

Arbeidsnotat

Working Paper

2019:5

Trude Fløystad Eines

Mestring av livsstilsendring gjennom
deltagelse i frisklivssatsingen
i Smøla kommune?



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk



MØREFORSKING
MOLDE

Trude Fløystad Eines

Mestring av livsstilsendring gjennom deltagelse
i frisklivssatsingen i Smøla kommune?

Arbeidsnotat / Working Paper 2019:5

Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Molde University College
Specialized University in Logistics

Molde, Norway 2019

ISSN 1894-4078

ISBN 978-82-7962-264-2 (trykt)

ISBN 978-82-7962-265-9 (elektronisk)

Mestring av livsstilsendring gjennom deltagelse i frisklivssatsingen i Smøla kommune?

Arbeidsnotat

Trude Fløystad Eines

Innholdsfortegnelse

1.0	Bakgrunn og formål for etablering av frisklivssentraler	1
1.1	Frisklivssentralen i Smøla kommune	2
2.0	Metode	2
3.0	Presentasjon av funn fra intervjuene	3
3.1	Forventninger og motivasjon for å ta grep.....	3
3.2	Balansen mellom individuelle behov og oppfølging versus gruppeveiledning	4
3.3	Å nå sine mål – både utfordrende og kjekt	4
3.4	Tøft å stå alene	5
4.0	Anbefalinger til frisklivssentralen i Smøla kommune	6
5.0	Konklusjon	6
6.0	Referanser	7

1.0 Bakgrunn og formål for etablering av frisklivssentraler

Bedre folkehelse og økt fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid, har vært et av de viktigste målene i flere statlige satsinger de senere årene med mål om å løfte en langsiktig styrking av kommunenes arbeid for å fremme befolkningens helse og livskvalitet (Helsedirektoratet, 2013; Helse – og omsorgsdepartementet, 2009; Helse – og omsorgsdepartementet, 2013; Helse – og omsorgsdepartementet, 2015; Lov om folkehelsearbeid, 2012). Dagens helseutfordringer er i stadig større grad knyttet til for lite fysisk aktivitet, usunt kosthold, overvekt og fedme, andre livsstilssykdommer og sosiale ulikheter innen helse (Krokstad et al., 2013).

Etablering av frisklivssentraler er et av tiltakene Helsedirektoratet anbefalte for å øke det forebyggende og helsefremmende arbeidet i kommunene. For å hjelpe kommunene i etablering av frisklivssentraler, har Helsedirektoratet (2013) gitt ut en veileder for kommunale frisklivssentraler. I følge veilederen er formålet med frisklivssentralene å bidra til endring av levevaner, primært innenfor fysisk aktivitet, kosthold og tobakk. Frisklivssentralene skal bidra til dette ved å bidra til at deltakerne opplever mestring og når sine individuelle mål. Målgruppen for å delta på tilbudene ved frisklivssentralene, er personer med behov for støtte og hjelp til å endre sin livsstil. De aktuelle deltagerne har økt fare for eller begynnende utvikling av sykdommer eller lidelser som kan relateres til deres levevaner (Helsedirektoratet, 2013).

Deltakerne kan henvises til frisklivssentralen ved å få en frisklivsresept fra helsepersonell, NAV, habiliterings – eller rehabiliteringsvirksomheter, lokalmedisinske sentre, spesialisthelsetjeneste eller ta kontakt på eget initiativ. Når deltagerne har fått plass ved en frisklivssentral, følger de en tre måneders frisklivsperiode hvor de deltar i samtaler og ulike tilbud som kostholdskurs, gruppetreninger eller veiledet egentrening, røykesluttkurs, kurs i mestringsstrategier eller annen oppfølging tilpasset den enkeltes behov og målsetting (Helsedirektoratet, 2013).

1.1 Frisklivssentralen i Smøla kommune

Frisklivssentralen i Smøla kommune åpnet i februar 2018, og er forankret i det kommunale helse – og omsorgstjenestetilbudet. Den er åpen for alle mellom 18 og 67 år bosatt i Smøla kommune som ønsker å endre livsstil for å bevare god helse eller forebygge sykdom eller forverrelse av sykdom. Frisklivssentralen på Smøla tilbyr helsesamtaler som omfatter kartlegging av ønsker, behov og motivasjon. I tillegg omfatter samtalene veiledning, samt definering av mål og tiltak for å nå målene i løpet av perioden på tre måneder.

Frisklivsveilederne gjennomfører også samtaler med deltakerne midtveis i perioden – og på slutten for å evaluere status.

Frisklivssentralen på Smøla tilbyr for tiden trening i gruppe både innendørs og utendørs, kostholdskurs, mestringskurs samt kurs med fokus på røyke/snusslutt. Deltagelsen i gruppetreningene er gratis i tre måneder når de har frisklivsresept. Alle kurs koster 400 kroner og går over tre kursdager. De individuelle helse/oppfølgingssamtalene er gratis mens de er deltagere. Frisklivssentralen stiller enkelte krav til sine deltagere for å sikre at alle får et utbytte av å delta i konseptet som varer i tre måneder:

- At de ønsker å jobbe med endring av egen livsstil
- At de innser at egen innsats er viktig og nødvendig
- At de møter opp til avtaler
- At de setter seg konkrete og realistiske mål

Deltagerne anbefales å delta på kurs, og de har i tillegg mulighet til å disponere tilgjengelig trimrom gratis i hele perioden.

2.0 Metode

Studiens hensikt styrer valg av forskningsmetode (Malterud, 2017). I denne studien var det ønskelig å innhente kunnskap om erfaringene til deltagere som har deltatt i en 12 ukers oppfølging med frisklivsresept ved Frisklivssentralen i Smøla kommune. Malterud (2017) fremhever at kvalitative metoder er egnet for å beskrive og analysere karaktertrekk eller egenskaper ved fenomenene som studeres. Slike funn kan dermed representere et mangfold og fordypning i data der den enkelte deltaker bidrar med betydelige mengder informasjon. For å

få personer til å stille opp, ble telefonintervju valgt som metode på grunn av geografiske hensyn som ville kreve mye reisetid for både forsker og deltakere (Block & Erskine, 2012; Oltmann, 2016).

22 personer som hadde gjennomført minst en periode med frisklivsresept i tre måneder i 2018, ble forespurt om å delta i individuelle telefonintervju. Syv deltakere samtykket. Prosjektet er meldt til Norsk Senter for Forskningsdata. Intervjuene ble gjennomført to til fire uker etter avsluttet frisklivsperiode, og varte i 20-35 minutter.

3.0 Presentasjon av funn fra intervjuene

3.1 Forventninger og motivasjon for å ta grep

Deltagerne var blitt introdusert for begrepet «frisklivsresept» på ulike måter; noen hadde funnet reklame på et offentlig kontor og meldte seg på selv. Andre ble oppfordret og påmeldt via sin primærlege, og noen ble motivert til å melde seg på via en fysioterapeut de hadde gått til for å få behandling for ulike helseplager. Årsakene til at de valgte å delta i et frisklivskonsept som skulle vare i 12 uker, var ulik; noen hadde helseplager på grunn av for høy kroppsvekt, andre hadde psykiske utfordringer, mens noen hadde behov for å bygge opp energinivået etter en periode med psykiske utfordringer i livet.

Flere av deltagerne kjente på utfordringer knyttet til det å skulle delta i frisklivskonseptet. De slet med dårlig selvfølelse og hadde forestillinger om at de selv var i for dårlig form til å klare dette.

Det var veldig godt å finne ut at alle i gruppa hadde utfordringer og at det var godkjent å ikke være frisk.

Alle var i samme situasjon og det var godt å kjenne på at du ikke trengte å ha prestasjonsangst.

Tankene på å skulle trene sammen med andre, var utfordrende de første ukene. Flere nevnte at de håpet på å bli sterkere fysisk og gå ned i vekt, men at de hadde dårlig selvtillit og lave forventninger knyttet til å skulle nå disse målene.

Heldigvis fant jeg ut at jeg ikke var alene om å være redd, usikker og nervøs. Jeg oppdaget jo fort at alle hadde det sånn.

3.2 Balansen mellom individuelle behov og oppfølging versus gruppeveiledning

Flere forteller at den tette individuelle oppfølgingen var helt nødvendig, spesielt i de første ukene av perioden.

De fulgte oss opp veldig godt. At de så at jeg var engstelig og redd, bidro til at de pushet meg litt ekstra på en fin måte.

Den tette oppfølgingen var også viktig for å bli veiledet til å trene riktig, da flere av deltakerne ikke var vant til å trene med vekter eller å trene så hardt som gruppetreningene la opp til. Tilstedeværelse av fysioterapeut under alle gruppetreningene, blir også trukket frem som viktig for både trygghet og mestring i situasjoner flere syntes var utfordrende. Flere forteller om at de har knyttet sosiale bånd og nye vennskap i løpet av perioden de har deltatt. Veiledningen og støtten fra andre deltagere, ble også veldig viktig for å gjennomføre hele perioden.

To av de som var med hadde allerede deltatt på dette en runde før. Deres historie var helt avgjørende for at jeg ikke sluttet. De fortalte ærlig om både oppturer og nedturer, og om smerter som kom til å gå over igjen.

Noen opplevde i tillegg at det tok flere uker før de klarte å kjenne en reell bedring, og at smerter og ubehag av fysisk trening av og til overskygget den positive følelsen de lette etter;

Jeg var jo ikke vant til å trene så hardt. Det ble jo bedre etter hvert, men gud så mye vondt jeg hadde underveis.

3.3 Å nå sine mål – både utfordrende og kjekt

Flere fortalte at de aldri hadde trodd de skulle nå målene de hadde satt seg, men at veilederne og det å være en del av ei gruppe, ga de trygghet og økende tro på å klare det. Økt selvtillit og tryggheten med å være en del av et team, bidro til at flere klarte å presse seg mer fysisk og psykisk enn hva de hadde trodd før de begynte. Et par av informantene nevner også at de

presset seg mer enn de selv forventet, fordi mange av aktivitetene ble gjennomført som parøvelser hvor de hjalp hverandre til å yte litt ekstra.

Alle informantene forteller om en enorm mestringsfølelse fordi de har nådd målene de satt seg; flere har gått ned mye i vekt, og de har blitt i mye bedre fysisk og psykisk form. De mener årsaken til suksessen, er erfaringsdelingene og støtten deltagerne gir hverandre. Det å ha «forpliktelser» og være en del av en fellesskap, har vært helt avgjørende for å mestre den perioden de har vært gjennom.

Flere av deltagerne har hele tiden vært i delvis eller full jobb mens de har deltatt på kurs og treninger i regi av Frisklivssentralen. For noen har dette vært krevende, og de erfarer at dette kan ha påvirket deres utbytte og måloppnåelse. Flere forteller at de måtte ta en pause etter at perioden var avsluttet, for å få tilbake energien og gleden ved å trene.

To til tre uker etter at vi var ferdige, kjenner jeg nå at jeg har mer energi igjen. Hvis jeg kjenner etter og prøver å huske hvordan jeg hadde det for tre måneder siden, har jeg det jo bedre nå.

Alle informantene mener at alle frivillige samtaler og oppfølgingene av frisklivsveilederne burde vært obligatorisk for å jobbe mer målbevisst.

3.4 Tøft å stå alene

Alle informantene forteller at de var forberedt på at det kan bli tøft å klare og opprettholde fokuset på kosthold og trening etter at frisklivsperioden er ferdig. Det å ikke ha avtaler å forholde seg til, har bidratt til utfordringer for flere av dem;

Det er akkurat som et tap nå. Jeg har liksom ingenting å gå til og kjenner at jeg trenger rytmen vi hadde. Jeg må nok melde meg på igjen for å klare og holde fokuset på det jeg har klart til nå.

Flere forteller at 12 uker er for kort tid til å klare å stå alene om å opprettholde de nye vanene de har etablert gjennom frisklivsresepten. Likevel forteller flere av informantene at deltakelsen, har bidratt til at de er mer bevisst viktigheten av hva – og hvor mye de spiser samt betydningen av å være fysisk aktiv. De har derfor klart å opprettholdt mye av det de har lært gjennom perioden.

4.0 Anbefalinger til frisklivssentralen i Smøla kommune

Å innhente kunnskap om personers erfaringer med deltakelse i konsept «Frisklivsresept» i Smøla kommune bygger på deres subjektive opplevelser. Likevel viser funnene i denne studien at det er noen temaer det bør tas hensyn til i det videre arbeidet med revidering – og videreføring av konseptet.

- En av de største utfordringene til frisklivssentralen på Smøla i dag, er at mange av deltagerne sliter med å gjennomføre perioden, fordi dette er krevende i kombinasjon med jobb. De fleste av informantene får ikke fri fra arbeidsgiver og aktivitetene foregår kun på dagtid. Dette kan føre til en ekskludering av deltagerne i arbeid eller utdanning. Selv om dette mest sannsynlig omfatter de friskeste deltagerne, er dette en målgruppe som er viktig når det gjelder tidlige intervensjoner og primærforebygging før man utvikler livsstilsrelaterte sykdommer. Frisklivssentralen bør derfor se på muligheten for å ha treningsgrupper og individuell oppfølging på ettermiddag eller kveldstid få å nå en større gruppe av deltagerne både med hensyn til primær-, sekundærforebyggende tiltak.
- Frisklivssentralen bør bli tydeligere på hva de forventer av deltagerne, hva de kan tilby og hva som er realistiske mål for deltagerne.
- Frisklivssentralen bør bli tydeligere på å følge opp hver deltager mer individuelt under frisklivsperioden for å tilpasse oppfølgingen.

5.0 Konklusjon

Evalueringen viser at Frisklivsresept i regi av en frisklivssentral er et virksomt tilbud som kan bidra til at deltagerne utvikler kunnskap, ferdigheter, kompetanse og videre motivasjon for å fortsette med livsstilsendringen etter at frisklivsresepten er avsluttet.

Treningsgrupper med tilpasset trening og aktiviteter i nærmiljøet har gitt de gode rutiner i dagliglivet. Evalueringen viser i tillegg at samværet med andre personer i samme situasjon, gir støtte og skaper økt mestring i en utfordrende periode av livet. Dette kan tyde på at sosiale relasjonene og erfaringslæring bør bli et mer prioritert fokusområde i frisklivssentralene fremover.

6.0 Referanser

Block, E. S. & Erskine, L. 2012. Interviewing by Telephone: Specific Considerations, Opportunities, and Challenges. *International Journal of Qualitative Methods*. 11(4): 428-445.

Helsedirektoratet. 2013. God oversikt – en forutsetning for god folkehelse. En veileder til arbeidet med oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Helsedirektoratet 10/2013. IS-2110. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/50/God-oversikt-en-forutsetning-forgod-folkehelse-IS-2110.pdf>

Helse og omsorgsdepartementet. 2009. Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. (2008-2009). Stortingsmelding 47. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>

Helse og omsorgsdepartementet. 2013. Folkehelsemeldingen. God helse – felles ansvar. (2012– 2013). Stortingsmelding 34. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf>

Helse – og omsorgsdepartementet. 2015. Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter. (2014-2015). Stortingsmelding 19. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

Krokstad S., Langhammer A., Hveem K., Holmen T. L., Midthjell K., Stene T. R., Bratberg G., Heggland J., Holmen, J. 2013. Cohort Profile: The HUNT Study, Norway. *International Journal of Epidemiology*. 42(4): 968-977. Doi: 10.1093/ije/dys095.

Lov om folkehelsearbeid. 2012. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Oltmann, S. M. 2016. Qualitative Interviews: A Methodological Discussion of the Interviewer and Respondent Contexts. *Information Science Faculty Publications*. 32. https://uknowledge.uky.edu/slis_facpub/32



Høgskolen i Molde

PO.Box 2110
N-6402 Molde
Norway
Tel.: +47 71 21 40 00
Fax: +47 71 21 41 00
post@himolde.no
www.himolde.no



Møreforskning Molde AS

Britvegen 4
N-6410 MOLDE
Norway
Tel.: +47 71 21 42 90
Fax: +47 71 21 42 99
mfm@himolde.no
www.mfm.no