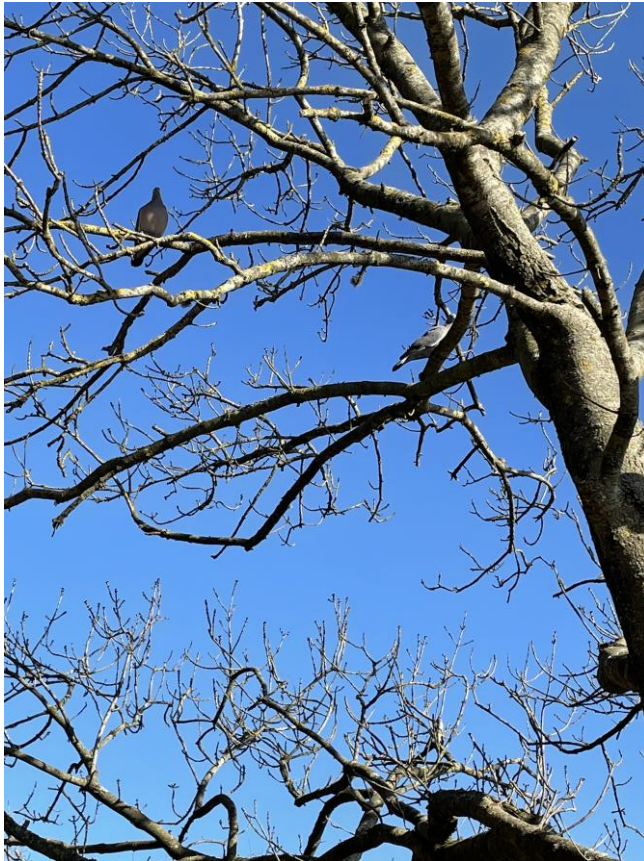


Sluttrapport for praksissamarbeidsprosjekt Sola Frisklivssentral og VID Vitenskapelige høgskule 2017-2021

Kva fremjar og kva hemmar deltaking i fysiske treningsgrupper ved ein kommunal frisklivssentral?



Eldri Kolltveit
Fysioterapeut/Høgskulelektor VID Vitenskapelige Høgskole

Tore Bonsaksen
Ergoterapeut/Professor ved Høgskolen i Innlandet og VID Vitenskapelige Høgskole

Guro Berge
Fysioterapeut ved Sola Frisklivssentral/Specialfysioterapeut Enhet for mestring

Sandnes 10.mai 2021

1 Innhold

2	Introduksjon	4
2.1	Mål og tema for prosjektet	4
3	Om prosjektet og prosjektmetode	4
3.1	Prosjektarbeid og deltakere	4
3.2	Metode for datainnsamling	4
3.3	Utval og rekruttering	5
3.4	Dataanalyse	5
3.5	Etikk	5
4	Resultat	6
4.1	Fremjande og hemmande faktorer knytta til personen	6
4.1.1	Fremjande faktorer	6
4.1.2	Hemmande faktorer	7
4.2	Fremjande og hemmande faktorer knytta til omgjevnadane	8
4.2.1	Fremjande faktorer	8
4.2.2	Hemmande faktorer	9
4.3	Fremjande og hemmande faktorer knytt til aktiviteten ved FLS	9
4.3.1	Fremjande faktorer	9
4.3.2	Hemmande faktorer	10
5	Drøfting	11
5.1	Drøfting av fremjande og hemmande faktorer knytta til personen	11
5.2	Drøfting av fremjande og hemmande faktorer knytta til omgjevnadane	14
5.3	Drøfting av fremjande og hemmande faktorer knytta til aktiviteten ved FLS	15
6	Konklusjon og råd til praksisfeltet	15
7	Referansar	17
8	Vedlegg	18
8.1	Vedlegg 1 Intervjuguide	18
8.2	Vedlegg 2 Informasjonsbrev	20

Samandrag

Mål: Å få kunnskap om kva som fremjar eller hemmar deltaking i dei fysiske aktivitetsgruppene ved ein frisklivssentral (FLS).

Metode: Det er her utført kvalitative intervju av 8 deltakarar. Innhaldet i intervjua er kategorisert etter komponentane person, omgjevnad og aktivitet, og her er sett på kva som kan vere fremjande eller hemmande faktorar innan desse kategoriane.

Resultat: Det finst hemmande og fremjande faktorar innan alle desse tre områda; person, omgjevningar og aktivitet. Flest faktorar omhandla det personlege. Det er viktig at FLS tilpassar tilbodet, og vektlegg både fremjande faktorane samt identifiserar dei hemmande faktorane. Deltakarane skildrar at dei har andre behov for hjelp i dette arbeidet enn private aktørar kan gi dei. Dei har behov for at instruktør er helsepersonell som kjenner deira sjukesoge og utfordringar, og som kan tilpassa både motivasjonsstøtte, oppfølging og øvingar til den einskilde, i små grupper.

Konklusjon: Fire hovudråd til praksisfeltet er her identifisert: 1) Det er eit sterkt behov for eit helseretta kommunalt tilbod som assisterar livsstilsendingar, slik FLS gjer. Tilbodet ved FLS er viktig for at deltakarane skal få til ei livsstilsending. 2) Det er viktig at tilbodet er individuelt tilpassa og skreddarsydd for at deltakarane skal få til ei gradvis omlegging. 3) Det er viktig at FLS har tverrfaglege helsefaglege ressursar å tilby då deltakarane ofte har samansette både fysiske og psykiske utfordringar. 4) Det er viktig at tilbodet når dei personar som har behov for tilbodet, i rett tid. Det krev at tilbodet vert tilpassa både med tanke på personen, omgjevningane og sjølv innhaldet på aktiviteten, og at FLS identifiserar både fremjande og hemmande faktorar innan alle desse 3 områda.

Kunnskapsbasert skreddarsaum i aktivitetstilbodet er gjerne det viktigaste elementet i tilbodet ved FLS. Til dette trengs det tverrfaglege ressursar som har tid avsett til dette viktige arbeidet.

2 Introduksjon

Fysisk aktivitet er eit av dei viktigaste tiltaka i høve til fleire av våre dagsaktuelle helseutfordringar. Kommunale frisklivssentralar (FLS) gjev tilbod om hjelp til å komma i gang med livsstilsendingar som til dømes fysisk aktivitet, for personar som har behov for bistand til dette.

Helsedirektoratet har tilrådd dei norske kommunane til å oppretta slike frisklivssentralar som ein del av det helsefremmande og forebyggjande helsearbeidet pålagt ved Lov om kommunale helse- og omsorgstenester (§ 3-3). Fram til 2018 har 274 kommunar oppretta frisklivssentral.

I fylgje veileder for kommunale frisklivssentralar utgitt av Helsedirektoratet (2019, pkt. 2.1), er eit av hovudformåla med FLS at dei skal «gi strukturert, tilpasset og tidsavgrenset oppfølging basert på individuell veiledning og gruppebaserte tilbod. Frisklivssentralen skal primært gi støtte til fysisk aktivitet, kosthold, snus- og røykeslutt». Dette er såleis eit helsefremjande tiltak for utvalde og utsatte grupper som har behov for hjelp til livsstilsendingar.

Fleire norske studier har sett nærare på dei som nyttar FLS sitt tilbod, og kva konsekvensar deltaking ved FLS kan ha. Evalueringar gjort av Båtevik og medarbeidarar (2008) har synt at FLS rekrutterar folk som ikkje søker til eller deltek ved andre tilbod som til dømes private treningsentre eller trenar på eiga hand. Følling (2015) oppdaga overraskande at deltakarane sin emosjonelle bagasje kanskje var deira største utfordring. Samdal m.fl. (2019) fant at effekten på åtferdsending etter deltaking på FLS var størst for dei som var minst aktive før deltaking ved FLS.

2.1 Mål og tema for prosjektet

Etter å ha oppretta FLS i tråd med tidlegare evalueringar og forskning, samt direktiva frå Helsedirektoratet, røynde ein FLS på vestlandet at dei opplevde ein del fråfall av deltaking i dei fysiske treningsgruppene. Dei undrast difor på om dei nådde rett målgruppe, eller om tilbodet trong meir tilpassing.

Målet med dette prosjektet har såleis vore å få utvikla praksisnær kunnskap om kva som fremjar og hemmar deltaking i dei fysiske treningsgruppene ved FLS.

3 Om prosjektet og prosjektmetode

3.1 Prosjektarbeid og deltakarar

Prosjektgruppa har bestått av tilsette frå ein frisklivssentral på vestlandet og VID Vitenskaplege høgskule, og starta i 2017 som eit samarbeidsprosjekt med stønad frå praksissamarbeidsmidlar tildelt av VID.

3.2 Metode for datainnsamling

Vi har her nytta både deltakande observasjon, fokusgruppeintervju, intervju av tilsette ved fleire sentralar, samt 8 kvalitative intervju av deltakarar ved ein frisklivssentral. Dette for å koma nær nok deltakarane sin liv, kvardag og realitet, og til deira personlege tankar og

røynsler. I utforminga av datainnsamlinga har vi metodisk henta inspirasjon frå både Malterud (2012) og Kvale (2007).

Vi starta prosjektet med å nytte deltakande observasjon av dei fysiske treningsgruppene, og eit fokusgruppeintervju, begge delar utført av siste års bachelor studentar ved ergoterapeutstudiet ved VID, utført som ein del av deira praksisarbeid. I tillegg såg ei anna gruppe ergoterapeutstudentar i si bacheloroppgåve vidare på tilbodet ved både denne og fleire andre frisklivssentralar, og intervjuar fleire tilsette.

Etter desse innleiande intervjuar utført av studentar valde vi som hovuddata å intervjuar 8 deltakarar, intervjuar og transkribert av tilsette ved VID.

3.3 Utval og rekruttering

Vi har her intervjuar 8 deltakarar frå ein norsk FLS. 15 deltakarar vart spurde: av desse takka 8 ja. Kun 1 spørsmål varierte; "kvifor dei slutta"; dette vart kun stilt til dei som hadde slutta. Sjå full intervjuguide vedlagt (vedlegg 1).

Informantane vart rekrutterte frå FLS av helsearbeidarane der. Intervjuar vart utført av 3 forskarar frå VID, hovudsakleg heime hos brukar eller annan nøytral plass etter informantens valg. Inklusjonskriteriet for informantane var at dei var eller hadde nyleg vore deltakarar i dei fysiske treningsgruppene ved FLS. Difor er informantane både menn og kvinner, frå 20-80 år.

3.4 Dataanalyse

Sidan livsstilsending er eit komplekst tilhøve, har vi her valgt å bruke ein brei tilnærming til analyse av intervjuar i dette prosjektet, sjølv om bruk av smalare og djupare analysemetodar kunne gitt meir systematisk og inngåande analyse. Person-Environment-Occupation Model (PEO) Law m.fl. (2016) er ein ergoterapeutisk model som gjenspeglar den gjensidige påverknaden mellom personen, omgjevnadane og aktiviteten. Etter at intervjuar var transkriberte, såg vi at ei inndeling i omgrepa person, omgjevningar og aktivitet gav intervjumaterialet ein formålstenleg struktur. Innan alle tre områda såg vi at det fanst både fremjande og hemmande element som kan vere nyttig å kjenne til for å nå dei rette tiltaka.

Analyse av intervjumateriale vart utført av tilsette frå VID. Deretter blei analyse og funn drøfta med praksisfeltet. Dette for å gi prosjektet ei mest mogeleg nøytral tilnærming, men utan å miste nærleiken til praksisfeltet.

3.5 Etikk

Deltakarane er fullt anonymisert, og dei vart informert både muntleg og skriftleg før dei valde å delta. Det vart innhenta skriftleg informert samtykke til deltaking, med informasjon om kva som var hensikta med intervjuar og målet for prosjektet. Deltakarane vart og informerte om at dei kunne trekkje seg når som helst i prosjektet, sjå vedlagt informasjonsbrev (vedlegg 2).

Studien er godkjend av NSD (Norsk senter for forskningsdata) med prosjektnr. 59210; etter juni 2019 referanse 283392.

4 Resultat

Resultata er inndelt etter Person-Environment-Occupation Model (PEO) der Law og medarbeidarar (2016) har laga ei forståingsramme for aktivitetsanalyse; der dei tre delane person, omgjevningar og aktivitet ikkje er isolerte størrelser, men dei utgjer tilsaman eit komplekst og dynamisk system. Vi har så sett nærare kva som - ut frå desse intervju av brukarane av ein FLS - kan synast som hemmande og fremmande faktorar innan kvart av desse tre områda.

4.1 Fremjande og hemmande faktorar knytta til personen

4.1.1 Fremjande faktorar:

Dei 8 informantane gav som hovudårsak til at dei tok kontakt med FLS, var at dei hadde fleire eller store helseutfordringar som dei ynskte hjelp til å betre. Dei fleste hadde og blitt råda frå anna helsepersonell (fastlege, psykolog) å ta kontakt med FLS; såleis virkar det som det at anna helsepersonell engasjerte seg og viste dei til FLS kan vere ein fremjande faktor for å starte livsstilsendringar ved FLS.

Store helseutfordringar, som gjerne var målbart gjerne i form av livsstilssjukdomar, eller som hinder for kvardagsaktivitet, syntes og vere medverkande i seg sjølv til at fleire av deltakarane følte seg motivert for nettopp eit spesialtilbod som tilbodet ved ein FLS. Dei fleste i dette utvalet søkte og FLS fordi dei kjende at dei trong meir støtte og vegleing enn vanleg treningscenter gir. Dei kjende og at dei trong instruktør med helseinnsikt som fleire av dei sa: «kjenner mine plager og tilrettelegg for mitt nivå og mine helseutfordringar». Fleire sa dei kjende seg mislykka på grunn av at dei opplevde at dei hadde dårlegare form enn for eksempel andre kring seg.

Det verka og fremjande for å fortsetje deltaking ved FLS når dei til dømes kjende framgang i fysisk eller psykisk form, eller betring av helsetilstand, dette skildra dei til dømes som: «Eg har merka vektta», «eg er i mye bedre fysisk form, meir overskudd til å leike/sitte på huk med barnebarn». Og fleire merka og verknad på dei psykiske plagene, som ein sa det: «det fine med det er liksom de ettervirkningene etter treningen. Du er fornøyd med deg selv». Fleire av dei søkte til FLS fordi dei tykte dei trong endringshjelp; nokre uttrykte at det «var vanskelig å endre vaner sjølv», medan andre uttrykte at dei: «Manglar viljestyrke og motivasjon på eigenhånd» eller hadde «0 overskudd til aktivitet/trim etter jobb». Nokre hadde og ynskje om endring av matvanar.

Fleire sa dei var motiverte av at dei hadde forventningar til både å få hjelp til framgang og motivasjon med hjelp av FLS; og uttalte at dei «Forventar framgang, få opp kondisjon og styrke», «få lyst til å trene», «komme i litt betre form». I tillegg kunne det virka som fleire valde FLS i staden for andre alternativ på grunn av tidlegare negative oppleving trene på treningscenter/med andre, med for raske endringar av øvingar, at dei ikkje meistra ikkje øvingane, eller at dei ikkje takla endring av instruktør som er vanleg med i for eksempel helsestudio. Fleire kjende på manglande motivasjon for eigentrening/kvardagsaktivitet eller likte ikkje trene åleine; slik ein sa det: «eg vet at hadde eg skulle gjort det hjemme så hadde det bare blitt sånn ..utsatt».

Felles for dei fleste var at dei var motiverte av at dette ikkje var eit kroppsfixerte treningscenter. Og at dei opplevde at det var – slik ein sa det: «viktig at andre ikkje ser korleis eg har vanskjøttet min kropp. Og her kan vi vere med uten å tenkje på at folk ser på meg». Og fleire oppga at det verka positivt med tilrettelagd trening; at til dømes tempoet var individuelt tilpassa: “veldig motiverande, du tar det i ditt tempo”. Fleire av dei uttrykte at det betydde mykje for dei det å vere i ei gruppe ved FLS, det å høyra til ein stad: uttalt ved utsegna: “veldig kjekk gjeng”, “det gir meg mykje å vere med i den gruppen”.

Oppsummert: ut i frå utsegnene til deltakarane kan fremjande faktorar for å delta ved FLS knytta til person kan vere: opplevde helseutfordringar (både fysiske og psykiske) som hindra kvardagsaktivitet, rådgjeving frå anna helsepersonell om å ta kontakt med FLS, det å erkjenne å ha behov for endringshjelp, det å vere motivert for fysisk aktivitet/livsstilsending, det å ha behov for tilpassa treningsopplegg der instruktør har helsefagleg kjennskap til deira helse, det å oppleve betring i eigen fysiske form etter å ha delteke ei stund ved FLS, det at FLS opplevdes som ikkje kroppsfixert, samt behovet for å ha høyre til i høveleg gruppe.

4.1.2 Hemmande faktorar

Dersom plagene/utfordringane var for store, kunne dette og verke hemmande for deltakinga. Til dømes kunne dette gi utslag i redsle for aktivitet generelt; som ein uttrykte dette: “med de smertene i brystet er eg alltid livredd”. Ein annan fortalde at store helseutfordringar kunne virka hemmande på det å tørre trene fysisk og uttalte: «eg er nok litt meir nervøs nå enn eg var før, eg tør ikkje strekke meg like mye som eg burde ha gjort antageligvis». Dersom personen i tillegg opplevde stor lasting i familieutfordringar, jobbkrav etc. i denne fasen, så påverka det til at dei ikkje kom seg på trening ved FLS: «eg ligge heile tida litt etter det eg sko ønska, og har heile tida litt dårlig samvittighet». I tillegg var det nokre som ikkje kjende fysiske positive endringar ved å trene ved FLS; dette virka og hemmande på om dei ville delta eller ikkje; slik ein sa det: “nei ikkje for meg har dette gjort godt for kroppen”.

Fleire av deltakarane fortalde at dei opplevde å vere svakare fysisk enn andre, og nokre fortalde om svært liten kvardagsaktivitet. Til dømes fortalde fleire om at dei køyrde til jobb trass kort veg, ein annan går berre ut med søpla som fysisk aktivitet: «eg går ned med søppelet...sikkert 30 m så det er meir enn nok». For dårleg fysisk form kunne og virka til at ein ikkje treivst ved FLS; nokre kjende seg også der mislykka pga svakare fysisk enn andre, og opplevde det som flaut.

Dei fleste fortalde at dei hadde svært negative røynsler frå tidlegare både med å vere i gruppe eller med på lag, eller med fysisk aktivitear frå til dømes skole/gym/idrett, der ein var dårlegare form enn klassen, eller vart satt utanfor fotballag, slik ein skildra dette: “ein blei seinere og seinere tatt ut på laget, tilslutt var du knapt reserve”.

Nokre ynskte likevel å slutte fordi sei ikkje treivst med gruppeaktivitet, slik ein sa det: “Trives ikkje i gruppe”. Ein annan sa: “eg har ikkje lyst til å stå der i bassenget med 10-12 andre

damer.” Nokre opplevde at dersom gruppa vart for liten treivst dei ikkje, slik ein sa: “2-3 for lita gruppe “. Og ein likte ikkje å få for mykje tilrettelegging i ei gruppe, og sa: “me kan prøva finne andre øvelser til deg, men nei, så like eg ikkje sånn spesialundervisning”.

Fleire av dei som ikkje fekk til å gå vidare ved FLS, skildra dette med utsegner som: «Mangler motivasjon», «eg slutter lett på ting», “eg er makelig anlagt”, “eg har ikke luft i dekkene, kroppen min er ikkje bygd for fart og spenning”.

Oppsummert: ut i frå utsegnene til deltakarane kan hemmande faktorar for å delta ved FLS knytta til person kan vere: For store eller mange helseutfordringar, det å ha svært dårleg fysisk form/aktivitetsnivå, negative røynsler med tidlegare fysisk aktivitet eller grupper, trivst ikkje med gruppestørrelsen, trivs ikkje med tilrettelegging i gruppe eller opplevde ikkje gruppetilhøyring, samt manglande motivasjon, skildrar at dei har lett for å slutte på ting, at dei ikkje er så uthaldande.

4.2 Fremjande og hemmande faktorar knytta til omgjevnadane

4.2.1 Fremjande faktorar

Det å verte henvist frå anna helsepersonell (fastlege, psykolog, familieterapeut) vart ofte nevnt som ein av hovedgrunnane til å starte ved FLS. Støtte frå ektefelle etc kom og fram var viktig. I tillegg verka det svært motiverande å ha familie til dømes barnebarn som ein trong fysisk form for å kunne vere saman med: «eg vil vere ein sunn frisk voksen som kan ta meg av barn/barnebarn», «Komme i form til aktivitet med barn/barnebarn». I tillegg betydde det noko å ha ein aktivitet å fylla dagen med for ein del: «Viktig å ha noko å gå til».

Vi såg og at fleire nevnte at dei treng hjelp til livsstilsending; fleire av dei søkte til FLS fordi dei tykte dei trong endringshjelp og hjelp til motivasjon. Vi fant og at deltakarane søkte til FLS fordi dei kjende at dei trong meir støtte og veigleing enn vanleg treningscenter gir; at det var viktig for dei at instruktøren hadde helseinnsikt («kjenner mine plager og tilrettelegg for mitt nivå og mine helseutfordringer»). Det at FLS sitt tilbod inneheldt kunnskapsformidling om helse, kvardagsaktivitet samt ernæring, sette og fleire pris på.

Det vart skildra som svært fremjande for dei som opplevde ein positiv gruppetilhøyring i treningsgruppa dei gjekk: «Bra og viktig med sosialt samhold, kjekke gjeng», (om gruppa): «det er veldig hyggelege mennesker...alltid sånn ÅÅ så kjekt å se deg igjen!!» For nokre var det og viktig at dei kjende seg trygge i gruppa: «eg snakkar mykje når eg kjenne folk, men når eg ikkje gjer det så er eg meir rolig og tilbaketruken» samt utsagn som: «og det var en kjekke gjeng».

Om FLS personellet uttalte fleire at det verka positivt at dei kjende seg sett: «De er veldig hyggelige, de hilse og huske navnet mitt» samt «Ble veldig godt tatt imot». I tillegg var det viktig for fleire at FLS opplevdes «veldig hjelpsomme og hyggelege». Nokre sa at det at tilbodet var gratis var viktig for dei. Det at det var nært og kort reise, og innanfor bomringen framheldt og eindel av dei som positivt.

Oppsummert: ut i frå utsegnene til deltakarane kan fremjande faktorar for å delta ved FLS knytta til omgjevnadar kan vere: tilråding frå anna helsepersonell, støtte frå eller motivasjonsmål frå familie/nære personar, at FLS kunne gi endringshjelp samt motivasjonshjelp, at instruktørane hadde helseinnsikt, at tilbodet inneheldt kunnskapsformidling om helse, ernæring og kvardagsaktivitet, samt det å ha ei fast gruppe som dei kjende tilhøyring til, og det var svært viktig å kjenne seg sett av FLS, samt at dette er eit gratistilbod synest verka fremjande for deltakinga ved FLS.

4.2.2 Hemmande faktorar

For belastande periode jobb eller familiemessige utfordringar (for eksempel skilsmisse) synest vere hovedgrunn til at ein i denne perioden ikkje fekk delteke like mykje på FLS sine treningar: «eg fikk ikkje tid pga arbeid, familie, barn», «eg syns det var veldig bra, men å kom der ting i vegen og heldigvis kom det litt mer i vegen så...». Eller at tidspunktet kolliderar med jobb: «så kolliderte det med jobbtidene».

Nokre opplevde og dette tilbodet som ein del av kroppspresstet dei kjende seg utsett for i samfunnet: «me i Norden er fæle på utseendejaget..». Nokre hadde opplevd at det tok lang tid før søknaden vart svart på, og tenkte at det ikkje vart noko av: «så gjekk det 1 mnd utan at eg hørte noe, så eg begynte å tenke på om det ikke var plass, kanskje eg ikkje hadde god nok grunn».

Nokre som budde lenger ifrå og måtte gjennom bompengering såg negativt på at ein måtte passera bompengering for å komma til FLS pga bompengar. “nei, eg har ikkje slutta, eg har berre flytta”

Oppsummert: ut i frå utsegnene til deltakarane kan hemmande faktorar for å delta ved FLS knytta til omgjevnadane kan vere: for belastande periode anten i privatlivet/familie eller jobb, tidspunkt på dagen, sein sakshandsaming av søknad til FLS, samt at nokre opplevde FLS som ein del av kroppspresstet i samfunnet, i tillegg kunne for lang avstand samt økonomisk kostnad som bompengar verke negativt og hemmande på deltaking.

4.3 Fremjande og hemmande faktorar knytt til aktiviteten ved FLS

4.3.1 Fremjande faktorar

Fleire sa at det var positivt at det her var mindre og faste grupper. Det vart og nevnt som positivt at treningsgruppa var forpliktande og at dei måtte gi beskjed når dei ikkje kom, og at dei vart etterlyste og sakna, slik desse utsegnene syner: «Bra med mindre grupper enn vanlig sentre», «Bra vi ikkje har lov å setje oss utanfor gruppa; må vere med», «Det er bra med fast trening, fast gruppe, hugse navnet, gi beskjed når ikkje kjem». «Må gi beskjed når me ikkje komme, det er bra, eg er litt sånn pliktoppfylgjande». Fleire tykkjer gruppesammensetning er viktig; «bra med blanding».

Fleire uttalte at det var positivt for dei at det her ved FLS ikkje var fokus på kroppspresstet: «Bra at det ikkje er kroppsfiksing», «og ikkje ønskelig med kroppsfiksing».

Dei fleste tykte det var positivt at opplegget var spesialtilpassa kvar einiskild, og at instruktørane kjende til deira helseutfordringar; slik nokon sa det: «Skreddersyr noko som passar for deg», «dei kan vegleie i ting som funke i forhold til di helse», «Dei er flinke instruktører». Og det var viktig for fleire av dei at det ikkje var hyppige instruktørskifter som det ofte var ved eit privat treningssenter. Varierte øvingar, med både basseng og utetrening vart og framhalde som positivt: «Varierte parti er bra og viktig; også utetrening, «lærer øvingar eg kan gjere heime».

Fleire sa det var positivt at dei fekk hjelp til å motivere seg: «bra at de (FLS) bryr seg om, det virkar motiverande», «etter første spinningen fekk eg melding: for ein bra innsats! Tenker at dette må jeg gjøre neste uke også». Testing av fysisk form og nevnt som ein motiverande faktor: «Testing er motiverande». Det var og viktig for motivasjonen at målsetjinga var overkommeleg og gradvis; det gav meistring: «Viktig med oppfordring til gradvis omlegging, ikkje heilomvending». «Viktig med overkommelege mål». Vi ser og utsegn som viktiggjær tilretteleggjing av øvingar som både tempo og kor raskt øvingane skifta; dette var viktig for meistringskjensla: «Trenger å meistre øvingane, i alle fall dei fleste». Tett oppfylgjing virka og positivt slik fleire sa det: «Dei etterlyser meg og det gjer meg motivert», «bra med tett og god oppfylgging. Bra å bli kalt inn ofte til samtale». Det var og opplevd positivt at FLS sitt fokus var heilskapleg; at dei hadde fokus på både det fysiske og psykiske: «Bra at dei bryr seg om både kropp og sjel», «det var en kanonbra samtale», «det har vore heilt fantastisk, for eg har vore 2 gonger til samtale..der spør ho koss det er helsemessig, koss eg har det i sjel og sin...det er jo utroligt kva du kan få deroppe, viss du treng det»

Det verka og positivt med kunnskapsformidling av både helse og ernæring, det viser utsegn som: «Bra med formidling av helsekunnskap» og «Bra med matkurs – lærerikt», Nærleiken til bustad/jobb opplevdes som positivt for deltaking: «og såpass nært at vi kan gå og sykle dit».

Oppsummert: ut i frå utsegnene til deltakarane kan fremjande faktorar knytta til aktiviteten ved FLS kan vere: gruppestørrelse med gjerne mindre og faste grupper, at det ikkje opplevdes som kroppspress her ved FLS, tilrettelagt og skreddarsydd helsetilbod, at instruktørane var dei same og kjende, og at dei kjende deltakarane si helse og kunne tilretteleggje øvingane individuelt, forpliktande gruppedeltaking, meistring av øvingane, tempo og at treningane er varierte, motivasjonsarbeid og tett oppfylgging med individuelle samtalar, heilskapstenkjing fysisk/ psykisk, helse- og ernæringskunnskap, og at oppfordringa til helseomleggjing var gradvis og overkommeleg. Nærleik til tilbodet var og nevnt som ein positivt fremjande faktor, at det for fleire var i gå- og sykkelavstand.

4.3.2 Hemmande faktorar

Fleire sa at dei var sårbare for skifte av personal, dei trong ekstra kontinuitet: «Første gongen var det ikkje NN (ansatt) som var der då blei eg forvirra, usikker om eg var på rett plass». Nokre gav og uttrykk for at sommarferien var uheldig lang pause for dei: «For lang sommarferie». Mens andre opplevde det som negativt at bassenget ofte var stengt: «Negativt at bassenget er så gammalt og ofte stengt»

Nokre ynskte andre og fleire typar treningar: «Ynskjer anna type yoga», «Ynskjer noko med musikk, terapidans», «FLS kan snakke meir om kvardagsaktivitet». Ein av dei som ikkje treivst ved FLS var ikkje interessert i det sosiale aspektet: «Ikkje alle er like interessert i det sosiale». For nokre vart det for mykje etterlysning når dei ikkje kom: «for mykje press med etterlysning fleire gonger», «det var bare mas dersom du ikkje kom», «når det blir eit mas, ein plikt» Dersom måla ikkje var oppfylte kunne dette gi dårleg samvit: «ja eg er ikkje heilt i mål med det siste målet, at eg skal gå tur 2 dagar til.. men rekker ikkje pga aktiviteter med barnebarn», «nei eg får ikkje trent så mykje som eg har sett meg mål»

Nokre av utsegnene synta og at dei takla dårleg endring av instruktør, raske endringar av øvingar, eller treivst ikkje dersom dei ikkje følte at dei meistra øvingane. Vi såg og at nokre ikkje treivst med gruppe som aktivitet, eller likte ikkje spesialtilpassing av øvingane for seg i ei gruppe, eller at gruppa blei for liten.

Fleire påpeika at tilbodet var lite kjent: «Tilbudet bør kunngjerast betre», «Tilbudet bør marknadsførast betre!», «FLS bør stå på stand eller open dag eller noko sånt». Eit par av deltakarane viste til at det var andre typar aktivitetar som var meir deira interessefelt; som til dømes frivillig sosialt arbeid, slik ein sa: «vere noko for andre gir livsglede og mening», og: «eg føle meg veldig viktig på kjøkkenet til KB; der føle du verkeleg at du gjør noe for noen..så gjev det meg meste meir enn heile spinningen» «eg er med å servere mat til rusmisbrukarar ein dag/uke. Då er eg utkjørt etterpå. Men du får glede når du gir noko til eit annet menneske.»

Oppsummert: ut i frå utsegnene til deltakarane kan hemmande faktorar knytta til aktiviteten ved FLS kan vere: nokre likte ikkje gruppeaktivitet i det heile, for nokre var det for tett oppfølging, for høge mål gav dårleg kjensle at desse deltakarane er ekstra sårbare for skifte av personal, avbrot som sommarferie/stengt basseng, nokre ynskte andre typar treningsformer, nokre påpeika at tilbodet var for lite kjent, medan nokre kjende seg meir motivert for andre typar aktivitetar som frivillig sosialt arbeid.

5 Drøfting

5.1 Drøfting av fremjande og hemmande faktorar knytta til personen

Oppleving av helseutfordringane vart framhalden som den største motivasjonen for å starte ved FLS; dette var grunnen til eit ynskje om livsstilsendring. Og betring i helseutfordringane eller fysisk form slik at ein kunne vere meir aktiv i kvardagen med barnebarn, gav sterk motivasjon for å fortsetje ved FLS.

Når det gjeld hemmande faktorar i høve til personen sjølv, kan det å slite med for mange eller for store helseutfordringar i denne perioden sjå ut som at det verkar hemmande for ei deltaking i fysisk aktivitetsgruppe. Særleg kanskje dersom personen har både fysiske og psykiske utfordringar som er for store i den aktuelle perioden. Og dersom det i tillegg er for store utfordringar i omgjevnadane denne perioden, vart det for stor lasting på personen og gav fare for fråfall undervegs. Dette stemmer og med det Følling (2015) såg i sine intervju;

der tidlegare røynsler og emosjonell bagasje synte seg å vere barrierer for livsstilsending ved hjelp av FLS.

Såleis kan det sjå ut som at når det gjeld personane som kan nyttiggjere seg eit tilbod ved FKS; så er helseutfordringar både er ein fremjande faktor, med dersom helseutfordringane - særleg i kombinasjon med andre familiære/jobbrelaterte utfordringar samstundes - vert for store og samansette vippar det over til og verte ein hemmande faktor. Det vil såleis vere viktig ved oppstart/inntak ved FLS at ein kartlegg om dette er ei høveleg og realistisk periode for brukaren ut frå helseutfordringane brukaren har.

Motivasjon er viktig som fremjande faktor. Dei fleste her har kome til eit punkt der gjerne legen har anbefalt dei livsstilsendrings-tiltak; dette kan synast vere fremjande for fleire av dei. Fleire sleit med ulike livsstilssjukdomar/diagnosar, eller at den fysiske formen i høve til kvardagsaktivitet var opplevd for liten; dette fremja motivasjonen for treningsdeltaking. Og for dei som opplevde resultat av treningen, virka dette svært fremjande for motivasjonen og deltakinga. Ein fremjande faktor synest og vere å ha ei erkjenning og eit ynskje om at ein treng hjelp til livsstilsending; at dei ikkje hadde tru på at dei kunne klara det sjølv, men hadde behov for endringshjelp.

Vi ser likevel at nokre av dei synest ikkje vere motivert for denne typen aktivitet, men finn meir motivasjon i andre typar aktivitet som frivillig arbeid. Og hovedpoenget er aktivitet; det er såleis viktig å hjelpe med velje og kanalisere til rett type aktivitet, som er meningsfull for den einkilde. I fylgje Deci og Ryan (1985) sin Selvbestemmelsesteori er indre motivasjon det viktigaste for å halde ut i ein aktivitet over tid. Personlegdomstrekk som manglande motivasjon, å slutte lett på ting, å vere makeleg anlagt kan synast viktig å kartlegge; dette kan angi ekstra behov for motivasjons-støtte for å unngå fråfall. Dette kom fram ofte i deira skildring av svært låg kvardagsaktivitet.

Det vil såleis vere viktig for FLS for å hindre fråfall frå dei fysiske treningsgruppene å kartlegge kva type aktivitet deltakaren er motivert for; kanskje kan FLS samarbeide med andre tilbod for å finne den rette aktiviteten tilpassa kvar einskild brukar. Og det kan synast som det er viktig at FLS kartlegg motivasjonen for livsstilsending, både ved oppstart og undervegs, for å vurdere om FLS er eit høveleg tilbod. Dette samsvarar med anbefalingar frå Lie og medarbeidarar (2013) der dei anbefalar ei nøye vurdering av deltakarane i høve til rett motivasjon for trening ved FLS, for å unngå for stort fråfall. Men ved ein del tilfeller opplever FLS at dette er faktorar som kan endra seg undervegs, eller at det tek tid før det kjem fram; såleis er det ikkje alltid mogeleg å få alle faktorar fram ved oppstart.

Fremjande faktor for deltaking ved FLS sine gruppetreningar var at fleire hadde negative bagasje med seg i høve til liten meistringskjensle frå tidlegare skolegymnastikk og idrett, og hadde ut frå dette liten motivasjon til å delta i vanlege treningscenter. Og fleire av dei tykte at dei var for dårleg form til at dei ville vise dette til dømes på grupper ved vanlege treningscenter. Det kan synast som dette gjer at dei ikkje høver inn i private treningscenter. Ei negativ røynsle kan altså verke fremjande for deltaking ved FLS.

Tryggleik og tilhøyringskjensle i gruppa synest svært viktig for dei; her nevner fleire at det er viktig for dei med fast gruppe, og at gruppa verken er for stor eller liten. Trass i at dei hadde negative røynsler med å vere i gruppe, og gjerne skjemdest for å visa kroppen sin fram, så betydde det å vere i gruppe for dei fremjande, og dei knytte gode band, og kjende seg sett og sakna når dei uteblei. Nokre sa likevel at dei ikkje høvde å vere i gruppe, og vurderte å slutte. Dette er og viktig for FLS å få kartlagt for å finne dei deltakarane som vil profitere på treningsgruppene og slik unngå fråfall.

Fleire sa at det var avgjerande og fremjande for dei at instruktøren kjende deira helsetilstand, og kunne individuelt tilretteleggja og tilpassa øvingane for dei. Men ein tykte og at det kunne bli for mykje "spesialundervisning" dersom instruktøren gjekk for langt. Dette krev nok at instruktøren kjenner deltakarane godt slik at dette vert gjort tilpassa den einskilde. Det var og viktig at ein meistra øvingane. Dette samsvarar og med anbefalingar frå Lie og medarbeidarar (2013) der dei hevdar at eit individtilpassa øvingsprogram ved FLS er svært viktig for å unngå stort fråfall.

Fleire sa at det var viktig for dei og bra for motivasjonen med pushing både når det gjaldt innsats og frammøte. Nokre tykte likevel det hadde vorte for mykje "mas". Dette krev nok og at pushing vert balansert og individuelt tilpassa; og krev at FLS kjenner kvar einskild deltakar godt.

Vi ser at brukarane seier tydeleg at dei har behov for eit slikt lågterskel og spesialtilpassa tilbod om livsstilsendring som FLS er. Brukarane har behov for at FLS har helsekompetanse både innan fysisk og psykisk helse. Brukarane treng altså eit tilbod med anna kompetanse enn andre aktørar. Og dei treng eit meir individuelt tilbod der instruktør kjenner til den einskildes helse, bakgrunn, kjennskap til tidlegare røynsler. Likevel så er det personar som dette ikkje høver for og dette er viktig å få kartlagt ved oppstart, dersom ein skal oppnå resultat og unngå fråfall. I dette arbeidet er det og viktig å trekkje fram kunnskap om at endring og motivasjon ikkje naudsynlegvis er ei rettlinja utvikling, men snarare gjerne kan veksle mellom ulike stadier og fylgje ei spiralforma utvikling der personar kan skifte mellom ulike endringsstadier slik Lerdal & Celius (2011) skildrar dette med utgangspunkt i den transteoretiske modellen (TTM) til Prochaska & DiClemente (1982). Denne modellen viser til fem, seinare seks (Prochaska et al. 1994) viktige endringsstadium: føroverveielse, overveielse, planlegging, handling, vedlikehold og eventuelt tilbakefall. Modellen inkluderar og forslag til praksis på dei ulike stadiene. Korban & Bonsaksen (2014) har tidlegare nytta TTM som en teoretisk rettleiing for å fremje fysisk aktivitet blant personar med depresjon. Dei konkluderar med at "Riktig strategi til riktig tid" er viktig. Vi ser at både kunnskap om helse og kunnskap om livsstilsendring er viktige behov hos deltakarane; og behovet for "skreddarsaum" vert støtta av teoretiske modellar om både indre motivasjon (Deci og Ryan, 1985) og modell for livsstilsendring som TTM (Prochaska et al, 1994) er.

5.2. Drøfting av fremjande og hemmande faktorar knytta til omgjevnadane

Det kan synast ut frå desse deltakarane at dersom eit FLS-tilbod i ein tildelt periode skal kunne gjennomførast utan fråfall, er det viktig at det ikkje er for store hindringar i omgjevnadane denne perioden. Dette kan til dømes vere særskilde familieutfordringar, flytting eller særskilde jobbutfordringar.

Vi ser vi og at det kan synast viktig at anna helsepersonell (fastlege, psykolog) kjenner godt til tilbodet ved FLS ettersom dei fleste starta ved FLS på grunn av helsepersonell engasjerte seg og viste dei til FLS.

Det er og viktig med rask handsaming av søknad til FLS. Det kan synast viktig at FLS kan gi tilbod om livsstilsendring, og motivasjonshjelp, samt individuell støtte/vegleiing og tilrettelegging. Kunnskap om helse, kvardagsaktivitet, og ernæring kan og synast som viktige tilbod frå FLS. Gruppetilhøyring og det sosiale aspektet ved å tilhøyre ei gruppe vart og framhalde som viktig. Likeins at deltakaren kjende seg sett av instruktør og dei tilsette, samt etterlyst når dei var borte, virka som fremjande faktorar frå omgjevnadane. Likevel treng ein skreddarsaum i høve til dette; sidan nokre ikkje likte seg i gruppe, og tykte forpliktinga og oppfylgjinga vart for stor.

Geografisk avstand vert og nevnt som er viktig; det å komme seg til FLS utan å bruke masse tid eller bompengar. Nokre etterlyste og tilbod på ettermiddag/kveldstid og tidspunkt i høve til jobb. For dei fleste vil det nok likevel ein FLS vere i same kommune som ein bur i, og dermed gi ein god nærleik. Kanskje dette er viktigast å vurdere når ein tek inn brukarar frå andre kommunar, som til dømes der fleire mindre kommunar går saman om ein FLS.

Det kan såleis synast viktig at FLS før oppstart kartlegg og vurderar om dette er rette tidspunktet for eventuell deltaking: også med tanke på deltakaren sine omgjevnadar som jobb, familie. På same måten kan og omgjevnadar som familie og verka fremjande dersom familien gav motivasjon til og var støttande til ei livsstilsendring. Det er og viktig at anna helsepersonell kjenner godt til tilbodet ved FLS og kan vise vidare dei som treng eit slikt tilbod.

Det er og viktig at FLS vektlegg den sosiale tilhøyringskjensla i gruppa, samt at FLS sitt tilbod inneheld både motivasjonsarbeid, samt heilskapleg tilbod som inkluderar både fysisk og psykisk helsefokus samt kunnskapsformidling om helse og ernæring. Men det er viktig at ein lagar individuelle kartleggjingar og avtalar med den einskilde, slik at dette kan høve for kvar einskild, både når det gjeld størrelse på gruppa, individuell oppfylgjing i gruppe samt tiltak som etterlysing. Skreddarsaum er altså viktig i høve til omgjevnadane og; såleis kan ein sjå at Korban & Bonsaksen (2014) sin konklusjon om at "Riktig strategi til riktig tid" er viktig også her.

5.3. Drøfting av fremjande og hemmande faktorar knytta til aktiviteten ved FLS

Kontinuitet og tryggleik var viktige faktorar som deltakarane framheldt som fremjande for deira deltaking ved FLS. Det var viktig for deltakarane at søknad vart handsama raskt, slik at dei fekk delta medan dei var motiverte. Og at det ikkje vart unødig venting på søknadssvar. Deltakarane er gjerne i ei sårbar fase, der helseutfordringar krev ei livsstilsomlegging. Det kan sjå ut som dei er sårbare for små endringar, og fleire nevnte at det at dei traff på same tilsette i feks oppstartsamtale, og fyrste gongen dei møtte på aktivitet.

Gruppetryggleik var viktig for deltakinga ved FLS; fleire framheldt at det var viktig for dei med små og faste grupper, gjerne utan særleg skifte av instruktør. Likevel kunne nokre tykkje at gruppene kunne bli for små.

Tilpassa opplegg med skreddarsydde øvingar og tempo og gradvis auke og omlegging var viktig og fremjande for deltaking ved FLS. Dei fleste opplevde at FLS gav eit anna tilbod enn vanlege treningssenter, og at dette var vesentleg for dei. Dei opplevde at dei fekk tilpassa og variert opplegg med skreddarsydde øvingar, og at det var viktig at dei opplevde meistring. Likevel kunne nokre oppleve det negativt med «spesialøvingar» i gruppetrening; dette er og viktig å fange opp.

Flinke og kunnskapsbaserte instruktørar med helseutdanning vart nevnt som svært viktig og tryggleiksskapande fremjande faktorar for deltakarane si deltaking ved FLS. Og at desse kjend kvar ein skild sine helseutfordringar. Det var og viktig at deltakarane ikkje kjende kroppspress: dei tykte det var positivt at det ikkje var fokus på kropp ved FLS. Likevel var det personar som tykte at FLS var ein del av samfunnet sitt uheldige kroppspress.

Motiverande arbeid og samtalar, samt kunnskapsformidling om helse og ernæring verka som viktige moment i FLS aktiviteten. Og at FLS tok med heile mennesket i dette, både fysiske målingar og det psykiske arbeidet verka svært fremjande. Det var viktig for deltakarane med meistring, og at målsetjingane var overkommelege og at dei fekk hjelp til ei gradvis omlegging av livsstil. Vi ser her altså at hemmande og fremjande faktorar i høve til person fortel noko om kva behov deltakarane har, som er viktige å ta omsyn til i aktiviteten til FLS. Og gjerne må aktiviteten frå FLS variere individuelt overfor deltakarane i ulike stadium. Og deltakarane treng hjelp både til å finne sin indre motivasjon; samt få støtte i dei ulike stadiuma slik dei til dømes er skildra i TTM.

6 Konklusjon og råd til praksisfeltet

Målet med denne studien var å få kunnskap om kva som fremjar eller hemmar deltaking ved dei fysiske treningsgruppene ved FLS. Vi røynde i dette arbeidet at kunnskapsgrunnlaget for arbeidet ved FLS treng utvidast og vidare forskning trengs. I denne studien har vi kun som grunnlag 8 tilfeldige intervju med brukarar av ein FLS som hovedgrunnlag. Trass i få deltakarar, tykte vi likevel at desse 8 stemmene verka som gode stemmer som deltakarar ved FLS. Ut frå deira utsegn, så kan vi trekkje ut fylgjande faktorar som omhandlar fremjande og hemmande faktorar innan områda person, aktiviteten og omgjevnadane:

- 1) Det er behov for eit spesialisert og helseretta kommunalt tilbod som assisterar livsstilsendingar slik FLS gjer. Desse 8 gir uttrykk for at tilbodet ved FLS er eit viktig tilbod for dei for at dei skal få til ei livsstilsending. Dei skildrar at dei har andre behov for hjelp i dette arbeidet enn private aktørar kan tilby. Dei har behov for at instruktør er helsepersonell som kjenner deira sjukesøge og utfordringar, og som kan tilpassa både motivasjonsstøtte, oppfølging og øvingar til den einskilde, i små grupper.
- 2) Det er viktig at dette er eit individuelt tilpassa og skreddarsydd helsetilbod; med tilpassa motivasjonsstøtte til gradvis livsstilsomlegging. Deltakarane har behov for ekstra tryggleik og kontinuitet både når det gjeld gruppedeltakarar og instruktør. Fleire av deltakarane har svært negative røynsle med tidlegare skole- og idrettsaktivitetsgrupper, og har gjerne låg kvardagsaktivitet og fysisk form.
- 3) Eit individuelt tilpassa helsetilbod som FLS krev ressursar samt tverrfaglegheit i personalet ved FLS. Her er brukarar med fleire og gjerne samansette utfordringar både fysisk og psykisk; og brukarar med større utfordringar har gjerne stor fråfallsrisiko.
- 4) Det er viktig at tilbodet rettast til dei som har behov for eit slikt tilbod og i rett periode for deltakaren. Dette krev grundig kartlegging både ved oppstart og undervegs med intervju og samtale om behov, motivasjon og interesser, både når det gjeld personlege faktorar, omgjevnadar og om kva aktivitet som høver. Og at ein identifiserar både fremjande og hemmande faktorar innan alle desse 3 områda, og tilpassar tilbodet til dette. Såleis kan ein få gitt rett tilbod i rett fase til dei som vil profitere på tilbodet. Dersom summen av dei helsemessige utfordringane i denne perioden vart for store, eller at det i omgjevnadane (jobb/familie) var tilleggslastingar; kunne det verka som det vart for store hemmande faktorar for nokre til at dei fekk gjennomført kontinuitet i gruppetreningane.

Oppsummert kan ein ut frå desse 8 intervjuar sei at kunnskapsbasert skreddarsum er gjerne viktigaste elementet i tilbodet ved FLS. Dette for å kunne hjelpe deltakarane med sine ulike utfordringar og få til ei livsstilsending. Til dette trengs det tverrfaglege ressursar, med tid avsett til dette viktige arbeidet.

7 Referansar

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. *Volda: Møreforskning*; 2008.

Deci, E. L., Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. Berlin: Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-2271-7>

Følling IS, Solbjør M, Helvik A.S. (2015) Previous experiences and emotional baggage as barriers to lifestyle change – a qualitative study of Norwegian Healthy Life Centre participants. *BMC Fam Pract*. 16(73)

Helsedirektoratet (2019) Veileder for Kommunale Frisklivssentraler IS-1896

Kvale, S. (2007) *Doing interviews*. London: Sage; 2007

Korban, E.T. og Bonsaksen, T. (2014): Riktig strategi til riktig tid - bruk av den transteoretiske modellen for å fremme fysisk aktivitet hos personer med depresjon. *Ergoterapeuten* nr 2 2014

Law, M., Cooper, B., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P., Letts, L. (2016). The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 63(1), 9-22.

Lerdal, A., & Celius, E. H. (2011). Trening på resept - en hjelp til å endre levevaner basert på den transteoretiske modellen. In A. Lerdal & M. S. Fagermoen (Eds.), *Læring og mestring - et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (pp. 161-184). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lie, S. S., Sevid, C.H., Tjelta, L.I., Dyrstad, S.M. (2013). Norwegian primary health care: Evaluation of a lifestyle intervention program. *Fysioterapeuten* 11/13 s.16-22

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

Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1982). Transteoretical therapy - toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 19(276), 288.

Prochaska, J.O., Norcross, J.C., DiClemente, C.C. (1994). *Changing for good: a revolutionary six-stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. New York: Quill

Samdal GB, Meland, E., Eide, G.E., Berntsen, S., Abildsnes, E., Stea, T., Mildestvedt, T. (2019). The Norwegian Healthy Life Centre Study: A pragmatic RCT of physical activity in primary care. *Scand J Public Health*. 2019. PMID: 30074437 Clinical Trial.

8 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1 Intervjuguide

Intervjuguide XXX Frisklivssentral

Dybdeintervju – 3 grupper à 5 personer:

1. De som begynner – hvorfor begynner de?
2. De som fortsetter – hvorfor fortsetter de?
3. De som slutter – hvorfor slutter de?

1. De som begynner – hvorfor begynner de?

- 1) Kan du beskrive kort hvordan dine fysiske hverdagslige aktiviteter (gå/sykle til jobb, hagearbeid, husarbeid m.m) og treningsrutiner var før du tok kontakt med frisklivssentralen? *(Gjennomgående spørsmål)*
- 2) Hvordan fikk du vite om Frisklivssentralen?
 - Legen
 - Venner/andre
 - Leste om
- 3) Hva motiverte deg til å starte å trene/opsøke Frisklivssentralen?
 - Egen motivasjon: helse, sosialt
 - Legens anbefaling
 - Andres erfaringer/anbefalinger
- 4) Hvilke forventninger hadde du til Frisklivssentralen?

2. De som fortsetter – hvorfor fortsetter de?

De som fortsetter definert som de som fortsetter utover den første måneden og kommer jevnlig på trening i henhold til sin plan

- 1) Kan du beskrive kort hvordan dine fysiske hverdagslige aktiviteter (gå/sykle til jobb, hagearbeid, husarbeid m.m) og treningsrutiner var før du startet med trening ved frisklivssentralen? *(Gjennomgående spørsmål)*
- 2) Kan du beskrive hvordan det var å komme i gang med treningen ved frisklivssentralen?
 - Hvilke forventninger hadde du til frisklivssentralen da du startet med treningen?
 -
- 3) Kan du beskrive hvordan du opplever å trene ved frisklivssentralen?
 - Hva er positive/fremmende faktorer?
 - Hva er negative/hemmende faktorer?
- 4) Kan du fortelle litt om hvilken oppfølging du har fått fra frisklivssentralen og hvilke tilbud du benytter deg av?
 - Hvor ofte benytter du deg av treningstilbudene gjennom frisklivssentralen?
 - Hvilken kunnskap har du fått gjennom trening ved frisklivssentralen? Kan du gi eksempler på nye treningsrutiner eller opplevd helsegevinster?

- 5) Hvilke erfaringer har du med å trene i gruppe kontra individuelt?
- 6) Klarer du å komme på trening så mye som du ønsker/har satt deg som mål?
 - Hva skal til for at du kunne klart å komme flere ganger/hva kunne vært gjort annerledes for at du kunne fulgt planen din? (FORKLARING: flere deltakere planlegger å komme 2 ganger per uke, men kommer 1, for eksempel pga helseutfordringer. De kommer jevnlig, og er jo «i gang», men mindre enn den egentlige planen).

3. De som slutter

De som slutter definert som - sier/setter seg som mål å komme på gruppetrening, men kommer ikke/el. kun sporadisk.

- 1) Kan du beskrive kort hvordan dine fysiske hverdagslige aktiviteter (gå/sykle til jobb, hagearbeid, husarbeid m.m) og treningsrutiner var før du startet med trening ved frisklivssentralen? (*Gjennomgående spørsmål*)
- 2) Kan du si noe om hva som har vært grunnen/medvirket til at du trener mindre enn det du hadde planlagt/sluttet?
 - Motivasjon?
 - Helsemessige utfordringer?
 - Praktiske utfordringer; tidspunkt, avstand, skyss?
 - Tilbudet passet ikke for meg og mine utfordringer?
 - For hardt/lavt nivå?
 - Type trening?
 - Gruppe/individ?
 - Noe annet i tilbudet som ikke passet?
 - Trivsel?
- 3) Hva måtte ha vært annerledes hvis du skulle fått til å fortsette?
 - Motivasjon?
 - Helsemessige utfordringer?
 - Praktiske utfordringer; tidspunkt, avstand, skyss?
 - Tilbudet passet ikke for meg og mine utfordringer?
 - For hardt/lavt nivå?
 - Annen type trening?
 - Gruppe/individ?
 - Noe annet i tilbudet som ikke passet?
 - Trivsel
 - Andre ideer/forslag til tilbudet som du kunne ønske deg?
 - Påminnelse/oppmuntring på SMS
 - Vite mer på forhånd hva man går til
 - Tettere oppfølging fra ansatte ved Frisklivssentralen
 - Ha med en person jeg er trygg på med på trening i starten
 - Tydeligere konsekvens av å ikke møte

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Evaluering av tilbudet ved Frisklivssentralen i XXX

Bakgrunn og formål

Frisklivssentralen i XXX har sammen med VID vitenskapelige høyskole et prosjekt hvor hensikten er å øke antall deltakere på Frisklivssentralens gruppetreninger. Hensikten med prosjektet er å få frem deltakernes erfaringer og opplevelser knyttet til treningstilbudet.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer å delta på et intervju med en varighet på ca 60 min. Gjennom intervjuet ønsker vi å få tak i dine erfaringer og opplevelser ved å være deltaker på treningsgruppene ved Frisklivssentralen. Spørsmålene vil dreie seg om hvordan en kan øke deltakelsen på disse tilbudene. Det vil bli benyttet en båndopptaker under intervjuet.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun prosjektgruppen som vil ha tilgang til informasjonen. Lydopptaket fra intervjuet vil bli oppbevart på en sikker måte. Det vil bli brukt fiktive navn eller en kode som viser til ditt navn på en liste, og denne listen vil oppbevares i et låst skap som er atskilt fra intervjuopptakene. På denne måten vil vi sikre at din identitet ikke blir kjent gjennom undersøkelsen. I publikasjoner fra prosjektet til det ikke være mulig å gjenkjenne deltakerne. Prosjektet skal etter planen avsluttes juni 2019 og fra da vil alle innsamlede opplysninger være anonymiserte.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert. Dersom du ikke vil delta i studien, eller senere skulle ønske å trekke deg fra den, då vil det ikke ha noen konsekvenser for deg.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med XXXXX på telefon XXXXXX eller epost

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

Samtykke til deltakelse i studien

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)