også utvekslingen oss imellom både kursdeltakere og dem. ”Så da kan du bruke den, jeg bruker gjerne det, jeg synes den er litt bitter kanskje, men for å unngå for mye sukker så gjør jeg det”. Det er jo den type utveksling som er så uhyre nyttig og jeg tror den øker motivasjonen for da føler du at dette er relevant for meg, dette er ikke bare noe som helsedirektoratet sier”* Informant 8

Her snakker deltakeren om at praksisen førte til utveksling av erfaringer både mellom deltakere og kursledere, og slik det er formulert er det nærliggende å anta at dette opplevdes som enklere enn ved teoridelen. Dette kan det være mange ulike grunner til, hvor en måte å se det på kan være at matlagingen kan være en god start til en god diskusjon omkring kosthold. Som et eksempel for å illustrere betydningen av dette kan man rette øynene mot en studie som undersøkte hvilken betydning matlagingsegenskaper har for å fremme helsen. Under en av de praktiske øktene la en av deltakerne merke til risen de hadde laget og underet seg over hva slags ris dette var fordi den smakte så godt. Han ble fortalt at det var basmatiris som kan være et godt alternativ til vanlig ris spesielt for de med type 2 diabetes. Grunnen var

at risen overførte glukose saktere inn i blodet enn andre ris typer. Det hele endte med en gruppediskusjon som først handlet kun om smak, men som senere utviklet seg til å omhandle ernæring. En slik diskusjon vil være svært nyttig og kunnskapsrik for alle parter. Det interessante her er at det var risen som var utgangspunktet og at denne ene lille tingen startet en nyttig diskusjon (Foley, Spurr, Lenoy, De Jong, & Fichera, 2011). Sånn sett kan dette være en forklaring på hvorfor utveksling av erfaring oppleves som lettere i praksis enn ved teori, at man har et utgangspunkt som er relevant for alle deltakere og som naturlig setter i gang en tankeprosess hos den enkelte. Kjernen i dette handler i stor grad om hvilket klima som skapes mellom deltakere og rådgivere i de ulike settingene. Klimaet som skapes uttrykkes ofte veldig abstrakt i beskrivelsene og kan være vanskelig å betrakte dersom man ikke er tilstede selv i de ulike situasjonene. Men gjennom de beskrivelsene som deltakerne kommer med kan man anta at rådgiverne på disse to FLS har klart å skape et klima som bygges opp om trygghet, respekt, aksept og at dette fører til en god relasjon i praksisøktene (Barth, et al., 2001).

I en slik setting vil prinsippet om modellæring også være viktig. Det å se andre i samme situasjon lykkes eller mestrer en gitt ferdighet vil kunne påvirke mestringsforventningen til deltakeren. På en annen side så styres mestringsforventningen også av tidligere erfaringer som individet har gjort seg. Dersom dette styres av en negativ opplevelse vil dette kunne svekke mestringsforventningen (Mæland, 2005). I en adferdsendringsprosess er det derfor viktig at man ikke gaper over for stort, men at man heller prøver å sikre en god opplevelse med det å lage mat. På denne måten vil man kunne bygge opp mestringsforventningen steg for steg slik at ytterligere endring blir mer håndterbar (Mæland, 2005). Spesielt vil en slik fremgangsmåte være viktig for de deltakerne som i utgangspunktet ikke mestrer matlaging. For disse vil det kanskje være viktigere å bygge opp mestringsforventningen omkring matlaging sakte, men sikkert gjennom å få gode opplevelser med å mestre en gitt øvelse. Slik sett vil gjennomføring som sentral ”sør” har hatt være en bedre innfallsvinkel hvor man får muligheten til å prøve seg, men ikke i en så stor grad at det kan påvirke mestringstroen i en negativ retning. Man deler adferdsendringen opp i mindre deler slik at deltakerne i større grad får mulighet til å oppleve suksess, slik at man sakte men sikkert kan bygge opp en tro om at endringen er mulig (Prescott & Børtveit, 2004).

*”Jeg er egentlig glad i å lage mat fra før, men jeg ser jo det for min del så er det morsomt å gjøre det, men at jeg har ikke lært så mye nytt for jeg er egentlig ganske flink til å lage mat.*

*Men jeg ser jo det at det har vært et par mannfolk som ikke har peiling på hverken hva de spiser eller hvordan de lager det så for de så er det sikkert veldig greit å få prøve seg fram"* Informant 3

Her legger deltakeren frem en antagelse om at for de med liten erfaring kan dette være nyttig sett i forhold til mestringsfølelsen og en slik antagelse blir et for lite grunnlag til å kunne si at "slik er det". Beskrivelsen antyder at for noen med lite kunnskap og ferdigheter vil dette være bra, men som beskrevet tidligere finnes det fallgruver i form av at disse deltakerne innehar for lite kunnskap og ferdigheter slik at de kan komme i en situasjon hvor de opplever utilstrekkelighet. Også for de med gode ferdigheter og kunnskap fra før skal man passe seg for enkelte fallgruver. Noe som beskrives i utsagnet til informant 3 over. Denne deltakeren var veldig flink til å lage mat før hun kom på kurs, på grunn av dette følte hun ikke at hun lærte noe nytt. Et annet poeng er at en deltaker kan sitte inne med mye erfaring i forhold til matlaging hvor ferdighetene er opparbeidet gjennom ett langt liv og matlaging oppleves ikke som en negativ belastning. Når det er sagt er det ikke en selvfølge at gode ferdigheter på kjøkkenet er forbundet med gode matvaner. Så på den måten har kursene likevel mye å utrette og deltakerne kan uansett ferdighetsnivå på matlagingen oppleve å lære nye ting.

*"Som jeg sier, den dagen du ikke har noe å lære eller vil prøve å lære noe nytt, da har du egentlig ikke så mye fokus igjen i livet"* Informant 5

Denne beskrivelsen kan virke veldig omfattende og drastisk, men på en annen side så ligger det mye i disse ordene som er viktig. Blant annet snakker det her om en åpenhet for nye ting, kunnskap, holdninger osv. At man er åpen for ny informasjon og ikke kjører i samme spor hele livet er viktig for å kunne lykkes med en adferdsendring. Innsikt og erkjennelse er derfor viktige perspektivskifter i en slik prosess, og et svært relevant spørsmål dukker i denne sammenheng opp. "Dette sporet som du nå har kjørt i hele livet, hvor har det ført deg hen?". For denne gruppen av deltakere har jo dette ført til en problema-dferd som man ønsker å endre. Det er derfor viktig at man erkjenner det som tidligere var et problem og skaffer seg innsikt i sin egen situasjon. Deltakeren kan kanskje oppleve at selve matlagingen ikke er problemet, men at det snarere tvert i mot oppfattes som en av de positive sidene og at dette er hvertfall noe jeg behersker om ikke annet. Dersom man skal lykkes med en langvarig livsstilsendring er det derfor viktig at man betrakter alle sidene ved problem-

adferden og at man erkjenner at det man i utgangspunktet oppfattet som noe positivt kanskje er en av mange årsaker til at helsen er blitt et problem (Barth, et al., 2001).

På et kurs vil man oppleve at deltakerne har ulike preferanser og erfaringer og derfor har FLS og kurslederne en vanskelig oppgave. I prinsippet snakkes det her om tilpasset opplæring ved at alle skal møte utfordringer i forhold til sitt nivå. Slikt sett bør vekting av praksis vurderes ut fra gruppens sammensetning, slik at for en gruppe kan mye praksis være svært nyttig, derimot for en annen gruppe er det i stor nok grad passelig med utgangspunktet til folkehelsedirektoratet. Dette har også helsedirektoratet omtalt i sitt kurslederhefte, det at deltakerne vil være på ulike stadier, noe som kan være en utfordring. Derfor har de også valgt å presisere at kursets hoved fokus ligger *”små skritt for varig endring”* (Helsedirektoratet, 2011a).

For noen deltakere ble den praktiske matlagingen for liten og noen skulle ønske at de hadde mer at av dette. Det skal sies at denne deltakeren tilhører sentral ”sør” og kan på den måten brukes som argument for at praksisgjennomføringen slik den er ment er for enkel.

*”Nei altså jeg kunne jo tenkt meg egentlig mer matlaging, det var kanskje det jeg så for meg, kanskje litt mere tips og mere praktisk. Det var kanskje litt mye teori i den forstand. Men hu var flink til å ta med å lage litt sånne småretter, men jeg er litt sånn at jeg kunne godt tenkt meg å lage eller lære meg å lage litt mere ting”* Informant 1

Når det gjelder praksis delen så er det ingen tvil om at denne deltakeren synes det kunne vært mer av dette, utgangspunktet for dette var en forventning satt av deltakeren selv. Deltakeren sier også at hun synes det var litt mye teori. ”Bra mat for bedre helse” legger størst vekt på teori hvor 4 av 5 kurskvelder er satt av til dette. Det er lagt inn at disse kurskveldene kan inneholde smaksprøver og småretter til å visualisere mulighetene som finnes til sunne alternativer (Helsedirektoratet, 2011a). Det er også viktig å bemerke seg at denne deltakeren beskriver forventninger som hun hadde til kurset, at hun hadde sett for seg i forkant hvordan ting ville bli. Dersom deltakeren i dette tilfelle stilte med høye forventninger til et kurs som i utgangspunktet er ment som en kilde til inspirasjon og motivasjon, kunne utfallet for deltakeren være at det ble ikke som forventet. Det er derfor viktig at deltakerne ikke setter for høye forventninger og har forståelse for hva de kan forvente med et slikt kurs

(Mortensen, 2012). Dette presiserer også av en deltaker som er veldig bevisst på at dette kurset ikke er av et stort omfang og at man derfor må sette forventninger som er realistiske.

*"Jeg tror det er viktig at vi som kursdeltakere er realister og ikke har så høye forventninger, de er ikke kokker fra et "choice" hotell i nærheten"* Informant 8

Dette er også en viktig side av diskusjonen hvor høye forventninger til et kurs fort kan ende med en skuffelse dersom man ikke klarer å oppfylle disse. Optimismen som deltakeren da tok med seg inn på kurset kan fort falle bort og resultatet man sitter igjen med er høye målsetninger som er satt i den positive perioden. Dette vil i stor grad påvirke mestringsforventningen i den grad at forventningene blir så store at adferdsendringen virker uoverkommelig for deltakeren. (Prescott & Børtveit, 2004) (Fugelli & Ingstad, 2009) visualiserer dette med et eksempel om *ikarosmyten.* I denne myten advares det mot å sette seg for høye mål. Budskapet i eksempelet ligger i at Ikaros aldri nådde solen, vingene smeltet og han endte opp i havet hvor han døde. Dette kan på mange måter overføres til det å skulle gjøre en livsstilsendring. Man setter seg mål for hva man ønsker å oppnå, men dersom disse målene er satt for høyt er det en stor risiko for at man aldri når frem dit man ønsker. På en annen side er målsetninger også svært viktig i en livsstilsendring, og målene man setter seg skal være noe man kan strekke seg etter og må ikke være for nøkterne. Målsetningene er det deltakeren selv som setter, men det er viktig at disse gjøres i samråd med kursledere. På denne måten kan man sikre at informasjonen og omfang av kurset blir formidlet slik at forventningene også settes der etter. Først da er det lettere å sette realistiske mål og realistiske forventninger til kurset. Samtidig balanserer man på en knivsegg når man snakker om dette temaet. Lave målsetninger, liten fremgang og små skritt i riktig retning kan fort snu mot å virke utmattende og uoverkommelig, gjennom at målet ligger alt for langt fremme (Barth, et al., 2001).

Det er ikke mange som støtter informant 1 sin oppfatning verken i praksis eller teori. Det virker å være jevnt over en tilfredshet med teoridelen av kurset. Etter gjennomgang av utsagn på dette området er det spesielt et som har merket seg hos meg.

*"Det har vært veldig bra, fin balanse hvertfall i den gruppa jeg har vært med på. Til å begynne med var det jo ganske mye teori, men så åpnet de også muligheten for å kunne diskutere, prate og dele ting oss i mellom. Det var ikke bare sånn at du skal sitte på en*

*skolebenk og se på en undervise for hadde det vært sånn så er det ikke sikkert jeg hadde blitt med"* Informant 9

Denne deltakeren opplever teoridelen som mye, men var likevel fornøyd med slik det har blitt gjennomført. Han nevner også at kurslederne ga rom for diskusjon og at dette gjorde "undervisninga" til ikke undervisning. Her kan dette relateres til sosiale støttesystemer på ulike nivå. På den ene siden finnes den *sosialemosjonell* støtte hvor sosialt samvær med andre deltakere er viktig. På den andre siden finnes den *instrumentelle* støtte som omfatter rådgivning (Fyrand, 2005). Deltakeren er som sagt mest opptatt av den sosialemosjonelle støtten og beskrivelsen om en skolebenk kan anses som den instrumentelle. At gjennomgangen av teorien har vært en åpen dialog har dermed vært avgjørende for hans deltakelse. Hadde denne gjennomgangen bært preg av en undervisende form hadde han høyst sannsynlig ikke deltatt. Instruksjoner på denne måten vil også være lite behjelpelig i en endringsprosess (Barth, et al., 2001). Dette er veldig viktig når det snakkes om endringsfokusert veiledning, at dialogen er åpen og hvor det gis rom for å diskutere og dele erfaringer. Igjen er jeg inne på det klimaet som skapes og de relasjonene man har til hverandre. Ved gjennomgang av praksisen fikk jeg et innblikk i hvordan rådgiverne høyst sannsynlig har lykkes med et godt klima som bærer preg av åpenhet og respekt og hvor det gis rom for erfaringsutveksling. Når det tas utgangspunkt i informant 9 kan det antas at de også i teoridelen har klart å skape et klima med gode relasjoner til hverandre.

Også her som ved mye annet finnes det ulike oppfatninger av dette blant deltakerne,

*"Det ble gitt for lite rom i teori seksjonen, det var ikke helt enveis det var det absolutt ikke, men hva skal jeg si, ikke bare en tørr forelesning fra helsedirektoratets manus, men legger det litt mere over på oss. Ha litt mere dialog rundt det"*

senere i intervjuet kommer også en annen relevant beskrivelse

*"De kunne gjort det litt mer personlig, bearbeidet det litt og satt det inn i vår setting. For det ble litt mye høytlesning for meg i forhold til overhead. I tillegg gikk mye av tiden bort på å repetere hva som ble sagt sist. Det ble litt for tørt"* Informant 8

Igjen ser man betydningen av at det som sies må gjøres til noe relevant for deltakerne og deres situasjon. Det er avgjørende at kurslederne på forhånd har forberedt seg slik at man unngår at teorigjennomgangen blir av en slik art at den fungerer undervisende. Gjennom åpen dialog deltakerne imellom skaper man en mulighet for at deltakerne kan finne egne ressurser til forandring samt at deltakerne kan ta utgangspunkt i egne holdninger. Dette kommer først frem når deltakeren får mulighet til å diskutere og dele erfaringer med andre. Et annet aspekt ved gjennomgang av teori er også at kurslederne setter et personlig preg på undervisningen. På denne måten vil gjennomgangen også kunne knyttes tettere opp mot gruppens sammensetning og utfordringer. Det er viktig at man unngår å bli en forlengelse av helsedirektoratet og at man relaterer det som blir sagt til de aktuelle problemområdene om det være seg hjertesyke eller diabetikere. Dette vil også kunne bidra til at deltakerne selv finner egne ressurser til endring, de kan kjenne seg igjen i det som blir sagt og kan dermed forankre sin situasjon til dette (Helsedirektoratet, 2011a). Informant 8 er sånn sett ikke negativ til hele gjennomføringen av teoridelen

*"Når vi hadde om temaet varefakta, alt på innholdsfortegnelser og på alt mulig rart, da var det interessant. Da så jeg, da var folk der, da var vi der, da var alle der og plukket, så på brødposer og flere som ikke var klar over disse sirklene på brød for å velge grovhetsskala. Vi ble oppmuntret til å gå og lete, å komme med eksempler"* Informant 8

Her beskrives en mer virkelighetsnær tilnærming til det som blir fortalt, det blir visualisert med fysiske forslag og eksempler og for deltakeren oppleves dette mere interessant. På mange måter kan dette sammenlignes med slik praksisdelen ble gjennomført hvor man har konkrete og visualiserte ting å jobbe ut fra. Kanskje denne teoritimen opplevdes annerledes av informant 8, nettopp fordi det ble gjort relevant. Rådgiverne hadde med konkrete eksempler som deltakerne kan relatere seg til i form av at de selv nå handler disse produktene i butikken. Det er eksempler de har et forhold til fra tidligere og ikke minst at de nå får håndfast kunnskap som verktøy. Dette kan si oss noe om hvor viktig det er med en gjennomgang av teori som er konkret i form av at det ligger nærmere deltakernes hverdag.

Hvordan man velger å organisere teori og praksis i kurset baserer seg på vurderinger gjort av den enkelte sentralen. Hva som kan antas å være optimalt er ikke noe man kan fastslå i denne studien. Det jeg har fått innblikk i denne diskusjonen er hva de ulike formene for undervisning ha betydd for deltakerne. Det kan virke som om de er godt fornøyd med måten

det har blitt gjort på og at de anser både teori og praksis som viktig. På mange måter kan man si at de utfyller hverandre på en god måte. På den ene siden vil teorien utstyre deltakerne med nødvendig kunnskap og på den andre siden vil praksis bidra til ferdigheter som gjør det mulig å anvende den lærte kunnskapen.

# 9. Avslutning

Før jeg startet med denne undersøkelsen var jeg usikker på hva som påvirket deltakerne som deltok på et ”bra mat for bedre helse” kurs, da i retning av helseatferden. Resultatene som jeg opprinnelig satt med etter transkribering var omfattende og bestod av mange ulike temaer. Det som var mest fremtredende var de tre kjernekategoriene som nå er blitt diskutert og jeg har nå en bedre forståelse for hvordan det kan oppleves å delta på et kostholdskurs.

Det som overrasket meg i møte med deltakerne er at temaet bevisstgjøring står så sterkt som det gjør. Gjennom ny kunnskap om spesielt varedeklarasjoner, opplever deltakerne å ha fått øynene opp for vareinnhold i matvarer. Mange går så langt til å si at dette er noe av det mest betydningsfulle med å delta på kurset, noe som reflekterer hvor stor påvirkning dette har. Ikke bare har dette ført til ny kunnskap, men også en økt bevissthet om hva matvarene faktisk inneholder. På mange måter kan jeg forstå dette svært godt, den nye kunnskapen utstyrer de med et verktøy som gjør at de kanskje kan ta sunnere valg når de i det daglige skal handle mat. Det kan oppleves som enklere å selektere bort de usunne matvarene som man før trodde var bra.

Når det gjelder det sosiale nettverket som man møter på en FLS var det ingen overraskelse at dette er av betydning. At man får mulighet til å utveksle erfaringer og støtte hverandre på f. eks en dårlig dag virker å være veldig viktig. Samtidig skal man være forsiktig med at variasjonen i gruppen ikke blir for stor. Som enkelte deltakere beskrev, opplevde de aldri gruppetilhørighet. God og nøye refleksjon omkring organisering er derfor viktig slik at man kan gi alle et godt tilbud. Dette henger også nøye sammen med mulighetene for nettverksbygging, og som overraskende nok ikke står sterkere. Det virker som om få ser verdien av å kunne fortsette kontakten etter kurset, noe som kan bunne i en ikke eksisterende gruppetilhørighetsfølelse.

FLS og ”bra mat for bedre helse” kurs har stort potensiale for å påvirke helseatferden, og selv om denne studien har gitt meg ny innsikt i hvordan dette drives har den samtidig åpnet opp for nye problemstillinger som ville vært interessant og undersøke. Ettersom de to FLS som har deltatt har foretatt ulike valg når det gjelder praksisgjennomføringen ville det også vært interessant å gjennomføre intervjuer med kurslederne. På denne måten kunne man fått

et innblikk i tankene bak organisering samt arbeidsmetoder man bruker for å øke motivasjonen og mestringsforventningen til deltakerne. Et annet tema som kunne vært interessant å studere nærmere er betydningen av gruppesammensetning og hvor vidt man skal gjennomføre kurs med blandede grupper eller strategisk sammensatte grupper.

# Litteraturliste


Alwan, A. (2011). Global status report on noncommunicable diseases *World Health Organization*. Italia: World Health Organization.

Antonovsky, A., & Sjøbu, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Bahr, R., Larsen, B.-I., Karlsson, J., & Henriksson, J. (2009). *Aktivitetshåndboken: fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. [Oslo]: Helsedirektoratet.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: Freeman.

Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology & Health, 13*(4), 623-649. doi: 10.1080/08870449808407422

Barnes, J. A. (1954). Class and Committees in a Norwegian Island Parish. *Human Relations, 7*(1), 39-58. doi: 10.1177/001872675400700102

Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2001). *Endringsfokusert rådgivning*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Bringedal, B., & Aasland, O. G. (2005). Legers bruk og vurdering av Grønn resept ordningen *Legeforeningens Forskningsinstitutt*.

Brinkmann, S., Tanggaard, L., & Hansen, W. (Red.). (2012). *Kvalitative metoder: empiri og teoriutvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Bø, I. (1993). *Folks sosiale landskaper: en innføring i sosiale nettverk*. Lokalisert, på http://www.nb.no/nbsok/nb/40a9c909f90840b5e8e01a80cadaaecc.nbdigital;jsessionid=3008EB8DC2CFF2880228DA4EDB2623CE.nbdigital3?lang=no#149

Båtevik, F. O., Tønnesen, A., Barstad, J., Bergem, R., & Aarflot, U. (2008). *Ein resept å gå for?: evaluering av modellar for fysisk aktivitet, røykeslutt og sunt kosthald* (Vol. nr. 225). [Volda]: Høgskulen.

Charmaz, K. (2000). Grounded Theory:Objectivist and Constructivist Methods. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.), *Handbook of qualitative research* (s. 509-536). Thousand Oaks, Calif.: Sage.

Eriksson, M., & Lindström, B. (2008). A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promotion International, 23*(2), 190-199. doi: 10.1093/heapro/dan014

Foley, W., Spurr, S., Lenoy, L., De Jong, M., & Fichera, R. (2011). Cooking skills are important competencies for promoting healthy eating in an urban Indigenous health service. *Nutrition & Dietetics, 68*(4), 291-296. doi: 10.1111/j.1747-0080.2011.01551.x

Fugelli, P., & Ingstad, B. (2009). *Helse på norsk: god helse slik folk ser det*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Fyrand, L. (2005). *Sosialt nettverk: teori og praksis*. Oslo: Universitetsforl.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.

Gullestad, M. (1985). *Livsstil og likhet: om nærmiljø i byer*. Oslo: Byforskningsprogrammet : Universitetsforlaget.

Hallberg, L. R. M. (2002). *Qualitative methods in public health research: theoretical foundations and practical examples*. Lund: Studentlitteratur.

Helgerud, J., & Eithun, G. (2009). Evaluering av fysisk aktivitet på resept i Nordland og Buskerud fylkeskommune *Hokksund rehabiliteringssenter, NTNU*.

Helgesen, L. A. (2011). *Menneskets dimensjoner: lærebok i psykologi*. Kristiansand: Høyskoleforl.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*. (St.meld. nr. 20, (2006-2007)). Lokalisert på http://www.regjeringen.no/pages/1936477/PDFS/STM200620070020000DDDPDFS.pdf.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen - rett behandling – på rett sted – til rett tid*. (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Lokalisert på http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2010). *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015).* Lokalisert på http://www.regjeringen.no/pages/16251882/PDFS/STM201020110016000DDDPDFS.pdf.

Helsedepartementet. (2003). *Resept for et sunnere Norge*. (St.meld. nr. 16 (2002-2003)). Lokalisert på http://www.regjeringen.no/Rpub/STM/20022003/016/PDFS/STM200220030016000DDDPDFS.pdf.

Helsedirektoratet. (2011a). *Bra mat for bedre helse* (2 utg. utg.). Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet. (2011b). *Veileder for kommunale frisklivssentraler*. Lokalisert på http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/veileder-for-kommunale-frisklivssentraler-/Publikasjoner/Revidert%20veileder%20for%20kommunale%20frisklivssentraler_H%C3%B8ringsutkast.pdf.

Imsen, G. (2005). *Elevens verden: innføring i pedagogisk psykologi*. Oslo: Universitetsforlaget.

Kallings, L. V. (2010). *Fysisk aktivitet på recept i norden- erfarenheter och rekommendationer*. *Nordisk nettverk for fysisk aktivitet, mat og sunnhet*. Lokalisert, på http://www.nhv.se/upload/Biblioteket/Fysisk%20aktivitet.pdf

Kvale, S., Brinkmann, S., & Anderssen, T. M. A. R. J. f. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (3 utg.). Oslo: Universitetsforlaget AS.

Mortensen, K. H. (2012). *Effektevaluering av "Bra mat for bedre helse". En kvasieksprimentell intervensjonsstudie* Upublisert masteroppgave. Universitetet i Oslo, ernæringsvienskap, Oslo.

Mæland, J. G. (2005). *Forebyggende helsearbeid: i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforl.

Nasjonalt folkehelseinstitutt. (2010). Folkehelserapport 2010. Helsetilstanden i Norge *Nasjonalt folkehelseinstitutt Rapport 2010:2*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Prescott, P., & Børtveit, T. (2004). *Helse og atferdsendring*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Prochaska, J. O., Diclemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). IN SEARCH OF HOW PEOPLE CHANGE - APPLICATIONS TO ADDICTIVE BEHAVIORS. [Article]. *American Psychologist, 47*(9), 1102-1114. doi: 10.1037/0003-066x.47.9.1102

Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & Diclemente, C. C. (1994). *Changing for good*. New York: W Morrow.

Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet: fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforl.

Schiefloe, P. M. (1992). Sosialt nettverk IL. Fyrand (Red.), *Perspektiver på sosialt nettverk* (s. 17-47). (Lokalisert på

http://www.nb.no/nbsok/nb/10a90b383f3182de96174506f061fc26.nbdigital?lang=no#49).

Stensaasen, S., & Sletta, O. (1996). *Gruppeprosesser: læring og samarbeid i grupper*. Oslo: Universitetsforl.

Suurmeijer, T. P. B. M., Doeglas, D. M., Briançon, S., Krijnen, W. P., Krol, B., Sanderman, R., et al. (1995). The measurement of social support in the 'European research on incapacitating diseases and social support': The development of the Social Support Questionnaire for Transactions (SSQT). *Social Science & Medicine, 40*(9), 1221-1229. doi: http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(94)00253-P

Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforl.

Tim Lang, M. C., Paul Dixon, Roy Carr-Hill. (1999). Cooking skills and health *Thames Valley University, University of york* Wolfsen School of Health Sciences

Centre for Health Economics

Veenstra, M., Lima, I. A., & Daatland, S. O. (2009). *Helse, helseatferd og livsløp. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA Rapport 3, 2009)*. Lokalisert, på http://www.nova.no/asset/3700/1/3700_1.pdf

World Health Organization. (1986). *The Ottawa charter for health promotion World Health Organization* Lokalisert, på http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index3.html

# Tabell og figurliste

Figur 1 Banduras modell om mestringsforventning og resultatforventning ..... 22

Figur 2: Beslutningsskjema ..... 24

Figur 3: Forklaringsmodell ..... 46

Tabell 1: Oversikt over deltakere ..... 34

Tabell 2: Koding av intervjuer ..... 40

Tabell 3: Systematisering av koder ..... 41

Bilde 1: Fiskegarn, fra colourbox, 2013 ..... 28

Til

deltakere på ”bra-mat” kurs

**Informasjon om forskningsprosjektet**

Undertegnede er i gang med et mastergradsprosjekt på studiet Master i folkehelsevitenskap med vekt på endring av livsstilsvaner ved Høgskolen i Hedmark. Tittel for prosjektet er; ***”Erfaringer med å delta på kostholdskurs i regi av en frisklivssentral”.***

Hensikten med prosjektet er å undersøke om man lykkes med intensjonene for kostholdskurset sett fra deltakernes egne erfaringer, og undersøke hvilke implikasjoner dette har i relasjon til mål for reseptperioden. Det er også interessant å undersøke hvilke deltakere som benytter seg av tilbudet. Stikkord om temaer som vil bli berørt er; organisering, innhold, kvalitet og rådgivning.

I den forbindelse ønsker jeg å komme i kontakt med personer som har deltatt på kostholdskurs i regi av frisklivssentralen, først og fremst for å få vite mer om deres tanker omkring kurset. Kontakten vil bestå i uformelle samtaler/intervjuer og jeg håper derfor at du ønsker å stille opp og dele dine erfaringer med meg.

Frisklivssentralens ledelse har gitt tillatelse til å gjennomføre undersøkelsen på sentralen. Deltakelse i prosjektet er frivilling og det er mulig å trekke seg når som helst i prosjektet, samtidig som få allerede registrerte data om seg slettet. Alt datamateriell vil bli behandlet konfidensielt og vil bli anonymisert. Lydopptak som blir gjort vil bli slettet innen prosjektslutt som er satt til 31.mai 2013.

Prosjektet er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), og alle opplysninger som kommer frem i undersøkelsen vil bli behandlet **konfidensielt** samt i tråd med Personopplysningsloven.

Dersom det er noe du/dere lurer på må dere ikke nøle med å kontakte meg på telefon 45 26 67 04 eller på e-post: mdahl88@broadpark.no.

Veileder for dette prosjektet er førsteamanuensis Thorsteinn Sigurjónsson ved Høgskolen i Hedmark. Han kan også kontaktes på telefon 62430122 eller på e-post thorsteinn.sigurjonsson@hihm.no.

**På forhånd takk for hjelpen!**

Med vennelig hilsen

Anne-Marte Dahl
Prosjektansvarlig

Thorsteinn Sigurjónsson
Veileder

Vedlegg 2

# SAMTYKKE-ERKLÆRING

Jeg har mottatt skriftlig informasjon om masteroppgaven som omhandler deltakelse på ”bra-mat” kurs, og ønsker å stille til intervju.

……. ……

Sted og dato Signatur

……

Telefonnummer

Vedlegg 3

# Intervjuguide

**Før intervjuet:**

- Takke for at de stiller opp
- Hensikten med studien
- Deres refleksjoner og tanker som formidles
- Gjennomgå temaene
- Intervju referansenummer (Deltaker 1,2,3 osv).

- Har du noen spørsmål før vi starter?

**Innledning:**

Oppstarts spørsmål: Kan du starte med å fortelle litt om hvem du er?

- Alder, kjønn, bosted, familieforhold, utdanningsnivå

- Deltakelsen på FLS/historie

- Kostholdskurset

    - Når startet du

**Kosthold:**

Oppstarts spørsmål: Hva slags forhold har du hatt til kosthold hvis du tenker fra du var liten og frem til nå?

- Positivt/neg, suksess/nederlag, følelser/selvtillit
- Deres syn på kosthold
    - Før/etter
- Selvregulering
    - Kontroll

**Mål for resept perioden**

Oppstarts spørsmål: Hvilke forventninger hadde du når du kom til FLS?

- Lykkes man
- Tro på å lykkes / Lært hjelpeløshet
- Hva har motivert dem til å delta
- Forventninger til kostholdskurset

**Organisering**

Oppstarts spørsmål: Hvordan opplever du organiseringen av kostholdskurset?

- Hyppighet
- Tilgjengelighet
- Deltakeravgift
- **Det å jobbe i grupper**
    - Se andre lykkes
    - Støtte
- Teori/praksis

**Innhold**

Oppstarts spørsmål: Hva opplever du var det viktigste du lærte på kurset?

- Relevant for deres forventninger
- Ny kunnskap
- Kurset har bidratt til økt motivasjon

**Betydning av rådgivning**

Oppstarts spørsmål: Kan du fortelle litt om hva rådgivning fra kursleder har betydd for deg?

- Mer motivasjon/mestring
- Støttespiller

**Generelle erfaringer**

- Hvordan opplevde du å skulle endre både ditt fysiske aktivitetsnivå og kosthold samtidig?
  - For mye på en gang?
  - Måtte ta en ting av gangen?
- Kan du reflektere litt over hvordan du tror at kurset har hatt innvirkning på de målene du har satt deg?

**Avsluttende spørsmål:**

Hvis du skal trekke frem det som har betydd mest for deg ved å delta på et slikt kurs- hva har det vært?

**Oppfølgingsspørsmål**

- Kan du utdype det du sa om…..
- Hvilke tanker har du rundt dette?
- Kan du komme med et eksempel på hva det har betydd for deg?
- Hva har det betydd for ditt kosthold
- Hva har det betydd for deg som person?
  - På dine tanker
  - På dine opplevelse?
  - På det du gjør?
- Hvis du opplever en forandring med deg fra før du gikk på kurset. Hva har den bestått i?

Vedlegg 4

**From:** post@helseforskning.etikkom.no

**Sent:** Monday, December 10, 2012 8:30 AM

**To:** mdahl88@broadpark.no

**Subject:** Sv: REK sør-øst 2012/2034 Bra mat kurs som kilde til egenmestring av helseadferd

Hei

Vi viser til innsendt fremleggingsvurderingsskjema, datert 12.11.2012, for prosjektet ""Bra mat" kurs som kilde til egenmestring av helseadferd " (vår ref. 2012/2034). Prosjektet har vært vurdert av leder for REK sør-øst C.

Basert på innsendte skjema, fremstår ikke prosjektet som et medisinsk eller helsefaglig forskningsprosjekt. Prosjektet faller dermed utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf helseforskningsloven § 2 sammenholdt med § 4 første ledd bokstav a, og er derfor ikke fremleggingspliktig for REK.

Med vennlig hilsen

Jakob Elster
Seniorrådgiver

post@helseforskning.etikkom.no
T: 22845530

Regional komité for medisinsk og helsefaglig
forskningsetikk REK sør-øst-Norge (REK sør-øst)
http://helseforskning.etikkom.no

**Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS**
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

NSD

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

Thorsteinn Josef Sigurjónsson
Institutt for idrett og aktiv livsstil
Høyskolen i Hedmark, campus Elverum
Høyskolen i Hedmark, Postboks 400
2418 ELVERUM

Vår dato: 20.09.2012 Vår ref: 31445 / 3 / AMS Deres dato: Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 12.09.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

| | |
|---|---|
| *31445* | *Erfaringer med å delta på et kostholdskurs på en friskliv sentral* |
| *Behandlingsansvarlig* | *Høgskolen i Hedmark, ved institusjonens øverste leder* |
| *Daglig ansvarlig* | *Thorsteinn Josef Sigurjónsson* |
| *Student* | *Anne-Marte Dahl* |

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

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.05.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Bjørn Henrichsen

Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Anne-Marte Dahl, Olaf Aakrannsveg 13, 2406 ELVERUM

## Personvernombudet for forskning

### Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 31445

Ifølge prosjektmeldingen skal det innhentes skriftlig samtykke basert på muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger.

Personvernombudet ber om at det i informasjonsskrivet til utvalget informeres om at datamaterialet skal anonymiseres og lydopptak slettes innen prosjektslutt som er angitt til 31.mai 2013. Dato for prosjektslutt må angis eksplisitt. Forutsatt at informasjonsskrivet endres som nevnt her vil det tilfredsstille vilkårene i personopplysningsloven.

Det vil i prosjektet bli registrert sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 c).

Innsamlede opplysninger registreres på privat pc. Personvernombudet legger til grunn at veileder og student setter seg inn i og etterfølger Høgskolen i Hedmark sine interne rutiner for datasikkerhet, spesielt med tanke på bruk av privat pc til oppbevaring av personidentifiserende data.

Prosjektet skal avsluttes 31.05.2013 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte og indirekte personidentifiserende opplysninger fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.