



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Masteroppgave 2021 30 stp

Fakultet for landskap og samfunn

Dørstokkmila og Aktiv på Dagtid

En kvalitativ studie vedrørende hvilke faktorer som bidrar til å fremme eller hemme deltakelse i fysisk aktivitet for personer utenfor arbeidslivet

Kristine Valle

Folkehelsevitenskap – natur og miljø, helse og livskvalitet

Forord

Årene før jeg startet på masterutdanningen i folkehelsevitenskap ved NMBU jobbet jeg i sosialtjenesten i NAV i Oslo. Det var her jeg først fikk kjennskap til tilbudet Aktiv på Dagtid, da en av oppgavene mine var å formidle informasjon om tilbudet til personer som kunne ha nytte av det. Jeg opplevde at flere av personene jeg snakket med, var interessert i tilbudet og kunne tenke seg å delta. Likevel, var det så vidt meg bekjent, få som valgte å benytte seg av det. Da Guri Aarnes fra Ås idrettslag presenterte masterprosjektet «Dørstokkmila», fanget det umiddelbart interessen min og jeg bestemte meg for at dette var noe jeg ønsket å utforske.

Arbeidet med oppgaven har vært omfattende, men samtidig en prosess jeg ikke ville ha vært foruten. Jeg har lært mye om hva som motiverer mennesker til å delta i fysisk aktivitet og hvilke barrierer mange opplever. Å få innblikk i deltakernes opplevelser vedrørende det å stå utenfor arbeidslivet og erfaringer rundt deltakelse i tilbudet har vært svært lærerikt. Jeg ønsker derfor å takke alle informantene i studien som tok seg tid til å delta og dele av sine tanker. Det setter jeg utrolig stor pris på.

Jeg ønsker også å takke Guri Aarnes fra Ås IL for god hjelp. Det praktiske i forbindelse med studien ville ikke vært gjennomførbart uten din hjelp. Jeg håper at noen av funnene fra studien vil være nyttig videre og kan bidra til at flere benytter seg av et så viktig tilbud. Jeg vil i tillegg takke familie, venner og kjæreste for god støtte og motiverende ord når jeg har vært litt lei og trengt oppmuntring.

Til slutt vil jeg takke veilederen min, Bjørnar Finnanger Garshol ved NMBU for god faglig og praktisk veiledning. Jeg har satt stor pris på din tilgjengelighet i en tid preget av koronarestriksjoner der det har vært få andre å spørre til råds. Takk for at du har gitt meg grundige tilbakemeldinger og gode innspill når jeg har stått fast. Det har vært helt uvurderlig.

Oslo, 25.05.21

Kristine Valle

Sammendrag

Bakgrunn: Fysisk inaktivitet er en viktig folkehelseutfordring i Norge, og økt fysisk aktivitet for alle grupper i befolkningen er derfor et fokusområde. Blant personer som står utenfor arbeidslivet er det økt forekomst av ulike helseproblemer. Aktiv på Dagtid er et tilbud som tilbyr lavterskel trening i nærmiljøet til en rimelig pris for denne gruppen. Formålet med Aktiv på Dagtid er å tilby aktiviteter som gir bevegelse og sosialt samvær til en målgruppe som kan ha behov for å styrke fysiske og psykiske helseressurser.

Hensikt og problemstilling: Til tross for at de positive helsefordelene fysisk aktivitet gir er godt kjent er dørstokkmila høy for mange som kunne hatt utbytte av å delta i fysisk aktivitet, gjerne i felleskap med andre. Denne masteroppgaven har til hensikt å utforske hva som motiverer til eller hemmer deltakelse i Aktiv på Dagtid i Ås kommune. Problemstillingen min er derfor: Hvilke faktorer bidrar til å fremme eller hindre deltakelse i tilbudet Aktiv på Dagtid?

Metode: Studien har et kvalitativt design, og det er gjennomført totalt 7 semistrukturerte dybdeintervjuer. Utvalget består av aktive deltakere i tilbudet som er rekruttert via daglig leder. For å analysere datamaterialet er det benyttet systematisk tekstkondensering.

Resultater: Analysen ledet til 3 hovedtemaer: kvaliteter ved tilbudet, sosialt og helse. Innenfor temaet kvaliteter ved tilbudet viser resultatene at pris, dyktige instruktører, at tilbudet foregår på dagtid og er tilpasset ulike nivå, samt flere ulike aktiviteter å velge mellom er faktorer som fremmer deltakelse. Samtidig viser resultatene at manglende informasjon og hjelp/veiledning i en oppstartfase er noe som kan forbedres. Videre er det tydelig at det sosiale aspektet er viktig for flere. Deltakerne vektlegger dette ulikt, og det er forskjeller i hvor stor grad og på hvilken måte sosiale forhold er av betydning. Likevel, er det å komme seg ut for å møte andre, ha det hyggelig, og å oppleve en form for samhold noe som gjør at treningen oppleves som et positivt tilskudd i hverdagen, og bidrar til at deltakerne fortsetter å benytte seg av tilbudet. Innenfor temaet helse viser resultatene at felles for flere er at de ønsket å begynne på tilbudet for å bedre egen helse. Helseutfordringer og smerter oppgis som den viktigste barrieren for aktivitet. Både ønsket om en sterkere kropp, forebygging av ulike plager og å redusere smerter oppgis derfor som en viktig motivasjon for å delta. I tillegg beskrives følelser som stolthet, velvære og mestring i etterkant av treningen som noe som fremmer deltakelse.

Abstract

Background: Physical inactivity is an important public health challenge in Norway.

Increased physical activity for all groups in the population is therefore a focus area.

Studies show that there is an increased incidence of various health problems among people that are unemployed. Aktiv på Dagtid offers low-threshold training in the local community at a reasonable price for this group. The purpose of Aktiv på Dagtid is to offer activities that provide movement and social interaction to a target group that may need to strengthen physical and mental health resources.

Purpose: Despite the fact that the positive health benefits of physical activity are well known, the doorstep mile is high for many who could have benefited from participating in such activities, often in partnership with others. The intention of this master thesis is therefore to explore what motivates or inhibits participation in Aktiv på Dagtid in Ås municipality. My research question is: Which factors contribute to promoting or preventing participation in Aktiv på Dagtid?

Method: The study has a qualitative design, and a total of 7 semi-structured in-depth interviews were conducted. The selection group consists of active participants who are recruited via the manager of Aktiv på Dagtid. Systematic text condensation has been used to analyze the data material.

Findings: The analysis led to 3 main subjects: qualities of the offer, social aspects and health aspects. Within the theme qualities of the offer, the results show that price, skilled instructors, that the offer takes place during the day, is adapted to different levels, as well as several different activities to choose from are factors that promotes participation. At the same time, the results show that lack of information, help and guidance in a start-up phase is something that can be improved. Furthermore, it is clear that the social aspect is important for all of the participants. The participants emphasize this differently, and there are differences in the extent to which and in what way social aspects are important. Nevertheless, getting out to meet others, have fun, and experience a form of unity is something that makes the training be perceived as a positive addition to everyday life, and helps the participants continue using the offer. Within the theme of health, the results show that what many have in common is the desire to improve their own health. Health challenges and pain are stated as the most important barrier to participation. Both the desire for a stronger body, prevention of various ailments and reducing pain are therefore important motivational factors for participating. In addition, positive feelings like pride, wellness and self-efficacy after the training is described as something that promotes participation.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Problemstilling	2
1.2 Disposisjon.....	2
2.0 Bakgrunn	3
2.1 Folkehelserelevans og politisk forankring	3
2.2 Sammenheng mellom arbeidsledighet og helse	4
2.2.1 Fysisk helse	4
2.2.2 Mental helse og livskvalitet.....	4
2.3 Helseeffekter av fysisk aktivitet	6
2.3.1 Fysiske effekter	6
2.3.2 Psykiske effekter	7
2.3.3 Sosiale effekter	8
2.4 Aktiv på Dagtid	9
2.4.1 Tidligere forskning på tilbudet.....	9
2.4.2 Potensielle helseeffekter ved deltakelse	10
2.5 Tidligere forskning på deltakelse i fysisk aktivitet	10
3.0 Teoretisk forankring	13
3.1 Selvbestemmelsesteorien (Self-determination theory).....	13
3.1.1 Indre motivasjon.....	13
3.1.2 Ytre motivasjon	15
3.1.3 Forskning på SDT og fysisk aktivitet.....	17
3.2 Teorier om atferdsendring	19
3.2.1 Den transteoretiske modellen	20
3.2.2 Forskning på atferdsendring og fysisk aktivitet	23
4.0 Metode.....	25
4.1 Design og tilnærming	25
4.2 Om ApD i Ås.....	26
4.3 Utvalg	27
4.4 Prosess for datainnsamling	27
4.5 Gjennomføring av intervjuer	28
4.6 Transkribering	29
4.7 Analysering av dataene	29
4.4.1 Trinn nr. 1: Få et helhetsinntrykk	29
4.7.2 Trinn nr. 2: Identifisere meningsbærende enheter.....	30
4.7.3 Trinn nr. 3: Abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene	30
4.7.4 Trinn nr. 4: Sammenfatte betydningen	33
4.8 Min egen rolle og ståsted som forsker.....	34
4.9 Etikk og personvern.....	35
5.0 Resultater.....	37

5.1	Kvaliteter ved tilbudet	37
5.1.1	Noe å gjøre på dagtid.....	37
5.1.2	Tidspunkt.....	38
5.1.3	Nivåtilpasset og allsidig	39
5.1.4	Manglende informasjon.....	40
5.1.5	Pris.....	41
5.1.6	Instruktør	41
5.1.7	Hjelp og veiledning	42
5.2	Sosialt	43
5.2.1	Forpliktelser.....	43
5.2.2	Støtte og samhold	44
5.2.3	Hyggelig	45
5.2.4	Møte andre.....	45
5.3	Helse.....	46
5.3.1	Sterkere kropp	46
5.3.2	Smerter	47
5.3.4	Følelse etterpå.....	47
5.3.5	Helsetilstand	48
5.3.6	Prioriteringer	49
6.0	Diskusjon.....	51
6.1	Kvaliteter ved tilbudet	51
6.1.1	Pris.....	51
6.1.2	Noe å gjøre på dagtid.....	52
6.1.3	Tidspunkt.....	54
6.1.4	Nivåtilpasset og allsidig	55
6.1.5	Informasjon	56
6.1.6	Hjelp og veiledning	57
6.1.7	Instruktørens rolle.....	58
6.2	Sosialt	60
6.2.1	Støtte og samhold	60
6.2.2	Møte andre og hyggelig.....	61
6.2.3	Forpliktelser.....	62
6.3	Helse.....	63
6.3.1	Sterkere kropp, smerter og redusert helsetilstand	63
6.3.2	Følelse etterpå.....	65
6.3.4	Prioriteringer	66
7.0	Metodediskusjon	70
7.1	Deskriptiv validitet	70
7.2	Fortolkende validitet.....	71
7.3	Teoretisk validitet.....	73
7.4	Ekstern validitet.....	74
7.5	Andre betraktninger vedrørende studiens metode.....	75
8.0	Oppsummering og implikasjoner for videre forskning	77
10.0	Referanser.....	79

Vedlegg 1: Intervjuguide.....	85
Vedlegg 2: Informasjonsbrev og informert samtykke til deltakelse i studien.....	87
Vedlegg 3: Prosjektgodkjennelse fra NSD.....	91

1.0 Innledning

Fysisk inaktivitet er pekt ut som en av ti hovedutfordringer i folkehelsearbeidet i Norge (Folkehelseinstituttet, 2018). Dette fremkommer i en oversikt utarbeidet av Folkehelseinstituttet (FHI) på vegne av helse- og omsorgsdepartementet der det vises til de største utfordringene for folkehelsen. Psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser er også blant de største utfordringene, og det påpekes at fysisk inaktivitet er en faktor som påvirker disse. Innenfor folkehelsearbeidet er derfor tiltak som legger til rette for økt fysisk aktivitet viktig. Fokus på økt fysisk aktivitet fremkommer blant annet i Folkehelsemeldinga (Meld.St.19 (2018-2019)) «Gode liv i et trygt samfunn». Her vises det til at regjeringen skal videreføre arbeidet med å legge til rette for helsevennlige valg ved å fortsette å satse på blant annet økt fysisk aktivitet. Det påpekes at et folkehelsearbeid som når ulike grupper i samfunnet er viktig og at personer med kronisk sykdom eller ulike typer funksjonsnedsettelse møter særlige utfordringer, og må bli tatt vare på. En aktuell gruppe i den forbindelse er personer som står utenfor arbeidslivet. Som jeg vil komme tilbake til senere er det økt forekomst av helseproblemer, både når det gjelder somatiske og psykiske plager blant denne gruppen (Backhans & Hemmingsson, 2011; Burgard et al., 2007; Gran, 2020; Hammarström et al., 2011; Jin et al., 1995; Norström et al., 2014; Paul & Moser, 2009; Roelfs et al., 2011).

Aktiv på Dagtid (ApD) er et tilbud som gir mulighet for lavterskel trening i nærmiljøet til en rimelig pris for personer som står helt eller delvis utenfor arbeidslivet (Strandbu & Seippel, 2011). For å kunne delta på tilbudet kreves det at du mottar en form for trygdeytelse eller økonomisk sosialhjelp. Statistikk fra SSB viser at det i 2019 var 9,4% av befolkningen i Norge over 15 år som mottok en slik ytelse (SSB, 2020). Formålet med tilbudet er å tilby aktiviteter som gir bevegelse og sosialt samvær til en målgruppe som kan ha behov for å styrke fysiske og psykiske helseressurser. Til tross for at de positive helsefordelene fysisk aktivitet gir er godt kjent for de fleste, er dørstokkmila høy for mange som kunne hatt utbytte av å delta i en fysisk aktivitet, gjerne i felleskap med andre. Dette bekreftes blant annet i en rapport av Ommundsen og Aadland (2009) der det vises til at 76% av personer som regnes som fysisk inaktive oppgir at de ønsker å komme i gang med regelmessig fysisk aktivitet. Denne masteroppgaven har derfor til hensikt å utforske hva som motiverer til eller hemmer deltakelse i Aktiv på Dagtid i Ås kommune. I oppgaven vil jeg legge WHO (1948) sin definisjon av helse til grunn fordi den er opptatt av at helse kan være fravær av sykdom, men også at helse er en opplevelse av å ha god psykisk, fysisk og sosial helse (Braut, 2020).

Innenfor denne forståelsen av helse kan en tenke seg at et tiltak som ApD både kan forebygge sykdom og virke helsefremmende.

1.1 Problemstilling

Aktiv på Dagtid er et tilbud som trolig har potensiale for å fungere helsefremmende for personer som er i målgruppen og det er ønskelig at flere benytter seg av tilbudet. På bakgrunn av dette vil jeg se på hvordan tilbudet på best mulig måte kan bidra til å senke dørstokkmila for personer som kunne tenkt seg å benytte tilbudet. Jeg har derfor valgt følgende problemstilling.

Hvilke faktorer bidrar til å fremme eller hindre deltakelse i tilbudet Aktiv på Dagtid?

Innenfor denne problemstillingen ønsker jeg å se nærmere på underspørsmål som:

1. Hvilke faktorer virker positivt på deltakelse?
2. Hvilke barrierer står i veien for deltakelse og hvordan kan disse brytes?

Jeg ønsker altså å se på både hvilke barrierer som står i veien for deltakelse og hvordan disse kan brytes, samt hvilke faktorer som kan virke positivt på deltakelsen. For å finne ut av dette vil det være nødvendig å utforske temaer som motivasjon og atferdsendring, samt se på hvordan deltakerne opplever tilbudets ulike aktiviteter. Hvordan tilbudet er organisert og markedsføres er også aktuelt for å belyse problemstillingen.

1.2 Disposisjon

For å besvare oppgavens problemstilling har jeg strukturert oppgaven på følgende måte. I kapittel 2 vil bakgrunnen for oppgaven presenteres. Dette innebærer en gjennomgang av tidligere forskning på feltet, aktuell litteratur og politisk forankring. Deretter vil jeg presentere det teoretiske rammeverket for oppgaven i kapittel 3. Her gjennomgås teorier som jeg har vurdert at er relevant for oppgavens tema og som jeg senere vil diskutere resultatene opp i mot. Deretter i kapittel 4 vil jeg gå igjennom ulike aspekter ved studiens metode, datainnsamling og analyse. I kapittel 5 presenteres resultatene av studien, som deretter vil bli diskutert opp mot presentert bakgrunn og teori i kapittel 6. I kapittel 7 vil jeg diskutere studiens metode og validitet. Oppgaven vil til slutt bli oppsummert i kapittel 8 og jeg vil her gi implikasjoner for eventuell videre forskning.

2.0 Bakgrunn

I denne delen vil jeg redegjøre for studiens relevans innenfor folkehelsearbeidet og den politiske forankringen. Jeg vil videre vise til tidligere forskning med tanke på både helsestatus blant personer som står utenfor arbeidslivet og forskning på helseeffektene av fysisk aktivitet. I tillegg vil jeg gå kort igjennom aktuelle funn fra tidligere forskning som er gjort på Aktiv på dagtid i andre kommuner, samt tidligere forskning på hva som hemmer og fremmer deltakelse i fysisk aktivitet.

2.1 Folkehelserelevans og politisk forankring

FN sine bærekraftsmål er sentrale i både internasjonal og nasjonal politikktutforming (FN-Sambandet, 2021). FNs bærekraftsmål nummer 3 – god helse og livskvalitet innebærer å sikre god helse, og fremme livskvalitet for alle, uansett alder. Innenfor dette målet er det ulike delmål der blant annet delmål nummer 3.4 er spesielt aktuelt. Delmål 3.4 innebærer en målsetning om å innen 2030 redusere prematur dødelighet forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer med en tredjedel gjennom forebygging og behandling, og å fremme mental helse og livskvalitet. Denne målsettingen vises det til i Folkehelsemeldingen (Meld.St.19 (2018-2019)) Gode liv i et trygt samfunn. Her vises det til at sentralt i bærekraftsmålene er en tanke om at ingen skal utelates («Leaving no one behind») og at dette innebærer at sårbare grupper må prioriteres. Det fremkommer at regjeringen vil fokusere på særlig tre hovedmål: tidlig innsats for barn og unge, forebygging av ensomhet, og mindre sosial ulikhet i helse. Det vises til at å forebygge ensomhet kan bidra til å fremme livskvalitet og god psykisk helse, samt forebygge sykdom og for tidlig død. I tillegg til dette fremkommer det, som nevnt innledningsvis, at regjeringen skal videreføre arbeidet med å legge til rette for helsevennlige valg ved å fortsette å satse på blant annet økt fysisk aktivitet. Det påpekes at et folkehelsearbeid som når ulike grupper i samfunnet er viktig. Personer med kronisk sykdom eller ulike typer funksjonsnedsettelse møter særlige utfordringer, og må bli tatt vare på (Meld.St.19 (2018-2019)).

Studiens aktualitet tydeliggjøres også i Folkehelseloven (2012, §1) der det fremkommer at formålet med loven er å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse, herunder utjevner sosiale helseforskjeller. Folkehelsearbeidet skal fremme befolkningens helse, trivsel, gode sosiale og miljømessige forhold og bidra til å forebygge psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse. Det vises videre til at loven skal sikre at blant annet kommuner setter i

verk tiltak som kan fremme folkehelsen. I følge Folkehelseloven (2012, §4, §7) har de enkelte kommunene et særlig ansvar for å fremme folkehelse og iverksette nødvendige tiltak for å møte kommunens folkehelseutfordringer. Dette gjelder blant annet tiltak knyttet til fysisk aktivitet.

I Ås kommune er Aktiv på Dagtid et tiltak som drives av det lokale idrettslaget med støtte fra kommunen. Kommunen har identifisert fem fokusområder for folkehelse i Kommuneplan 2015-2027 (2015). Dette er blant annet å utjevne sosiale helseforskjeller og sørge for forebyggende aktiviteter og tiltak rettet mot personer med levevaner- og livsstilsproblematikk. Som jeg vil komme tilbake til er det økt forekomst av helseutfordringer blant personer som står utenfor arbeidslivet og tiltak som kan fremme helse og livskvalitet blant denne gruppen kan derfor være en god prioritering, samt være i tråd med overordnede mål for folkehelsearbeidet.

2.2 Sammenheng mellom arbeidsledighet og helse

Deltakelse i arbeidslivet er en viktig arena, og som jeg vil redegjøre for i det følgende kan det å stå utenfor arbeidslivet potensielt kunne gi negative konsekvenser både med tanke på fysisk og psykisk helse.

2.2.1 Fysisk helse

Tidligere forskning på sammenhengen mellom arbeidsledighet og helse viser økt forekomst av en rekke sykdommer (Eliason & Storrie, 2009; Hammarström et al., 2011; Jin et al., 1995; Norström et al., 2014; Roelfs et al., 2011). Dette gjelder både hjerte- og karsykdommer, kreft, somatiske plager, økt alkoholkonsum, samt økt bruk av reseptbelagt medisiner. Samtidig er ikke eventuell kausalitet alltid like tydelig, da det også kan tenkes at personer med dårlig helse i utgangspunktet er mer utsatt for arbeidsledighet (Kaspersen et al., 2016). Likevel vil dette si at personer uten arbeid, som gruppe, har flere helseproblemer enn de som er i arbeid.

2.2.2 Mental helse og livskvalitet

Forekomsten av somatiske sykdommer er altså økt, men det er også flere studier som viser økt omfang av ulike typer psykiske utfordringer (Backhans & Hemmingsson, 2011; Burgard et al., 2007; Hammarström et al., 2011; Paul & Moser, 2009). I en metaanalyse av Paul og Moser (2009) vedrørende arbeidsledigheten sin betydning for mental helse, fremkommer det

at blant personer uten arbeid var det 34% med en form for psykisk utfordring, sammenlignet med 16% blant personer i arbeid. I følge studien gjelder dette utfordringer knyttet til både depresjon, angst, psykosomatiske symptomer, subjektiv velvære og selvtillit. Thomas et al. (2005) viser også til hvordan overgangen fra arbeid til arbeidsledighet eller langtidssykefravær er assosiert med økt psykologisk stress og redusert mental helse.

I tillegg til økt omfang av psykiske utfordringer, er også den enkeltes opplevelse av egen livskvalitet aktuell. I en undersøkelse av SSB vedrørende subjektiv livskvalitet vises det til at arbeidsledige og uføre skiller seg negativt ut sammenlignet med andre grupper i samfunnet, og skårer signifikant dårligere på tilnærmet alle indikatorer (Gran, 2020). Forskjellen til øvrig befolkning er størst når det gjelder tilfredshet med økonomisk situasjon, fritid til rådighet og psykisk helse, men også mening, mestring og engasjement i livet, sosiale relasjoner og overvekt av positive følelser. Det påpekes at det å være ufrivillig uten arbeid kan ha betydning for trivsel, ikke kun grunnet økonomiske aspekter, men også andre sider ved livet (Gran, 2020).

Et aktuelt aspekt er derfor hvordan tap av ulike helsefremmende sider ved arbeid kan påvirke den enkeltes helse. Ellingsen-Dalskau et al. (2016) viser til hvordan deltakelse i arbeidslivet kan virke helsefremmende på flere måter, blant annet ved å bidra til å bygge en sosial identitet, følelse av kompetanse, egenverd og selvtillit. I følge Heggebo (2016) bidrar ikke deltakelse i arbeidslivet kun til inntekt, men også til aktivitet, rutiner, sosiale relasjoner, kollektiv mening og sosial status. Det å stå utenfor arbeidslivet vil på bakgrunn av dette kunne være forbundet med tap av ulike funksjoner som følger med arbeid, noe som vil kunne ha negativ effekt på den enkeltes helse. I en rapport fra SSB som omhandler hvem som er mest utsatt for opphoping av sosiale problemer, deriblant helse, bolig og økonomi, ligger uføre og arbeidsledige på topp (Barstad, 2017). Heggebo (2016) påpeker at arbeidsledighet i seg selv vil kunne ha negative konsekvenser, da det å være uten arbeid kan oppleves som en stressfaktor. Dette kan blant annet oppstå som en konsekvens av for eksempel dårlig økonomi eller sosialt stigma. Ved langtids arbeidsledighet vil et slikt kronisk stress kunne føre til nedsatt motstandsdyktighet mot sykdom og på denne måten være skadelig for den fysiske helsen. Det kan også tenkes at en følelse av å ikke være til nytte, eller å være overflødig vil kunne gi en følelse av underlegenhet, mislykkethet og skam, noe som potensielt vil kunne ha svært negative følger for den enkeltes helse (Heggebo, 2016).

På bakgrunn av dette vil trolig tilbud der personer som står utenfor arbeidslivet får muligheten til å opprettholde funksjoner som deltakelse i arbeidslivet gir på en annen arena kunne gi en positiv helsegevinst. Som jeg vil komme tilbake til senere, kan det tenkes at Aktiv på dagtid kan gjøre nettopp dette.

2.3 Helseeffekter av fysisk aktivitet

Som nevnt er inaktivitet en viktig folkehelseutfordring, og globalt den fjerde største risikofaktoren for dødelighet i befolkningen (Folkehelseinstituttet, 2018; World Health Organization, 2010). For å bedre befolkningens helse er derfor økt fysisk aktivitet sentralt, da det vil gi både fysiske og psykiske helsegevinster (Dalene et al., 2019). For å forstå hvordan tilbudet potensielt kan gi positive helseeffekter vil de fysiske, psykiske og sosiale effektene av deltakelse i fysisk aktivitet være aktuelt. Dette er et stort forskningsfelt, og med tanke på oppgavens omfang vil jeg derfor kun gi en kort redegjørelse over hovedtrekk og aspekter som jeg anser som relevant for oppgaven.

2.3.1 Fysiske effekter

Det er foretatt en rekke metaanalyser på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og ulike helseutfall. I en oppsummeringsartikkel fra FHI skrevet av Dalene et al. (2019), refereres det blant annet til studier som viser at fysisk aktivitet er viktig for å forebygge sykdom som metabolsk syndrom, diabetes type 2, hjerte- og karsykdommer, flere ulike former for kreft og tidlig død (Arem et al., 2015; Moore et al., 2016; Rasmussen et al., 2016; Zhang et al., 2017). Det vises også til en studie på feltet som viser at økt fysisk aktivitet uansett intensitet, så lenge det fører til mindre stillesitting totalt er forbundet med betydelig redusert risiko for tidlig død (Ekelund et al., 2019). Selv fysisk aktivitet ved lav intensitet, som blant annet gåturer vil derfor ha god effekt. I en rapport av Physical Activity Guidelines Advisory Committee (2018) vises det også til at for personer som allerede har en eller flere kroniske sykdommer eller tilstander som for eksempel diabetes og slitasjegikt vil regelmessig fysisk aktivitet kunne forebygge at personen utvikler en ny sykdom eller forverrer eksisterende tilstand. I tillegg til å forebygge er det i følge Larsen (2008) også godt dokumentert at økt fysisk aktivitet er effektivt i behandlingen av en rekke sykdommer og tilstander. Det vises til fysisk aktivitet i noen tilfeller vil kunne erstatte legemidler, og i andre redusere behovet for medisiner. I en metaanalyse av Geneen et al. (2017) vedørende fysisk aktivitet sin effekt på kroniske smerter

konkluderes det med at fysisk aktivitet vil kunne minske alvorlighetsgraden av smertene og forbedre fysisk funksjon.

Når det gjelder vektnedgang er sammenhengen med fysisk aktivitet i følge FHI kompleks (Dalene et al., 2019). Dette da vektnedgang i stor grad er avhengig av energiinntak. Likevel påpekes det at fysisk aktivitet har positiv effekt på kardiometabolske risikofaktorer og reduserer risiko for tidlig død blant personer med overvekt og fedme uansett om vekten reduseres eller ikke, dette vises i studiene av Ekelund et al. (2015) og Swift et al. (2018). Regelmessig fysisk aktivitet vil også kunne forebygge vektoppgang og hjelpe med å beholde eksisterende vekt (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018).

Et annet aspekt som trekkes frem i rapporten av Physical Activity Guidelines Advisory Committee (2018) er hvordan fysisk aktivitet vil kunne påvirke den fysiske funksjonen i hverdagen ved økt energi og forbedret søvn. Det vises til at fysisk aktivitet påvirker søvnkvalitet ved å redusere innsovningstid, øke tiden i dyp søvn og reduserer trøtthet på dagtid. I tillegg vil fysisk aktivitet føre til bedret fungering ved planlegging og organisering, kontrollering av følelser, bedret hukommelse og oppmerksomhet. Ringvirkninger av fysisk aktivitet er aktuelt her, da det viser seg at personer som blir mer fysisk aktive, også ofte blir mer bevisste andre levevaner som blant annet kosthold og røyking (Larsen, 2008).

2.3.2 Psykiske effekter

Generelt ser vi at fysisk aktivitet har positiv innvirkning på psykisk helse både med tanke på forebygging og behandling (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2018).

I en metaanalyse av Rebar et al. (2015) der det er sett på effekten av fysisk aktivitet på depresjon og angst blant den generelle voksne befolkningen, vises det til størst effekt på depresjon, men også angst. Forfatterne konkluderer med at fysisk aktivitet vil kunne redusere symptomer på depresjon og angst, samt forebygge utviklingen av klinisk depresjon og angst.

Det er også vist effekt av fysisk aktivitet i behandling av mild til moderat depresjon og angst (Paluska & Schwenk, 2000). I en metaanalyse av Schuch et al. (2016) vises det til at fysisk aktivitet har betydelige antidepressive virkninger og derav vil ha god effekt i behandling av depresjon. Også effekten av fysisk aktivitet i behandling av angst bekreftes i en systematisk

gjennomgang på feltet av Stonerock et al. (2015), selv om det her påpekes at forskningen ikke er like entydig.

I følge Kjellman et al. (2008) kan effekten av fysisk aktivitet på blant annet depresjon muligens forklares ved at personen får en gunstig atferdsendring. Ved depresjon kan atferden være preget av passivitet, tilbaketrukkethet og isolasjon. En endring i slik atferd, sammen med at fysisk aktivitet har vist seg å fremme positive tanker og følelser, øke troen på å takle egne problemer, gi større selvtillit og bedre evne til selvkontroll kan være en mulig forklaring. Det vises også til at fysisk aktivitet kan gi større motstand mot stress og forbedret fysisk funksjonsevne. Økning i produksjon av endorfiner nevnes også som en viktig psykofysiologisk forklaring (Kjellman et al., 2008).

En annen viktig effekt av fysisk aktivitet er hvordan det påvirker den enkeltes livskvalitet. I følge Physical Activity Guidelines Advisory Committee (2018) er det svært positive sammenhenger mellom regelmessig fysisk aktivitet og opplevd livskvalitet. Dette bekreftes i en systematisk gjennomgang av (Pucci et al., 2012) der det fremkommer at høyere grad av fysisk aktivitet er assosiert med økt opplevd livskvalitet både hos eldre, friske voksne og personer med ulike kliniske tilstander. Forbedret livskvalitet er en faktor som trolig kan sees i sammenheng med de sosiale effektene av fysisk aktivitet.

2.3.3 Sosiale effekter

I tillegg til de fysiske og psykiske effektene av fysisk aktivitet, vil det også det sosiale aspektet kunne være av stor betydning. Deltakelse i fysisk aktivitet sammen med andre vil gi muligheten for å knytte nye bekjentskaper og danne sosiale nettverk. Gode sosiale nettverk er viktig for den enkeltes helse og vil kunne fungere som en form for buffer mot virkingen av ulike typer stress og påkjenninger (Fyrand, 2005). Videre vil støttende relasjoner i nettverket kunne redusere belastninger som følger med negative livshendelser og stress i livet, og på denne måten virke sykdomsforebyggende. I boka Nordisk aktivitetsvitenskap skriver Jacobsen og Jessen-Winge (2017) om forskning innenfor aktivitet, helse og velvære. Det refereres til studier som viser at sosiale og produktive aktiviteter har samme effekt på dødelighet som fysisk aktivitet, og at det kan påvises en sammenheng mellom sosialt velvære og helse. En annen mulig positiv helseeffekt vil kunne oppstå dersom den enkelte gjennom

trening og aktiviteter i felleskap med andre kan oppleve mestring, forbedre selvfølelsen og skape en ny form for positiv identitet (Strandbu & Seippel, 2011).

Det er altså potensielt en rekke positive effekter forbundet med deltakelse i fysisk aktivitet. I følge Helsedirektoratet (2021) og World Health Organization (2010) er det for voksne i aldersgruppen 18-64 år anbefalt regelmessig fysisk aktivitet i 150-300 minutter med moderat intensitet, eller 75-150 minutter med høy intensitet per uke, eller en kombinasjon av høy og moderat intensitet. Det anbefales også at det som en del av denne aktiviteten utføres øvelser som gir økt muskelstyrke til store muskelgrupper to eller flere dager i uken. Det påpekes i rådene at all aktivitet er bedre enn ingen, og at aktiviteten må tilpasses og justeres til den enkeltes utgangspunkt.

2.4 Aktiv på Dagtid

Aktiv på Dagtid er et lavterskel treningstilbud til personer som står helt eller delvis utenfor arbeidslivet og tilbys i flere kommuner i landet. Det er ulikheter i hvordan tilbudet organiseres og hvilke aktiviteter som tilbys, men felles for alle er prinsippet om lavterskel trening på dagtid til en billig penge. Som nevnt kreves det at du mottar en form for trygdeytelse eller økonomisk sosialhjelp for å delta. I denne oppgaven er det som nevnt tilbudet i Ås kommune jeg har sett på. Hvordan tilbudet i Ås kommune organiseres vil jeg komme nærmere tilbake til i delkapittel 4.2 under kapittelet som omhandler studiens metode.

2.4.1 Tidligere forskning på tilbudet

Ved gjennomgang av tidligere forskning på tilbudet fremkommer det at det er skrevet flere ulike masteroppgaver om tilbudet i ulike kommuner tidligere, der hvilke potensielt helsefremmende effekter tilbudet vil kunne ha er gjentakende. Ved å søke på Aktiv på Dagtid i databasen Oria finner jeg frem til 5 tidligere masteroppgaver om tilbudet (Heggdal, 2010; Høitomt, 2015; Kristensen, 2009; Solbraa, 2007; Storbukås, 2018), i tillegg til en som er publisert i samarbeid med Norges Idrettsforbund (Johansen & Bjørgum, 2015). Forskning på hva som fremmer eller hemmer deltakelse i tilbudet er ikke gjort tidligere, selv om et slikt perspektiv kommer frem i noen grad i enkelte av oppgavene. I blant annet studien til Heggdal (2010) som har tatt for seg tilbudet i Møre og Romsdal fremkommer det at organiseringen av tilbudet som et lavterskeltilbud, samt at tilbudet er rimeligere sammenlignet med andre treningstilbud, er viktige faktorer for å komme i gang med aktivitet blant brukergruppen.

Heggedal sine resultater viser at mange opplever å ha fått bedret døgnrytme, økt mestring i hverdagen, samt nye bekjenskaper og sosiale felleskap. Dette samsvarer med en rapport NOVA, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring har utarbeidet vedrørende brukernes opplevelser av ApD i Oslo (Strandbu & Seippel, 2011). Rapporten viser til positive resultater ved tilbudet og i følge undersøkelsen er deltakerne svært fornøyde. En høy andel rapporterer at de har utbytte av treningen ved en opplevelse av bedre helse, bedre form og at de blir mer fornøyde med seg selv. Det trekkes frem fire forhold som har avgjørende betydning. Dette er at det er høy kvalitet på fellestreninger, det er rimelig å delta, det er et lavterskeltilbud og at tilbudet ikke er en del av et hjelpeapparat, men en nøytral arena. Dette gjelder som sagt tilbudet i Oslo kommune, men resultatene vil trolig til en viss grad kunne overføres til Ås kommune. Noen av disse momentene gir en pekepinn på hva barrierer for deltakelse kan være og hva som motiverer til å møte opp på trening sammen med andre.

2.4.2 Potensielle helseeffekter ved deltakelse

Som vist er det en rekke positive helseeffekter forbundet med deltakelse i fysisk aktivitet (Dalene et al., 2019). ApD er et tilbud som tilbyr økt fysisk aktivitet og sosialt samvær i hverdagen. Med tanke på de fysiske, psykiske og sosiale helseeffektene av fysisk aktivitet som er redegjort for i kapittel 2.3 vil deltakelse i tilbudet derfor kunne bidra til både fysiske og psykiske helsegevinster. Da deltakelse i tilbudet fordrer at deltakerne mottar en form for trygdeytelse er det rimelig å anta at en relativt stor andel av deltakerne har ulike helseutfordringer i større eller mindre grad. På bakgrunn av dette vil trolig tilbudet kunne fungere som en arena der både forebygging, opprettholdelse og bedring av fysisk funksjon er aktuelt.

2.5 Tidligere forskning på deltakelse i fysisk aktivitet

Tidligere forskning viser at blant voksne i Norge oppgis det å forebygge helseplager, komme i bedre form, fysisk og psykisk velvære, få frisk luft og å holde vekten nede, som de vanligste grunnene til å drive med fysisk aktivitet (Hansen et al., 2015). De vanligste grunnene som oppgis for og ikke være i fysisk aktivitet er «har ikke tid», «orker ikke» eller «vil heller bruke tiden min på andre ting».

På oppdrag fra helsedirektoratet, kreftforeningen og Norges bedriftsidrettsforbund ble det i 2009 publisert en rapport som omhandler hvem som er inaktive og hva som motiverer til økt fysisk aktivitet i Norge (Ommundsen & Aadland, 2009). Rapporten viser til at blant personer i kategorien potensielt aktive, altså personer som ikke er aktive, men ønsker å bli det, er det en stor andel som oppgir mer tiltakslyst og motivasjon som oppskrift for å bli mer fysisk aktiv. Det er også en stor andel som oppgir bedre sosialt nettverk og sosial støtte som en forutsetning for å endre sine treningsvaner. Forfatterne viser til at dette samsvarer med annen forskning der det også har vist seg at tiltak for økt aktivitet som øker opplevelsen av sosial støtte resulterer i at flere blir regelmessig fysisk aktive. Også viktigheten av å bli trukket med av venner eller kjente oppgis som sentralt. Både personer som allerede er fysisk aktive, samt personer i kategorien potensielt aktive oppgir mentalt overskudd, velvære, samt forebygging av helseplager som viktige motivasjonsfaktorer for aktivitet. Rapporten viser også til at ønsket kontekst for trening er ulikt ved at noen motiveres for fysisk aktivitet grunnet muligheten for sosial aktivitet (Ommundsen & Aadland, 2009). Andre derimot prioriterer selvstyring og fleksibilitet med hensyn til tid og sted for trening. Forfatterne argumenterer for at ved å ha tilbud om aktivitet i nærheten av der folk bor, samt fleksible tilbud med rom for tilpasninger til individuell form og aldersbetingende preferanser vil kunne gi muligheter for å rekruttere flere til å være fysisk aktive. Hele 26% av deltakerne i studien oppgir kort reisetid fra bolig som førsteprioritet når de velger treningstilbud, og fire av ti ønsker ikke å være avhengig av bestemte dager eller tidspunkter. Studien viser også til at halvparten motiveres av et ønske om å kontrollere vekten, og at dette er mest fremtredende blant kvinner; 59% versus 42% blant menn (Ommundsen & Aadland, 2009).

I en annen rapport fra helsedirektoratet vises det til data fra norsk monitor vedrørende barrierer for fysisk aktivitet (Breivik & Rafoss, 2017). I rapporten deles barrierene inn i tre hovedkategorier som er personlig situasjon, organisering og utstyr/anlegg. Den viktigste barrierekategori er personlig situasjon, der nærmere en tredjedel av befolkningen opplever denne som av «meget stor betydning». Mangel på tid er barrieren som er mest rapportert. Rapporten viser at kvinner opplever flere barrierer enn menn innenfor alle kategoriene.

Fra internasjonal forskning vises det til at vanlige barrierer for fysisk aktivitet på fritiden inkluderer mangel på tid, motivasjon, noen å trene sammen med, sosial støtte, utrygt nærmiljø, dårlig helse og dårlige værforhold (Booth et al., 1997; Cerin et al., 2010; Manaf, 2013; Reichert et al., 2007; Salmon et al., 2003; Thomas et al., 2011; Trost et al., 2002). I en

studie av Borodulin et al. (2016) vises det til at barrierer for deltakelse har sammenheng med blant annet tilknytning til arbeidslivet. For arbeidsledige var ikke overaskende mangel på tid mindre rapportert, mens høye kostnader mer rapportert enn blant andre. Også skade eller sykdom er barrierer som oftere oppgis blant personer som står utenfor arbeidslivet (Thomas et al., 2011).

3.0 Teoretisk forankring

I denne delen av oppgaven vil jeg redegjøre for de teoriene som jeg tenker er aktuelle for å besvare min problemstilling. Dette er selvbestemmelsesteorien (Self-determination theory, SDT) som er en motivasjonsteori, og en modell som heter den transteoretiske modellen (TMC), som er en modell som skal hjelpe å forklare hvordan mennesker endrer atferd. Jeg har valgt å bruke SDT fordi det er en anerkjent og mye brukt teori når det kommer til menneskelig motivasjon. For å kunne svare på min problemstilling er hvordan mennesker motiveres, sentralt. TMC er valgt fordi den vil gi økt innsikt i hvordan vi endrer atferd, noe jeg tenker kan være aktuelt for å forstå prosessen den enkelte gjennomgår ved å begynne på tilbudet Aktiv på dagtid.

3.1 Selvbestemmelsesteorien (Self-determination theory)

Selvbestemmelsesteorien er en motivasjonsteori utviklet av Edward Deci og Richard Ryan (Ryan & Deci, 2000). Teorien er aktuell for min masteroppgave da kunnskap om hvilke faktorer som påvirker motivasjon vil kunne bidra til å øke forståelsen for hva som kan hemme eller fremme deltakelse i tilbudet ApD. Forståelsen av hvordan mennesker motiveres er viktig, da motivasjonen for fysisk aktivitet trolig vil variere mye. SDT er en omfattende teori med flere ulike underteorier. Med tanke på oppgavens omfang vil ikke alle underteorier bli redegjort for, men jeg vil gå igjennom teoriens hovedpoeng og de underteoriene som jeg anser som aktuelle.

I følge SDT kan motivasjon grovt sett deles inn i to hovedretninger, indre og ytre motivasjon (Ryan & Deci, 2000). Indre motivasjon innebærer at vi utfører en aktivitet fordi vi ser en verdi i selve utførelsen av aktiviteten. Ved ytre motivasjon derimot, motiveres vi av et ønske om å oppnå noe med aktiviteten eller handlingen. Dette omtales også som kontrollert motivasjon. Jeg vil i de følgende avsnittene redegjøre for hva som kjennetegner indre og ytre motivasjon, hva som påvirker de ulike formene for motivasjon, samt hvordan de ulike formene igjen vil kunne påvirke atferd.

3.1.1 Indre motivasjon

I følge Deci og Ryan vil personer som er indre motivert inneha større grad av interesse, engasjement, kreativitet og selvsikkerhet, noe som igjen fører til at de både presterer bedre og har det bedre med seg selv, samt bedre forutsetninger for å opprettholde kontinuitet ved

utførelse av aktiviteten (Ryan & Deci, 2000). I følge teorien er indre motivasjon noe alle mennesker innehar naturlig, men denne motivasjonen påvirkes av ulike sosiale og miljømessige faktorer (Ryan & Deci, 2000). For at indre motivasjon skal kunne opprettholdes må forholdene ligge til rette for det, da en slik indre motivasjon lett vil kunne brytes ned av ytre forhold.

Hvilke faktorer som påvirker variasjonen i indre motivasjon hos mennesker blir forklart av Cognitive Evaluation Theory (CET), som er en undert teori innenfor SDT (Ryan & Deci, 2000). I følge CET er det ulike sosiale og miljømessige forhold som enten kan fasilitere for eller undergrave indre motivasjon. CET fokuserer på menneskets fundamentale behov for kompetanse og autonomi. Dersom den enkelte under utførelsen av aktiviteten mottar positive-tilbakemeldinger og kommunikasjon, eller enkelte former for belønning vil dette kunne gi en følelse av kompetanse. En slik følelse av kompetanse vil kunne virke positivt på den indre motivasjonen for utførelsen av den gjeldende aktiviteten. Dette gjelder også dersom personen opplever passende utfordringer, effektivitetsfremmende tilbakemeldinger og frihet fra nedsettende evalueringer. Samtidig påpekes det at forhold som fremmer en følelse av kompetanse i seg selv ikke er tilstrekkelig for å oppnå god grobunn for indre motivasjon, men at en følelse av autonomi/selvbestemmelse må ligge til grunn (Ryan & Deci, 2000). Ved autonomi/selvbestemmelse menes det at personen selv ønsker å utføre handlingen eller aktiviteten. På samme måte vil det være ytre forhold som kan svekke indre motivasjon ved at de hindrer selvbestemmelse (Ryan & Deci, 2000). Dette gjelder blant annet trusler, frister, direktiver, uønskede evalueringer og pålagte mål. Motsatt vil valgmuligheter og mulighet for å sette sine egne mål virke positivt for indre motivasjon, da det gir en følelse av selvbestemmelse. En annen viktig faktor for å fremme indre motivasjon er i følge CET tilhørighet (Ryan & Deci, 2000). CET viser her til tilknytningsteori og hvordan en god tilknytning mellom mor og barn fører til mer utforskende atferd hos barnet. CET hevder at samme dynamikk oppstår i personlige forhold gjennom livet, der forhold som preges av trygghet og tilhørighet gir bedre grobunn for indre motivasjon. En slik følelse av tilhørighet innebærer blant annet en opplevelse av at andre forstår og bryr seg om deg (Ng, J. Y. Y. et al., 2012).

Kort fortalt er det altså tre hovedkriterier som må være tilstede for å fasilitere for indre motivasjon, dette er autonomi (selvbestemmelse), kompetanse og tilhørighet (Ryan & Deci, 2000). Disse tre faktorene omtales i teorien som *basic psychological needs* og er sentralt for

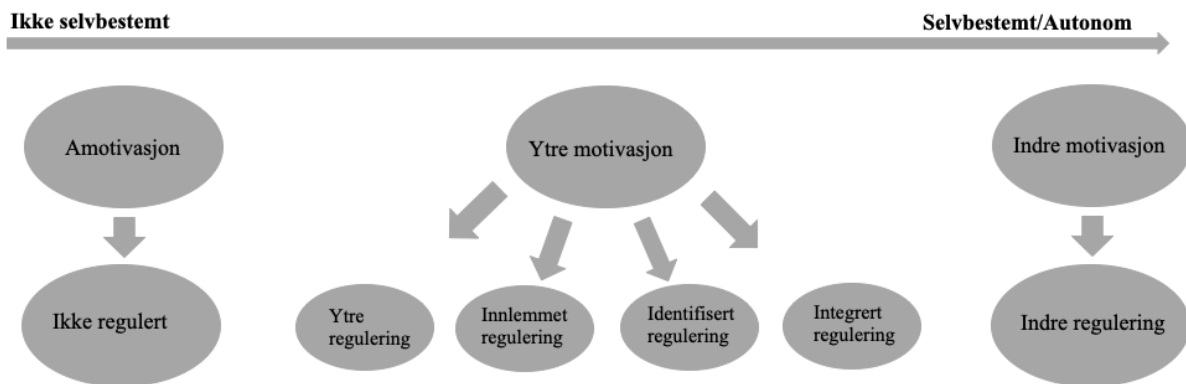
både psykisk og fysisk velvære (Rodrigues et al., 2018). I følge teorien vil i hvilken grad en person opplever å få tilfredsstilt disse tre faktorene ha sammenheng med grad av selvbestemmelse og indre motivasjon (Ryan & Deci, 2000).

3.1.2 Ytre motivasjon

I følge SDT finnes det ulike former for ytre motivasjon (Ryan & Deci, 2000). Dette da ytre motivasjon vil oppleves svært forskjellig avhengig av i hvilken grad motivasjonen er kontrollert eller selvbestemt. For å forstå dette spennet i ytre motivasjon viser SDT til en underteori ved navn *organismic integration theory*. Denne teorien forklarer hvordan ytre motiver kan bli internalisert og integrert. For å forstå dette spennet deles ytre motivasjonen inn i 4 ulike grader etter hvor autonom eller kontrollert motivasjonen er.

Den minst autonome formen for ytre motivasjon refereres til som ytre regulering (External regulation). Her utfører den enkelte atferd grunnet ytre kontroll i form av enten belønning eller straff. Et eksempel på en slik type motivasjon kan være å trene fordi legen sier at det er nødvendig (Ng, J. Y. Y. et al., 2012). Den neste kategorien er innlemmet regulering (Introjected regulation) (Ryan & Deci, 2000). Her er motivasjonen til en viss grad internalisert. Innenfor denne kategorien er også atferden relativt kontrollert ved at den utføres f.eks for å unngå skyld, skam eller opprettholde eget ego eller stolthet. Det er altså en form for indre kontroll. Eksempel på dette er å trene for å unngå skyldfølelse ved ikke å trene (Ng, J. Y. Y. et al., 2012). En mer autonom form for motivasjon er den tredje kategorien som omtales som identifisert regulering (identified regulation) (Ryan & Deci, 2000). Her er motivasjonen knyttet til en følelse av identitet ved å utføre selve aktiviteten eller utfallet den gir. Aktiviteten oppleves som personlig viktig. Et eksempel på dette kan være å trene grunnet verdsetting av fordelene som treningen gir (Ng, J. Y. Y. et al., 2012). Den fjerde og siste er integrert regulering (Integrated regulation) (Ryan & Deci, 2000). Denne formen for motivasjon minner mye om indre motivasjon, men anses som ytre da handlingen ikke nødvendigvis utføres grunnet indre interesse eller glede ved selve aktiviteten. Her er motivasjonen integrert med personlige verdier og ønsker, og utførelsen av aktiviteten anses som en viktig del av personens selv. Et eksempel på denne typen motivasjon er å trene grunnet en tanke om at trening er en viktig del av egen livsstil og personlighet (Ng, J. Y. Y. et al., 2012).

I figuren under vises de ulike gradene av motivasjon fra amotivasjon, altså ingen motivasjon, og til og med indre motivasjon som er den mest autonome formen.



Figur nr. 1: Forenklet og oversatt til norsk fra Ryan og Deci (2000)

Som det vises i figuren vil det være ulik grad av selvbestemmelse ved de ulike typene motivasjon, fra minst ved amotivasjon og ytre regulering, til mest ved indre motivasjon og integrrert regulering. Integrrert regulering er altså den formen for motivasjon som er nærmest og ligner mest på indre motivasjon. Selv om denne formen for motivasjon regnes som ytre motivert, vil den inneha en høy grad av autonomi/selvbestemmelse.

Et poeng innenfor teorien er derfor hvordan kontrollert regulering kan endres til mer autonom regulering, noe som omtales som internalisering og integrering (Ng, J. Y. Y. et al., 2012). Et eksempel på dette er dersom en person begynner å trene fordi vedkommende får beskjed fra helsepersonell om at det er nødvendig, som er en form for kontrollert regulering. Dersom personen over tid opplever positive følger ved treningen, vil motivasjonen kunne utvikle seg til å bli mer selvbestemt. Ved for eksempel sykdom eller skade vil mange bli møtt med nye utfordringer og behov for atferd som de fra før av ikke innehar indre regulert motivasjon for å gjøre. Det blir derfor viktig å internalisere reguleringen slik at motivasjonen for å opprettholde endring blir varig.

For å oppnå en form for motivasjon som er så lik som mulig indre motivasjon er altså blant annet graden av selvbestemmelse avgjørende. Men som ved indre motivasjon, er kompetanse og tilhørighet viktig også her (Ryan & Deci, 2000). Det vises til at fordi ytre motiverte handlinger eller aktiviteter typisk ikke er spesielt spennende eller interessante i seg selv, er en

av hovedgrunnen til at personer utfører dem at andre mennesker som de føler tilhørighet til (eller ønsker å føle tilhørighet til) verdsetter handlingen/aktiviteten. I tillegg vil personer også være mer tilbøyelige til å utføre handlinger eller aktiviteter der de føler seg kompetente.

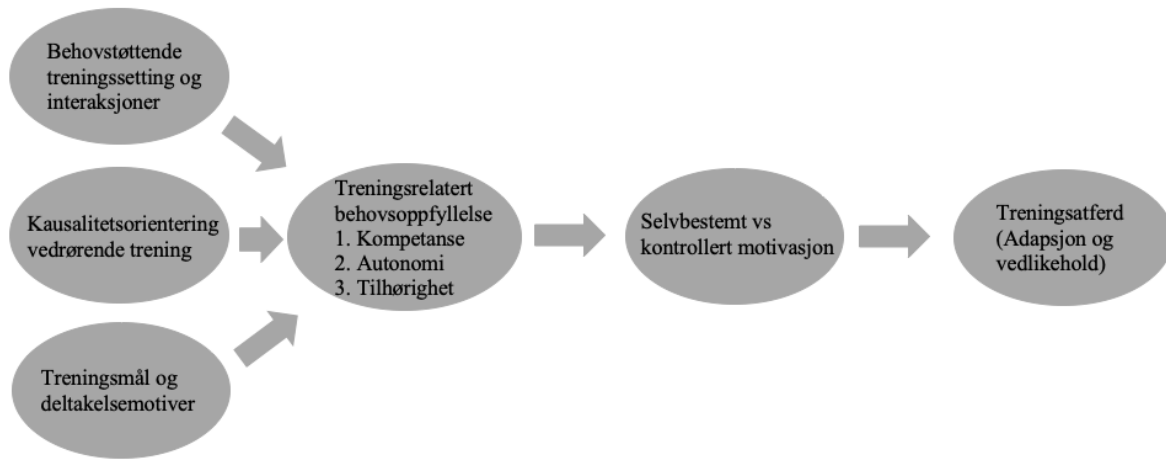
Sentralt i teorien er at fokuset ikke skal være på å motivere andre, men hvordan legge til rette for at andre kan motivere seg selv (Ryan & Deci, 2000). I følge SDT er svaret på dette altså det som omtales som *autonomy support*, altså autonomi støtte. Dette innebærer å legge til rette for at den enkelte kan oppnå en følelse av kompetanse, tilhørighet og selvbestemmelse.

3.1.3 Forskning på SDT og fysisk aktivitet

Det er en rekke studier som er gjort på sammenhengen mellom SDT og fysisk aktivitet. For å få et overblikk over feltet har jeg derfor valgt å se på systematisk gjennomgang av denne forskningen av Teixeira et al. (2012), samt en oppdatert gjennomgang av Rodrigues et al. (2018) og en metaanalyse av Gillison et al. (2019). Resultatene av disse viser til at indre motivasjon har en positiv sammenheng med både omfanget av fysisk aktivitet og kontinuitet i aktiviteten (Gillison et al., 2019; Rodrigues et al., 2018; Teixeira et al., 2012).

I følge Teixeira et al. (2012) gir gjennomgangen god støtte for verdien av SDT for å forstå treningsatferd. Det konkluderes med at en av de tydeligste funnene er verdien av å jobbe med å øke den enkeltes autonome selvregulering, enten via autonome former for ytre motivasjon, eller å øke indre motivasjon. Det vises til at mangel på motivasjon kan deles inn i to hovedgrunner (Teixeira et al., 2012). Først finner vi gruppen som ikke er nok interessert i selve aktiviteten eller gevinsten den medfører til å gjøre det til en prioritet i livet sitt. Andre prioriteringer som jobb, utdanning, familie eller venner oppleves som viktigere og fysisk aktivitet blir derfor ikke ansett som viktig nok. En annen gruppe vil kunne være personer som av ulike grunner føler at de ikke innehar den nødvendige kompetansen til å kunne utføre aktiviteten. Dette kan skyldes en følelse av ikke å være i god nok fysisk form, ikke ha de nødvendige evnene eller ha helsemessige utfordringer som fungerer som en barriere. I følge Teixeira et al. (2012) vil personer som er umotiverte ofte kun delta i aktivitet i korte perioder. Dette gjelder også personer som har et ønske om å delta i regelmessig aktivitet, men som ikke klarer å holde kontinuiteten gående. Dette skyldes for mange at motivasjonen for aktivitet bunner i en følelse av å «måtte» trene for å oppnå visse utfall, som f.eks endret utseende. Denne typen motivasjon vil inngå under definisjonen av ytre motivasjon innenfor SDT.

I gjennomgangen benyttes det en figur for å vise hvordan prinsippene i SDT henger sammen med treningsatferd (Teixeira et al., 2012). En forenklet versjon av denne figuren vises under:



Figur nr. 2 : Forenklet og oversatt til norsk fra Teixeira et al. (2012)

Som figuren viser er det ulike faktorer som påvirker om de tre behovene for autonomi, kompetanse og tilhørighet tilfredsstilles. I hvilken grad disse tre behovene tilfredsstilles vil igjen påvirke i hvilken grad den enkeltes treningsmotivasjon er selvbestemt eller kontrollert, som er avgjørende for treningsatferd, både i form av det å komme i gang med trening, men også vedlikeholde atferden. De samlede resultatene viser til at det å ha indre motiverte mål med trening, som sosialt engasjement, utfordringer og ferdighetsutvikling er tydelig assosiert med mer deltakelse i den gjeldende aktiviteten (Teixeira et al., 2012). Det påpekes også at det å rapportere økt opplevd kompetanse og ferdigheter ved utførelsen av aktiviteten har positiv sammenheng med å tilpasse seg mer jevnlig treningsrutiner. Forfatterne konkluderer derfor med at det vil kunne være gunstig for personer som jobber innen helsefremming å jobbe med å hjelpe den enkelte å utforske egne indre motiver for trening som går forbi de mest vanlige, som endret utseende og kropp (Teixeira et al., 2012).

Visse studier viser til at enkelte former for atferd, blant annet trening, naturlig ikke oppleves som så fornøylig for de fleste, at identifiserte og integrerte former for motivasjon er det som er mest sannsynlig å kunne forvente (Rodgers et al., 2010). Det påpekes samtidig at identifiserte og regulerte former for motivasjon når det kommer til trening, er forbundet med

lik grad av positive følger og kontinuitet i treningsatferden som trening drevet av indre motivasjon.

Den oppdaterte gjennomgangen fra 2018 viser til lignende resultater som presentert over. Rodrigues et al. (2018) har sett på hvordan autonomi, tilhørighet og kompetanse påvirker kontinuitet og vedlikehold av deltakelse i fysisk aktivitet. Resultatene viser en positiv sammenheng mellom opplevd autonomistøtte og tilfredsstillelse av de tre faktorene som utgjør *basic psychological needs*, altså kompetanse, selvbestemmelse og tilhørighet. Samlet sett konkluderes det med at intervensjoner basert på prinsippene i SDT er viktige for å oppnå langvarig deltakelse i fysisk aktivitet. Forfatterne viser også til at for å unngå frafall fra fysisk aktivitet er instruktører og trenere sin evne til å skape miljøer som støtter opp under tilfredsstillelse av de overnevnte behovene essensielt.

I metaanalysen av Gillison et al. (2019) vedrørende studier som omhandler intervensjoner med mål om atferdsendring der SDT er blitt benyttet vises det også til positive resultater. Studien viser til betydelige positive effekter på opplevelse av autonomistøtte og tilfredsstillelse, samt moderat effekt på kompetanse tilfredshet. For voksne viste det seg at intervensjoner som ikke var gruppebaserte, men en-til-en resulterte i høyere grad av kompetanse tilfredshet. Forfatterne påpeker at det vil kunne være nyttig å se på om dette kan henge sammen med at en-til-en intervensjoner gir bedre mulighet for tilpassede opplegg, samt individuelle tilbakemeldinger.

Det er altså gode holdepunkter for å si at prinsippene innenfor SDT er nyttige for å forstå treningsmotivasjon. På bakgrunn av dette vil fokus på tilfredsstillelse av behovene for kompetanse, autonomi og tilhørighet kunne være gunstig for den enkeltes treningsmotivasjon, og derav også for tiltak som er rettet mot økt fysisk aktivitet. I forbindelse med dette vil trolig også kunnskap om atferdsendring være nyttig.

3.2 Teorier om atferdsendring

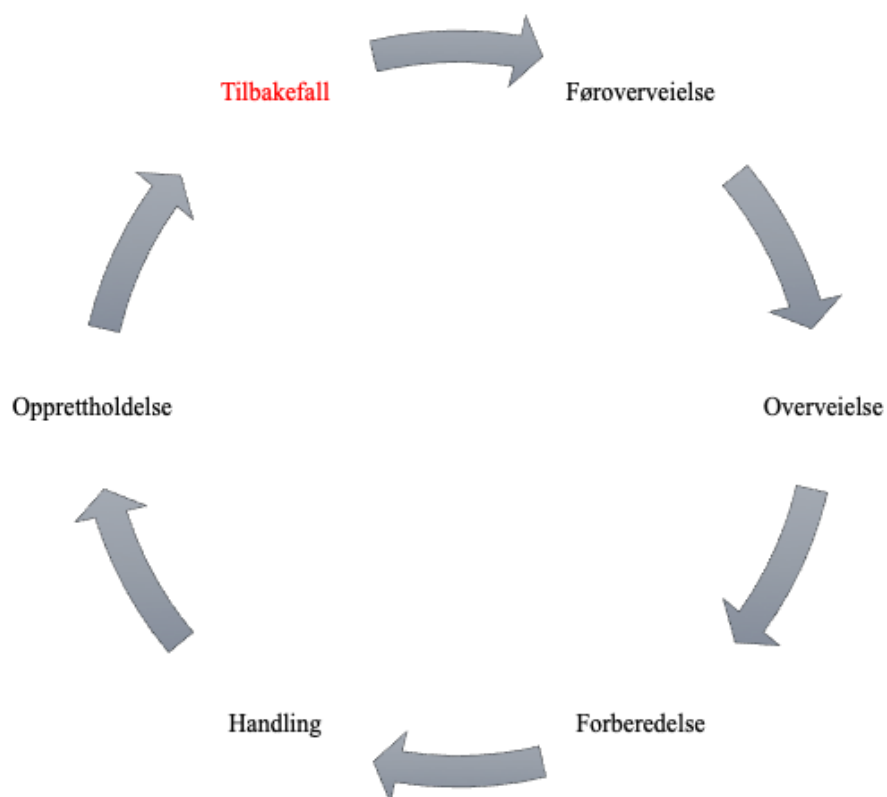
Det er nødvendig å forstå hvorfor et individ deltar eller ikke deltar i ønsket helseatferd for å kunne implementere effektive folkehelse tiltak (DiClemte et al., 2018). Dette gjelder også tilbudet Aktiv på Dagtid. For å kunne si noe om hva som fremmer eller hemmer deltakelse er det viktig med kunnskap om atferdsendring. Som vist i foregående del vil SDT kunne gi

kunnskap om motivasjonen vår til å endre atferd, men ikke hvordan selve endringen vil kunne foregå. To sentrale spørsmål er når den enkelte er klar til å endre atferd og hvordan atferd endres. Alle former for atferdsendring vil involvere en prosess og for å kunne forstå denne prosessen finnes ulike modeller (DiClemte et al., 2018).

3.2.1 Den transteoretiske modellen

Et eksempel på en modell som forsøker å forklare prosessen ved atferdsendring er den transteoretiske modellen, heretter TMC, som er utviklet av James Prochaska og Carlos DiClemente. I følge modellen er det visse nøkkelfaktorer som kan være med å forstå og forutsi om en person vil endre atferd (Plotnikoff et al., 2001). Dette er: 1) hvilket stadiet den enkelte befinner seg på, 2) grad av mestringstro, 3) opplevelsen av fordeler og ulemper ved endring, og til slutt 4) det som omtales som *process of change*. For å forklare hovedtrekkene i TMC vil jeg i det følgende gå igjennom disse fire faktorene.

Den første faktoren gjelder de ulike stadiene i modellen. TMC omtales som en stadiemodell og de ulike stadiene i modellen er derfor svært sentralt (DiClemte et al., 2018; Prochaska & Velicer, 1997). De ulike stadiene er presentert i figuren under.



Figur nr. 3 : Forenklet versjon av stadiene for endring i TMC (DiClemte et al., 2018)

Modellen viser til fem stadier for å forklare hvordan mennesker endrer atferd. Dette er som figuren viser føroverveielse, overveielse, forberedelse, handling og opprettholdelse (DiClemte et al., 2018). Jeg har valgt å presentere modellen som en sirkel der også et sjette stadie er tatt med, nemlig tilbakefall. Dette da risikoen for å falle tilbake til tidligere atferd alltid vil være tilstede (DiClemte et al., 2018).

I det første stadiet, føroverveiellesfasen, har personen ingen tanker eller vilje til å endre atferd i nærmeste fremtid (DiClemte et al., 2018). Årsaker til at personer befinner seg i denne fasen kan være grunnet manglende informasjon angående konsekvenser av atferden eller at de har forsøkt å endre atferd flere ganger tidligere og nå mangler motivasjon og vilje til å gjøre endringer. I denne fasen er det vanlig å unngå og lese, snakke eller tenke på den potensielt helseskadelige atferden. I overveiellesfasen begynner personen å tenke på å endre atferd. Her er vil den enkelte gjøre en vurdering av fordeler og ulemper ved å endre atferd. Altså, hvilke positive utfall vil endringen føre med seg, vurdert opp mot hvilke barrierer og negative konsekvenser det kan ha. Ofte vil barrierer og negative utfall i starten av denne fasen veie tyngre og endring vil oppleves som vanskelig. I følge modellen vil derfor intervensjoner i denne fasen være fokusert på å forsterke positive utfall, samt redusere barrierer og persepsjonen av negative utfall. Videre i forberedelsesfasen planlegges det hvordan endringen skal foregå. Dette kan være forberedelser i form av for eksempel å snakke med lege, personlig trener eller lignende. Varig endring forutsetter i mange tilfeller enkelte ferdigheter eller ressurser, som vil kunne ta noe tid å tilegne seg. I handlingsfasen starter atferdsendringen. Her er et viktig poeng at endringen som gjøres er tilstrekkelig til redusere risiko for negative helseutfall. I den siste fasen som omtales som vedlikeholds fasen er hovedmålet å opprettholde atferden og unngå tilbakefall.

I følge modellen vil det variere hvor lenge den enkelte befinner seg på de ulike stadiene, og det vil være viktig å vite hvilket stadie den enkelte er på for å kunne sette inn riktig tiltak (DiClemte et al., 2018). Dette da tiltak i følge modellen vil ha størst effekt dersom de rettes spesifikt inn på det stadiet personen befinner seg (DiClemte et al., 2018).

Den neste faktoren er personens grad av mestringstro (Prochaska & Velicer, 1997). For å forstå hva dette begrepet rommer viser TMC både til selvtillit og fristelser (DiClemte et al., 2018). Selvtillit handler om personens opplevde evne til å håndtere ulike situasjoner. Fristelser derimot, beskriver intensiteten av trangen til å handle motsatt av det som er produktivt med tanke på atferdsendringen. Dette kan i et treningsperspektiv for eksempel

være trangen til å bli liggende på sofaen i stedet for å dra på trening. Modellen viser til at selvtillit og fristelser interagerer med hverandre, noe som gjør at de mest krevende situasjonene oppstår når selvtilliten er lav, og fristelsene store.

Den tredje faktoren er den enkeltes opplevelse av fordeler og ulemper ved en eventuell endring, og omtales i modellen som *decisional balance* (Prochaska & Velicer, 1997).

Modellen viser til at ved endring av atferd vil det være naturlig å gjøre en avveining av fordeler og ulemper ved å gjøre endringen, og at det vil være større sannsynlighet for at endring skjer dersom fordelene veier tyngre. Endring i persepsjonen av opplevde fordeler og ulemper ved endring er derfor sentralt for å få til atferdsendring (DiClemte et al., 2018)

Den siste faktoren, *process of change*, innebærer ulike intervensjonsstrategier som vil kunne hjelpe med å endre personens tanker, følelser eller atferd som driver endringsprosessen videre (Prochaska & Velicer, 1997). Her vises det til 10 ulike slike strategier, dette er blant annet sosial støtte. Det vises til at det å ta i bruk sosiale relasjoner som kan fungere som en støtte kan være gunstig i en atferdsendringsprosess (DiClemte et al., 2018). Andre strategier som nevnes er bevisstgjøring med tanke på helserisiko og helsefordeler, og selvaluering som innebærer en visualisering av livet etter en eventuell endring.

I tillegg til disse fire nøkkelfaktorene, er det visse antakelser som modellen bygger på (DiClemte et al., 2018). Disse antakelsene er tatt med for å gi et bakteppe for forutsetningene som modellen er utviklet under.

Den første antakelsen gjelder en oppfatning om at ingen enkelt teori eller modell kan vise hele kompleksiteten ved atferdsendring. Atferdsendring er en prosess som utvikler seg over tid, og gjennom ulike stadier som kan foregå stabilt, men også utvikle seg underveis i prosessen. Modellen bygger også på en antakelse om at uten planlagte intervensjoner vil befolkningen holde seg på de tidlige stadiene. Det er altså ingen iboende motivasjon som vil kunne føre prosessen videre. Det er en tanke om at majoriteten av befolkningen ikke er klar for endring og tradisjonelle handlingsorienterte forebyggings programmer, endringsarbeid vil derfor ha større effekt ved å benytte seg av tiltak der det fokuseres på de ulike stadiene. Intervensjoner må tilpasses hvilket stadie den enkelte befinner seg på. I tillegg til dette er det en antakelse om at atferd ikke er tilfeldig, unngåelig, eller ukontrollerbar, men påvirkes av både biologiske, sosiale, og psykologiske faktorer. Modellen forutsetter også at atferdsendring oftest består av flere forsøk der individet opplever fremgang, tilbakegang og å stå stille på et stadie. Den

enkelte vil kunne gå frem og tilbake i de ulike stadiene før personen til slutt endrer atferd og klarer å opprettholde endringen.

Sentralt for min problemstilling og for deltakerne som benytter seg av Aktiv på Dagtid er endring i aktivitetsmønster grunnet eksempelvis redusert helsetilstand. Dette kan være både i form av sykdom eller skade som gjør at den enkelte ikke lenger kan utføre like mye eller samme type aktivitet. Endring i både type aktivitet og endring i aktivitetsnivå er derfor aktuelt. Her kan både vedlikeholdsfasen være aktuell, ved at personen må jobbe med å vedlikeholde en rutine knyttet til fysisk aktivitet, men nå med andre begrensinger eller rammer. De andre fasene i modellen vil også være aktuelle, da noen trolig vil oppleve å måtte gå igjennom alle stadiene for å begynne på tilbudet.

3.2.2 Forskning på atferdsendring og fysisk aktivitet

Innenfor TMC vil det være naturlig å tenke at i de tidlige stadiene, som føroverveielse og overveielsesfasen vil personer oppleve flere og sterkere barrierer for fysisk aktivitet. I tillegg vil trolig barrierer være forskjellig blant ulike aldersgrupper og kjønn. En studie av Sorensen og Gill (2008) vedrørende personers opplevde barrierer for fysisk aktivitet, tar for seg nettopp dette og ser det i sammenheng med stadiene i TMC. Studien viser blant annet til forskjeller mellom kvinner og menn med tanke på hvilket steg i atferdsendringen de befinner seg i (Sorensen & Gill, 2008). Resultater fra studien, som er utført på norske kvinner og menn i samme geografiske område, viser at det var flere menn som befant seg i stadiene føroverveielse og vedlikehold. Dette påpeker forfatterne av studien at kan tyde på at flere menn enten er aktive eller ikke, mens flere kvinner har et ønske eller intensjon om å være mer aktiv uten å få til en etablert treningsrutine. Studien viste også at kvinner i større grad enn menn opplevde flere barrierer for trening, og flere helserelaterte barrierer. I tillegg viste det seg, som forventet, at deltakerne opplevde færre barrierer etterhvert som de bevegde seg videre i stadiene i TMC og ble mer klar for endring. I følge resultatene var helserelaterte barrierer størst blant personer i aldersgruppen 60-75 år som befant seg i enten føroverveielse, eller overveielsesfasen (Sorensen & Gill, 2008). Det påpekes derfor at for de eldre aldersgruppene er det viktig å vise muligheter for å være fysisk aktiv til tross for helseutfordringer.

I en annen studie som så på TMC sin evne til å forutse endring i treningsatferd viser forfatterne til at et av de tydeligste funnene tilsier at mestringstro er den viktigste faktoren for

å bevege seg videre i modellen (Plotnikoff et al., 2001). Generelt viser studien til en delvis sammenheng mellom TMC sine nøkkelfaktorer for endring og faktisk endring i studien. Resultater fra studien viste blant annet til at personer som befant seg i stadiene handling og vedlikehold hadde høyere score på opplevde fordeler enn ulemper enn de som fikk tilbakefall til tidligere stadier, noe som samsvarer med prinsippene i modellen. Samtidig viste studien at det ble rapportert flere fordeler enn ulemper ved endring også blant personer i føroverveielesefasen, noe som ikke samsvarer med modellen, eller med studien som er omtalt ovenfor (Plotnikoff et al., 2001; Sorensen & Gill, 2008).

Tidligere forskning på SDT og fysisk aktivitet viser også en kobling mellom SDT og atferdsendring (Teixeira et al., 2012). Dette bekreftes i en metaanalyse over koblingen mellom helseatferd og SDT, der det konkluderes med at atferdsendring er mer varig dersom personen sin motivasjon er autonom/selvbestemt (Ng, J. Y. Y. et al., 2012). De to teoriene henger derfor sammen, og begge vil kunne være viktige for å forklare og forstå hvorfor og hvordan mennesker motiveres og endrer atferd.

4.0 Metode

I dette kapittelet vil jeg presentere for studiens metode. Jeg vil forsøke å redegjøre for alle deler av prosessen for å gi et best mulig overblikk og innsikt i hvordan studien er gjennomført. For å gjøre dette vil jeg først begrunne valg av design og tilnærming. Deretter vil jeg gi en redegjørelse for hvordan tilbudet Aktiv på dagtid er organisert og hva som tilbys i Ås kommune. Etter dette vil jeg si litt om utvalg, datainnsamling og transkribering. Videre vil jeg gå nøye igjennom prosessen ved å analysere datamaterialet og til sist relevante momenter for min forforståelse, samt etikk og personvern.

4.1 Design og tilnærming

For å kunne svare på problemstillingen har jeg valgt å benytte meg av kvalitativ metode. Kvalitative metoder er godt egnet dersom vi ønsker innsikt i hvorfor mennesker gjør som de gjør (Malterud, 2017). Dette da vi kan få innblikk i menneskelige erfaringer, opplevelser, tanker, forventinger og holdninger slik jeg ønsker i min problemstilling. Da det jeg ønsker å gjøre i denne masteroppgaven er å beskrive forhold som fremmer og hemmer aktivitet vil et deskriptivt design være passende (Stoltenberg, 2018). For å innhente nødvendig data har jeg utført semistrukturerte individualintervjuer. Jeg har valgt dette fordi intervju situasjonens fortrolighet og ro kan skape en god ramme for historier om erindringer og sammenhenger (Malterud, 2017). Opprinnelig plan var å gjennomføre deltakende observasjon i forkant av intervjuene for å danne meg et bilde av brukergruppen, hvordan deltakelse i tilbudet fungerer og hvordan samspillet deltakerne imellom, samt instruktørene fungerer. I følge Malterud (2017) kan deltakerobservasjon benyttes som et forarbeid for å styrke forståelsen av et fenomen eller et miljø i forkant av intervjuer. Observasjonsdata vil kunne tilby direkte innsikt i samhandlingsprosesser og rammebetingelser. Grunnet smittevern og nedstenging av tilbudet i forbindelse med Covid-19 har ikke dette vært gjennomførbart.

For å innhente nødvendig støttelitteratur har jeg gjennomført litteratursøk både i forkant av datainnsamlingen og underveis. Jeg har benyttet meg av ulike databaser som blant annet Web of Science, PubMed, Oria og Google Scholar. Jeg har brukt ulike kombinasjoner av søkeordene Aktiv på dagtid, arbeidsledighet, atferdsendring, motivasjon, gruppetilhørighet, helse, livskvalitet, fysisk aktivitet, barrierer, selvbestemmelsesteorien og den transteoretiske modellen. På engelsk har jeg benyttet meg av søkeordene motivation, physical activity, barriers, health, well being, adults, the transtheoretical model of change og behaviour

change. Jeg har også benyttet meg av å se på referanselistene til andre oppgaver og artikler om det er kilder der som er aktuelle for min problemstilling.

4.2 Om ApD i Ås

Denne studien omhandler tilbudet Aktiv på Dagtid i Ås kommune. I følge Guri Aarnes, som er daglig leder og ansvarlig for tilbudet i kommunen, er oppslutningen lav i forhold til det potensielle deltakerantallet, og det er derfor ønskelig at flere benytter seg av det. I det følgende vil jeg redegjøre for hvordan tilbudet organiseres og hva som tilbys.

I Ås kommune tilbyr ApD ulike aktiviteter som individuell trening på treningssenter, felles gruppetimer med yoga, pilates og styrke, samt en gåturgruppe hver tirsdag. I tillegg til dette har det tidligere vært felles varmtvannstreninger i basseng, men dette er nå satt på pause grunnet bygningsrehabilitering av garderobene. Grunnet den pågående koronapandemien har tilbudet i deler av 2020 vært stengt eller delvis stengt. Under arbeidet med masteroppgaven våren 2021 har også tilbudet vært preget av smitteverntiltak og periodevis nedstenging. I 2020 var prisen for å delta 500,- pr. halvår, men for våren 2021 er prisen satt ned til 350,- (Ås II, 2021). Betalt deltakeravgift gir tilgang til alle aktivitetene på timeplanen.

I følge daglig leder blir informasjon om tilbudet formidlet gjennom ulike kommunale instanser som NAV, fastlege, avdeling for psykisk helse og barnevernet. Det blir også lagt ut visittkort og informasjon på blant annet seniorsenter, bibliotek og andre steder i lokalsamfunnet der folk oppholder seg, samt egen facebookside og nettsiden til Ås II. I tillegg påpeker Aarnes at jungeltelegrafen fra tidligere og nåværende deltakere trolig også er viktig for rekrutteringen til tilbudet.

Daglig leder forteller at individuell trening på treningssenteret er mest brukt, men både varmtvannstrening og gåturgruppa er også mye brukt. Gåturgruppa er åpen for alle og i utgangspunktet kreves ikke betalt deltakeravgift fra ApD for å delta. Gruppen hadde før koronapandemien ca 25 faste deltakere, og skal være organisert på en måte der treningseffekten ikke er hovedfokuset, men det sosiale aspektet og at alle har mulighet til å delta. Varmtvannstreningen, felles gruppetrening med styrke, spinning og sirkeltrening med personlig trener er kun for personer som har betalt deltakeravgiften. Varmtvannstreningen er den gruppetimen som tiltrekker seg flest deltakere, også med ca 25 jevnlige deltakere før

koronapandemien, flere av disse er gjengangere. Gruppetimene med Yoga og Pilates er åpen for alle som trener på Ås treningssenter og leder forteller at her har ikke deltakelsen fra personer gjennom ApD vært like høy. Vanskelighetsgraden på disse timene er noe mer krevende enn de andre tilbudene.

4.3 Utvalg

Utvalget mitt består av personer som er aktive deltakere i tilbudet. Inklusjonskriterier for å delta som informant har vært at personene er i målgruppen til Aktiv på Dagtid, bosatt i Ås kommune, samt snakker og forstår norsk. For å være i målgruppen kreves det, som nevnt tidligere, at personen må være helt eller delvis utenfor arbeidslivet og motta en form for trygdeytelse eller sosialhjelp. Jeg har forsøkt å rekruttere informanter i ulike alderskategorier og kjønn så langt dette er mulig. Dette for å få en bredde og variasjon i sammensetningen av informanter, og dermed få belyst temaet fra ulike ståsted. I følge daglig leder er det få unge som benytter seg av tilbudet og det har derfor også vært vanskelig å rekruttere fra denne gruppen. Informantene i studien har derfor vært i aldersspennet 35 til 70 år, 1 mann og 6 kvinner.

Jeg ønsket å inkludere personer som har fått tilbudet men ikke deltatt, samt personer som har deltatt og deretter uteblitt for å få erfaringer og synspunkter fra personer som trolig har ulike opplevelser og meninger angående tilbudet. Dessverre har jeg ikke fått rekruttert informanter som ikke er aktive deltakere.

4.4 Prosess for datainnsamling

Jeg har hatt som mål å gjennomføre 5-8 individuelle intervjuer. Antallet på 5-8 ble vurdert sammen med veileder at vil kunne gi meg tilstrekkelig informasjon til å kunne svare på problemstillingen. Samtidig som arbeidet med å gjennomføre intervjuer og transkribere i etterkant vil kunne være overkommelig, samt mulig å rekruttere. Totalt antall på 7 informanter anser jeg derfor som tilstrekkelig. Rekrutering av deltakere har forgått ved hjelp av daglig leder i idrettslaget som også er ansvarlig for tilbudet. Daglig leder har bidratt med å sende ut informasjonsskriv til aktuelle kandidater med forespørsel om å delta og om undertegnende kan ta kontakt (se vedlegg 2). Jeg fikk deretter informasjon om hvilke deltakere som hadde svart at de kunne stille til intervju, og tok deretter kontakt med dem på mail og avtalte tid for intervju. For å komme i kontakt med deltakere som har fått tilbudet,

men ikke møtt har jeg benyttet meg av snøballmetoden. Etter intervju med deltakere som var rekruttert ved hjelp av daglig leder, fikk jeg hjelp av to av informantene til å videreformidle informasjonsskriv til andre aktuelle. Dette resulterte i at ytterligere en deltaker tok kontakt. 6 deltakere er altså rekruttert gjennom daglig leder og 1 gjennom en av de andre deltakerne.

4.5 Gjennomføring av intervjuer

Jeg har som nevnt utført semistrukturerte intervjuer. Jeg gjennomførte intervjuene digitalt via Zoom grunnet smittevern hensyn. Intervjuenes varighet var mellom 20 og 60 minutter. Alle deltakerne hadde i forkant av intervjuet fått tilsendt informasjonsskriv og samtykke (se vedlegg 2). Før jeg gikk i gang med selve intervjuet presenterte jeg likevel studien kort, og deltakerne fikk mulighet til å stille spørsmål. Alle deltakerne samtykket til å delta i studien enten skriftlig eller muntlig i forkant av intervjuet.

I forkant av intervjuene hadde jeg forberedt en intervjuguide der formålet var å minne meg på de temaene jeg ønsket data om (Malterud, 2017). I følge Malterud (2017) er det ikke ønskelig å standardisere intervjusituasjonen i kvalitative intervjuer, da intervjuguiden bør revideres underveis i datainnsamlingen og tilpasses møtet med den enkelte deltaker. Samtidig er det nødvendig med en viss struktur for å påse at deltakeren vet hva slags kunnskap jeg er ute etter og at vi ikke snakker forbi hverandre. Jeg fulgte derfor ikke intervjuguiden til punkt og prikke, men som en huskeliste for å forsikre meg om at jeg var innom alle temaene jeg ønsket i hvert intervju. Intervjuguiden sine hovedspørsmål ble ikke endret underveis i prosessen, men jeg noterte meg noen aktuelle oppfølgingsspørsmål som jeg benytter der det var aktuelt. Dette opplevde jeg at fungerte bra. Det var ulikt hvor mye deltakerne fortalte og hvor utfyllende svar som ble gitt, hvor mange og hvilke oppfølgingsspørsmål jeg behøvde å stille var derfor varierende.

Tema for intervjuguiden var hva som hemmer og fremmer deltakelse i tilbudet (se vedlegg 1). Jeg forsøkte å stille åpne spørsmål med vendinger som «Kan du fortelle om?» og «Hva tenkte du?» for å få rike og utfyllende svar. Samt oppfølgingsspørsmål av typen «Hvordan opplever du det?» eller «Kan du utdype det?». Ofte var det ikke nødvendig å stille oppfølgingsspørsmål, men et lite bekreftende ord var nok til at deltakerne fortalte mer utdypende om temaet. I tilfeller der jeg var usikker på om jeg forstod det deltakeren sa riktig, gjentok jeg det som ble sagt i en kort oppsummering. Dette fungerte godt ved at jeg da enten

fikk bekreftet at jeg hadde forstått var riktig, eller ble korrigert og fikk en ny forklaring. På slutten av hvert intervju fikk deltakeren mulighet til å komme med spørsmål eller eventuelle kommentarer.

4.6 Transkribering

I etterkant av hvert intervju transkriberte jeg intervjuet manuelt. Jeg var påpasselig med å ha litt tid i mellom alle intervjuene slik at jeg fikk tid til å gjøre transkriberingen. Jeg transkriberte intervjuene så ordrett som mulig. Både pauser og lyder som mhm, ehm og latter ble tatt med i transkriberingen. Jeg ønsket å selv transkribere intervjuene manuelt for å bli kjent med stoffet, og å gjøre det så raskt som mulig etter intervjuet var ferdig, da jeg hadde samtalen fersk i minnet. Det at jeg fikk transkribert intervjuene før jeg gikk i gang med neste intervju opplevde jeg som positivt, da jeg fikk god oversikt over hva jeg kunne gjøre annerledes og forbedre til neste intervju. Både med tanke på intervjuguide og oppfølgingsspørsmål, samt egen fremtoning og intervjuteknikk.

4.7 Analysering av dataene

Etter transkriberingen var ferdig ble alle de transkriberte intervjuene samlet i et dokument. Dette dokumentet har vært utgangspunktet for analysen. For å analysere dataene har jeg benyttet meg av systematisk tekstkondensering, STC. STC er i følge Malterud (2017) en pragmatisk metode for tematisk tverrgående analyse av kvalitative data. Analysen består av 4 trinn som er: 1) Få et helhetsinntrykk, 2) Identifisere meningsdannende enheter, 3) Abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene, og 4) Sammenfatte betydningen av dette. I det følgende vil jeg redegjøre for hvordan jeg utførte disse fire trinnene.

4.4.1 Trinn nr. 1: Få et helhetsinntrykk

Første trinn innebærer å bli kjent med materialet, skape et helhetsinntrykk og sortere teksten til midlertidige temaer (Malterud, 2017). Jeg startet derfor med å lese igjennom de transkriberte intervjuene og identifiserte deretter 8 foreløpige temaer etterhvert som jeg så hvilke temaer som var gjentakende i materialet. For ordens skyld delte jeg de inn etter temaer der det ble snakket om det som fremmet deltakelse og temaer der det ble snakket om noe som kunne hindre deltakelse. De foreløpige temaene ble dermed følgende:

Fremmer deltakelse: Sosialt, lavterskel, bra treningstilbud, pris

Hindrer deltakelse: Informasjon, dårlig helse, gruppesammensetning, pris

Pris var noe som ble snakket om både som noe som kunne fremme og hindre deltakelse og er derfor tatt med under begge kategorier.

4.7.2 Trinn nr. 2: Identifisere meningsbærende enheter

Trinn nummer to innebærer å identifisere meningsbærende enheter i teksten (Malterud, 2017). Her skulle jeg skille relevant fra irrelevant tekst og velge de delene av teksten som var aktuelle for å belyse problemstillingen. Jeg leste derfor igjennom alt det transkriberte materialet på nytt og markerte tekst som jeg anså at var relevant for de foreløpige temaene som jeg identifiserte i trinn nr.1. Teksten som jeg anså som relevant ble sortert og kodet i ulike grupper. Underveis i denne prosessen la jeg også til andre temaer som jeg tenkte at var relevante for å svare på min problemstilling. Jeg besluttet i dette trinnet at det ikke var hensiktsmessig å dele inn temaene etter hva som hemmet eller fremmet deltakelse, da flere av deltakerne snakket om de samme temaene både som noe som kunne være positivt eller negativt for deltakelse.

Etter gjennomlesing og identifisering av de meningsbærende enhetene kom jeg frem til følgende kodegrupper: sosialt, lavterskeltilbud, pris, kvalitet på tilbudet, komme seg ut, informasjon, helseutfordringer og gruppesammensetning.

I følge metoden skal det ikke være for mange kodegrupper. Jeg deler derfor inn i færre kategorier som sammenfatter de kategoriene jeg ser at er gjentakende og kan belyse problemstillingen. I følge Malterud (2017) er det ikke hensiktsmessig å ha mer en 3 til 5 kodegrupper for å kunne holde oversikten over materialet og å nå frem til tilstrekkelig robuste resultatpresentasjoner for hver av kodegruppene. Jeg ender derfor opp med 3 kodegrupper som er «praktiske kvaliteter ved tilbudet», «sosialt» og «helse».

4.7.3 Trinn nr. 3: Abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene

Videre i trinn nummer tre skal den sorterte informasjonen abstraheres ved å identifisere og kode de meningsbærende enhetene (Malterud, 2017). I dette trinnet skal det systematisk hentes ut mening ved å kondensere innholdet i de ulike kodegruppene. Materialet ble derfor sortert i subgrupper og jeg laget et såkalt kondensat som er et kunstig sitat. Kondensatet skulle

hjelpe med å omsette det konkrete innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene til en mer generell form (Malterud, 2017). For å gjøre denne prosessen oversiktlig laget jeg en tabell der jeg samlet alle de meningsbærende enhetene og sorterte i subkategorier innenfor kodegruppene fra trinn nr. 2, «praktiske kvaliteter ved tilbudet», «sosialt» og «helse». I denne tabellen ble det laget fem kolonner; kodegruppe, meningsbærende enhet, subgruppe, kondensat, og samlet kondensat for den enkelte subgruppen. Utdrag fra tabellen vises under i tabell nr. 1.

Tabell nr. 1: Utdrag fra tabell brukt for å analysere meningsbærende enheter.

Kode-gruppe	Meningsbærende enhet	Sub-gruppe	Kondensat	Samlet kondensat fra subgruppe
Praktiske kvaliteter	(Informant nr 1) Fordi at du er jo, du er ganske stuck hjemme og da formen tilsier at du ikke orker noe etter klokka 3 på dagen så er du avhengig av at ting skjer på dagtid, og ikke på kvelden. Alle andre skal treffes liksom, da har du ikke overskudd selv lenger (...) Det er veldig viktig, faktisk. Det hadde veldig mye å si for meg i hvertfall. At du møter folk som er på, ja som er på samme linje som deg selv da. Og at du da har et tilbud på dagtid som gjør at du sakte men sikkert kan begynne å trene deg opp igjen og til slutt kanskje komme tilbake, ikke til det nivået som har vært for det går jo ikke lenger, men at du har den styrken til å kunne trene da, så er det innmari viktig.	Noe å gjøre på dagtid	«Med tanke på min helsetilstand så er det ofte enklere å trene tidlig på dagen, samt at det er fint å ha noe å gjøre på dagtid når andre er på jobb»	«Det er positivt at tilbudet foregår på dagtid fordi da har jeg noe å fylle dagen med som oppleves meningsfullt når jeg ikke jobber»
	(Informant nr 2) Det er et så utrolig flott tilbud og jeg har ikke noe problem med å ta, jeg sier at halve arbeidsdagen min når jeg var sykemeldt og også ufør, så var jobben min det var også gå på trening. Bruke den turen ned som tar ti eller femten minutter å gå, eller 5 min å sykle det var en del av jobben min og det å.. så folk må skjønne at det er ingen andre som gjør noen innsats for kroppen din det er bare du som kan ta ansvar for helsa di. Sier jeg til folk. (...) og jeg har ikke noen dørstokk for meg er det en glede å gå ned dit fordi jeg har bestemt at det er halve arbeidsdagen min. (...) også har liksom 3 timer av dagen gått.	Noe å gjøre på dagtid	«Siden jeg ikke jobber anser jeg det å dra på trening som en del av arbeidsdagen min»	
	(Informant nr 3) fordelene med det er jo at, det er jo et rimelig tilbud til folk som trenger det, også kan man gjøre det på dagtid, så hvis man da ikke arbeider så har man noe å gjøre, tenker jeg.	Noe å gjøre på dagtid	«Det er fint å ha noe å gjøre på dagtid siden jeg ikke jobber»	
	(Informant nr 5) (Spørsmål om det er noen dager det er vanskelig å dra på trening) Egentlig ikke, det er liksom det at du er innstilt på at du skal, at du skal gjøre det, så da er det timeplanen da liksom, så det. (...) Men jeg synes jo at det er et veldig fint tilbud da, når man ikke er i arbeid da, til å komme seg litt ut.	Noe å gjøre på dagtid	«Det er fint å ha noe man skal på timeplanen, når man ikke skal på jobb»	

Alle de meningsbærende enhetene ble først sortert i subgrupper som deretter ble justert underveis i prosessen ved å kondensere de meningsbærende enhetene. Jeg ender derfor opp med følgende subgrupper under hver kodegruppe:

Praktiske kvaliteter ved tilbudet: Noe å gjøre på dagtid, tidspunkt på dagen, tilpasset nivå/allsidig, informasjon, pris, instruktør, hjelp/veiledning, gruppesammensetning og forpliktelser.

Sosialt: Motivere hverandre, støtte/samhold, hyggelig og møte andre.

Helse: Sterk kropp, smerter, følelse etterpå, helsetilstand og prioriteringer

For å gjøre prosessen lettere og mer oversiktlig for meg selv laget jeg først et kondensat for hver av de meningsbærende enhetene i hver gruppe, og deretter et samlet kondensat for hele subgruppen. På denne måten opplevde jeg å lettere få oversikt over hovedpoengene og essensen til hver av subgruppene. Etter denne prosessen endte jeg da opp med et kondensat for hver subgruppe. Disse er presentert i tabellen under.

Tabell nr. 2 : Tabell som viser utarbeidet kondensat i de ulike subgruppene

Kodegru ppe	Subgruppe	Kondensat (Kunstig sitat)
Kvaliteter ved tilbudet	Noe å gjøre på dagtid	«Det er positivt at tilbudet foregår på dagtid fordi da har jeg noe å fylle dagen med som oppleves meningsfullt når jeg ikke jobber»
	Tidspunkt på dagen	«Hvilke tidspunkt på dagen treningen foregår er viktig. Det er fint at det er en åpen tid som jeg kan trene for meg selv dersom jeg ikke rekker oppsatt time, samtidig hadde det vært fint om det var flere muligheter for egentrening slik at det var mulig å trene for seg selv tre ganger i uka. På den måten får jeg kontinuitet i egentreningen»
	Tilpasset nivå/allsidig	«Tilbudet er variert med mange ulike aktiviteter slik at alle kan finne noe som passer, uavhengig av helsetilstand. Det er aktiviteter du kan være med på som krever lite og er skånsomme for kroppen, noe som er bra når du skal bygge opp kroppen. Samtidig, er det noen utfordringer med dette, da det er mange ulike mennesker å ta hensyn til, som ikke alltid er like lett»
	Informasjon	«Jeg synes at informasjonen om tilbudet er for dårlig. Det må bli bedre markedsført, og det må fremkomme at det er et lavterskeltilbud som alle kan delta på uavhengig av helseutfordringer. Informasjonen må bli gitt tydeligere og fra NAV, fysioterapeut, leger osv. Det er bra hvis de presser litt på og gir informasjon om hvem man kan kontakte»
	Pris	«Det er billigere enn andre treningstilbud, noe som er viktig siden redusert økonomi er en stor del av det å havne utenfor arbeidslivet. Hvis prisen hadde vært høyere ville mange ikke kunne deltatt»
	Instruktør	«En viktig motivasjon er at det er en personlig trener der som lager opplegg for de som vil trene individuelt, og som er med på sirkeltreningen. Det å ha fått gode øvelser på senteret, hjelper meg til å også kunne gjøre det samme hjemme. At instruktør og trenere er hyggelige er også en motivasjon. Samtidig ville det vært bra om jeg hadde fått flere tilbakemeldinger under aktiviteten for å hindre feilbelastninger»
	Hjelp/veiledning	«Jeg gikk mange runder med meg selv før jeg klarte å ringe ned. På den tiden var det en person der som jeg avtalte å møte og som hjalp meg i gang, uten henne er det ikke sikkert jeg ville startet. Det burde vært en sann person der nå også»
Sosialt	Forpliktelser	«Jeg blir motivert av å ha gjort avtaler med andre, det gjør at det er vanskeligere å droppe trening en dag. Det er også fint å ha mennesker rundt meg når jeg trener, det gjør det lettere å trene enn hvis jeg skulle gjort det alene hjemme. Ved å betale for tilbudet og dra et kort hver gang jeg trener føler jeg meg litt forpliktet til å møte opp, det synes jeg er fint»»
	Støtte/samhold	«Alle har sine problemer og utfordringer noe som gjør at ingen ser ned på meg, men viser forståelse når det er øvelser jeg ikke klarer. Det gir en følelse av å ikke være alene»

	Hyggelig	«Jeg har vært med flere år og da har jeg blitt godt kjent med både de som jobber og trener der. Det gjør at det er et hyggelig sted å være og jeg føler meg velkommen. Miljøet og stemningen er kjempefin sånn at jeg føler meg glad og fornøyd når jeg er ferdig»
	Møte andre	«Siden jeg er hjemme store deler av dagen er det fint å komme seg ut å møte andre mennesker. Det hjelper med å tenke på noe annet og å koble av»
Helse	Sterkere kropp	«Treningen gjør godt for kroppen både fysisk og psykisk. Bygge kroppen opp igjen, og beholde og styrke muskulatur er en viktig motivasjon
	Smerter	«Treningen kan hjelpe mot smertene hvis du finner riktig balanse. Å gå fra smertestillende 3-4 ganger til null skyldes ApD»
	Følelse etterpå	«Det vesentlige er tilfredstilelsen og mestringsfølelsen av å ha gjort en innsats for kroppen min. Jeg blir sliten på en god måte, samtidig som jeg får mer overskudd og en velværefølelse i kroppen»
	Helsetilstand	«Noen dager trener jeg ikke fordi jeg er i så dårlig fysisk form. Smertene og plagene er for store. Det å ha kroniske smerter og flere begrensinger har også vært noe som har gjort meg demotivert og gjort dørstokken vanskeligere å bryte. En annen hindring i starten var redselen for å ikke være sprek nok til å trene på treningssenter»
	Prioritering	«Andre ting med min livssituasjon, som dårlig økonomi og ustabil bosted gir meg en håpløshet der trening ikke blir like viktig»

Etter at dette er gjort velger jeg også ut det Malterud (2017) omtaler som et «gullsitat» for hver av subgruppene. Dette gullsitatet skal på best mulig måte illustrere det som er abstrahert i kondensatet for hver subgruppe. Eksempelvis ble følgende sitat valgt ut for subgruppen sterkere kropp:

(Informant nr. 1) Jeg er veldig glad i å trene, så jeg kjenner at det gjør godt for kroppen da, og få trent, så det syns jeg. Jeg vet jo at jeg blir bedre av det, av å få trent, så jo mer du sitter stille jo verre blir det jo uansett hvilken sykdom en har.

Gullsitatene fra de andre subgruppene vil bli presentert sammen med resultatene av analysen i kapittel 5, i tillegg til andre sitater som belyser temaet.

4.7.4 Trinn nr. 4: Sammenfatte betydningen

I dette trinnet skal funnene i de foregående trinnene sammenfattes, samt kontrolleres at disse stemmer overens med den opprinnelige teksten (Malterud, 2017). Her skal bitene fra forrige trinn settes sammen igjen, altså rekontekstualiseres. Sentralt i dette trinnet er å skrive en analytisk tekst for hver av subgruppene som illustreres med et treffende gullsitat som kan konkretisere hovedfunnene. Malterud (2017) påpeker at den analytiske teksten tydelig må formidle fellestrekkene med variasjoner fra flere historier som er sammenfattet i analysen, og

ikke kun enkeltstående historier. Underveis i prosessen vurderer jeg om subgruppene er godt nok forankret i materialet, eller om det er nødvendig med justeringer. Dette fører til at enkelte av subgruppene fjernes eller slås sammen. Opprinnelig hadde jeg inkludert kategoriene «Tilhørighet» og «Gruppesammensetning». Disse er blitt fjernet, da jeg så at det kun var en av deltakerne som sa noe om dette. Jeg hadde også en subkategori som het mestring som ble slått sammen med «følelse etterpå», da jeg så at disse to kategoriene henger tett sammen. «Vondter» og «redd for å ikke være sprek nok» ble slått sammen til subgruppen «helsetilstand» av samme grunn. Kategoriene som ble fjernet eller slått sammen er ikke tatt med i tabell nr. 2 i forrige trinn. I dette trinnet så jeg også på «gullsitatene» som ble valgt ut i forrige trinn og vurderer om de er treffende for det den analytiske teksten. I følge Malterud (2017) skal sitatet ikke bevise at funnene stemmer, men fungere som et fargerikt og typisk eksempel på det teksten forteller.

Videre i trinn nr. 4 går jeg igjennom alle de ulike subkategoriene for å gi en passende overskrift som sammenfatter funnene i hver subkategori. I mitt tilfelle ble disse overskriftene så og si det samme som navnene på subkategoriene, men med noen justeringer.

Etter dette skal funnene valideres, og jeg leser derfor igjen gjennom alle de analytiske tekstene og det transkriberte materialet for å se etter data som motsier de konklusjonene jeg er kommet frem til (Malterud, 2017). Jeg forsøker å lese grundig for å finne eventuelle misforståelser eller skjevheter der noen av informantene har bidratt med mye data og andre lite, eller om det er nye perspektiver som burde vært tatt med. Jeg vil drøfte studiens validitet videre i kapittel 7.0 om metodebegrensninger.

4.8 Min egen rolle og ståsted som forsker

Min forforståelse er preget av blant annet tidligere studier og utdanning som sosionom, samt mastergraden i folkehelsevitenskap. Både studiet i sosialt arbeid og studiet i folkehelsevitenskap har fokus på forebyggende og helsefremmende arbeid. Studiet i sosialt arbeid har spesielt stort fokus på de sosiale aspektene og viktigheten av sosiale nettverk og støttende relasjoner. Dette kan føre til en overfokusering på de sosiale sidene ved tilbudet, noe jeg har vært bevist på. Jeg har også noe kjennskap til tilbudet fra tidligere, gjennom å ha jobbet 2 år i sosialtjenesten i NAV, der jeg formidlet informasjon om tilbudet til aktuelle personer. Jeg erfarte at flere av personene som fikk informasjon om tilbudet virket interesserte

og ønsket å delta, men ikke benyttet seg av det. Dette har i stor grad preget valg av tema og problemstilling.

Denne bakgrunnen og forforståelsen har jeg hatt med meg i møtet med informantene og videre gjennom hele forskningsprosessen. I følge Malterud (2017) vil det å erkjenne og tilkjenne posisjoner som situerer kunnskapen som dannes, kunne bidra til at andre kan forstå forutsetningene for hvilke tolkninger og konklusjoner som gjøres. Forskerens person vil alltid påvirke forskningsprosessen og resultatene av denne, spesielt i kvalitative studier (Malterud, 2017). Jeg har derfor forsøkt å være bevisst dette både under intervju situasjonen, analyseprosess og i arbeidet med resultater og diskusjon. Jeg har forsøkt etter beste evne å la deltakernes perspektiver og vektlegging av motivasjon for deltakelse komme tydelig frem, samt å ikke legge føringer under intervjuene, men stille åpne spørsmål og la informantenes stemme bli hørt.

4.9 Etikk og personvern

Ved å utføre intervjuer har jeg fått tilgang til personlige opplysninger. På bakgrunn av dette har jeg søkt NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste) om godkjenning i forkant av intervjuene. Grunnet den pågående koronapandemien har smittevern vært et viktig fokus og alle intervjuene er derfor gjennomført gjennom videotjenesten Zoom. Jeg har benyttet meg av Uninett sin Zoom tjeneste som har avtale med NMBU. 6 av deltakerne hadde i forkant av intervjuet signert samtykkeskjemaet og sendt dette til meg, mens en av deltakerne samtykket muntlig i forkant av intervjuet, noe som var avklart med NSD at var tilstrekkelig i dette tilfellet. Dette da denne deltakeren ikke hadde PC eller printer, noe som gjorde signeringen vanskelig. For å ta opp lyd under intervjuene har jeg brukt nettskjema-diktafon. Dette er en app som er utviklet ved Universitetet i Oslo for opptak av lyd fra smarttelefon. Lydfilene har blitt sendt til Nettskjema der de har vært lagret under arbeidet med prosjektet. Transkriberte intervjuer og andre notater har vært lagret på sikkert lagringsområde på NMBU.

Jeg har under arbeidet med oppgaven fulgt Helsinkideklarasjonens etiske prinsipper og påsett at informantenes konfidensialitet har blitt overholdt. I forkant av intervjuene fikk deltakerne informasjon om masteroppgaven, deres rolle og at ingen opplysninger vil kunne spores tilbake til dem. Da det fremkommer i oppgaven at studiet er gjennomført i Ås kommune har jeg vært spesielt påpasselig med hvordan jeg skriver oppgaven slik at ingen av deltakerne vil

kunne gjenkjennes. For å sikre deltakernes anonymitet er alle sitat som presenteres oversatt til bokmål. Deltakerne har fått informasjon om at de når som helst kan trekke seg uten å måtte oppgi grunn, samt signert samtykkeerklæring i forkant av intervju.

Da jeg i denne oppgaven ikke har forsket på et tema med formål om å utvikle ny kunnskap ang. helse og sykdom eller vurdere helseforhold, har det ikke vært nødvendig å søke REK (Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk). Likevel har jeg ved å gjennomføre individuelle intervjuer fått tilgang til deltakernes personlige opplevelser og erfaringer der også til dels sensitive temaer er blitt tatt opp. Enkelte av informantene vil kunne være i sårbare situasjoner som krever at jeg utviser aktsomhet og forsiktighet. I følge Malterud (2017) vil datainnsamling som har en personlig karakter forutsette at dialogen mellom deltaker og forsker preges av gjensidig tillit og respekt. Dette har jeg vært bevisst på både under datainnsamlingen og i arbeidet med å skrive oppgaven i etterkant.

5.0 Resultater

Som vist til i metoddelen har jeg benyttet meg av analysemetoden STC som består av 4 trinn. Jeg vil i denne delen presentere resultatene jeg har kommet frem til. Jeg har delt det inn slik at jeg presenterer resultatene i de tre kodegruppene, med tilhørende subgrupper. I presentasjonen er det tatt med det såkalte «gullsitatet» i tillegg til andre sitater som illustrerer funnene. Tabellen under viser endelige kodegrupper med tilhørende subgrupper.

Tabell nr. 3: Endelige kodegrupper og subgrupper

Kvaliteter ved tilbudet	Sosialt	Helse
<ul style="list-style-type: none">• Noe å gjøre på dagtid• Tidspunkt• Nivåtilpasset og allsidig• Informasjon• Pris• Instruktør• Hjelp og veiledning	<ul style="list-style-type: none">• Forpliktelser• Støtte og samhold• Hyggelig• Møte andre	<ul style="list-style-type: none">• Sterkere kropp• Smerter• Følelse etterpå• Helsetilstand• Prioriteringer

5.1 Kvaliteter ved tilbudet

Ulike aspekter ved tilbudet ble trukket frem som noe som kunne både bidra til å fremme eller hemme deltakernes motivasjon for å delta. Dette gjaldt alt fra organiseringen av tilbudet, hvilke aktiviteter som tilbys og selve kvaliteten på aktivitetene. Dette temaet er stort, og jeg har derfor forsøkt å dele sub-kategoriene inn i logiske grupper for å best få frem essensen i det deltakerne fortalte.

5.1.1 Noe å gjøre på dagtid

Samtlige av deltakerne påpeker at det at tilbudet foregår på dagtid er en viktig faktor for hvorfor de ønsker å delta. En av deltakerne forteller følgende: (Informant nr. 3) «Fordelen med det er jo at, det er jo et rimelig tilbud til folk som trenger det, også kan man gjøre det på dagtid, så hvis man da ikke arbeider så har man noe å gjøre, tenker jeg».

Det å ha noe å gå til som oppleves som meningsfullt anses som spesielt viktig for flere av deltakerne nettopp fordi de ikke har en jobb å gå til. En av deltakerne fortalte at overgangen

fra å jobbe fulltid og til slutt ikke kunne jobbe var en stor nedtur. Deltakeren fortalte om en følelse av å være *stuck* hjemme og at det var viktig å ha et sted å gå til på dagtid der hun kunne sakte men sikkert bygge seg opp igjen både fysisk og psykisk.

En annen deltaker påpeker også at dagene ofte kan bli lange og at det derfor er fint å komme seg ut litt istedenfor å bli liggende på sofaen. Treningen oppfattes altså som nyttig og en positiv ting som kan gjøres for å bedre egen situasjon.

En av deltakerne påpeker at hun oppfatter det å dra på trening som en del av hennes arbeidshverdag, og at hun har masse tid og kan ta seg god tid, noe som gjør treningen lystbetont.

5.1.2 Tidspunkt

Mange av deltakerne fortalte at hvilke tidspunkt på dagen som treningen foregår er viktig. Det var ulike meninger om hvilke tidspunkt som passet best. En deltaker fortalte blant annet at: (Informant nr. 1) «Så lenge det er mellom 10 og 11 på dagtid så er det lettere for alle å ha muligheten til å bli med». Deltakeren begrunnet dette med at ved å ha treningen tidlig på dagen kunne også personer med barn som skulle hentes i skole/barnehage være med, samt personer som var delvis sykemeldte og for eksempel skulle på kveldsvakt. De fleste av deltakerne var fornøyde med å kunne trene på dagtid, og foretrakk dette. En påpekte at grunnet vedkommende sine helseutfordringer var det ofte lettere å trene tidlig på dagen, enn på kvelden. En annen deltaker derimot viste til at helseplager kunne gjøre det vanskelig å få kroppen i gang, og at det derfor kunne vært fint å også ha muligheten til å trene på kvelden. Vedkommende fortalte følgende: (Informant nr. 3) «Det kan hende at jeg hadde trent mer mot kvelden kanskje, enn å trene om morgenen, fordi ofte så er morgene veldig tunge for min del da, fordi jeg, jeg trenger litt hjelp til å komme i gang».

I tillegg til tidspunkt treningen foregikk på var også antall ganger i uka og hvordan timene og muligheten for å trene var fordelt utover uka var av betydning. Det ble trukket frem at det var fint med fleksibiliteten som egentreningen gir, da det gir mulighet for å trene alene dersom du ikke rekker oppsatte timer. Flere var fornøyde med at det var mulig å være med på treninger 4 ganger i uka. Samtidig ble det ytret ønske om å ha mulighet for egentrening tre dager i uka,

for å kunne opprettholde en kontinuitet. En deltaker forteller dette angående egentrening på senteret:

(Informant nr. 6) Jeg har jo tenkt da at kanskje det heller burde vært tre ganger i uka, for eksempel mandag, onsdag og fredag. Så kan man jo da velge om man skal gå mandag, onsdag og fredag eller mandag og fredag. For sånn får du tre dager i uka. jeg vet ikke hva, jeg har hørt noen si at hvis du skal bli sterkere så må du trene tre ganger i uka liksom, det holder ikke med to.

5.1.3 Nivåtilpasset og allsidig

For flere av deltakerne var en viktig faktor for at de deltok på tilbudet, at det var mulig å kunne tilpasse aktivitetene til eget nivå og/eller helsetilstand. En av informantene påpeker at det er bra at det er ulike aktiviteter der noen av de krever lite, som blant annet yoga og svømming, og at dette kan være viktig i perioder der en skal bygge opp kroppen etter f.eks en operasjon eller skade. En annen forteller at for henne var det viktig å få komme seg ut og rørt på seg uten at det ble for store krav. Vedkommende hadde på denne tiden vært syk og hadde behov for skånsom trening, noe hun fikk gjennom varmtvanntreningen. Vedkommende forteller:

(Informant nr. 5) Jeg synes jo at det var veldig fint å få rørt meg litt. Jeg var jo syk da, (...), så det var jo for å komme i bevegelse og ha litt, komme seg ut og trene litt da, uten at det ble for store krav (...) Jeg liker vanttrening for du blir liksom ikke, du blir, du kan trene uten at du blir så støl og sånn. Jeg føler at det er litt lettere da. Det er vel mest det at du føler veldig at du på en måte er litt mykere og at du greier mer i vannet liksom. Det er ikke så vanskelig å gjøre øvelsene liksom. Fordi du har jo liksom oppdriften i vannet, så da er det liksom litt lettere å gjøre ting.

Flere av informantene påpekte at nettopp det at tilbudet er for alle og at det er lavterskel var viktig både for egen deltakelse, men også noe som må bli gitt informasjon om for å senke terskelen for andre som ønsker å starte.

5.1.4 Manglende informasjon

Et gjentakende poeng som ble presisert av samtlige av deltakerne var mangel på informasjon. En av deltakerne fortalte følgende:

Informant nr. 1) Jeg tror det viktigste for å bli med på aktiv på dagtid er informasjon før. For den er altfor dårlig. Det er for mange som ikke vet om tilbudet og jeg synes det skulle ligge mer i hvertfall hos fastlegen, atte det skulle bli mer informasjon om det. At det er et lavterskeltilbud og at du må ikke være topp trent for å gå på et treningssenter, fordi det er mange som gruer seg til det. Fordi de føler at dit skal jeg aldri gå, *ler*, men det er jo ikke sånn. Det er jo det som er, det er jo ikke noe skummelt liksom, så jeg mener at den biten med å få folk hit er fordi de ikke vet om det. Ehm, hadde flere visst om det og hvor bra det er så tror jeg at flere hadde blitt med.

Flere av deltakerne hadde selv fått vite om tilbudet via tilfeldigheter, og fortalte at de gjerne skulle ha startet tidligere dersom de hadde visst om tilbudet. Flere av deltakerne viste til at de ikke hadde fått informasjon om tilbudet fra NAV eller lege noe de hadde savnet, og som ble påpekt at burde gjøres for at flere skal benytte seg av tilbudet. Det ble også påpekt at det burde fremkomme tydelig i informasjonen om tilbudet at det er et lavterskeltilbud og at aktivitetene passer for alle nivåer uavhengig av helsetilstand. Flere av deltakerne påpeker også at det burde være mer press fra hjelpeapparatet for å delta, da det ofte er det å starte som er utfordringen.

På spørsmål om hva som kunne vært gjort annerledes for at flere skulle deltatt svarer en av deltakerne følgende:

(Informant nr. 4) Eh, leger og fysioterapeuter, og NAV ikke minst NAV, jeg visste ikke om det her før jeg ble uføretrygda og leste om det selv. Og at leger og fysioterapeuter stresser oss littegranne kan du si, sånn med at dette her bør du gjøre. Og at det er et tilbud. Fordi det er ikke lett når du er syk eller du er dårlig også skal du gjøre dette her selv, da må du ha littegranne press på deg. Sånn føler jeg det.

I løpet av intervjuene kommer det også frem forslag om at trening gjennom ApD kan være en del av ulike NAV-tiltak, ulike former for informasjonskapsler og mer informasjon der folk oppholder seg, som blant annet på legekontor, fysioterapeut og hos NAV. En av deltakerne drøfter også rundt om muligens informasjonen og markedsføringen av tilbudet ville hatt bedre mulighet for å nå de som trenger det dersom tilbudet hadde vært organisert gjennom frisklivssentralen. Det påpekes også at informasjonen til de som deltar kan bli tydeligere og må bli gitt gjennom kanaler som deltakerne benytter seg av.

5.1.5 Pris

Pris ble nevnt som en viktig årsak for å benytte seg av tilbudet for alle deltakerne. Flere begrunnet dette med redusert økonomi ved og ikke jobbe og at andre treningstilbud ville blitt for dyre, og dermed muligens ikke prioritert. En av deltakere forteller at: (Informant nr. 6) «For meg så var det viktig med pris da, at det var jo veldig dyrt for meg hvis jeg skulle valgt et sånn vanlig treningsprogram da»

Flere viste også til at de opplevde tilbudet som godt og allsidig, noe som gjorde at de opplevde å få mye for pengene. To av deltakerne fortalte at de visste om personer som hadde falt fra da prisen ble økt, og drøftet derfor rundt om muligens flere ville deltatt dersom prisen hadde vært enda lavere enn nå. En av deltakerne sa følgende:

(Informant nr. 4) Fordi at jeg vet at det gikk jo opp når Ås idrettslag overtok istedenfor kommunen, jeg tror det var 150 vi betalte til og begynne med, og da vet jeg at det i hvertfall var to stykker som ikke hadde råd lenger.

5.1.6 Instruktør

Det å få hjelp og veiledning fra en instruktør og personlig trener ble trukket frem som en viktig motivasjonsfaktor for flere av deltakerne. Flere trekker frem det å bli litt pusha av instruktøren som positivt og at det er fint å kommet til et ferdig opplegg der en blir fortalt hva en skal gjøre. En av deltakerne beskriver det på denne måten:

(Informant nr. 2) Jeg elsker å ha en instruktør som forteller meg hva jeg skal gjøre (..) Så er jeg tom hvis jeg skal gjør det selv, ja , fordi atte jeg er så vandt til at noen sier

“så gjør vi det, så gjør vi det”. Så motivasjonen er selvfølgelig at noen bestemmer at nå gjør du det.

Det å få inspirasjon til øvelser som også kan gjøres hjemme blir også trukket frem som positivt. (Informant nr. 1) «For det er jo en motivasjon det også at det er noen der som kan pushe litt og som kan, også får du nye øvelser som du også kan gjøre hjemme. Det er litt viktig tror jeg».

En annen av deltakerne påpeker at flere tilbakemeldinger og korrigerer fra instruktøren på om øvelsene gjøres riktig ville vært positivt, da dette er noe vedkommende savner. Deltakeren påpeker at dette trolig er spesielt viktig i en gruppe der flere har helseutfordringer, og feilbelastninger kan gjøre vondt verre. Flere trekker i tillegg frem at de opplever instruktører og personlige trenere på senteret som hyggelige og at dette også er en motivasjon i seg selv for å delta.

5.1.7 Hjelp og veiledning

Flere av deltakerne påpeker at det er den første gangen som det er spesielt vanskelig å møte opp, og at det i denne fasen derfor burde være en person som kan bistå med ulike behov og være med den første gangen. En av deltakerne forteller at vedkommende selv ikke opplever dette som problematisk, men at hun vet at dette gjelder flere andre.

(Informant nr. 1) Jeg tror nok ganske mange trenger fysisk hjelp til å møte noen da, bli med bort til den skranka og skrive seg inn og se at det er ikke så skummelt. For det å få en lapp i hånda og si at der skal du begynne på mandag det er det mange som ikke tør. Jeg er ikke en sånn person som gruer meg til en sånn type ting, det gjør meg ingenting, men når jeg vet at flesteparten har et problem med akkurat det. Møter du noen, hvem er der, er det noen du kjenner, ikke kjenner.

En av de andre deltakerne forteller at hun gikk flere runder med seg selv, før hun klarte å ringe ned for å avtale en time. Vedkommende forteller at dette er en del år siden og at det da var en person der som hun kunne kontakte og avtale møte med, noe som gjorde det lettere. Vedkommende forteller at uten denne personen er det ikke sikkert at hun hadde startet. Hun beskriver det slik:

(Informant nr. 4) Også leste jeg om aktiv på dagtid og ringte da ned og avtalte en time. Etter en god stund da, jeg gikk mange runder med meg selv for å liksom klare å ringe ned bare for å avtale en tid. Men heldigvis så var det da ei som het Janne som da var der nede og hun avtalte en tid å møte. Og jeg er sånn, har jeg avtalt noe så står jeg for det. Men hvis jeg bare skal dukke opp selv, så hadde ikke det gått, i vertfall ikke til å begynne med.

5.2 Sosialt

Ulike sosiale aspekter ble trukket frem som viktige motivasjonskilder for flere av deltakerne. Som jeg vil komme nærmere inn på viser resultatene at den sosiale samhandlingen på ulike måter bidro til at deltakeren ønsket å dra på trening. Det var kun en av deltakerne i studien som fortalte at tilbudet ikke opplevdes som sosialt, og at dette derfor ikke var noe som var med på å fremme deltakelse for vedkommende. Likevel fortalte deltakeren at hun nå kunne ønske seg mer sosial samhandling, men at dette ikke hadde vært et behov for henne tidligere.

5.2.1 Forpliktelser

Flere av deltakerne forteller at forpliktelser og avtaler med andre er en viktig motivasjon, og noe som hjelper med å komme seg på trening på dager som det kanskje ellers ville vært vanskelig. Deltakerne forteller at slike avtaler gjør at det sitter lengre inne og ikke gå, fordi en da må si ifra og helst ha en grunn som anses som gyldig. En deltaker forklarer det på denne måten:

(Informant nr. 1) Hvis du ikke har lyst til å trene en dag, så vet du at du må forklare deg for noen hvorfor du ikke skal komme. Og det er litt verre enn å, at du bare skal trene hjemme og du ikke svikter noen eller må si ifra til noen, for da kan du jo skulke uten at noen legger merke til det.

Også vissheten om at andre ikke går hvis ikke en selv går beskrives for noen som en viktig motivasjon.

(Informant nr. 4) Også er det litt sånn motivasjon, det er at jeg vet at det er en person da, hun går ikke på treninga hvis ikke jeg kommer (...) da er det litt lettere, eller da skal det veldig mye til for at du hopper over en dag da.

En annen av deltakerne forteller også at hun opplever det som inspirerende å ha folk rundt seg ved at hun hører stemmene til de som er rundt og ikke er alene. Deltakeren forteller at dette gjør det lettere å gjennomføre treningen i motsetning til om det skulle blitt gjort hjemme. En annen nevner at det å ha betalt for tilbudet og ha et kort som registreres hver gang du trener også fungerer som en motivasjon, nettopp ved at du da har en form for forpliktelse til å delta.

5.2.2 Støtte og samhold

For flere av deltakerne var opplevd støtte og samhold på treningen en viktig motivasjonsfaktor. Flere av deltakerne påpeker at nettopp det at alle som deltar har sine egne problemer og utfordringer gjør at de opplever forståelse og støtte dersom det er øvelser som er vanskelige, eller de har en dårlig dag. En av deltakerne beskriver det slik:

Informant nr. 4) Nå så er det veldig fordi at jeg kjenner helsegevinsten og det sosiale hvor du treffer folk som kan du si har, som ja, har problemer selv da, sånn at når jeg ikke klarer å gjøre den øvelsen, eller den øvelsen, så er det helt greit og det er full forståelse for det og sånne ting.

En annen av deltakerne viser til at hun etter å ha vært syk måtte lære å kjenne kroppen på nytt, og at det da var fint å være i en gruppe der det var rom for å kunne tilpasse treningen til dagsformen. Deltakeren forteller at hun opplever at det er et fint samhold i gruppa på aktiviteten hun deltar på der alle er flinke til å rose hverandre, uavhengig av nivå. Den samme deltakeren forteller også om hvordan det å bli uføre eller sykemeldt ofte kan føre til at mange føler seg sett ned på, og at det derfor er fint å se at du ikke er alene og at du er like god som alle andre selv om du har noe som du sliter med.

(Informant nr. 1) Også må jeg også si at det er jo ingen som har lyst til å bli sykemeldt eller lyst til å bli uføre som jeg har blitt. Og har alltid jobba i dobbelt tempo og alltid vært super aktiv, og du føler deg jo litt sett ned på fordi at du er i den gruppa. Og det er jo noe som vi er flinke til i den gruppa, at vi er jo ikke det, vi er jo like gode som

alle andre, men at vi har våre ting vi sliter med da fordi at kroppen ikke orker mer på grunn av skader. Det er så viktig å se at du er ikke alene.

En annen deltaker forteller at vedkommende tidligere har pleid å trene ute, men at samholdet ved å trene inne og slå av en prat i ny og ned har vært positivt og vært en motivasjon for å fortsette å trene innendørs.

5.2.3 Hyggelig

En gjennomgående motivasjonsfaktor som ble nevnt av de fleste av deltakerne var at de opplevde treningen og det sosiale rundt som hyggelig. Flere av deltakerne fortalte at de har deltatt i flere år og derfor blitt godt kjent med både de som jobber der og de andre som trener der, noe som gjorde det til et hyggelig sted å være og et sted de føler seg velkommen. En deltaker forteller følgende:

(Informant nr. 5) Det er det at jeg synes at, det er ålreit å trene litt, det er jo det som motiverer meg. Også er det jo hyggelig å være der da og bli kjent med de som er der. Det er jo noen som har vært der hele tiden som jeg har vært der og da blir man jo litt kjent etter hvert da så, det er jo litt sånn hyggelig.

Miljøet ble av flere beskrevet som godt og at det er mye humor og godt humør. En deltaker sier: (Informant nr. 1) «(...) også er det god humor her da, det er mye latter og mye skravlings». Dette ble beskrevet som noe som gjorde at det var hyggelig å komme på trening, og økte lysten til å delta.

5.2.4 Møte andre

Flere av deltakerne trekker frem det å komme seg ut og møte andre mennesker som en viktig grunn til at de ønsker å delta på tilbudet. Det presiseres at dette er spesielt viktig når en ikke har en jobb å gå til. (Informant nr. 5) «Så var det jo litt det med at når en er sykemeldt og går mye hjemme at det er greit og komme ut og se andre mennesker».

En av deltakerne forteller at vedkommende store deler av dagen sitter hjemme og er understimulert og at det derfor er viktig å komme seg ut for å møte folk. Deltakeren beskriver dette som viktig da det hjelper med å koble av og tenke på andre ting. En annen deltaker

forteller at vedkommende ikke har opplevd tilbudet som spesielt sosialt, men at dette er noe vedkommende kunne tenke seg. Deltakeren påpeker at vedkommende heller ikke har følt et behov for noe sosialt tidligere, men at dette har endret seg under koronapandemien.

(Informant nr. 7) Det virka som folk hadde mer enn nok med seg selv, og kledde på seg og gikk ut. (...) Men jeg tenkte ikke så fryktelig mye på det da, jeg tenkte på det etter at det ble nedstengt, for det kunne jo vært, for det berørte oss jo alle, at hadde vi ha vært litt bedre kjent så kunne man kanskje ha ja, møtt opp på den gåturgruppa, eller ja, pusha hverandre litt.

5.3 Helse

Helseaspektet var en tydelig grunn for at deltakerne både ønsket å delta på tilbudet, samt noe som noen ganger gjorde det vanskelig med tanke på helsetilstand og smerter. Flere fortalte om ulike helseaspekt som den innledende årsaken til at de ønsket å starte på tilbudet, selv om for noen endret motivasjonen seg underveis og andre faktorer ble like viktige.

5.3.1 Sterkere kropp

De fysiske aspektene ved treningen som å bygge opp kroppen etter skade, beholde og styrke muskulatur, forbedre utholdenhet og forebygging av nye skader nevnes av mange som den viktigste motivasjonen for å dra på trening. En av deltakeren beskriver det slik:

(Informant nr. 1) Jeg er veldig glad i å trene, så jeg kjenner at det gjør godt for kroppen da, og få trent, så det syns jeg. Jeg vet jo at jeg blir bedre av det, av å få trent, så jo mer du sitter stille jo verre blir det jo uansett hvilken sykdom en har.

En av informantene beskriver hvordan opplevelsen av at kroppen ikke lenger klarer de samme tingene som før, og hvordan det å få bygget opp kroppen igjen er viktig.

(Informant nr. 1) Så det er ting som det som er viktig der synes jeg da, at det, du begynner langt nede men du kommer deg gradvis opp igjen og oppover og blir sterkere og sterkere. Både psykisk og fysisk. Så det er veldig bra. (...) Jeg har vært en person som aldri har sittet stille, så for meg å bli syk å ikke kunne bevege meg fordi at kroppen ikke klarte det lenger, det var jo en stor nedtur.

Følelsen av å bli sterkere både fysisk og psykisk oppleves altså som positiv. En deltaker forteller også at ettersom vedkommende har blitt eldre har styrketreningen blitt viktigere for å stabilisere kroppen, og at det derfor er den fysiske aktiviteten som er hovedmotivasjon for å delta. Vedkommende forteller om en tanke om at: «det er bedre å være i god form og ha vondt, enn å være i dårlig form å ha vondt». En annen deltaker nevner også det å gå ned i vekt og utseende som en motivasjonsfaktor av betydning.

5.3.2 Smerter

Flere av deltakerne forteller om ulike helseplager og smerter som både en hindring for deltakelse, men også som en motivator ved et ønske om å redusere smertene. Smerter blir beskrevet som et hinder ved at de enkelte dager er for sterke til at trening blir en prioritet. En av deltakerne forteller at plager og smerter noen dager gjør det vanskelig å gå veldig mye, og at fokus de dagene derfor blir å komme seg opp av senga og å få kroppen i gang.

Vedkommende forteller at det deretter blir tatt en avgjørelse vedrørende trening. En annen deltaker forteller om et sterkt smertebilde som førte til inaktivitet. En motivasjon for å begynne på tilbudet var derfor å bli mer aktiv og forhåpentligvis redusere smertene.

Deltakeren forteller at yoga har fungert godt, da denne typen trening ikke innebærer noen brå bevegelser eller fare for belastningsskader. Både yoga og varmtvann trening trekkes frem av flere deltakere som positive nettopp fordi det er skånsomme treningsformer.

To av deltakerne forteller at ved å begynne å trene har de redusert bruken av smertestillende. Det poengteres at dette er avhengig av at du finner balansen der en opplever å få overskudd av treningen. Den ene deltakeren forteller om en betydelig reduksjon i bruken av smertestillende etter at vedkommende begynte på tilbudet. Deltakeren forteller følgende: «Å gå fra smertestillende 3-4 ganger om dagen til null skyldes Aktiv på Dagtid».

5.3.4 Følelse etterpå

Flere av deltakerne forteller at følelsen etter de er ferdig med treningen oppleves som positiv. Tilfredstillelsen og mestringsfølelsen ved å ha gjort en innsats for kroppen oppleves som noe som fremmer deltakelse.

(Informant nr. 2) Det er jo den gleden etter at man har gjort det, når jeg ligger der på pilates og vi ligger der og sukker og stønner og instruktøren sliter oss og han trur at vi er toppidrettsutøvere føler vi liksom, så, og vi er på en måte ikke det, da er det litt tiltak, skal jeg orke nå, skal jeg ikke bare gå en tur? men så vet jeg at den følelsen etter at jeg har presset gjennom hele den timen (...) som er et blodslit (...) det er den gode følelsen etterpå hvor man føler at man virkelig har gjort en innsats for kroppen sin.

Flere peker på at de etter trening føler seg enten fornøyde, glade eller stolte av seg selv som har gjennomført. De beskriver en følelse av å være sliten på en god måte, der selv om selve treningen var tøff og slitsom opplever de overskudd og en god følelse i etterkant. Samtidig er det en av deltakerne som forteller at hun opplever det hun kaller en slags velværefølelse etter treningen, men at hun samtidig føler seg sliten og ikke har erfart å få mer overskudd eller energi fra treningen. Deltakeren forteller likevel at hun har opplevd følelsen av mestring som svært positiv, da hun tidligere ikke har gode erfaringer med fysisk aktivitet. Deltakeren forteller at hun ikke likte gym på skolen og ikke fikk det til, noe som gjorde at hun gruet seg til gymtimene. Vedkommende forteller at hun er kommet over dette nå, og at hun derfor føler en stolthet ved at hun nå går på trening. En annen informant forteller at treningen har gjort at vedkommende både kjenner seg mer fornøyd med kroppen sin, men også opplever å orke mer. Deltakeren forteller at vedkommende har som vane å gå «all inn» og derfor har måttet begrense seg for å ikke gape over for mye og sier at «det er bedre å mestre to ting, enn å mislykkes på fem liksom».

5.3.5 Helsetilstand

Den tydeligste begrensningen som kommer frem for hva som kan hindre deltakelse for den enkelte er ulike former for vondter. Flere forteller at dersom de ikke kommer seg på trening en dag skyldes dette oftest at de har helsemessige utfordringer og smerter som gjør at det ikke er mulig. Et sitat fra en deltaker beskriver dette godt. (Informant nr. 1) «Hvis det er vanskelig og jeg ikke reiser på oppsatte timer så er det fordi at jeg er i så fysisk dårlig form at jeg ikke kommer meg ut av huset».

En annen av deltakerne forteller at flere fysiske begrensninger for hva vedkommende kan gjøre og ikke, gjør at dørstokkmila har blitt vanskeligere å bryte enn tidligere. Deltakeren beskriver det å ha kroniske smerter som svært demotiverende, og at smertene kan være så

fremtredende til tider at det ikke er aktuelt å oppsøke mer smerter, som treningen da vil være forbundet med. En annen deltaker forteller at en barriere for å starte på treningen var en tanke om at det på et treningssenter kun er spreke folk og topp utstyr, og at dette derfor ikke var noe for henne. Deltakeren forteller at hun på det tidspunktet var i dårlig form og at hun var usikker på hvor terskelen lå, men at hun har opplevd det som ufarlig i ettertid.

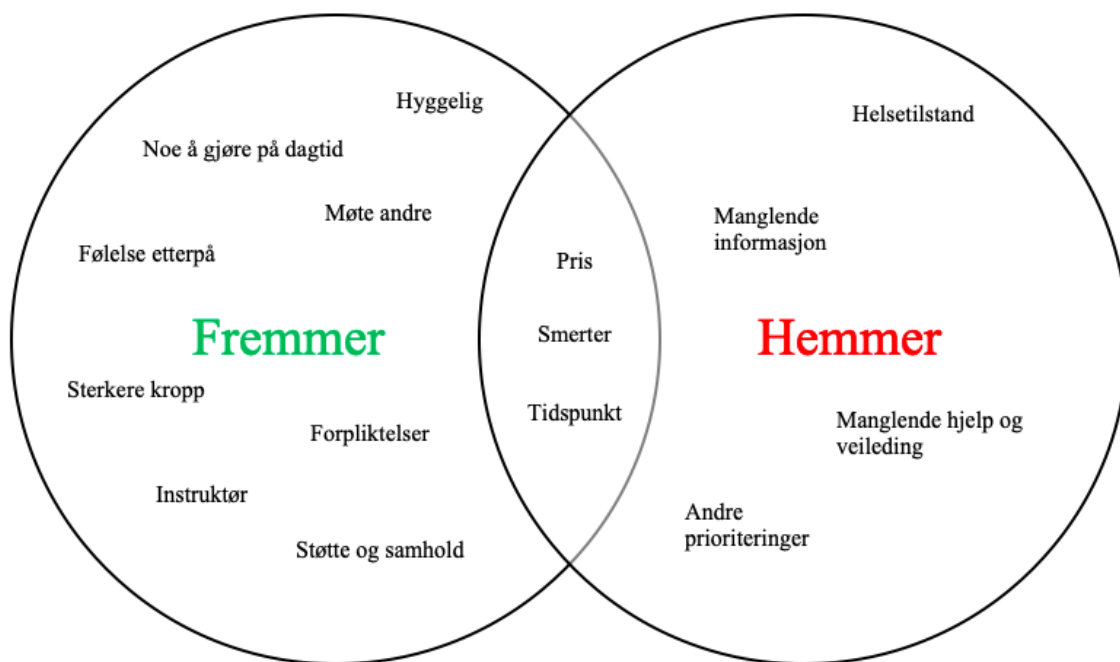
5.3.6 Prioriteringer

En av deltakerne fortalte om et aspekt som ikke ble nevnt av noen av de andre deltakerne, men som jeg likevel har tatt med da jeg tenker det kan være relevant og er et interessant perspektiv. Deltakeren fortalte om ulike utfordringer vedrørende egen livssituasjon som bolig og økonomi, og hvordan dette gjorde at hun ikke alltid opplevde treningen som like viktig. Deltakeren forteller at disse utfordringene er med på å ødelegge for motivasjonen og viljen til å bruke tid på trening. Deltakeren viser til at hun vet godt de positive effektene ved trening, men dersom andre ting i livet likevel ikke blir bedre, som bolig og økonomi, kan hun få en følelse av at det ikke er noe vits eller mening med treningen. Hun forteller:

(Informant nr. 6) Både sånn at, ja jeg vet at trening er bra i forhold til mange ting, men så, hvis treninga bare fører til at jeg blir sterkere og mer utholdende, altså, hvis jeg likevel ikke ender opp med å få mer penger, egen bolig og må fortsette å krangle med kommunen for å få et tak over hodet egentlig, så, eller da, nei det høres sikkert veldig rart ut.

Deltakeren forteller også at hun til tider opplever å bli så sliten av treningen, at hun merker en negativ effekt på psyken, og at det derfor er viktig for henne å finne en god balanse mellom trening og hvile.

Oppsummert viser resultatene at det er flere ulike aspekter som påvirker deltakernes motivasjon til å delta på tilbudet. Som vist til er det enkelte aspekter som deltakerne trekker frem at både kan fremme og hemme deltakelse. For å illustrere dette er de ulike subgruppene fremstilt i et venn-diagram under.



Figur nr. 4 : Venn-diagram over endelige subgrupper

For å øke deltakelse i tilbudet, samt hindre frafall vil det på bakgrunn av dette kunne være hensiktsmessig å fokusere på å forbedre punktene deltakerne trekker frem som hemmende, og forsterke faktorene som trekkes frem som fremmende. For å få en rikere forståelse for hvordan dette kan gjøres vil det være nødvendig å se resultatene i sammenheng med valgt teori og bakgrunn.

6.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg drøfte resultatene opp mot presentert teori og bakgrunn. Jeg vil ta for meg hver av de tre kodegruppene som er presentert og se på de ulike subgruppene innenfor disse. Enkelte av subgruppene innenfor kodegruppene sosialt og helse vil bli diskutert samlet. Dette da jeg opplevde at enkelte av funnene innenfor disse gruppene hadde flere likheter som var hensiktsmessig å diskutere opp mot teori og bakgrunn sammen.

6.1 Kvaliteter ved tilbudet

Som vist til i resultatdelen var ulike aspekter ved tilbudets kvalitet og organisering nevnt som ting som både bidro til å fremme og hemme deltakelse. Dette er nyttig informasjon, da det vil kunne bidra med kunnskap om hvordan tilbudet kan tilrettelegges for at flere skal benytte seg av det. Samtidig er det flere av resultatene som spriker i motsatt retning, og det kan være vanskelig å tilrettelegge for et tilbud som fremmer deltakelse for en målgruppe som naturlig nok har svært ulike preferanser og ønsker.

6.1.1 Pris

Resultatene viste at særlig pris var en viktig grunn for at deltakerne valgte å begynne på tilbudet i utgangspunktet. Kostnadsaspektet som en motivasjon for å velge tilbudet er i tråd med tidligere forskning på tilbudet andre steder, og er såles ikke ny kunnskap (Strandbu & Seippel, 2011). En undersøkelse blant deltakere i tilsvarende tilbud i Oslo viste at pris var avgjørende for 83% av deltakerne (Strandbu & Seippel, 2011). Dette er heller ikke overraskende, da flere av deltakerne påpeker at redusert økonomi er en stor del av det å være utenfor arbeidslivet. Resultatene viser at dette var viktig for samtlige av informantene og flere påpekte at for å øke deltakelsen i tilbudet ville det muligens vært gunstig å senke prisen ytterligere. Deltakerne fortalte at de visste om flere som hadde falt bort fra tilbudet tidligere da prisen økte. Dette samsvarer også med internasjonal forskning som viser at høye kostnader er en større barriere for fysisk aktivitet blant personer uten arbeid, enn blant resten av befolkningen (Borodulin et al., 2016). Frafall grunnet økning av pris kan muligens kobles til ytre motivasjon innenfor SDT, da det kan tenkes at disse personene ikke var spesielt motivert for å delta i utgangspunktet. Det er sannsynlig at pris vil være av større betydning for personer med lav grad av indre eller integrert motivasjon. Som nevnt er forskningen vedrørende TMC og barrierer blant personer i tidlige stadier noe sprikende, da det i studien til Plotnikoff et al. (2001) ble rapportert flere fordeler enn ulemper ved endring også blant personer i

føroverveielesefasen. Dette samsvarer ikke med studien til Gillison et al. (2019) eller teorien generelt der opplevde fordeler ved endring øker etter hvert som personen beveger seg videre i stadiene. Likevel kan det tenkes at pris som en barriere for deltakelse muligens vil være mer aktuell for personer i de tidlige fasene i en atferdsendingsprosess.

Samtidig vil flere i tilbudets målgruppe trolig ha betydelig redusert økonomi og at pris derfor vil kunne være en avgjørende faktor til tross for et stort ønske og motivasjon for å delta er derfor ikke utenkelig. Ved redusert økonomi vil det være behov for å gjøre prioriteringer, og treningsavgift er en utgift som det kan tenkes at da vil kunne bli prioritert bort til fordel for andre mer prekære utgifter som husleie, mat eller lignende. Som nevnt er en av faktorene for å endre atferd innenfor TMC vurderingen av fordeler og ulemper ved endring (DiClemte et al., 2018). Det er mulig at for noen vil prisen på tilbudet oppleves som en så stor ulempe at de ikke beveger seg videre i stadiene, og da velger å ikke delta på tilbudet.

Under arbeidet med oppgaven har prisen for å delta vårsemesteret 2021 blitt redusert fra kr 500 til kr 350. Trolig skyldes dette noe redusert tilbud og periodevis nedstigning som følge av koronapandemien. Om det har hatt eller vil ha effekt på deltakelsen er derfor vanskelig å si, da omstendighetene rundt det siste året har vært svært uvanlige og flere forhold vil trolig spille inn på deltakelsen.

6.1.2 Noe å gjøre på dagtid

Hovedmotivasjonen for flere av deltakerne var det å ha muligheten til å gjøre noe som de opplever som meningsfullt på dagtid. Dette er et aspekt som trolig også er en del av tanken bak og formålet med tilbudet, nettopp å gi personer utenfor arbeidslivet denne muligheten. Resultatene viser at overgangen fra å arbeide til å være hjemme på dagtid oppleves som vanskelig for flere av deltakerne. Denne endringen i hverdagen og for flere trolig også endring eller begrensinger i aktivitetsnivå, kan knyttes til TMC (DiClemte et al., 2018). Som nevnt i resultatdel var det en av deltakerne som fortalte at overgangen fra å jobbe fulltid og til slutt ikke kunne jobbe, var en stor nedtur. Hun fortalte om et behov for å bygge seg opp både fysisk og psykisk og hvordan dette var lettere i en gruppe som ApD der hun kunne tilpasse treningen til nåværende nivå. Til tross for at motivasjonen for å trene alltid hadde vært der, måtte hun lære å kjenne kroppen på nytt. Dette viser at atferdsendring ikke kun er aktuelt for personer som tidligere ikke har vært aktive, men også personer som må gjøre tilpasninger i

hverdagen og aktivitetsnivå ved endret livssituasjon eller helsetilstand. En slik atferdsendring vil i henhold til TMC være avhengig av påvirkningen fra flere ulike faktorer, som blant annet mestringstro (DiClemte et al., 2018).

Som deltakerne påpeker var det å ha et tilbud på dagtid spesielt viktig. Det kan tenkes at det å ha et sted å gå til på dagtid der du gjør noe som oppleves positivt for egen situasjon kan fungere som en slags erstatning for arbeid. En av informantene fortalte at for henne så var det en glede å dra på trening. Vedkommende fortalte at hun så på det som en del av arbeidshverdagen sin og at hun derfor ikke opplevde noen form for dørstøkkmil. Innenfor SDT er kjennetegnene på den typen motivasjon som omtales som integrert regulering nettopp det at motivasjonen er integrert med personlige verdier og ønsker, og at utførelsen av aktiviteten derfor anses som en viktig del av personens selv (Ng, J. Y. et al., 2012). Et eksempel på denne typen motivasjon er å trene grunnet en tanke om at trening er en viktig del av egen livsstil og personlighet. I samtale med vedkommende fremkom dette tydelig, og det var trolig en viktig grunn for at det å komme seg på trening opplevdes som uproblematisk. Dette gjaldt også enkelte av de andre deltakerne, som fortalte at de har deltatt over flere år, og at de personlig opplevde få barrierer. Dette kan tyde på at også for dem er treningen blitt integrert som en del av egen identitet og livsstil. Som vist til i bakgrunnsdelen er deltakelse i arbeidslivet knyttet til blant annet sosial identitet (Ellingsen-Dalskau et al., 2016). En konsekvens av det å stå utenfor arbeidslivet kan derfor være tap eller endringer i identitet og selvbilde. På bakgrunn av dette kan det tenkes at det å knytte sin sosiale identitet til faktorer utenfor jobb, som i dette tilfellet trening og fysisk aktivitet vil kunne være positivt. Dersom den enkelte lykkes med dette, vil det kunne gi gode forhold for å opprettholde gode treningsvaner over lang tid.

I tillegg er en annen mulig konsekvens ved arbeidsledighet mindre tilknytning og tilhørighet (Heggebo, 2016). I henhold til SDT er tilhørighet et av de tre behovene omtalt som *basic psychological needs* som er sentralt for psykisk og fysisk velvære (Rodrigues et al., 2018; Ryan & Deci, 2000). Det å ha noe å gå til på dagtid som også gir en viss grad av sosial samhandling vil derfor kunne være gunstig både med tanke på fysisk og psykisk helse, men også motivasjon for å delta. Betydningen av den sosiale samhandlingen er her et viktig poeng som jeg vil komme tilbake til senere under kategorien sosialt.

6.1.3 Tidspunkt

I tillegg til at treningen foregår på dagtid, er også hvilke tidspunkt treningen foregår, antall ganger i uka og hvordan timene og muligheten for å trene er fordelt utover uka, av betydning. Muligheten for å trene på egenhånd blir også trukket frem som viktig for flere.

Dette samsvarer med tidligere forskning på feltet der det fremkommer at fleksibilitet i treningen er en viktig faktor for deltakelse i fysisk aktivitet (Ommundsen & Aadland, 2009). Tidligere forskning viser at det og ikke være avhengig av bestemte tider er viktig for flere i valg av treningstilbud. Dette samsvarer også med SDT der mulighet for selvbestemmelse er sentralt for motivasjon (Ryan & Deci, 2000). Flexibilitet i treningen handler altså om mulighet for egentrening og hvilke tidspunkt treningen foregår, men som jeg vil komme tilbake til senere er valgmulighet med tanke på hvilke aktiviteter som tilbys også en sentral del. I samsvar med SDT kan det tenkes at økt grad av valgmuligheter vil kunne styrke en følelse av selvbestemmelse og autonomi, noe som er positivt for motivasjon og opprettholdelse av treningsatferd (Ng, J. Y. Y. et al., 2012). I henhold til TMC kan det også tenkes at fleksibilitet i treningstidspunkt vil være positivt i vurderingen av fordeler og ulemper ved endring. Dette da en slik fleksibilitet vil gi rom for å tilpasse treningen til andre forpliktelser og avtaler i hverdagen.

Samtidig er deltakerne på Aktiv på Dagtid i stor grad bundet til visse tidspunkter dersom de ønsker å delta, ved fastsatte gruppetimer og egentrening begrenset til visse dager og tider. Da Aktiv på Dagtid er et tilbud der deltakerne enten er helt eller delvis utenfor arbeidslivet, og dermed i større grad enn andre har dagene fri, kan det tenkes at ønsket om fleksibilitet i forhold til tid ikke er like aktuelt. Tidligere forskning på hva som fremmer og hemmer deltakelse i fysisk aktivitet viser at mangel på tid er en mindre barriere for arbeidsledige enn blant resten av befolkningen (Borodulin et al., 2016). Likevel er det som nevnt flere som påpeker at utvidet tid og mulighet for egentrening flere dager, ville vært positivt. Dette viser at fleksibilitet er viktig også for tilbudets målgruppe. Forskning gjort på tilbudet i Oslo viser at det senteret med flest dager tilgjengelig for brukerne også er det senteret som er mest populært (Strandbu & Seippel, 2011). Dette kan muligens forklares ved at opplevelsen av selvbestemmelse vedrørende trening vil virke positivt uavhengig av om den enkelte har behov for fleksibilitet eller ikke. I tillegg er det klart at til tross for at målgruppen er personer helt eller delvis utenfor arbeid, vil mange ha andre forpliktelser i hverdagen som gir behov for fleksibilitet. Samt, med tanke på at flere har ulike helseutfordringer vil fleksibilitet i forbindelse med tidspunkt trolig være positivt for å kunne trene på tidspunkt på dagen der

kroppen føles bra og vedkommende har mest overskudd. Det er ulikheter i hvilke preferanser deltakerne har vedrørende treningstidspunkt, og det blir fortalt om helseutfordringer som gjør det vanskelig å både trene tidlig på morgenen, og sent på kvelden. Likevel er det enighet om at det at treningen foregår på dagtid stort sett fungerer bra. Målgruppen til tilbudet er som sagt stor og variert, og det å legge til rette for optimale treningstidspunkt for alle vil trolig ikke være mulig. Med tanke på målgruppens økte omfang av helseutfordringer (Burgard et al., 2007; Jin et al., 1995; Norström et al., 2014; Roelfs et al., 2011), vil muligens nivåtilpassing derfor være like aktuelt.

6.1.4 Nivåtilpasset og allsidig

At tilbudet opplevdes som tilpasset til nåværende nivå og helsetilstand var noe flere av deltakerne så på som positivt og noe som fremmet deltakelse. Dette samsvarer med prinsippet innenfor SDT og underteorien CET der en følelse av kompetanse er en viktig komponent for å bygge opp under indre motivasjon (Ryan & Deci, 2000). I følge teorien må utfordringene som den enkelte møter være passende og ikke for krevende. Dette påpeker flere av deltakerne at har vært viktig for dem i form av at aktivitetene i seg selv ikke er for krevende, som f.eks varmtvannstreningen og yoga. I tillegg er det flere som forteller om muligheten til å tilpasse øvelser til egen helsetilstand og dagsform som viktig. Trolig vil dette kunne bidra med å gi deltakerne en følelse av kompetanse, ved at de kan velge aktiviteter som de mestrer og føler seg gode i, samt kunne tilpasse treningen til egen evne. Også med tanke på atferdsendring innenfor TMC vil det å ha tilpassede øvelser til eget nivå trolig virke positivt. Som nevnt er det studier som tilsier at grad av mestringsstro er den faktoren innenfor TMC som er av størst betydning for om den enkelte endrer atferd eller ikke (Plotnikoff et al., 2001). Som nevnt var det en av deltakerne som fortalte om at overgangen fra arbeidslivet og å være i god fysisk form, til å være hjemme med flere fysiske begrensinger ble lettere ved å trene i en gruppe som Apd der hun kunne tilpasse treningen til nåværende nivå. Resultatene viste at det å kunne tilpasse treningen til eget nivå var en viktig faktor for deltakernes motivasjon nettopp fordi flere opplever helseutfordringer som gjør dette nødvendig. På bakgrunn av dette vil trolig muligheten for skånsomme treningsformer være en styrke ved tilbudet, og noe som kan bidra til økt deltakelse.

Et relevant aspekt i den forbindelse er at flere av deltakerne i studien nærmer seg pensjonistalder, og generelt er snittalderen for deltakerne i tilbudet høy. Dette kan sees i sammenheng med at det rapporteres om flere helserelevante barrierer for fysisk aktivitet blant både eldre personer (Sorensen & Gill, 2008) og blant arbeidsledige (Thomas et al., 2011). På bakgrunn av dette er tilpassing til den enkeltes nivå svært viktig for å fremme deltakelse i tilbudet. For å øke deltakelsen vil det derfor være essensielt at nettopp muligheten for slik tilpassing og informasjon om at tilbudet passer alle nivåer blir kommunisert ut til potensielle deltakere.

6.1.5 Informasjon

Samtlige av deltakerne fortalte at de opplevde informasjonen om tilbudet som mangelfull, og at for å øke deltakelsen var bedre markedsføring og målrettet informasjon nødvendig. Flere av deltakerne forteller at dersom de hadde visst om tilbudet tidligere, ville de ha benyttet seg av det før. Som vist til i kapittelet som omhandler tilbudet i Ås kommune skal informasjon, i følge daglig leder bli formidlet gjennom ulike kommunale instanser, facebook og nettsiden til idrettslaget, samt andre steder der folk oppholder seg i kommunen. Det er altså allerede fokus på dette, men i følge studiens resultater er det her et forbedringspotensial.

Det blir påpekt at spesielt informasjon om at det er et lavterskeltilbud er viktig. Tidligere forskning viser at helserelevante barrierer ofte er størst i tidlige stadier i en atferdsendringsprosess, som føroverveielser eller overveielserfasen (Sorensen & Gill, 2008). På bakgrunn av dette er det viktig at det kommer frem at tilbudet er tilrettelagt og tilpasset ulike nivåer, og at denne informasjonen når ut til personer som er i tidlige stadier i en endringsprosess der disse bekymringene er store. En av deltakerne fortalte om å ha først lest om tilbudet på treningssenteret. Personene som er i tidlige faser som føroverveielser og overveielser vil trolig ikke oppholde seg der, og informasjonen må derfor bli formidlet gjennom andre kanaler. Dette kan for eksempel være fra fastlegen ved sykemelding, fra fysioterapeuter ved opptrening og fra andre deler av hjelpeapparatet som møter personer som vanligvis ikke oppsøker treningssenter eller annen fysisk aktivitet. Ved å få informasjon om tilbudet i tidlige stadier vil det være mulig å påvirke vurderingen av fordeler og ulemper ved endring, noe som er sentralt i overveielserfasen (DiClemte et al., 2018). I følge TMC vil intervensjoner i denne fasen være fokusert på å forsterke positive utfall, samt redusere barrierer og persepsjonen av negative utfall. Dersom informasjonen som blir gitt kan redusere

barrierer som for eksempel bekymring vedrørende pris eller nivå kan det tenkes at det kan ha positiv effekt.

Samtidig er det to av deltakerne som forteller at de visste om tilbudet lenge, men ikke noe særlig mer enn at det eksisterte. Begge forteller om at de selv innhentet informasjonen de trengte når de følte seg klar og kjente behovet. Det vil sannsynligvis være flere i lignende situasjoner, som vet om tilbudet, men der det er andre barrierer eller årsaker som gjør at de ikke benytter seg av det. Dette kan tyde på at informasjon som blir gitt om tilbudet burde inneholde mer angående hva som tilbys og hva det innebærer. Med tanke på hvor tydelige de fleste av studiens deltakere var på at informasjonen kunne forbedres, er dette noe som bør være et fokusområde.

I forbindelse med manglende informasjon, er det flere av deltakerne som har forslag og tanker om hvordan dette kan gjøres på en bedre måte. Et av forslagene som blir nevnt er at deltakelse i tilbudet kan være en del av ulike NAV-tiltak. Med tanke på selvbestemmelse er dette noe som vil kunne være negativt dersom varig deltakelse er målet. Trolig vil dette kunne føre til en følelse av å bli tvunget eller kontrollert, noe som i henhold til SDT vil være forbundet med ytre motivasjon og kortvarig deltakelse (Ryan & Deci, 2000). Samtidig kan det tenkes at dette vil være avhengig av hvordan tilbudet integreres som en del av tiltaket. Dersom det legges opp til at deltakelse er en del av tiltaket, men samtidig frivillig kan det muligens fungere som god hjelp i en startfase.

6.1.6 Hjelp og veiledning

Samtidig som informasjonen om tilbudet er viktig for deltakelse, viser resultatene i studien at hjelp og veiledning for å komme i gang med trening også kan være nødvendig. Som nevnt vil det være nærliggende å tro at flere vet om tilbudet og ønsker å delta, men at det er ulike barrierer som gjør dette vanskelig. Dette samsvarer med en av grunntankene innenfor SDT som viser til at menneskelig motivasjon påvirkes av ulike forhold i miljøet (Ryan & Deci, 2000). Støtte og hjelp i oppstartsfasen vil trolig kunne være nyttig, da prosessen ved å bryte disse barrierene kan være vanskelig alene. I henhold til SDT og tidligere forskning vil støttende mellommenneskelige relasjoner føre til mer selvbestemte handlinger (Rodrigues et al., 2018; Ryan & Deci, 2000). Støtte som fokuserer på å bygge opp den enkeltes opplevelse av de tre behovene for kompetanse, tilhørighet og selvbestemmelse vil trolig være gunstig

(Rodrigues et al., 2018; Ryan & Deci, 2000). Innenfor TMC er også støtte fra andre sentralt, og det vises til at støtte fra personer rundt er viktig i alle stadiene i en endringsprosess (DiClemte et al., 2018). Dette vil jeg komme nærmere tilbake til under avsnitt som omhandler støtte og samhold.

Det fremkommer i samtale med enkelte av deltakerne at det å ha en person å kontakte og avtale tid for å møte første gangen var viktig for å komme i gang. Også det å bli pushet litt av andre blir nevnt som noe som kan være til hjelp. Her nevnes det blant annet at dette kan være aktuelt fra for eksempel fastlege eller arbeidsgiver ved sykemelding. Det å få et lite dytt til å komme seg på trening og over «dørstokken» den første gangen vil sannsynligvis være til hjelp for enkelte. Samtidig vil dette kunne være noe som kan oppleves som press eller krav, noe som kan være til hinder for at aktiviteten skal oppleves som selvbestemt og derav påvirke den indre motivasjonen negativt (Ryan & Deci, 2000). En slik opplevelse av press eller krav om å delta i fysisk aktivitet vil gi større sannsynlighet for å oppleve skyld eller skam dersom de ikke deltar, noe som vil kunne gå på bekostning av de positive effektene ved treningen (Rodrigues et al., 2018). Balansen ved å gi et slikt «dytt» til å komme i gang med treningen uten at det oppleves som press eller krav vil derfor trolig være viktig.

Hjelp og veiledning er ikke kun aktuelt i forkant og for å få personer til å delta, men også blant deltakere som allerede benytter seg av tilbudet. Her er instruktører, personlige trenere og øvrige ansatte sin rolle sentral.

6.1.7 Instruktørens rolle

Resultatene viste at det er flere ulike aspekter ved tilbudets instruktører og personlige trenere som er viktig for deltakelse og motivasjon. Samlet sett beskriver deltakerne erfaringene med instruktører og personlige trenere på senteret som gode og hyggelig personell er noe som ser ut til å være viktig for flere. I følge SDT vil god kommunikasjon og tilbakemeldinger under utførelse av aktivitet påvirke følelsen av kompetanse (Ryan & Deci, 2000). Dersom deltakerne opplever å få gode tilbakemeldinger fra både instruktører og personlig trener, samt andre deltakere vil dette derfor kunne påvirke motivasjonen positivt. En av deltakerne beskriver dette behovet svært direkte ved å si «det har blitt litt viktig for meg at folk faktisk sier at jeg er flink da, eller ja, altså at det er viktig for meg». Denne følelsen av kompetanse er

nært knyttet til og kan sees i sammenheng med mestringsfølelse som flere av deltakerne forteller at de har opplevd ved å benytte seg av tilbudet.

Samtidig er det en av deltakerne som påpeker at tilbakemeldinger og korrigerende fra instruktør under gruppetimene kunne blitt bedre, og er noe som vedkommende har savnet. Deltakeren forteller at vedkommende kunne tenke seg mer individuelle tilbakemeldinger og korrigerende ved feil utførelse. Dette er muligens spesielt viktig for denne gruppen, da flere av deltakerne har helseutfordringer og tidligere skader som det kan tenkes at vil kunne gi økt risiko for ulike belastningsskader eller smerter. En annen deltaker forteller at vedkommende ble lovet en time veiledning fra personlig trener, men at dette ikke har skjedd. På samme måte som positive kommentarer og tilbakemeldinger vil kunne øke indre motivasjon, er det nærliggende å tro at manglende tilbakemeldinger vil kunne virke negativt. Dette gjelder også negative kommentarer. I henhold til SDT bør tilbakemeldinger bli gitt på en måte som virker oppbyggende og støttende for kompetanse for at det skal ha en positiv innvirkning på ønsket om å delta i gjeldende aktivitet (Ryan & Deci, 2000). Kommentarer både fra andre deltakere og ansatte er aktuelt, men forskning tyder på at instruktører og trenere sin evne til å skape det som omtales som autonomi støttende miljøer er spesielt viktig for å forhindre frafall fra fysisk aktivitet (Rodrigues et al., 2018). Dette innebærer å støtte opp under tilfredstillende av kompetanse, tilhørighet og selvbestemmelse. Eksempelvis kan dette være å legge til rette for passende utfordringer, positivt miljø og å minimere press (Teixeira et al., 2012).

Ønsket om individuelle tilbakemeldinger samsvarer med rapporten som viste til at en-til-en intervensjoner gir bedre kompetansetilfredshet enn gruppebaserte intervensjoner når det gjelder tiltak basert på SDT (Gillison et al., 2019). Aktiv på Dagtid i Ås tilbyr en time gratis veiledning med personlig trener. Med tanke på det som er diskutert over vil det å sikre at dette blir benyttet og er tilgjengelig derfor muligens kunne gi positive virkninger.

Resultatene viser at det å få inspirasjon til øvelser og å bli fortalt hva de skal gjøre oppleves som motiverende for enkelte av deltakerne. Dette kan også sees i sammenheng med kompetanse aspektet fra SDT (Ryan & Deci, 2000). Trolig vil det å få inspirasjon til øvelser og bli fortalt hvordan de skal utføres og når, oppleves som lettere enn å skulle gjøre dette selv. På denne måten vil muligens deltakerne oppleve å mestre mer kompliserte øvelser enn de ville gjort dersom treningen hadde foregått alene, i tillegg til høyere intensitet og lengre varighet. Innenfor TMC påpekes det også at varig endring i mange tilfeller forutsetter enkelte

ferdigheter eller ressurser, som vil kunne ta noe tid å tilegne seg (DiClemte et al., 2018). Det å lære seg øvelser av en instruktør vil kunne gjøre det lettere å utføre de samme øvelsene på egenhånd på et senere tidspunkt. En av deltakerne forteller nettopp dette. (Informant nr. 1) «Hadde jeg ikke hatt den muligheten til å få komme i gang ordentlig på aktiv på dagtid så hadde jeg sikkert heller ikke klart å gjort det hjemme». Hun forteller videre at tips fra personlig trener har vist at det er fint mulig å trene hjemme med kroppsvekt. Dette illustrerer hvordan det å lære seg øvelser ved å benytte seg av tilbudet kan være med på å opprettholde kontinuitet i treningen.

6.2 Sosialt

For flere av deltakerne var det sosiale aspektet ikke nødvendigvis motivasjon for å starte på tilbudet, men noe som har bidratt til at de har fortsatt å møte, og derav noe som fremmer deltakelse. Deltakerne opplever tilbudet som en sosial arena i ulik grad, og det er ulike sosiale aspekter som deltakerne trekker frem som viktige. Likevel er det stor enighet blant deltakerne om at det å møte andre mennesker og å ha det hyggelig oppleves som positivt, og derav noe som gjør at de ønsker å benytte tilbudet. Fra tidligere forskning ser vi også at dette for mange er en viktig grunn til å engasjere seg i fysisk aktivitet (Ommundsen & Aadland, 2009). Med tanke på at personer utenfor arbeidslivet ikke har det sosiale felleskapet som en arbeidsplass gir, vil det for denne gruppen potensielt være enda viktigere enn for andre å ha denne muligheten til å knytte sosiale nettverk.

6.2.1 Støtte og samhold

Resultatene viser at opplevelsen av støtte og samhold er viktig for flere av deltakerne. Det blir påpekt en opplevelse av at andre deltakere og instruktører har en forståelse for at alle som er med har utfordringer som må bli tatt hensyn til, noe som gir en trygghet i gruppen. Enkelte av deltakerne forteller at de har blitt godt kjent med både andre deltakere og personer som jobber på treningssenteret. En av deltakerne forteller at «Nå er jeg jo blitt veteran der nede. Jeg er blitt kjent med de som jobber der og trener der og sånt noe, så nå er det liksom veldig greit for meg å være der», noe som illustrerer dette godt. Dette kan sees i sammenheng med tilhørighetsaspektet som er sentralt i CET (Ryan & Deci, 2000). Her vises det til at omstendigheter og relasjoner som gir trygghet og tilhørighet er viktig for å gi grobunn for indre motivasjon. Som tidligere nevnt, er også tilhørighet et av behovene som omtales som *basic psychological needs*, og er essensielt for fysisk og psykisk velvære. Den samme

deltakeren som er sitert over kunne fortelle at hun ikke opplevde det som vanskelig å komme seg på trening. Dersom deltakerne på tilbudet opplever å være en del av et miljø der de føler seg inkludert og hører hjemme, samtidig som de opplever støtte og samhold som gir trygghet vil dette trolig være svært gunstig for ønsket om å fortsette å delta på tilbudet. Dette kan også sees i sammenheng med en av intervensjonsstrategiene i TMC. Som nevnt tidligere er det i følge TMC visse nøkkelfaktorer som kan være med å forutsi om en person vil endre atferd eller ikke (Plotnikoff et al., 2001). Dette er blant annet det som omtales som *process of change*, der en av intervensjonstrategiene som kan bidra til atferdsendring er støttende relasjoner (DiClemente et al., 2018). Teorien viser til at det å benytte seg av støttende andre i en endringsprosess kan være nyttig uavhengig av hvilket stadie den enkelte befinner seg på. Det at deltakerne opplever denne støtten og samholdet er derfor trolig svært positivt for deltakernes kontinuitet. Hvordan tilbudet kan legge til rette for at deltakerne opplever støtte og samhold vil på bakgrunn av dette kunne være et aktuelt fokusområde. De helsemessige fordelene ved sosiale nettverk er spesielt forbundet med nettopp opplevelsen av støtte og samhold, og vil kunne fungere som en buffer mot ulike typer stress og påkjenninger (Fyrand, 2005). For tilbudets målgruppe vil dette være viktig, da personer utenfor arbeidslivet i større grad enn andre opplever ulike former for sosiale problemer (Barstad, 2017).

6.2.2 Møte andre og hyggelig

De to subkategoriene møte andre og hyggelig har mye til felles med støtte og samhold. Likevel er det noen forskjeller som gjør at jeg har valgt å plassere faktorene i ulike subkategorier. Resultatene viser at det å møte andre mennesker og å ha det hyggelig på trening er en viktig motivasjonsfaktor for de fleste av deltakerne. Dette samsvarer med tidligere forskning som viser til at motivasjonen for fysisk aktivitet for noen er forbundet med ønsket om å delta i sosial aktivitet (Ommundsen & Aadland, 2009). Da samtlige av deltakerne i studien er aktive deltakere i tilbudet, noen over flere år, er det ikke overaskende at dette trekkes frem som en viktig motivasjonsfaktor. Med tanke på helseeffektene forbundet med å styrke sosiale nettverk, er det svært positivt at flere av deltakerne opplever en form for sosialt felleskap ved å benytte tilbudet (Fyrand, 2005). Som nevnt over er dette spesielt forbundet med opplevelsen av støtte og samhold, som kan knyttes til tilhørighetsaspektet i SDT. Tilhørighet er et av behovene som vil være avgjørende for den enkeltes treningsatferd (Ryan & Deci, 2000). Som figur nr. 2 i teoridel viser er opplevelse av tilhørighet et av behovene som er viktig for grad av selvbestemmelse, og som igjen påvirker adaptasjon og opprettholdelse av

treningen. En av deltakerne fortalte at for vedkommende var det ikke nødvendig med mye sosial kontakt, men at det å komme seg ut og ha mennesker rundt seg var viktig. Deltakeren påpekte at hun likte at det var noen gjengangere, og at det ga en følelse av at «dette er gjengen min». Dette viser tydelig hvordan følelsen av tilhørighet kan oppleves som positivt, og at denne tilhørigheten kan oppstå uten høy grad av sosial kontakt, støtte og samhold. Samtidig vil det muligens for mange være lettere å oppnå en følelse av tilhørighet dersom det er mer sosial samhandling.

Et interessant funn var nettopp denne ulikheten i hvilken grad deltakerne opplevde tilbudet som en sosial arena. Tilbudet ble beskrevet svært forskjellig av enkelte av deltakerne. Tilbudet blir beskrevet på ulike områder av spekteret fra svært sosialt og at «alle snakker med alle» til at det ikke er noe sosialt i det hele tatt. En deltaker forteller at:

(Informant nr. 7) Det var ikke noe sosialt, opplevde ikke det, at det var noe sosialt i det hele tatt (...) vi stoppa ikke opp i gangen og prata eller ble tatt noe initiativ til å skape noe sosiale relasjoner da, det var det ikke. Det virka som folk hadde mer en nok med seg selv, og kledde på seg og gikk ut.

Det kan tenkes at det er ulikheter i omfanget av sosial samhandling etter hvilken aktivitet deltakerne deltar på, samt andre faktorer som hvor lenge og ofte personen er med, egen personlighet og vilje til selv å oppsøke andre. Som vist til i resultatdel påpekte deltakeren som er sitert ovenfor, at selv om vedkommende ikke opplevde tilbudet som sosialt, var dette noe som var ønskelig. Dette viser at til tross for ulik oppfatning av tilbudet, er det å møte andre og ha det hyggelig sammen et felles ønske og trolig noe som vil kunne fremme deltakelse.

6.2.3 Forpliktelser

Som vist i resultatdel oppgir flere av deltakerne ulike former for forpliktelser som noe som fremmer deltakelse. Dette samsvarer med tidligere studier der også viktigheten av å bli trukket med av venner eller kjente oppgis som sentralt for å opprettholde regelmessig fysisk aktivitet (Ommundsen & Aadland, 2009). Dette kan sees i sammenheng med ønsket og behovet for hjelp til å komme i gang med treningen. Det kan tenkes at flere har ønsker om å delta, men trenger en liten dytt eller hjelp til å komme seg over «dørstokken». Trolig gjelder dette både første gang, men også for å opprettholde deltakelse. Dette kan som vist til i

teoridel, muligens kobles til at trening i seg selv for mange ikke oppleves som så fornøyetlig (Rodgers et al., 2010). Dersom forpliktelser i form av eksempelvis avtaler med andre kan hjelpe den enkelte med å komme seg over dørstokken og på trening vil dette være positivt. Som nevnt tidligere er det i henhold til TMC sentralt å vurdere fordeler og ulemper ved endring i de tidlige fasene i en atferdsendringsprosess (DiClemte et al., 2018). I følge TMC og enkelte studier er det vist at personer i de tidlige fasene oftest opplever flere barrierer enn fordeler, og det å endre denne balansen er derfor nødvendig for å kunne endre atferd (Sorensen & Gill, 2008). På bakgrunn av dette vil det muligens være nødvendig med ulike former for forpliktelser i en startfase, slik at personer i tilbudets målgruppe skal kunne få oppleve de positive virkningene deltakelse kan ha. I tillegg kan det i samsvar med SDT tenkes at forpliktelser, som kan sees på som en form for kontrollert regulering gjør at den enkelte kommer seg på trening og opplever positive følger (Ng, J. Y. Y. et al., 2012). Dette kan føre til en gradvis internalisering av atferden mot en mer selvbestemt regulering. Kontrollerte former for atferdsregulering er ikke nødvendigvis negativt, da ofte autonome former for selvregulering starter som kontrollerte former (Ng, J. Y. Y. et al., 2012).

Samtidig kan behovet for forpliktelser tyde på at deltakelsen er ytre motivert. Det kan tenkes at ved et behov for forpliktelser er treningen preget av en følelse av å være noe vedkommende *må* og ikke *vil*. Dersom motivasjonen i stor grad er basert på forpliktelser og på ikke å skuffe andre, vil det i samsvar med teori og bakgrunn, ikke være gunstig for grad av selvbestemmelse og derav kontinuitet i treningen (Rodrigues et al., 2018; Ryan & Deci, 2000).

6.3 Helse

Studiens resultater viser at ulike aspekter ved deltakernes helse er avgjørende for motivasjonen for å delta. Det blir fortalt om både fysiske faktorer som bedret helse, smerter og andre helseutfordringer, samt psykiske faktorer som mestring og velvære og hvordan dette har innvirkning på deltakelse og motivasjon. Et tydelig funn er hvordan ønsket om bedret helse på ulike måter er felles for alle deltakerne.

6.3.1 Sterkere kropp, smerter og redusert helsetilstand

Redusert helsetilstand og smerter ble beskrevet som de viktigste barrierene for deltakelse blant deltakerne. For de fleste av deltakerne var ønsket og motivasjonen for å trene stor, men

det ble beskrevet smerter og plager som noen ganger gjorde dette vanskelig. Ønsket om å bedre egen helse på ulike måter stod derfor sterkt hos samtlige av deltakerne. For de fleste av deltakerne var det å forbedre eller vedlikeholde egen helse og muskulatur, samt forebygge skader og redusere smerter en sentral motivasjonsfaktor for å begynne på tilbudet. Forbedret helse som motivasjon for å delta i fysisk aktivitet samsvarer med undersøkelser gjort på den generelle befolkningen i Norge (Hansen et al., 2015). Det kan derimot tenkes at helseplager og smerter vil være en hyppigere barriere blant tilbudets målgruppe, da tidligere forskning viser til at skade eller sykdom er barrierer som oppgis oftere blant personer som står utenfor arbeidslivet (Thomas et al., 2011). Dette gir mening med tanke på den økte forekomsten av ulike helseplager blant personer utenfor arbeidslivet (Burgard et al., 2007; Jin et al., 1995; Norström et al., 2014; Roelfs et al., 2011). Da flere av deltakerne er utenfor arbeidslivet nettopp grunnet skade eller sykdom er det ikke overaskende at dette er en viktig motivasjonsfaktor. Bedret helse og økt velvære er en motivasjonsfaktor som trolig vil kunne være positiv med tanke på å vedlikeholde fysisk aktivitet. Som beskrevet i teoridel vil det å trene grunnet verdsetting av fordelene ved utførelsen av aktiviteten, som i dette tilfellet bedret helse og økt velvære være forbundet med en type identifisert regulering (Ng, J. Y. Y. et al., 2012). Denne formen for motivasjon innehar høy grad av selvbestemmelse og vil derfor også være gunstig for å opprettholde kontinuitet i treningen (Rodrigues et al., 2018; Teixeira et al., 2012). Samtidig, dersom ønsket om bedre helse kommer av en følelse av å måtte delta grunnet eksempelvis beskjed fra lege eller familiemedlemmer om at det er nødvendig vil dette i henhold til SDT kunne kobles til mer kontrollerte former for motivasjon (Ng, J. Y. Y. et al., 2012; Ryan & Deci, 2000). Resultatene tyder ikke på at dette var tilfellet for deltakerne i studien, men det kan tenkes at det vil kunne være aktuelt for andre i tilbudets målgruppe.

Resultatene viste også at det å redusere smerter er en viktig motivasjonsfaktor for flere. Som nevnt er det studier som tilsier at fysisk aktivitet vil kunne ha effekt på blant annet reduksjon av kroniske smerter (Geneen et al., 2017). Det at enkelte av deltakerne har lyktes med å redusere smerter og bruk av smertestillende er en svært positiv følge i seg selv, men vil trolig også ha god effekt på ønsket om å opprettholde gode treningsvaner. Det er nærliggende å tro at en slik effekt vil gi en følelse av mestring, noe som er en av de viktigste faktorene for å endre atferd og unngå tilbakefall til tidligere vaner (Plotnikoff et al., 2001). Smerter vil, som flere av deltakerne forteller, kunne oppleves som en barriere for fysisk aktivitet. Dersom treningen fører til en reduksjon i smertene, vil det som tidligere oppleves som en barriere, kunne endres til en fordel ved treningen. Nettopp dette skiftet i opplevelsen av fordeler og

ulempene ved trening er sentralt innenfor atferdsendring og vedlikehold av treningsatferd (Plotnikoff et al., 2001). En av deltakerne påpekte at balansen i treningen der smertene ikke ble forverret av treningen, men heller gradvis svakere er et viktig poeng. Dette vil trolig være viktig for å kunne oppleve en god følelse i etterkant av treningen.

6.3.2 Følelse etterpå

Den gode følelsen etter treningen ble beskrevet som en grunn til at flere ønsket å delta og en viktig motivasjonskilde for mange. Det ble blant annet beskrevet økt velvære og overskudd i etterkant av treningen. Forventninger om mentalt overskudd representerer i større grad en type indre regulert motivasjon, som har vist seg viktig for å opprettholde motivasjon og lyst til være aktiv når man først har begynt (Ommundsen & Aadland, 2009). Fokus på utseende og vekt derimot, som enkelte av deltakerne oppgir, er i følge Ommundsen og Aadland (2009) ikke alltid like hensiktsmessig med tanke på varig motivasjon. Det blir derfor pekt på at for å unngå «berg- og dalbane motivasjon» vil det kunne være nyttig å jobbe med å skifte fokus for personer som dette gjelder, og på denne måten sikre en mer stabil og varig motivasjonsplattform.

Det ble også beskrevet en følelse av stolthet og mestring etter endt aktivitet. En opplevelse av kompetanse og mestring er sentralt innenfor SDT, og vil kunne bidra til økt indre motivasjon eller andre autonome former for motivasjon (Ryan & Deci, 2000). Som vist til i avsnitt angående subkategorien nivåtilpasset og allsidig, kan dette sees i sammenheng med tilbudets utforming som et lavterskeltilbud. Trolig vil det at tilbudet er tilpasset ulike nivåer kunne bidra til at den enkelte får muligheten til å oppleve mestring og kompetanse. Som nevnt tidligere vil også tilbakemeldinger fra andre deltakere, trenere og instruktører kunne spille inn her.

Deltakernes opplevelse av mestring vil kunne være av betydning for kontinuitet i treningen, da blant annet grad av mestringstro er en viktig determinant for å forutsi deltakelse i fysisk aktivitet (Bauman et al., 2012). Innenfor TMC er mestringstro en av faktorene som er med på å drive prosessen ved atferdsendring videre (DiClemte et al., 2018). Det er som nevnt i tillegg studier som tyder på at mestringstro er den viktigste faktoren innenfor TMC for å kunne forutsi om en person vil endre atferd og bevege seg videre i en atferdsendringsprosess (Plotnikoff et al., 2001). Dersom deltakerne opplever mestring ved å delta på tilbudet vil dette derfor kunne bidra til at den enkelte beveger seg videre i prosessen ved å endre treningsvaner

og opprettholdelse av treningsatferden. Dette kan blant annet forklares ved at i følge teorien henger mestringsstro begrepet sammen med økt selvtillit, noe som kan bidra til at deltakerne unngår fristelser (DiClemte et al., 2018). I dette tilfellet kan dette eksempelvis være å bli hjemme for å slappe av isteden for å dra på trening. Ved økt mestringsfølelse og selvtillit vil det altså trolig være lettere å unngå slike fristelser, og dermed vil vedkommende ha bedre forutsetninger for å vedlikeholde aktiviteten over tid.

Som nevnt i bakgrunnsdelen vil deltakelse i arbeidslivet kunne fungere helsefremmende ved å bidra til blant annet å bygge en sosial identitet, følelse av kompetanse, egenverd og selvtillit (Ellingsen-Dalskau et al., 2016). Dersom deltakerne opplever dette ved å benytte seg av tilbudet vil det kunne gi positive følger for helse og livskvalitet, samt ønsket om videre deltakelse. Følelsen av stolthet som enkelte av deltakerne forteller om vil trolig kunne bidra til en positiv identitetsfølelse, noe som kan være ekstra viktig for personer som står utenfor arbeidslivet. Dette da det å stå utenfor arbeidslivet kan føre til en følelse av å ikke være til nytte eller å være overflødig (Heggebo, 2016). En av deltakerne forteller om en vanskelig livssituasjon da hun ble syk og at hun ikke ønsket at familie og venner skulle synes synd på henne, men ville selv ta ansvar. I rapporten til Strandbu og Seippel (2011) vedrørende Aktiv på Dagtid påpekes det at det å komme i gang med trening kan gi en følelse av å ta tak i eget liv. Det vises til at trening kan signalisere ovenfor både seg selv og andre personer rundt, at vedkommende ikke har gitt opp eller resignert på tross av sykdom eller andre utfordringer. På denne måten kan det tenkes at deltakelse i tilbudet kan være positivt for selvfølelse og identitet, og derav noe som fremmer deltakelse. Samtidig påpeker deltakeren at det og skulle selv ta ansvar for å komme i gang var vanskelig å få til samtidig som hun var syk og med mye annet i livet.

6.3.4 Prioriteringer

Et interessant perspektiv som ble trukket frem av en av deltakerne i studien gjelder prioriteringer og hvordan andre utfordringer i livet som bolig og økonomi kan gjøre at trening ikke oppleves som like viktig. Dette er muligens en aktuell problemstilling for flere i tilbudets målgruppe. Da et av kriteriene for å delta på tilbudet er at du må motta en form for trygdeytelse eller sosialhjelp, er det nærliggende å tro at flere vil ha utfordringer i livet enten i forbindelse med helse, bolig eller økonomi. Som vist til er arbeidsledige og uføre spesielt utsatt med tanke på sosiale problemer vedørende helse, bolig og økonomi (Barstad, 2017).

Som deltakeren forteller vil det og skulle prioritere trening kunne oppleves som meningsløst, da det ikke fører til at andre problemer blir bedre. Det og bedre egen økonomi eller få seg et stabilt bosted vil trolig oppleves som mer prekært enn trening og dermed prioriteres i første rekke. Deltakeren påpeker samtidig at hun er klar over at trening vil kunne gi visse positive ringvirkninger og at vedkommende selv har opplevd dette i perioder. Det er som nevnt dokumentert at fysisk aktivitet blant annet vil kunne fremme positive tanker og følelser, øke troen på å takle egne problemer, samt bedret motstandsdyktighet mot ulike stresspåkjenninger (Kjellman et al., 2008). Selv om sosiale problemer kan fungere som en barriere for deltakelse, er det derfor likevel grunn til å tro at deltakelse i fysisk aktivitet vil kunne være positivt dersom slike barrierer brytes.

Også fra tidligere forskning er prioriteringer en faktor som kan forklare mangel på motivasjon (Teixeira et al., 2012). I følge Teixeira et al. (2012) kan dette handle om at treningen i seg selv eller utfallene som treningen gir, ikke verdsettes i stor nok grad til å gjøre det til en prioritet i en hverdag fylt med andre krav og forventninger. Som vist til i bakgrunnsdelen er mangel på tid en barriere som er mindre rapportert blant arbeidsledige enn i resten av befolkningen (Borodulin et al., 2016). Tidskravet vil derfor trolig være mindre aktuelt blant personer i målgruppen til tilbudet. Likevel vil andre utfordringer og krav i livet som er nevnt over kunne være av betydning.

Et aspekt som kan være aktuelt er hvordan andre utfordringer i livet vil kunne påvirke veiingen av fordeler og ulemper ved endring som er et sentralt poeng innenfor TMC (DiClemente et al., 2018). Deltakeren fortalte at dersom andre ting i livet ikke ble bedre, opplevde hun noen ganger at det var lite poeng med trening. Det kan tenkes at andre utfordringer og problemer vil kunne overskygge fordelene treningen kan gi. Dette vil da trolig påvirke veiingen av fordeler og ulemper ved endring ved at fordelene ikke oppleves like viktige eller positive som de ellers kunne gjort.

Utfordringer knyttet til blant annet bolig og økonomi er også noe som muligens vil kunne påvirke personens opplevelse av selvbestemmelse. Som nevnt er selvbestemmelse i følge SDT et av behovene som er sentrale for både motivasjon og velvære (Ryan & Deci, 2000). I følge Ng, J. Y. Y. et al. (2012) vil graden av selvbestemmelse, samt oppfyllelsen av behovene for kompetanse og tilhørighet være avgjørende for motivasjon for ulike former for positiv helseatferd. Det kan tenkes at utfordringer knyttet til bolig og økonomi generelt vil påvirke

den enkeltes følelse av kontroll over eget liv negativt, derav redusert selvbestemmelse. Dette vil muligens derfor også kunne virke negativt på motivasjonen for å delta i tilbudet.

Som både resultater og diskusjonsdel viser er det altså ingen enkel eller entydig forklaring på hva som fremmer eller hemmer deltakelse i tilbudet. Årsakene er komplekse og for å forstå denne kompleksiteten kan det se ut som både ulike faktorer ved tilbudet, sosiale forhold og aspekter ved den enkeltes helse må bli tatt med i vurderingen og sees i sammenheng med hverandre. Samlet sett kan det se ut som at det å komme seg ut for å møte andre, ha det hyggelig og oppleve en form for samhold, er noe som fremmer deltakelse, spesielt dersom det gir en følelse av tilhørighet. At tilbudet foregår på dagtid er sentralt her. Aspekter ved tilbudet som legger til rette for en følelse av mestring og velvære er også viktig for deltakelse. Her ser vi at det trolig er en sammenheng med at tilbudet er tilpasset ulike nivå og har flere ulike aktiviteter å velge mellom, samt dyktige instruktører. Bedret helse oppgis som den viktigste motivasjonen for å delta, samtidig som helseutfordringer og smerter oppgis som den største barrieren.

Det er forskjell i hvordan noen av de ulike faktorene virker hemmende eller fremmende på deltakelse, noe som kan ha sammenheng med grad av selvbestemt motivasjon og hvilket stadie i en endringsprosess den enkelte befinner seg på. I tråd med teori og forskning vil trolig flere av faktorene oppleves som større barrierer dersom personen i utgangspunktet har lav grad av integrert eller indre motivasjon (DiClemte et al., 2018; Ng, J. Y. Y. et al., 2012). Dette vil kunne gjelde blant annet pris og prioriteringer. På samme måte vil faktorer som virker fremmende oppleves som viktigere blant personer med høy grad av integrert/indre motivasjon. Likevel vil mange av faktorene som deltakerne nevner kunne påvirkes ved hvordan tilbudet organiseres. I samsvar med TMC vil det være viktig at eventuelle tiltak implementeres på riktige stadier (DiClemte et al., 2018). Ved å se på studiens resultater opp mot TMC er det ulike områder som bør fokuseres på i de ulike stadiene. I overveiellesfasen, og også til dels forberedelsesfasen der vurdering av fordeler og ulemper ved endring er aktuelt vil det være viktig at informasjonen om tilbudet kommer ut, og at denne får frem at tilbudet er for alle uavhengig av nivå. Her vil også pris og fleksibilitet vedrørende tidspunkt spille inn, samt muligheter for å få hjelp og veiledning i en startfase. Dette vil kunne bidra til endring i persepsjonen av hva som oppleves som barrierer for deltakelse. Også forpliktelser vil kunne være gunstig her for å få personer til å delta de første gangene. I vedlikeholdsfasen, altså blant personer som allerede deltar i tilbudet vil derimot faktorer som behovsstøttende

tilbakemeldinger og korrigerings fra instruktører og trenere være aktuelt. I tillegg vil det i henhold til teori og studiens resultater være positivt dersom tilbudet legger til rette for at deltakerne opplever et sosialt felleskap og tilhørighet ved å benytte seg av tilbudet.

7.0 Metodediskusjon

I dette kapittelet vil studiens metode blir diskutert. For å gjøre dette vil jeg drøfte metoden og forskningsprosessen opp mot begrepene deskriptiv validitet, fortolkende validitet, teoretisk validitet og ekstern validitet, som benyttes i Maxwell (1992) sitt metodiske rammeverk. Det finnes en rekke ulike syn på hvilke kvalitetskriterier som skal være gjeldene innenfor kvalitativ forskning, men jeg vil altså ta utgangspunkt i disse fire begrepene, da disse rommer det jeg opplever er aktuelt med tanke på denne studiens karakter.

7.1 Deskriptiv validitet

Deskriptiv validitet kan også omtales som skildrende validitet og handler blant annet om forskeren sin evne til å gjøre rede for forskningsprosessen (Maxwell, 1992). I tillegg er det et viktig mål å gjengi det som fortelles korrekt og upartisk uten egne tolkninger. For å sikre studiens pålitelighet er dette sentralt, da pålitelighet i kvalitative studier blant annet handler om at det skal være mulig for andre å følge avgjørelsesprosessen i studien, noe som omtales som et revisjonsspor (Thomas & Magilvy, 2011). Begrepene transparens og intersubjektivitet er aktuelle i den forbindelse. Intersubjektivitet nevnes av Malterud (2017) som forskerens viktigste virkemiddel for å oppnå pålitelighet, og innebærer at leseren gis innsikt i de betingelser som kunnskapen er utviklet under. Det skal være mulig for leseren å kunne se hvordan forskningen er utført og hvorfor det er gjort på denne måten. For å sikre dette har jeg forsøkt å beskrive prosessen på en oversiktlig og tydelig måte i metodekapittelet, der alle delene av forskningsprosessen fremkommer.

Med tanke på den deskriptive validiteten anser jeg det som en styrke at transkriberingen er gjort manuelt kort tid i etterkant av hvert intervju. Dette førte til at jeg under transkriberingen hadde samtalen fersk i minnet, og dermed var det lettere å huske små nyanser og vinklinger. Etter at jeg hadde transkribert intervjuet, hørte jeg også igjennom lydopptaket en ekstra gang for å påse at jeg hadde fått med meg alt, og at det ikke var noen feil eller mangler i det transkriberte materialet. Jeg mener derfor at jeg har gjort transkriberingen på best mulig måte for å forhindre feil eller uklarheter i materialet, noe som det er naturlig at kan oppstå ved transkribering av kvalitative intervjuer.

I følge Malterud (2017) er en mulighet for å unngå uklarheter å sende det transkriberte materialet til deltakeren for en såkalt *deltakersjekk*. I denne studien har jeg vurdert å ikke

gjøre dette. Til tross for at det er et viktig poeng at deltakerens fortellinger gjentas korrekt i transkriberingen, kan deltakersjekk skape en forestilling hos forsker og deltaker om at prosjektet består i å gjenfortelle historier så nøyaktig som mulig og på denne måten glemmer at tolkning og syntese er en sentral del (Malterud, 2017). Isteden har jeg før publisering sendt mail til deltakerne og spurt om de ønsket å lese igjennom de avsnittene i resultatdelen som omhandler noe de har fortalt, samt sitater. Dette for å påse at jeg har forstått vedkommende riktig, samt for å sikre at jeg ikke publiserer noe som deltakeren tenker at kan føre til gjenkjenning. Alle deltakerne fikk tilbudet om dette, hvorav 5 takket ja. Ingen av deltakerne hadde kommentarer til teksten, og det er derfor ikke blitt foretatt noen endringer i etterkant.

7.2 Fortolkende validitet

Fortolkende validitet handler om gyldigheten vedrørende forskerens tolkninger av det som informantene forteller (Maxwell, 1992). Som forsker er det sentralt å kunne se sammenhenger i datamaterialet og bakenforliggende meninger i det som blir fortalt.

Dette kan sees i sammenheng med det Malterud (2017) omtaler som refleksivitet. I følge Malterud (2017) er et sentralt poeng i kvalitativ forskning at forskeren gjennom hele prosessen viser vilje og evne til å stille spørsmål ved egne fremgangsmåter og konklusjoner i form av tvil og ettertanke. Dette er viktig for at forskningsprosessen skal bringe frem noe annet enn det jeg på forhånd vet, tror eller har tatt for gitt. For å oppnå dette må jeg som forsker klargjøre min forforståelse og mine hypoteser og dele dette med leseren. I kapittel 4.8 som omhandler min egen rolle og ståsted som forsker har jeg redegjort for mine tanker vedørende egen forforståelse og bakgrunn, samt hvordan dette kan ha påvirket prosessen. Malterud (2017) påpeker at forforståelse er noe som kan styrke forskningsprosjekter da det bidrar med blant annet erfaringer og faglig kunnskap. Samtidig kan forforståelsen overdøve det empiriske materialet og føre til at viktige resultat uteblir. Med tanke på min bakgrunn som sosionom har jeg vært bevisst på at jeg muligens vil kunne overfokusere på de sosiale aspektene. Jeg har også noe kjennskap til tilbudet fra før og en tanke om at tilbudet er viktig for målgruppen. Dette er noe som vil kunne påvirke mine tolkninger og beskrivelser. Refleksivitet i studien innebærer at jeg erkjenner og overveier mitt eget ståsted i prosessen (Malterud, 2017). På grunnlag av dette har jeg underveis forsøkt å være min rolle og ståsted bevisst. Jeg har aktivt stoppet opp underveis i prosessen for å vurdere tolkningene mine og om det er andre perspektiver eller vinklinger som er aktuelle. Dette gjelder både underveis i

datainnsamlingen, litteratursøk, og i arbeidet med materialet. Intervjuguiden har blitt uformet med åpne spørsmål som gir deltakerne rom for å fortelle om hva de mener er aktuelt med tanke på deltakelse i tilbudet. Også med tanke på oppfølgingsspørsmål har jeg forsøkt å være bevisst hvilke spørsmål jeg stiller. Likevel er det her mulighet for at jeg ubevist har stilt flere oppfølgingsspørsmål vedrørende temaer som jeg med min forforståelse tenker at er aktuelle eller spennende. Jeg kan derfor ha fått mer empiri vedrørende eksempelvis sosiale aspekter enn dersom en annen person hadde utført intervjuene. Samtidig er dette noe som trolig ikke er mulig å eliminere helt fra en kvalitativ studie. Som Malterud (2017) påpeker vil forskerens person alltid påvirke forskningsprosessen og resultatene av denne.

Et annet aspekt som Maxwell (1992) påpeker er autensiteten ved det deltakerne forteller. Det vil alltid være en mulighet for at en informant er usikker på hva vedkommende egentlig mener eller føler, husker feil, samt bevisst eller ubevisst forvrenger eller skjuler sin egentlige mening. I noen tilfeller opplevde jeg at deltakerne snakket i en mer generell form, og ikke fortalte om egne personlige erfaringer. Blant annet ved å si eksempelvis «*man* har jo veldig godt av å komme seg ut» eller «Det er jo bra for folk..». I slike tilfeller forsøkte jeg å stille oppfølgingsspørsmål for å klargjøre om dette også var noe deltakeren selv opplevde. Likevel ser jeg i ettertid at jeg burde ha stilt flere slike oppklarings spørsmål. Svar i en slik generell form, kan muligens tyde på at noen av informantene fortalte om det de trodde jeg ønsket å høre eller det som var forventet. Samtidig kan det også være et uttrykk for å distansere seg fra et tema som oppleves vanskelig å snakke om, noe som gjør at det som ble fortalt kan være like sant og ekte. For å påse at jeg oppfattet det deltakerne fortalte riktig, spurte jeg i enkelte tilfeller spørsmål som «Forstår jeg deg rett når du sier..?» eller «Så du mener at..?» etterfulgt av en kort oppsummering eller gjenfortelling av det deltakeren fortalte. I følge Malterud (2017) omtales dette som dialogisk validering, og sikrer at det materialet jeg sitter igjen med representerer en felles forståelse mellom både meg og deltakeren.

Alle deltakerne i studien er også rekruttert av daglig leder, noe som kan ha hatt innvirkning på hva deltakerne ønsket å fortelle. En av deltakerne påpekte selv rekrutteringen gjennom daglig leder som noe problematisk. Dette da vedkommende var bekymret for at eventuell kritikk av tilbudet kunne bli gjenkjent og knyttet til vedkommende. En annen faktor er at tilbudet i Ås kommune over lengre tid har vært preget av lav deltakelse. Samtlige av mine informanter var selv aktive deltakere og det ble uttrykt bekymring for nedleggelse av tilbudet. Ønsket om å opprettholde tilbudet kan derfor også ha påvirket datamaterialet.

Å vurdere om funnene utfordrer min egen *explanatory model* er også en viktig del av valideringen (Malterud, 2017). Enkelte av studiens funn samsvarte med det jeg forventet, noe som ikke er overraskende. Samtidig har jeg under datainnsamling og gjennom arbeidet med materialet blitt presentert for nye perspektiver og tanker som jeg selv ikke hadde vurdert som en mulig årsak på forhånd. Jeg har som nevnt tidligere forsøkt å være bevist min egen forforståelse for å unngå å lete etter de svarene jeg vil ha, men fange opp essensen av det deltakerne har fortalt. Grunnet oppgavens omfang og strenge koronarestriksjoner er arbeidet med oppgaven gjort alene uten særlig innspill fra andre enn veileder. Malterud (2017) påpeker blant annet at det i analyseprosessen vil være en fordel å være flere forskere for å skape et analytisk rom med flere nyanser. I mitt tilfelle var ikke dette mulig, men det kan tenkes at under andre omstendigheter ville arbeidet vært preget av mer samhandling og innspill fra blant annet medstudenter, noe som kunne vært en styrke.

7.3 Teoretisk validitet

Teoretisk validitet omhandler gyldigheten til teoriene som er valgt ut for å belyse studiens problemstilling og formål (Maxwell, 1992). I følge Maxwell (1992) rommer begrepet både om teorien i seg selv er passende for fenomenet som studeres, og om den er passende for å forstå sammenhengene i materialet.

Teoriene jeg har benyttet ble valgt ut i forkant av datainnsamlingen. Både SDT og TMC ble valgt på grunnlag av at begge er teorier som er mye brukt innenfor folkehelsevitenskap, samt at de samlet ville kunne være med å forklare både hvorfor og hvordan mennesker endrer atferd. Teoriene ble altså vurdert som relevante for studiens tema og problemstilling. Ved å velge ut teoriene i forkant av datainnsamlingen har de fungert som en form for bakteppe og inspirasjon (Malterud, 2017). Valg av teori har derfor preget prosessen både i utarbeidelsen av intervjuguide og som inspirasjon til oppfølgingsspørsmål. På bakgrunn av dette, samt at resultatene er drøftet i lys av valgt teori er studien i stor grad preget av det teoretiske rammeverket. Dette fører til at studien trolig ville sett annerledes ut dersom annen teori hadde blitt benyttet. I mitt tilfelle var det nødvendig å gjøre det på denne måten for å gi meg en viss teoretisk kompetanse i forkant, noe som var nyttig under datainnsamlingen.

I følge (Malterud, 2017) det naturlig at den teoretiske referanserammen utvikles underveis i samspill med blant annet datainnsamling og analyse. Underveis i datainnsamlingen ble jeg

oppmerksom på at jeg fikk mindre informasjon vedørende atferdsendring enn det jeg forventet, og var dermed usikker på om TMC var riktig teori å benytte. I arbeidet med diskusjonsdelen så jeg likevel at teorien var mer relevant enn jeg først antok og valgte derfor å beholde teorien, men å fokusere mer på vedlikeholdsfasen enn planlagt. Samlet sett mener jeg at de valgte teoriene har fungert godt og har hjulpet meg til å belyse temaet på en hensiktsmessig måte. Samtidig vil det trolig også være andre teorier som kunne blitt benyttet, og som muligens ville fungert like godt.

7.4 Ekstern validitet

Ekstern validitet omtales også som generaliserbarhet, og handler om muligheten til å overføre studiens resultater til andre settinger enn den som er studert (Maxwell, 1992). Blant forskere er ønsket om at andre skal kunne dra lærdom av forskningen sentral og det forventes at kunnskapen tilfører noe annet enn det vi vet fra før (Malterud, 2017). Innenfor kvalitativ forskning er det å gå i dybde på et tema med en hensikt om økt forståelse sentralt, for deretter å for eksempel kunne forbedre en allerede eksisterende praksis (Thomas & Magilvy, 2011). Dette har også vært formålet med denne studien. Studiens formål har vært å få økt forståelse av hva som fremmer og hemmer deltakelse i tilbudet Aktiv på dagtid. Studiens resultater vil ikke kunne generaliseres på samme måte som i en kvantitativ studie, men vil likevel kunne ha en viss overføringsverdi.

En svakhet ved studien er at alle deltakerne i studien er aktive deltakere i tilbudet. Dette vil muligens svekke overførbarheten av resultatene til personer i målgruppen som ikke benytter seg av tilbudet. Likevel har deltakerne i studien kunnet fortelle om hvordan de har opplevd det å begynne på tilbudet, hva som har gjort det mulig for dem, samt hvilke utfordringer de har måttet overkomme. Dette har gjort at jeg har fått nyttig informasjon om hva som fremmer og hemmer deltakelse, og hva som muligens kan bli gjort annerledes for at flere skal delta. Enkelte av funnene i studien har vært fra enkeltpersoner, og har blitt tatt med da de har gitt det jeg opplever som interessante perspektiver. Innenfor kvalitativ forskning er også det å fange opp unike perspektiver fra deltakerne nyttig (Malterud, 2017). Samtidig har resultatene vist flere faktorer som går igjen hos deltakerne, noe som tyder på en form for metning. I tillegg kan det tenkes at de personene som har takket ja til å delta, også er de som er mest positive til tilbudet. Som nevnt har tilbudet i perioder hatt lav deltakelse, og det har derfor vært bekymring vedrørende nedleggelse. Samtidig har det kommet frem både positive og

negative sider ved tilbudet, noe som tyder på at deltakerne har gitt uttrykk for sine opplevelser av å delta i tilbudet uten å skjønne eller gi uproposjonale positive beskrivelser.

Trolig vil studiens resultater kunne bidra med en rikere forståelse for hva som fremmer eller hemmer deltakelse blant deltakere i tilbudet, samt andre personer i målgruppen. Resultatene vil trolig også kunne være en relevant for lignende tilbud i andre kommuner enn Ås, da det ikke er noen grunn til å tro at målgruppen for tilbudet er noe annerledes her enn andre steder. Graneheim og Lundman (2004) påpeker at når det gjelder overførbarhet av en studie kan forskeren gi forslag til hvilke områder resultatene kan være overførbare, men at det til slutt er leseren som avgjør dette.

7.5 Andre betraktninger vedrørende studiens metode

Ved å innhente kvalitative data gjennom samtaler vil konteksten omkring samtalen være av betydning for kunnskapsutviklingen (Malterud, 2002). Hvordan denne konteksten påvirker tolkning og funn blir derfor aktuelt. Intervjuene ble som nevnt gjennomført via Zoom grunnet smittevern hensyn. Det kan tenkes at digitale intervjuer vil skape en større distanse i samtalen og derav hindre den fortroligheten som er nødvendig for at deltakerne skal føle seg trygge til å dele åpent. Dette kan blant annet skyldes at ved digitale intervjuer vil det ikke være like lett å plukke opp non-verbale tegn som for eksempel kroppsspråk. Ved et fysisk intervju ville jeg hatt bedre forutsetninger for å plukke opp visse signaler som kunne vært av betydning for fremtoning under intervju og valg av oppfølgingsspørsmål. Det kan tenkes at redusert mulighet for non-verbal kommunikasjon vil kunne påvirke samhandlingen og derav fortroligheten i samtalen. Dette er noe som kan ha påvirket datamaterialet i studien. Samtidig er ikke studiens tema spesielt sensitivt slik at behovet for fortrolighet muligens ikke blir like aktuelt som i andre studier. Jeg opplevde at praten gikk lett under de fleste intervjuene, og at deltakerne snakket åpent og fritt. Samtidig er det en av deltakerne som fortalte at hun følte seg litt fremmed under intervjuet, og at det var vanskelig å svare på noen av spørsmålene. Deltakeren påpeker selv av dette kan ha sammenheng med at det var digitalt. Likevel, med tanke på min opplevelse av intervjusituasjonen vurderer jeg at totalt sett vil gjennomføring av intervjuene som digitale trolig ikke hatt stor betydning for studiens resultater.

Et annet aspekt som muligens kan være av betydning er at jeg har vært ny i rollen som intervjuer. Min fremtoning under intervjuene kan derfor ha påvirket deltakerne sin opplevelse

og hva de har følt seg komfortable til å dele. Det er usikkert hvor mye påvirkning dette vil kunne ha, men er likevel en betraktning jeg har gjort meg. Samtidig opplevde jeg som nevnt over at samtalen gikk lett under intervjuene og at deltakeren delte åpent om sine tanker vedrørende deltakelse i tilbudet.

8.0 Oppsummering og implikasjoner for videre forskning

Hvorfor personer velger å delta eller ikke i aktivitet, er komplekst og påvirkes av flere ulike faktorer, både psykologiske og strukturelle (Hansen et al., 2015). Likevel er det visse likheter i hva som motiverer mennesker for fysisk aktivitet og hva som gjør at vi gjør endringer i livene våre og tilpasser oss nye situasjoner. Målgruppen til tilbudet Aktiv på Dagtid har visse fellestrekk ved at alle står enten helt eller delvis utenfor arbeidslivet og som vist vil forekomsten av ulike helseutfordringer trolig være større i denne gruppen (Backhans & Hemmingsson, 2011; Burgard et al., 2007; Gran, 2020; Hammarström et al., 2011; Jin et al., 1995; Norström et al., 2014; Paul & Moser, 2009; Roelfs et al., 2011).

Oppsummert ser vi av resultatene i studien at det er visse fellestrekk i hva som er fremmer deltakelse i tilbudet, og hva som kan gjøre deltakelse vanskelig. Felles for flere er at de ønsket å begynne på tilbudet for å bedre egen helse og å ha noe å gå til på dagtid. Hvorfor nettopp Aktiv på Dagtid ble valgt og ikke andre treningstilbud, ser ut til å ha sammenheng med pris og at tilbudet legger til rette for flere ulike aktiviteter med ulikt nivå. Da flere av deltakerne oppgir helseutfordringer som den viktigste barrieren for aktivitet, er det naturlig at mulighet for å kunne tilpasse treningen til egen helse og nivå blir en viktig faktor i en slik avgjørelsesprosess. Et tydelig funn i studien er hvordan det sosiale aspektet ved tilbudet er viktig for flere. Deltakerne vektlegger dette ulikt, og det er forskjeller i hvor stor grad og på hvilken måte sosiale forhold er av betydning. Likevel, er det tydelig at for flere er det å komme seg ut for å møte andre, ha det hyggelig, og oppleve en form for samhold og tilhørighet er noe som gjør at treningen oppleves som et positivt tilskudd i hverdagen, og bidrar til at deltakerne fortsetter å benytte seg av tilbudet.

Forbedret informasjon og økt markedsføring av tilbudet er noe samtlige av deltakere peker på at vil kunne bidra til økt deltakelse. Dette er alle deltakerne i studien svært tydelige på, og vil trolig være det tiltaket som vil kunne gi tydeligst effekt på deltakelse. Resultatene viser også at fokus på å hjelpe personer til å møte den første gangen vil kunne være hensiktsmessig. I tillegg kan det tenkes at mer korrigerende og tilbakemeldinger fra instruktører, samt å sikre at alle får individuell veiledning av personlig trener dersom de ønsker dette vil kunne gi positive resultater på deltakelsen.

Ulike former for helseutfordringer og smerteproblemtikk er det som trekkes frem som de viktigste barrierene for deltakelse. Å legge til rette for aktivitet tilpasset ulike helseutfordringer er derfor viktig, og noe som deltakerne i studien samlet sett opplever at Aktiv på Dagtid gjør. Som nevnt i kapittel om metodebegrensinger har jeg ikke fått kontakt med personer i tilbudets målgruppe som ikke allerede er aktive deltakere. Dette er noe som trolig ville gitt perspektiver som ikke er kommet frem i denne studien. For videre forskning ville det å komme i kontakt med denne gruppen vært spennende, og gitt muligheter for en rikere forståelse angående hvilke barrierer som kan være tilstede for å benytte tilbudet. I tillegg vil perspektivet vedrørende hvordan prioriteringer og utfordringer i den enkeltes livssituasjon påvirker deltakelse i fysisk aktivitet kunne være aktuelt for videre forskning. Til tross for at dette kun trekkes frem av en deltaker, mener jeg at det er et interessant perspektiv og muligens en aktuell barriere for flere i tilbudets målgruppe. Det vil på bakgrunn av dette kunne være nyttig å vite mer om omfanget og om det er ulikheter blant arbeidsledige og resten av befolkningen når det kommer til prioritering av fysisk aktivitet.

10.0 Referanser

- Arem, H., Moore, S. C., Patel, A., Hartge, P., Berrington de Gonzalez, A., Visvanathan, K., Campbell, P. T., Freedman, M., Weiderpass, E., Adami, H. O., et al. (2015). Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA Intern Med*, 175 (6): 959-67. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.0533.
- Backhans, M. C. & Hemmingsson, T. (2011). Unemployment and mental health—who is (not) affected? *European Journal of Public Health*, 22 (3): 429-433. doi: 10.1093/eurpub/ckr059.
- Barstad, A. (2017). Om opphopping av dårlige levekår. Syk, fattig og ensom? *Samfunnsspeilet*, 2/2017.
- Bauman, A. E., Reis, R. S., Sallis, J. F., Wells, J. C., Loos, R. J. F. & Martin, B. W. (2012). Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *The Lancet*, 380 (9838): 258-271. doi: 10.1016/s0140-6736(12)60735-1.
- Booth, M. L., Bauman, A., Owen, N. & Gore, C. J. (1997). Physical Activity Preferences, Preferred Sources of Assistance, and Perceived Barriers to Increased Activity among Physically Inactive Australians. *Preventive Medicine*, 26 (1): 131-137. doi: <https://doi.org/10.1006/pmed.1996.9982>.
- Borodulin, K., Sipila, N., Rahkonen, O., Leino-Arjas, P., Kestila, L., Jousilathi, P. & Prattala, R. (2016). Socio-demographic and behavioral variation in barriers to leisure-time physical activity. *Scandinavian journal of public health*, 44 (1): 62-69. doi: 10.1177/1403494815604080.
- Braut, G. S. (2020). *Helse: Store medisinske leksikon*. Tilgjengelig fra: <https://sml.sn.no/helse> (lest 16.10.2020).
- Breivik, G. & Rafoss, K. (2017). *Fysisk aktivitet; omfang, tilrettelegging og sosial ulikhet*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitet;%20omfang,%20tilrettelegging%20og%20osial%20ulikhet%202017.pdf/> /attachment/inline/c7162fa8-17e7-408c-b1d9-508e975f248f:9cb71e58cbf8cf1deecf47a14a7ca7a6f053d/Fysisk%20aktivitet;%20omfang,%20tilrettelegging%20og%20osial%20ulikhet%202017.pdf (lest 12.04.21).
- Burgard, S. A., Brand, J. E. & House, J. S. (2007). Toward a better estimation of the effect of job loss on health. *J Health Soc Behav*, 48 (4): 369-84. doi: 10.1177/002214650704800403.
- Cerin, E., Leslie, E., Sugiyama, T. & Owen, N. (2010). Perceived barriers to leisure-time physical activity in adults: an ecological perspective. *Journal of physical activity and health*, 7 (4): 451-459.
- Dalene, K. E., Nystad, W. & Ekelund, U. (2019). *Helseeffekter av fysisk aktivitet*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/ml/aktivitet/helseeffekter-av-fysisk-aktivitet/> (lest 14.10.20).
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F. & Crosby, R. A. (2018). *Health behavior theory for public health*. 2 utg. Burlington, MA: Jones & Barlett learning.
- Ekelund, U., Ward, H. A., Norat, T., Luan, J., May, A. M., Weiderpass, E., Sharp, S. J., Overvad, K., Østergaard, J. N., Tjønneland, A., et al. (2015). Physical activity and all-cause mortality across levels of overall and abdominal adiposity in European men and women: the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition Study (EPIC). *Am J Clin Nutr*, 101 (3): 613-21. doi: 10.3945/ajcn.114.100065.
- Ekelund, U., Tarp, J., Steene-Johannessen, J., Hansen, B. H., Jefferis, B., Fagerland, M. W., Whincup, P., Diaz, K. M., Hooker, S. P., Chernofsky, A., et al. (2019). Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and

- all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *Bmj*, 366: 14570. doi: 10.1136/bmj.14570.
- Eliason, M. & Storrie, D. (2009). Job loss is bad for your health - Swedish evidence on cause-specific hospitalization following involuntary job loss. *Soc Sci Med*, 68 (8): 1396-406. doi: 10.1016/j.socscimed.2009.01.021.
- Ellingsen-Dalskau, L. H., Berget, B., Pedersen, I., Tellnes, G. & Ihlebaek, C. (2016). Understanding how prevocational training on care farms can lead to functioning, motivation and well-being. *Disabil Rehabil*, 38 (25): 2504-13. doi: 10.3109/09638288.2015.1130177.
- FN-Sambandet. (2021). *FNs Bærekraftsmål*. Tilgjengelig fra: <https://www.fn.no/om-fn/fns-baerekraftsmaal> (lest 16.02.2021).
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Ti store folkehelseutfordringer i Norge. Hva sier analyse av sykdomsbyrde?*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2019/ti-store-folkehelseutfordringer-i-norge.-hva-sier-analyse-av-sykdomsbyrde/> (lest 14.10.20).
- Folkehelseloven. (2012). *Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr. 29*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29> (lest 16.10.20).
- Fyrand, L. (2005). *Sosiale nettverk. Teori og praksis*. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Geneen, L. J., Moore, R. A., Clarke, C., Martin, D., Colvin, L. A. & Smith, B. H. (2017). Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev*, 1 (1): Cd011279. doi: 10.1002/14651858.CD011279.pub2.
- Gillison, F. B., Rouse, P., Standage, M., Sebire, S. J. & Ryan, R. M. (2019). A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. *Health Psychol Rev*, 13 (1): 110-130. doi: 10.1080/17437199.2018.1534071.
- Gran, K. H. (2020). *Dårligere livskvalitet blant arbeidsledige og uføre*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/darligere-livskvalitet-blant-arbeidsledige-og-ufore> (lest 12.05.21).
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24 (2): 105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- Hammarström, A., Gustafsson, P. E., Strandh, M., Virtanen, P. & Janlert, U. (2011). It's no surprise! Men are not hit more than women by the health consequences of unemployment in the Northern Swedish Cohort. *Scand J Public Health*, 39 (2): 187-93. doi: 10.1177/1403494810394906.
- Hansen, B. H., Anderssen, S. A., Steene-Johannessen, J., Ekelund, U., Nilsen, A. K., Andersen, I. D., Dalene, K. E. & Kolle, E. (2015). *Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge - Nasjonal Kartlegging 2014-2015*. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/fysisk-aktivitet-kartleggingsrapporter/Fysisk%20aktivitet%20og%20sedat%20tid%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge.pdf/_attachment/inline/7d460cdf-051a-4ecd-99d6-7ff8ee07cf06:eff5c93b46b28a3b1a4d2b548fc53b9f51498748/Fysisk%20aktivitet%20og%20sedat%20tid%20blant%20voksne%20og%20eldre%20i%20Norge.pdf (lest 15.04.21).
- Heggdal, W. M. (2010). *"I hvilken grad gir deltakelse i "Aktiv på Dagtid" en opplevelse av mestring og sosial fungering?"*. Masteroppgave. Molde: Høgskolen i Molde. Tilgjengelig fra: <https://himolde.brage.unit.no/himolde-xmlui/handle/11250/153331> (lest 11.01.21).

- Heggebo, K. (2016). Health Effects of Unemployment in Denmark, Norway and Sweden 2007-2010: Differing Economic Conditions, Differing Results? *Int J Health Serv*, 46 (3): 406-29. doi: 10.1177/0020731416636365.
- Helsedirektoratet. (2021). *Fysisk aktivitet og tid i ro 18-64 år*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-horingsutkast/fysisk-aktivitet-og-tid-i-ro-1864-ar> (lest 18.05.21).
- Høitomt, Å. M. (2015). *Helserelatert livskvalitet og fysisk aktivitet : En studie av hvordan helserelatert livskvalitet påvirkes av fysisk aktivitet, kjønn og myndiggjøring blant deltakerne på "Aktiv på Dagtid"*. Masteroppgave. Trondheim: NTNU. Tilgjengelig fra: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2356342> (lest 11.01.21).
- Jacobsen, L. L. & Jessen-Winge, C. (2017). Meningsfulle aktiviteters betydning for sundhet og velvære. I: Kristensen, H. K., Schou, A. S. B. & Mærsk, J. L. (red.) *Nordisk aktivitetsvitenskap*, s. 61-74. København: Munksgaard Forlag.
- Jin, R. L., Shah, C. P. & Svoboda, T. J. (1995). The impact of unemployment on health: a review of the evidence. *Cmaj*, 153 (5): 529-40.
- Johansen, K. H. & Bjørgum, O. (2015). *Hvordan oppleves Aktiv På Dagtid i Aust-Agder?* Masteroppgave Aust-Agder idrettskrets: Norges Idrettsforbund. Tilgjengelig fra: <https://aktivpadagtid.no/wp-content/uploads/2014/09/deltagerundersc3b8kelse-apd-hc3b8sten-2014.pdf> (lest 28.05.21).
- Kaspersen, S. L., Pape, K., Vie, G. A., Ose, S. O., Krokstad, S., Gunnell, D. & Bjørngaard, J. H. (2016). Health and unemployment: 14 years of follow-up on job loss in the Norwegian HUNT Study. *European Journal of Public Health*, 26 (2): 312-317. doi: 10.1093/eurpub/ckv224.
- Kjellman, B., Martinsen, E. W., Taube, J. & Andersson, E. (2008). Depresjon. I: Bahr, R. (red.) *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* s. 275-285. Oslo: Helsedirektoratet.
- Kommuneplan 2015-2027. (2015). *Miljø, mangfold og muligheter*. Ås: Ås kommune.
- Kristensen, M. L. (2009). *Aktiv på dagtid - et helsefremmende tiltak?* Masteroppgave: Høgskolen i Vestfold. Tilgjengelig fra: <https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/handle/11250/149198> (lest 11.01.2021).
- Larsen, B.-I. (2008). Bakgrunn. I: Bahr, R. (red.) *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*, s. 3-5. Oslo: Helsedirektoratet
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskr Nor Lægeforen*, nr. 25 (122): 2468-72).
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. 4 utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Manaf, H. (2013). Barriers to participation in physical activity and exercise among middle-aged and elderly individuals. *Singapore Med J*, 54 (10): 581-586.
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding and validity in qualitative research. *Harvard Educational Review*, 62 (3): 279-300. doi: <https://doi.org/10.17763/haer.62.3.8323320856251826>.
- Meld.St.19 (2018-2019). *Folkehelsemeldinga: Gode liv i et trygt samfunn*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Moore, S. C., Lee, I. M., Weiderpass, E., Campbell, P. T., Sampson, J. N., Kitahara, C. M., Keadle, S. K., Arem, H., Berrington de Gonzalez, A., Hartge, P., et al. (2016). Association of Leisure-Time Physical Activity With Risk of 26 Types of Cancer in 1.44 Million Adults. *JAMA Intern Med*, 176 (6): 816-25. doi: 10.1001/jamainternmed.2016.1548.

- Ng, J. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L. & Williams, G. C. (2012). Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspect Psychol Sci*, 7 (4): 325-40. doi: 10.1177/1745691612447309.
- Ng, J. Y. Y., Ntoumanis, N., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Duda, J. L. & Williams, G. C. (2012). Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. *Perspectives on Psychological Science*, 7 (4): 325-340. doi: 10.1177/1745691612447309.
- Norström, F., Virtanen, P., Hammarström, A., Gustafsson, P. E. & Janlert, U. (2014). How does unemployment affect self-assessed health? A systematic review focusing on subgroup effects. *BMC Public Health*, 14: 1310. doi: 10.1186/1471-2458-14-1310.
- Ommundsen, Y. & Aadland, A. A. (2009). *Fysisk inaktive voksne i Norge. Hvem er inaktive, og hva motiverer til økt fysisk aktivitet?* Oslo: Helsedirektoratet, Krefforeningen og Norges Bedriftsidrettsforbund.
- Paluska, S. A. & Schwenk, T. L. (2000). Physical Activity and Mental Health. *Sports Medicine*, 29 (3): 167-180. doi: 10.2165/00007256-200029030-00003.
- Paul, K. I. & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74 (3): 264-282. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>.
- Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2018). *2018 Physical activity guidelines Advisory Committee Scientific Report*. Washington, DC: U.S. Department of health and human services.
- Plotnikoff, R. C., Hotz, S. B., Birkett, N. J. & Courneya, K. S. (2001). Exercise and the transtheoretical model: A longitudinal test of a population sample. *Preventive Medicine*, 33 (5): 441-452. doi: 10.1006/pmed.2001.0914.
- Prochaska, J. O. & Velicer, W. F. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, 12 (1): 38-48. doi: 10.4278/0890-1171-12.1.38.
- Pucci, G. C., Rech, C. R., Fermino, R. C. & Reis, R. S. (2012). Association between physical activity and quality of life in adults. *Rev Saude Publica*, 46 (1): 166-79. doi: 10.1590/s0034-89102012000100021.
- Rasmussen, M. G., Grøntved, A., Blond, K., Overvad, K., Tjønneland, A., Jensen, M. K. & Østergaard, L. (2016). Associations between Recreational and Commuter Cycling, Changes in Cycling, and Type 2 Diabetes Risk: A Cohort Study of Danish Men and Women. *PLoS Med*, 13 (7): e1002076. doi: 10.1371/journal.pmed.1002076.
- Rebar, A. L., Stanton, R., Geard, D., Short, C., Duncan, M. J. & Vandelanotte, C. (2015). A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. *Health Psychol Rev*, 9 (3): 366-78. doi: 10.1080/17437199.2015.1022901.
- Reichert, F. F., Barros, A. J., Domingues, M. R. & Hallal, P. C. (2007). The role of perceived personal barriers to engagement in leisure-time physical activity. *American journal of public health*, 97 (3): 515-519.
- Rodgers, W. M., Hall, C. R., Duncan, L. R., Pearson, E. & Milne, M. I. (2010). Becoming a regular exerciser: Examining change in behavioural regulations among exercise initiates. *Psychology of Sport and Exercise*, 11 (5): 378-386. doi: 10.1016/j.psychsport.2010.04.007.
- Rodrigues, F., Bento, T., Cid, L., Pereira Neiva, H., Teixeira, D., Moutão, J., Almeida Marinho, D. & Monteiro, D. (2018). Can Interpersonal Behavior Influence the Persistence and Adherence to Physical Exercise Practice in Adults? A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 9 (2141). doi: 10.3389/fpsyg.2018.02141.

- Roelfs, D. J., Shor, E., Davidson, K. W. & Schwartz, J. E. (2011). Losing life and livelihood: a systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. *Soc Sci Med*, 72 (6): 840-54. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.01.005.
- Ryan, R. & Deci, E. (2000). Self-Determination Theory and the facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being *American psychologist*, 55 (1): 68-78. doi: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>.
- Salmon, J., Owen, N., Crawford, D., Bauman, A. & Sallis, J. F. (2003). Physical activity and sedentary behavior: a population-based study of barriers, enjoyment, and preference. *Health Psychol*, 22 (2): 178-88. doi: 10.1037//0278-6133.22.2.178.
- Schuch, F. B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B. & Stubbs, B. (2016). Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res*, 77: 42-51. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.023.
- Solbraa, A. K. (2007). *Aktiv på dagtid – et folkehelseilbud*. Masteroppgave. Oslo: Norges idrettshøgskole. Tilgjengelig fra: <https://hvlopen.brage.unit.no/hvlopen-xmlui/handle/11250/150660> (lest 11.01.21).
- Sorensen, M. & Gill, D. L. (2008). Perceived barriers to physical activity across Norwegian adult age groups, gender and stages of change. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18 (5): 651-663. doi: 10.1111/j.1600-0838.2007.00686.x.
- SSB. (2020). *Tilknytning til arbeid, utdanning og velferdsordninger*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/arbstatus> (lest 28.05.21).
- Stoltenberg, C. (2018). *Deskriptiv*. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/deskriptiv> (lest 14.10.2020).
- Stonerock, G. L., Hoffman, B. M., Smith, P. J. & Blumenthal, J. A. (2015). Exercise as Treatment for Anxiety: Systematic Review and Analysis. *Ann Behav Med*, 49 (4): 542-56. doi: 10.1007/s12160-014-9685-9.
- Storbukås, K. M. (2018). *Vil økt fysisk aktivitet kunne redusere andelen trygdemottakere? : En case-studie basert på deltakere ved Aktiv på dagtid, Aust-Agder*. Masteroppgave. Kristiansand: Universitetet i Agder. Tilgjengelig fra: <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/handle/11250/2580446> (lest 11.01.21).
- Strandbu, Å. & Seippel, Ø. (2011). «Aktiv på dagtid» i Oslo. Rapport 13/2011. Oslo: NOVA.
- Swift, D. L., McGee, J. E., Earnest, C. P., Carlisle, E., Nygard, M. & Johannsen, N. M. (2018). The Effects of Exercise and Physical Activity on Weight Loss and Maintenance. *Prog Cardiovasc Dis*, 61 (2): 206-213. doi: 10.1016/j.pcad.2018.07.014.
- Teixeira, P. J., Carraca, E. V., Markland, D., Silva, M. N. & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9: 30. doi: 10.1186/1479-5868-9-78.
- Thomas, C., Benzeval, M. & Stansfeld, S. A. (2005). Employment transitions and mental health: an analysis from the British household panel survey. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59 (3): 243. doi: 10.1136/jech.2004.019778.
- Thomas, E. & Magilvy, J. K. (2011). Qualitative Rigor or Research Validity in Qualitative Research. *Journal of Specialist in Pediatric Nursing*, 16 (2): 151-155. doi: 10.1111/j.1744-6155.2011.00283.x.
- Thomas, S., Halbert, J., Mackintosh, S., Quinn, S. & Crotty, M. (2011). Sociodemographic Factors Associated With Self-Reported Exercise and Physical Activity Behaviors and Attitudes of South Australians: Results of a Population-Based Survey. *Journal of Aging and Health*, 24 (2): 287-306. doi: 10.1177/0898264311422254.
- Trost, S. G., Owen, N., Bauman, A. E., Sallis, J. F. & Brown, W. (2002). Correlates of adults' participation in physical activity: review and update. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 34 (12): 1996-2001. doi: 10.1097/00005768-200212000-00020.

- World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/global-PA-recs-2010.pdf> (lest 14.05.21).
- Zhang, D., Liu, X., Liu, Y., Sun, X., Wang, B., Ren, Y., Zhao, Y., Zhou, J., Han, C., Yin, L., et al. (2017). Leisure-time physical activity and incident metabolic syndrome: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Metabolism*, 75: 36-44. doi: 10.1016/j.metabol.2017.08.001.
- Ås II. (2021). *Aktiv på Dagtid*. Tilgjengelig fra: <https://www.asil.no/Aktiv-pa-dagtid.html> (lest 15.10.2020).

Vedlegg 1: Intervjuguide

1. Jeg gir informasjon om
 - a) Egen bakgrunn og formålet med masteroppgaven
 - b) Bakgrunn for valg av informanter
 - c) Hvordan intervjuet vil foregå
 - d) Behandling av opplysninger og påser at samtykke er signert

2. Innhenter følgende opplysninger
 - a) Kjønn og alder
 - b) Tilknytning til ApD og hvor lenge personen har deltatt

3. Intervju
 1. Hvordan fikk du først vite om tilbudet?

 2. Hva tenkte du da du hørte om tilbudet?

 3. Kan du fortelle om din erfaring med tilbudet ApD?

 4. Dersom du er aktiv deltaker:
 - Kan du fortelle om en typisk dag der du deltar på ApD sine tilbud?
 - Hva fikk deg til å begynne?
 - Hva motiverer deg for å delta?
 - Hva har gjort at du har fortsatt å møte opp?
 - Hva tenker du kunne blitt gjort annerledes for at flere skal delta?
 - Er det noe som hemmer deltakelsen din?

- Dersom du kun har møtt et par ganger:
 - Kan du fortelle om en dag der du har deltatt på ApD sitt tilbud?
 - Hva fikk deg til å begynne?
 - Hva har motivert deg gangene du har deltatt?
 - Hvilke erfaringer gjorde du deg de gangene du deltok?
 - Hva gjorde at du sluttet?

- Hva tenker du kunne gjort at du hadde fortsatt?
- Hva skal til for at du skal begynne igjen?

Dersom du har fått tilbud/info, men ikke møtt:

- Hva har gjort at du ikke har møtt opp?
- Hva kunne gjort deltakelse lettere?
- Hva tror du at kunne motivert deg til å delta?
- Hva tenker du kunne vært gjort annerledes?

5. Sluttkommentar

- Har du noe du ønsker å si/legge til?

Vedlegg 2: Informasjonsbrev og informert samtykke til deltakelse i studien

Vil du delta i forskningsprosjektet ”Dørstokkmila og Aktiv på Dagtid” ?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke hva som fremmer og hemmer deltakelse i tilbudet Aktiv på Dagtid. I dette skrivet vil du få informasjon om målene for prosjektet og hva eventuell deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med dette masterprosjektet er å se på hvordan Aktiv på Dagtid best kan bidra til å senke terskelen for fysisk aktivitet for personer som ikke utøver noen form for fysisk aktivitet eller trening på egenhånd eller organisert. Problemstillingen som skal belyses er følgende:

Hvilke faktorer bidrar til å fremme eller hindre deltakelse i tilbudet Aktiv på Dagtid?

Innenfor denne problemstillingen ønsker jeg å se nærmere på underspørsmål som:

3. Hvilke faktorer virker positivt på deltakelse?
4. Hvilke barrierer står i veien for deltakelse blant personer som ikke benytter seg av tilbudet og hvordan kan disse brytes?

For å finne ut av dette vil det være nødvendig å utforske temaer som motivasjon og atferdsendring, samt se på hvordan tilbudet Aktiv på Dagtid gjennomfører aktiviteter og markedsfører tilbudet.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, NMBU er ansvarlig for prosjektet.

Gjennomføringen av prosjektet gjøres i samarbeid med ÅS II og tilbudet Aktiv på Dagtid.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å snakke med deg da du er i Aktiv på Dagtid sin målgruppe. Det er avgjørende for studien å inkludere erfaringer og opplevelser fra personer som har direkte kjennskap til tilbudet, enten gjennom å selv være deltaker en eller flere ganger, eller fått tilbudet men ikke benyttet deg av det. Jeg har fått hjelp av daglig leder i Ås II, Guri Drottning Aarnes, til å

sende ut dette skrivet til personer som kan være aktuelle, og det er derfor du får denne forespørselen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg vil gjennomføre individuelle intervjuer på ca 45 min. Intervjuene vil foregå i lokalene til Ås Il. Jeg vil ta notater underveis, samt bruke lydopptaker. Dersom dette ikke er mulig med tanke på smittevern hensyn, vil intervjuet foregå digitalt via Zoom eller annen sikker tjeneste. Her vil kun lyden bli tatt opp og deretter lagret på en sikker server på NMBU. Jeg er fleksibel på tidspunkter for intervju, slik at vi kan finne en tid som passer deg.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg, og vil ikke påvirke din deltakelse i Aktiv på Dagtid.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Opplysningene som innhentes via intervju er det jeg, Kristine Valle, samt veileder ved NMBU, Bjørnar Finnanger Garshol som vil ha tilgang til, og de vil bli lagret på en sikker server på NMBU. Ved fysiske intervjuer vil jeg benytte meg av nettskjema- diktafon for å ta opp intervjuene. Dette er en app som er utviklet ved Universitetet i Oslo for opptak av lyd fra smarttelefon. Lydfilene sendes til Nettskjema for sikker lagring. Dersom intervjuene gjøres via Zoom eller annen digital løsning vil jeg kun ta opp lyden og deretter lagre lydfilene på en sikker server på NMBU.

I den ferdige oppgaven vil jeg vise til at intervjuene er gjort med personer bosatt i Ås kommune. Oppgaven vil bli skrevet på en slik måte at det ikke vil være mulig å gjenkjenne deg, og ingen personopplysninger vil bli publisert. Dersom du ønsker det vil du få mulighet til å lese deler av oppgaven som omhandler deg før publisering.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er juni 2021. Dette innebærer at alle personopplysninger i materialet fjernes og erstattes med nummer. Lydopptak vil bli slettet.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av disse opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, NMBU har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

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

- NMBU ved Bjørnar Finnanger Garshol på bjornar.finnanger.garshol@nmbu.no, eller Kristine Valle på kristine.valle@nmbu.no.
- Vårt personvernombud: Hanne Pernille Gulbrandsen. personvernombud@nmbu.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Kristine Valle

(Student)

Bjørnar Finnanger Garshol

(Veileder ved NMBU)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Dørstokkmila og Aktiv på Dagtid*, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- Å delta i intervju

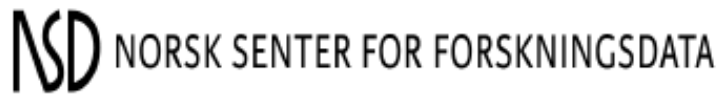
Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Prosjektgodkjennelse fra NSD

19.1.2021

Meldeskjema for behandling av personopplysninger



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Dørstokkmila og tilbudet aktiv på dagtid

Referansenummer

335959

Registrert

30.11.2020 av Kristine Valle - kristine.valle@nmbu.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Norges miljø- og biovitenskapelige universitet - NMBU / Fakultet for landskap og samfunn / Institutt for folkehelsevitenskap

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Bjørnar Finnanger Garshol, bjornar.finnanger.garshol@nmbu.no, tlf. 4791831887

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Kristine Valle, kristine.valle@nmbu.no, tlf: 90066695

Prosjektperiode

01.12.2020 - 30.06.2021

Status

04.01.2021 - Vurdert

Vurdering (1)

04.01.2021 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 04.01.2021 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema>

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet behandler særlige kategorier av personopplysninger om helseforhold og alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 30.06.2021.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen er dermed den registrertes uttrykkelige samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a, jf. art. 9 nr. 2 bokstav a, jf. personopplysningsloven § 10, jf. § 9 (2).

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

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

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Nettskjema-diktafon, UiO og Uninett som leverandør av Zoom er databehandlere i prosjektet. NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Silje Fjelberg Opsvik
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)



Norges miljø- og biovitenskapelige universitet
Noregs miljø- og biovitenskapelige universitet
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003
NO-1432 Ås
Norway