



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Masteroppgave 2024 30 stp

Fakultet for landskap og samfunn

Hjerneslag og fysisk aktivitet

- **En kvalitativ studie som viser til hvilke faktorer som fremmer eller hemmer personer med hjerneslag sin deltakelse i fysisk aktivitet**

Madeleine Thoen

Folkehelsevitenskap- natur og miljø, helse og livskvalitet

Forord

Med lang erfaring fra helsevesenet med å tilrettelegge aktivitet for ulike diagnosegrupper, har det i denne prosessen vært spennende å gjøre et dypdykk innenfor diagnosegruppen hjerneslag. For videre å få bedre innsikt og forståelse for hvilke faktorer som fremmer eller hemmer at denne gruppen er fysisk aktiv. Det har vært en krevende, interessant og lærerik prosess å jobbe med denne studien. Oppsummert sitter jeg igjen med mye ny kunnskap som jeg ser frem til å kunne anvende i min arbeidshverdag.

Først må jeg si takk til de fem informantene som stilte til intervju og delte ulike erfaringer og opplevelser som har lagt grunnlaget for å kunne gjøre denne studien. I tillegg må jeg takke personell som var ansvarlig for treningstilbudet, samt institusjonen informantene ble rekruttert fra.

Videre vil jeg rette en stor takk til min veileder på NMBU Hilde Sylliaas for tett oppfølging, god hjelp og støtte, samt konstruktive tilbakemeldinger underveis i hele perioden.

Til slutt må jeg takke Charlotta for god støtte, og nyttige samler og innspill underveis i arbeidet. I tillegg er jeg takknemlig for alle oppmuntrende ord og god hjelp fra samboer, familie, venner og kollegaer i denne prosessen. Det føles nå godt å avslutte min studietid på NMBU, med å levere inn en masteroppgave på 30 studiepoeng.

Oslo, mars, 2024.

Madeleine Thoen

Sammendrag

Bakgrunn

I Norge er det en hyppig forekomst av hjerneslag, og denne diagnosen er en av de største grunnene til ervervet funksjonshemning. Å leve med funksjonsbegrensninger viser litteraturen til at minker den rammedes aktivitetsnivå. Det støttes fra forskning at personer rammet av hjerneslag opplever at fysisk form er redusert, noe som igjen påvirker deres helse, aktivitet og deltakelse. Selv om det finnes generell oppløftende kunnskap om hvilken positiv effekt fysisk aktivitet har på menneskers psykiske- og fysiske helse, vises det til et behov for å se nærmere på hvilke faktorer som kan virke fremmende eller hemmende på personer med hjerneslag sin deltakelse i aktivitet.

Formål

Hensikten med denne studien var å få økt kunnskapen om og bedre forståelse for hva som fremmet eller hemmet personer med hjerneslag til å være fysisk aktive.

Metode

Kvalitativ metode ble brukt i denne studien. Det ble gjennomført fem semistrukturerte intervjuer av personer med hjerneslag, hvor både kvinner og menn i aldersgruppen 30 til 70 år var inkludert. Alle fikk hjerneslaget for mer enn ett år siden, var hjemmeboende, samt deltok eller hadde deltatt på samme treningstilbud på en institusjon som varte et visst antall uker. Tematisk analyse ble benyttet når dataene skulle analyseres.

Funn

Faktorer som fremmet interessen for å være fysisk aktiv for hjerneslagrammede og som utmerket seg i denne studien var å få rask oppfølging av fagkyndige etter endret livssituasjon, å bli introdusert for lystbetonte aktiviteter og ha faste avtaler på planen. Det ble i tillegg lagt vekt på å kunne være selvstendig og klare ting selv, samt ble det sosiale aspektet og følelsen av tilhørighet fremhevet. Tidligere erfaring med fysisk aktivitet før hjerneslaget var også av betydning. Motsatt, faktorer som virket hemmende for å kunne være fysisk aktiv for personer med hjerneslag var spesielt redusert kroppsfunksjon og miljøfaktorer som dårlig vær og ujevnt underlag.

Konklusjon

I denne studien ble det vist til både faktorer som virket fremmende og hemmende for å kunne være fysisk aktiv etter et hjerneslag. Dette er kunnskap det er spesielt viktig at fagkyndige personer tar hensyn til når de skal tilrettelegge fysisk aktivitet for denne gruppen. Personer med hjerneslag vil kunne få en positiv opplevelse ved å være fysisk aktiv hvis de fra et tidlig stadium blir fulgt opp av fagkyndige, som presenterer og tilrettelegger for lystbetonte aktiviteter. Det er nødvendig at aktiviteten kommer som en fast avtale på ukeplanen, for å sikre at den blir opprettholdt. Til tross for nedsatt funksjon, når den rammede opplever mestring og kunne være mest mulig selvstendig vil egen kompetansetro og autonomi styrkes. Å føle tilhørighet til et felleskap og få være en del av en gruppe påvirker motivasjonen til å være mer fysisk aktiv. I tillegg oppleves det inspirerende å se hva likemenn får til, og det gir håp.

Nøkkelord

Physical, active, exercise, stroke, facilitator, outcome, barrier, risk factor og qualitative research.

Abstract

Background

In Norway, there is a high incidence of stroke, and this diagnosis is one of the major causes of acquired disability. Literature indicates that living with functional limitations decreases the activity level of the affected individuals. Research supports the notion that individuals affected by stroke experience reduced physical fitness, which in turn affects their health, activity, and participation. Although there is general uplifting knowledge about the positive effects of physical activity on people's mental and physical health, there is a need to examine more closely the factors that may facilitate or hinder the participation of individuals with stroke in physical activity.

Purpose

The purpose of this study is to increase knowledge and improve understanding of what promoted or hindered individuals with stroke to be physically active.

Method

The study has a qualitative design. Five semi-structured interviews were conducted with individuals who had experienced a stroke, including both men and women aged 30 to 70. All had their stroke more than one year ago, were living at home, and either participated or had participated in the same training program at an institution that lasted for a certain number of weeks. Thematic analysis was used when analyzing the data.

Findings

Factors that promoted interest in being physically active for individuals with stroke and that stood out in this study were receiving prompt follow-up from professionals after a change in life situation, being introduced to enjoyable activities, and having regular appointments scheduled. Additionally, emphasis was placed on being independent and capable of doing things oneself, and the social aspect and sense of belonging were highlighted. Previous experience with physical activity before the stroke was also significant. Conversely, factors

that hindered being physically active for individuals with stroke included severely reduced physical function and environmental factors such as poor weather and uneven terrain.

Conclusion

This study highlighted both facilitating and hindering factors for being physically active after a stroke. This knowledge is particularly important for professionals to consider when facilitating physical activity for this group. Individuals with stroke can have a positive experience being physically active if they receive early support from professionals who present and facilitate enjoyable activities. It is necessary for the activity to be scheduled as a regular appointment on the weekly plan to ensure its continuity. Despite reduced function, when the affected individuals experience mastery and can be as independent as possible, their self-efficacy and autonomy are strengthened. Feeling a sense of belonging to a community and being part of a group influences motivation to be more physically active. Additionally, finding inspiration in what peers achieve provides hope.

Keywords:

Physical, active, exercise, stroke, facilitator, outcome, barrier, risk factor, and qualitative research.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	i
Sammendrag.....	ii
Abstract	iv
Innholdsfortegnelse	vi
1.0 Innledning.....	1
1.1 Hensikt, problemstilling og definisjon	2
1.2 Oppgavens struktur.....	2
2.0 Bakgrunn	3
2.1 Hjerneslag.....	3
2.2 Teoretisk referanseramme.....	4
2.2.1 Kunnskap fra tidligere relevante studier- Fysisk aktivitet etter hjerneslag	4
2.2.2 Selvbestedmelses teori av Deci & Ryan.....	5
2.2.3 Lev Vygotskys sosiokulturelle læringssyn	8
4.0 Metode.....	9
4.1 Kvalitativ metode	9
4.2 Intervjuguide	9
4.3 Utvalg og rekruttering	10
4.4 Gjennomføring av intervjuene.....	10
4.5 Bearbeidelse og analyse av intervjuene.....	12
4.5.1 Transkribering	12
4.5.2 Analyse	13
4.5.3 Gjennomføring av analyse.....	14
4.6 Etske betraktninger.....	15
4.7 Forskerrollen	16
5.0 Resultater.....	18
5.1 «Føle at jeg er til».....	19
5.1.1 Selvbestedmelse	19
5.1.2 Uavhengighet.....	22
5.2 Av betydning.....	24
5.2.1 Kompetanse og rammeverk.....	24
5.2.2 Likemenn.....	26
5.3 Oppsummering av resultater.....	28
6.0 Diskusjon.....	29

6.1 Resultatdiskusjon.....	29
6.1.1 «Føle at jeg er til.....	29
6.1.2 Av betydning.....	32
6.2 Metodediskusjon	36
6.2.1 Pålitelighet.....	36
6.2.2 Gyldighet.....	38
6.2.3 Generaliserbarhet.....	40
7.0 Konklusjon	42
8.0 Litteraturliste	43
9.0 Oversikt over vedlegg	48
Vedlegg 1: Intervjuguide	48
Vedlegg 2: Informasjonsskriv og samtykkeerklærings skjema	50
Vedlegg 3: Ekstra skriv- samtykkeskjema 2.....	53

1.0 Innledning

Hjerneslag skjer plutselig grunnet en blødning eller blodpropp i hjernen (Helsedirektoratet, u.å-c). Diagnosen er en av de vanligste hjerte- og karsykdommene i Norge (Ariansen et al., 2014) og blir definert som både en ikke- smittsom sykdom (Meld. St. 15, (2022-2023)) og en folkesykdom (Mathiesen, 2016). Fysisk inaktivitet er en av de største risikofaktorene for å få hjerneslag (Meld. St. 15, (2022-2023); O'Donnell et al., 2016; World Health Organization, 2024). I Norsk hjerneslag register (2022) ble det rapportert inn 9020 nye tilfeller av personer rammet av hjerneslag. Færre kvinner enn menn blir utsatt, og for kvinner er gjennomsnittsalderen 76 år og for menn 72 år (Norsk hjerneslag register, 2022).

Denne diagnosen kan føre med seg både synlige og usynlige følgetilstander (Helsedirektoratet, u.å-d), og er den største grunnen til ervervet funksjonshemming (Helsedirektoratet, u.å-d; Mathiesen, 2016; Murphy & Werring, 2020; O'Donnell et al., 2016). Grue (2004) forklarer ordet funksjonshemmet som: «at en funksjon er hemmet uten at det sies noe om hva som er årsaken til dette» (Grue, 2004, s. 13). Videre mener Grue at ordet hemning har en sammenheng med individuelle kjennetegn som både kan være fysiologiske og/eller biologiske, og da er det snakk om både individers intellektuelle, sansemessige, motoriske og psykologiske egenskaper (Grue, 2004). Litteraturen viser til at personer med funksjonsbegrensinger er mindre fysisk aktive enn den generelle befolkningen (Gjessing & Jahnsen, 2021; Ramm & Otnes, 2013).

Det bekreftes i forskning at hjerneslagrammede opplever at både fysisk form og fysisk aktivitetsnivå er dempet, og det igjen påvirker både aktivitet, deltakelse og helse (Nicholson et al., 2014). Dette til tross for at det i Verdens helseorganisasjon (WHO) sin Global action plan for physical activity 2018-2030, kommer frem at regelmessig fysisk aktivitet kan hjelpe til å behandle hjerneslag (World Health Organization, 2018), samt øke livskvaliteten (Carin-Levy et al., 2009) og bedre beinstyrke (Pang et al., 2006)-, ganghastighet (Brazzelli et al., 2011)-, bevegelighet (English et al., 2017) og funksjon (Saunders et al., 2016). Igjen ble det i to ulike studier, publisert med 8 års mellomrom, i 2014 og 2022 vist til at det ikke var så godt kjent hvilke faktorer som fremmet eller hemmet personer med hjerneslag til å være fysisk aktive (Nicholson et al., 2014; Reicherzer et al., 2022).

1.1 Hensikt, problemstilling og definisjon

Hensikten med denne studien er å få økt kunnskap om og bedre forståelse for hva som fremmer eller hemmer at personer med hjerneslag er fysisk aktive.

Hovedproblemstilling: Hvordan erfarer personer med hjerneslag å være fysisk aktiv?

Underproblemstillinger:

Hvilke faktorer fremmer at mennesker etter hjerneslag er fysisk aktiv?

Hvilke faktorer hemmer at mennesker etter hjerneslag er fysisk aktiv?

Caspersen et al. (1985) sin **definisjon av fysisk aktivitet:** «enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en økning i energiforbruket utover hvilenivå» (Helsedirektoratet, u.å-a). I denne studiens sammenheng inkluderer begrepet fysisk aktivitet ulike former for fysisk utfoldelse som alt fra mosjon, gange, idrett, sykling, dans og friluftsliv til hage, lek og husarbeid (Helsedirektoratet, u.å-a). Trening inngår i tillegg som en form for fysisk aktivitet.

1.2 Oppgavens struktur

I bakgrunnsdelen blir først diagnosen hjerneslag forklart nærmere og deretter presenteres studiens teoretiske referanseramme som vil danne grunnlag for drøfting av funn i diskusjonsdelen. Her vises det både til tidligere relevant forskning og to passende teorier.

Videre er det et eget kapittel for metodevalg hvor det blir redegjort for valgt fremgangsmåte, samt vises det til etiske betraktninger og forskerens rolle. Følgende presenteres et resultatkapittel, som inneholder hovedtemaene «føle at jeg er til» og av betydning.

Avslutningsvis diskuteres studiens funn i lys av valgte teorier og relevant forskning, etterfulgt av en metodediskusjon.

2.0 Bakgrunn

Diagnosen hjerneslag blir først forklart. Videre blir studiens teoretiske referanseramme presentert, i form av tidligere relevant forskning på feltet, samt de to teoriene: selvbestemmelsesteorien av Ryan og Deci (2020) og Lev Vygotsky sin sosiokulturelle læringssyns teori (Bråten, 2002; Parker, 1979).

2.1 Hjerneslag

Under paraplybegrepet hjerneslag inngår tilstandene hjerneinfarkt og hjerneblødning (Faiz & Rønning, 2018). Hjerneinfarkt utgjør om lag 85 prosent (Mathisen et al., 2014; Murphy & Werring, 2020) og oppstår i hovedsak når det blir mindre blodtilførsel til hjernen grunnet en blodpropp i en blodåre (Faiz & Rønning, 2018). Hjerneblødning derimot utgjør omtrent 15 prosent av tilfellene (Mathisen et al., 2014; Murphy & Werring, 2020) og kommer av en ruptur i en blodåre (Faiz & Rønning, 2018).

Hvilket område i hjernen som rammes, har påvirkning på symptomer som kan forekomme. Stadig inntreffer symptomer uventet og plutselig (Mathisen et al., 2014). Den rammede kan spesielt oppleve å få utfordringer med å løfte, smile eller prate. Dette er symptomer som ifølge hjerneslagregisteret rammer syv av ti. I tillegg vises det til at omtrent fire av ti opplever å få en halvside lammelse hvor kraft i bein og arm blir nedsatt (Norsk hjerneslag register, 2022). Andre symptomer det er verdt å nevne er: akutt kraftig hodepine som umiddelbart fører til stopp av det en gjør, synsforstyrrelser, nummenhet i en kroppshalvdel, dårligere koordinasjon og balanse og svimmelhet (Mathisen et al., 2014). Mer usynlige utfordringer som kan forekomme er redusert hukommelse, mental kapasitet og oppmerksomhet, samt apraksi, reguleringsvansker, psykiske utfordringer og rom/ og retningsvansker (Nesje et al., 2015).

Det er viktig å ta symptomene på alvor, uansett om anfallet avtar innen 60 minutter eller vedvarer i 24 timer. For i mange tilfeller er disse symptomene et forvarsel på hjerneslag (Landsforeningen for slagrammede, 2023b). Det er viktig at personen som rammes kommer seg fort til sykehus, slik at det blir gjort en hurtig vurdering rundt hva slags behandling som må bli gitt (Helsedirektoratet, 2023). «Rask diagnostisering og behandling vil være med på å redde liv, gi «beskyttelse» mot nye slagtilfeller, begrense skadeomfang og funksjonsnedsettelse» (Landsforeningen for slagrammede, 2023a).

Etter et hjerneslag kan livet by på nye utfordringer, både for den rammede og de pårørende (Helsedirektoratet, u.å-d). Hverdagen for de rammede blir som følge av dette snudd på hodet (Nesje et al., 2015). I Norge har helse- og omsorgstjenesten ansvar for å tilby personer rammet av hjerneslag riktig rehabilitering, behandling og oppfølging, og dette skal være etter «Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag» (Helsedirektoratet, u.å-b). Helsedirektoratet har med utgangspunkt i de anbefalte retningslinjene dermed utarbeidet et pakkeforløp for personer over 18 år med hjerneslag (Helsedirektoratet, u.å-b), for å sikre den rammede gode helsetjenester. Denne pakken skal skape forutsigbarhet og gi nyttig informasjon til både rammede og pårørende (Helsedirektoratet, 2023).

2.2 Teoretisk referanseramme

2.2.1 Kunnskap fra tidligere relevante studier- Fysisk aktivitet etter hjerneslag

I tidsrommet 2014 til 2023 ble det publisert relevante kvalitative studier, hvorav det var syv studier som det var mest relevant å trekke inn i denne oppgaven (Espenberger et al., 2021; Krawczyk et al., 2023; Morris et al., 2015; Nicholson et al., 2014; Reicherzer et al., 2022; Simpson et al., 2022; Törnbohm et al., 2017). Studiene hadde til felles at slagrammede var inkludert, samt at de hadde sett på faktorer som fremmet eller hemmet grad av fysisk aktivitet. Igjen må det påpekes at det som skilte studiene fra hverandre, da i ulikt omfang, var variasjon i aldersspenn, antall inkluderte, lengde på sykdomsforløp, kjønn og type intervjuform som var benyttet. I tillegg er det verdt å nevne at databasene som ble benyttet var: Oria, Web of science, og Pubmed. Siste søk ble gjennomført 10.02.24 og dette for å være sikker på at ikke annen relevant forskning hadde blitt publisert før innlevering av denne oppgave. I Pubmed ble støttefunksjonene mesh og TIAB benyttet og alle artiklene som ble inkludert er under ti år gamle. Videre blir resultatene fra de syv utvalgte studiene presentert.

Det var enkelte fremmende faktorer som utmerket seg i flere studier, og det var spesielt, å få trene med andre (Espenberger et al., 2021; Krawczyk et al., 2023; Morris et al., 2015; Nicholson et al., 2014; Simpson et al., 2022; Törnbohm et al., 2017), at det ble lagt til rette for lystbetont aktivitet etter den enkeltes ønsker og behov (Espenberger et al., 2021; Morris et al., 2015; Törnbohm et al., 2017), samt at det ble gitt fagkyndige oppfølging (Krawczyk et al., 2023; Nicholson et al., 2014; Törnbohm et al., 2017). Andre betydningsfulle faktorer var at aktiviteten ble en rutinemessig adferd og at man hadde troen på seg selv og egen gjennomføringsevne (Krawczyk et al., 2023; Nicholson et al., 2014). I tillegg påvirket egen

identitet relatert til fysisk aktivitet før slaget (Espenberger et al., 2021), at aktiviteten ble tilrettelagt (Simpson et al., 2022; Törnbohm et al., 2017), samt å kunne mestre å være selvstendig i hverdagen (Reicherzer et al., 2022).

Egen psykisk og fysisk følgetilstand (Krawczyk et al., 2023; Törnbohm et al., 2017) var av de hemmende faktorene som utmerket seg. I tillegg ble andre faktorer nevnt som: mangel på treningsfasiliteter (Reicherzer et al., 2022), støy, for travle omgivelser, mangel på selskap, ujevnt underlag, dårlig vær (Törnbohm et al., 2017), ved utskriving fra sykehus ble det følt på mangel på faglig støtte og relevante oppfølging, følelse av mangel på kontroll, problemer med transport til ulike avtaler og faste timer (Nicholson et al., 2014).

Det ble også poengtert at faktorer kunne være både fremmende og hemmende, som det å sammenligne seg med andre, sosiale normer og sosial støtte (Reicherzer et al., 2022).

2.2.2 Selvbestedmelses teori av Deci & Ryan

Selvbestedmelsesteorien av Ryan og Deci (2020) har hovedfokus på utvikling og velvære. Teorien i sin helhet kan sees på som et rammeverk for å bedre forstå faktorer som påvirker et menneske sin indre- og ytre motivasjon, samt psykologisk velvære. Menneskers iboende motivasjon har påvirkning på den enkeltes vekst og læring. Videre i denne studien blir teoriens innhold i hovedsak belyst av Manger og Wormnes (2015) og Moe (2018) i deres forklaring av hvorfor motivasjon er viktig og avgjørende for hvordan mennesker etter skade eller sykdom rehabiliterer seg.

Motivasjon graderes fra indre motivasjon til umotivert. Når en person opplever full selvbestedmelse, har vedkommende oppnådd indre motivasjon (Moe, 2018). Det kan spesielt skje i settinger hvor man får ta egne valg, får gjennomføre selvbestedte aktiviteter og opplever mestring (Manger & Wormnes, 2015). Det en person skal foreta seg blir altså gjort for sin egen skyld fordi det blir en meningsfull og morsom opplevelse, som vedkommende med stor sannsynlighet vil fortsette med. Motsatt er å ikke være motivert (Moe, 2018) og finner ingen interesse i noe av det som skal gjøres, og dermed reduseres egen innsats (Manger & Wormnes, 2015). For å oppnå en holdningsendring, kan en trygg og god relasjon opparbeidet over tid, med tillitsfulle samtaler være en suksess. Når man blir påvirket av ytre forhold, til å oppnå spesielle belønninger, snakker vi om ytre motivasjon. Belønningen vil ha effekt hvis den varer over tid (Moe, 2018).

Ryan og Deci (2020) hevder at mennesker er utsatt for integrasjon og psykologisk vekst, både i forhold til mestring, tilknytning og læring. I denne sammenheng er det dermed nødvendig

med støtte fra de tre psykologiske behovene: kompetanse, autonomi og tilhørighet for å kunne oppnå en god utvikling (Ryan & Deci, 2020). Det selvbestemmende menneske vil vokse og utvikle seg, ha det bedre med seg selv og generelt trives bedre når en oppnår en tilfredsstillelse rundt disse behovene. Alle vil oppleve på ett eller flere tidspunkt i livet en manglende tilfredsstillelse av disse behovene, men ønsket er å unngå for mye konflikt mellom dem. På langsikt vil det være nedbrytende og ødeleggende (Manger & Wormnes, 2015), og virke negativt på både velvære og motivasjon (Ryan & Deci, 2020). Evner derimot den enkelte å være litt tålmodig kan det påvirke positivt på kort sikt. Når mennesker er i miljøer hvor de får tilfredsstilt sine egne behov påvirker det positivt både for prestasjoner, kognitiv utvikling og indre motivasjon (Manger & Wormnes, 2015).

Kompetansebehov

Alle har et indre behov for å kjenne på en form for personlig utvikling og vekst, ved å utfordre seg selv og på den måten gjøre seg nye erfaringer og kunne få nye perspektiver. Når en person oppsøker nye utfordringer, hvor en gradvis får kjenne på økt mestringsfølelse, vil eget kompetansebehov styrkes. For å få dette bekreftet er interaksjon og samhandling med miljøet rundt viktig. For personen i miljøet er det av betydning at det kjennes riktig og behagelig å kunne uttrykke, utvikle og vise egne ferdigheter og dyktighet. Det vil oppleves styrkende når man føler seg sett av andre. Igjen vil dette påvirke at en tør å søke til nye, og mer krevende utfordringer. Hvis man ikke søker hjelp og støtte ved behov, fordi man er bekymret for hva andre måtte mene, kan det medføre at man hindres i å lære nye ting. Igjen for at det skal skje en positiv utvikling, er det viktig at oppgaver og øvelser er gjennomførbare og at utfordringene øker i vanskelighetsgrad. Dette er med på å forsterke egen gjennomføringsevne (Manger & Wormnes, 2015). I tillegg vil det være av betydning å få riktig tilpasning. Men blir for eksempel øvelsene for lette eller utfordrende kan det redusere troen på egen mestring og dermed blir man mindre fysisk aktiv (Moe, 2018). Ferdigheter og følelser som tilfredsstiller kompetansebehovet og styrker kompetansen vil bedres når man lykkes. Trolig vil man bli mindre redd for å feile når man har opparbeidet seg en trygg kompetansefølelse. Har man lav egen kompetansetro, kan det føre til depresjon og redusert mestringsfølelse og som igjen vil hindre egenutvikling og læring (Manger & Wormnes, 2015).

Fagkyndige vil oppleve helsegevinster hvis de støtter kompetanse og fremmer autonomi. For en person som har fått en sykdom eller diagnose er det viktig at det knyttes en relasjon, samt opparbeides et tillitsforhold til for eksempel en terapeut for å på best mulig måte kunne ta imot rådgivning. Kompetansen vedkommende opparbeider seg etter endret livssituasjon er

avgjørende for å klare og få en bedre livsstil. Rollen til den fagkyndig er dermed viktig, ved både og for eksempel gi tilbakemeldinger på fremgang, og gradvis gi nye utfordringer. Dette er med på å øke kompetanse til å kunne beherske sin skade eller sykdom, samt kunne hjelpe til med at vedkommende får et normalt liv på best mulig måte (Manger & Wormnes, 2015).

Autonomibehov

Autonomi omhandler egen opplevelse av eierskap og initiativ til egne handlinger. Egne verdier og interesser er også av betydning her (Ryan & Deci, 2020). At ikke egne valg er påvirket av press fra andre eller en form for ytre belønning (Manger & Wormnes, 2015) vil i større grad gjøre at valgene oppleves mer forpliktende (Moe, 2018). Når man selv får bestemme vil eget engasjement og egne evner forsterkes både for seg selv og de rundt. Det vil gi økt selvfølelse og mestring (Moe, 2018). Autonomi er også knyttet til selvhevdelse som innebærer at den enkelte kjenner egne følelser og tar hensyn til det på en klar og tydelig måte (Manger & Wormnes, 2015).

Tilhørighet

Å oppleve tilknytning og tilhørighet til et felleskap, hvor den enkelte opplever å bli tatt vare på, samt respektert er nødvendig (Ryan & Deci, 2020), spesielt i fremmede og nye settinger. Både for at man skal kunne lære seg nye ting, samt evne å utvikle seg. Men å knytte seg til noen kan ta tid og er en prosess. Å være en del av en gruppe over tid kan anbefales (Manger & Wormnes, 2015).

Tilhørighet omhandler å få ta del i et miljø, med for eksempel likesinnede, hvor empati, samhandling, respekt, involvering (Moe, 2018) og emosjonell tilknytning (Manger & Wormnes, 2015) ovenfor hverandre står sentralt. Motivasjonen til en person vil øke når man føler at noen viser interesse for seg, at noen vil en vel, og at en får oppleve å kunne gå sammen med flere for å nå realistiske og felles mål (Moe, 2018). Mennesker vil med større sannsynlighet få kjenne på at de kan være seg selv når de opplever en virkelig, sann og aksepterende tilhørighet. God selvinnsikt og gode relasjoner er bra for helsen (Manger & Wormnes, 2015).

Når man føler at de tre behovene: autonomi, kompetanse og tilhørighet er dekket vil indre motivasjon styrkes, noe som igjen kan resultere i at man for eksempel presterer bedre. Ytre belønninger som evalueringer og sanksjoner, kan derimot virke negativt på prestasjonsresultater og dermed redusere generell ytelse og motivasjon. Det fremheves i

denne teorien at egen vekst og opplevelse rundt det en fortar seg er viktigere enn selve prestasjonsresultatene (Ryan & Deci, 2020).

2.2.3 Lev Vygotskys sosiokulturelle læringssyn

Lev Semenovich Vygotsky var en forsker med et sosiokulturelt læringssyn, som levde på starten av 1900-tallet (Bråten, 2002). Det dialektiske forholdet mellom kultur og mennesker, både på et individuelt- og et samfunnsmessig plan er grunnlaget i teorien til Vygotsky om menneskers utvikling. Denne utviklingen er ifølge Vygotsky en del av en sosialiseringsprosess hvor individet er satt inn i både en kulturell og historisk kontekst (Bråten, 2002). Han mener det er et samspill mellom at læring er avhengig av utvikling (Parker, 1979), og at man lærer i samarbeid av andre (Bråten, 2002). Vygotsky legger spesielt vekt på den siste, betydningen av det sosiale (Parker, 1979).

Ved å oppleve å få sosial påvirkning for eksempel på en læringsarena under trening bruker Vygotsky den proksimale utviklingssonen, for å vise til at dette er med på å overgå et menneske sine egne prestasjoner. For menneskelig kulturell vekst er denne sonen etter hans mening kritisk og artsspesifikk (Parker, 1979). Når man er sammen med mennesker som er bedre enn en selv, vil man lære mer. Både ved å observere og speile seg selv i likemenn med mere erfaring eller bli veiledet av fagkyndig personell. Samhandling og samarbeid vil på den måten styrke individet og være med å bedre dens utvikling. Dette gjelder også andre faktorer som at det blir lagt til rette for et godt miljø og at innholdet i timen blir tilpasset den enkelte. I tillegg er det viktig at det ikke kun blir ensidig aktivitet fra veileder til deltaker, men at det oppstår et gjensidig samspill mellom partene. Hver enkelt må få være delaktig på egne premisser og ut ifra egne forutsetninger. Legges det til rette for en slik samarbeidsprosess vil de involverte yte et unikt og personlig bidrag (Bråten, 2002).

4.0 Metode

I denne delen presenteres studiens vitenskapelige forankring, valg av forskningsdesign og metode, og det redegjøres for hvordan jeg har gått frem for å få besvart min problemstilling. I tillegg presenteres etiske betraktninger og forskerens rolle.

4.1 Kvalitativ metode

Studiens anliggende er å få økt kunnskapen om og bedre forståelse for hva som fremmer eller hemmer at personer med hjerneslag er fysisk aktive. For å kunne besvare problemstillingen var det nyttig med en vitenskapeteoretisk forankring, og i denne studien ble det riktig å vende seg til den hermeneutiske vitenskapstradisjonen (Malterud, 2017). Her blir det lagt vekt på å få vist til en gyldig oppfatning av tekstens mening (Thagaard, 2013).

Videre valgte jeg kvalitativ metode fordi den kan hjelpe til å vise til subjektive og menneskelige egenskaper, nyanser og mangfold innen det aktuelle forskningstemaet (Malterud, 2017). Kvalitativ forskningsmetode er forankret i det fortolkende paradigme (Tjora, 2021), noe som innebærer at fra den enkeltes ståsted vil alltid verden forstås ulikt (Malterud, 2017). I forbindelse med innsamling av data valgte jeg derfor å gjøre semistrukturerte kvalitative forskningsintervjuer, også kalt dybdeintervjuer. Dette krevde videre at det ble utarbeidet en intervjuguide.

4.2 Intervjuguide

I forkant av gjennomføring av intervjuer ble det i tråd med Malterud (2017) utarbeidet en intervjuguide med spørsmål som omhandlet temaer jeg ønsket å få besvart til mitt studie (se vedlegg 1). Jeg diskuterte med fagpersoner og kollegaer for å komme frem til aktuelle spørsmål som var relevante å stille for å kunne svare på min problemstilling. Guiden var som en huskeliste, og dermed gjorde jeg den ikke altfor detaljert, noe som var i tråd med Malterud (2017) sine råd rundt intervjuguide. Som anbefalt av Tjora (2021) inneholdt intervjuguiden ulike type spørsmål. Først ble det stilt oppvarmingsspørsmål som når oppstod sykdom/skade, og videre gikk det over til refleksjonsspørsmål hvor ønsket var at informantene skulle gå mer i dybden for å dele sine erfaringer og opplevelser. I tillegg inneholdt den noen oppfølgingsspørsmål som for eksempel «kan du utdype...?» som kunne stilles ved behov. Spørsmålene ble fullstendige og ferdig formulert, fordi det var det jeg foretrakk best. Men det betydde ikke at de skulle bli fulgt helt nøyaktig. I tillegg påpeker Tjora (2021) at det vil være hensiktsmessig å få til en mest mulig uformell og fri samtale, og dette var noe jeg selv ønsket å oppnå

Utarbeidet intervjuguide ble testet på to privatpersoner og to kollegaer før jeg skulle gjennomføre intervjuer med informanter. På denne måten fikk jeg en opplevelse av hvordan den kunne brukes. Jeg fikk tilbakemeldinger som var nyttig å ta med videre, som blant annet at jeg burde ha mest mulig øyekontakt hele veien og at det var lurt å unngå å lese så mye direkte fra intervjuguiden. Etter gjennomføring av disse intervjuene, følte jeg meg mer klar og det gjorde at jeg ble mer sikker i min rolle som intervjuer under selve samtalene med informantene.

4.3 Utvalg og rekruttering

I følge Thagaard (2013) må det gjøres et strategisk utvalg av informantene som skal inkluderes i forskning. De aktuelle informantene må ha kvalifikasjoner og egenskaper som passer studiens problemstilling og det teoretiske perspektivet i forskningen. Informantene i denne studien er hjerneslagrammede kvinner og menn, i alderen 30 til 70 år. Alle fikk hjerneslag for mer enn ett år siden og bor hjemme. Informantene ble rekruttert fra det samme treningstilbudet som varte et visst antall uker på en institusjon. Prosjektansvarlig for treningstilbudet hjalp til å plukke ut informantene, for å sikre at de som ble inkludert evnet å svare på spørsmål, slik at det lå til rette for å kunne innhente rikelig med data.

Informantene ble direkte kontaktet av prosjektansvarlig under sin deltakelse i treningstilbudet, hvor de først muntlig fikk nærmere informasjon om studien. Blant annet ble de informert om studiens formål, rammene rundt selve intervjuet, samt forventet varighet. Fire av fem inkluderte informanter fikk i tillegg utdelt et informasjons- og samtykkeerklæringskjema (se vedlegg 2), som ble signert på stedet. I informasjonsskrivet var denne studien, samt etiske retningslinjer og personvern rundt deres deltakelse nærmere beskrevet. For en av informantene viste det seg i etterkant av sin deltakelse i treningstilbudet at det var nødvendig, ut fra et personvernhensyn, å innhente et nytt samtykke for deltakelse til denne studien (se vedlegg 3). Prosjektansvarlig gav vedkommende et nytt informasjons- og samtykkeskjema, og det ble returnert pr. post. Jeg tok kontakt med informantene kort tid etter at samtykkerklæringskjemaene med signatur var mottatt for å avtale dato og tidspunkt, samt sted for intervjuer.

4.4 Gjennomføring av intervjuene

To av intervjuene ble gjennomført digitalt, via Join, en nettsikker videoløsning (Norsk helsenett, u.å-b) og tre intervjuer ble gjennomført på institusjonen som tilbydde treningstilbudet. I følge Malterud (2017) er konteksten rundt intervjuene av betydning for

kunnskapsutveksling. Rommet som jeg disponert i forbindelse med alle intervjuene, også de digitale, var et hyggelig lite rom som var skjermet for støy og dermed ble det ingen forstyrrelser under selve intervjuene. Informantene som ble intervjuet på institusjonen ble tilbudt kaffe og vann før selve intervjuet. I tråd med Malterud (2017) er det i et individuelt intervju nødvendig med tid og ro. Jeg satte av ca. 45 minutter per intervju. Intervjuenes varighet varierte mellom 25- 45 minutter.

Ifølge Tjora (2021) er det en fordel å bruke en form for lydopptak når det skal gjøres et semistrukturert intervju. Når jeg skulle gjøre selve opptaket til intervjuene benyttet jeg en diktafon, som lagret all data. På denne måten ble det lagt til rette for at jeg som intervjuer kunne konsentrere meg om informanten som snakket og dette skapte en bedre flyt i kommunikasjonen. Informantene ble i forkant av intervjuet igjen spurt om det var greit at jeg benyttet en diktafon og alle godkjente det. Diktafonen lå litt diskret på siden, for å ikke være til bry for informantene.

Ved oppstart var jeg opptatt av at informantene satt godt og forsikret meg om at de hadde det fint. For at informantene skulle være komfortable med avgjørelse på om de skulle delta eller ikke i studien, presiserte jeg ved oppstart intervjuets hensikt og mål, samt gjentok de mest relevante formelle punktene beskrevet i informasjonsskrivet (se vedlegg 2). I tillegg forklarte jeg begrepet fysisk aktivitet, for at det ikke skulle bli misforstått.

Under intervjuene var det behov for å bruke oppfølgingsspørsmålene for å få mer utdypende svar. Ifølge Tjora (2021) er dette en strategisk måte å bruke for å få lokket frem mer eksakte erfaringer fra informantene. Noen trengte at jeg stilte flere oppfølgingsspørsmål, mens andre trengte kun et oppfølgingsspørsmål for å kunne fortsette å fortelle sine historier. Jeg erfarte etter første intervju at informanten hadde behov for å tenke litt før hen svarte. Etter å ha gjort meg denne erfaringen, tok jeg videre ekstra hensyn til dette i de andre intervjuene, og jeg ventet derfor så lenge jeg kunne med å stille oppfølgingsspørsmål. Det viste seg at dette behovet hadde nesten alle informantene.

Jeg gjennomførte selv alle intervjuene og etter å ha fått mer erfaring, spesielt etter tredje intervju trengte jeg sjeldnere å se på intervjuguiden. Jeg måtte ikke forandre intervjuguiden underveis. Alle ønskelige spørsmål ble besvart av informantene. Med dette opplevde jeg en bedre flyt mellom meg som forsker og informanten, samt at det bedret mitt engasjement og fokus.

Jeg prøvde som anbefalt av Malterud (2017) å møte hver informant med et åpent sinn og lyttet nøye til det som ble sagt. I tillegg passet jeg så godt jeg kunne på at vi ikke pratet forbi hverandre og at informanten plutselig pratet om noe annet. Som en fersk intervjuer, følte det unaturlig å bryte inn midt i en historie hvor en informant mistet litt fokus og begynte å snakke om noe annet som ikke var relevant for oppgaven. Men etter hvert som jeg hadde fått gjennomført noen intervjuer og ble mer trygg i rollen, gikk det seg til på en naturlig måte. Igjen opplevde jeg som i tråd med Malterud (2017) fra tidlig av i intervjuprosessen at det var viktig å klare og holde litt igjen når enkelte av informantene plutselig begynte å spore av. Fordi det viste det seg at viktig informasjon befant seg langs sidesporet.

Malterud (2017) anbefaler å skrive ned egne notater underveis i intervjuprosessen, for lettere å fange opp informantenes ettertanker og inntrykk. Jeg noterte meg noen stikkord underveis, men jeg var bevisst på at dette ikke skulle ta for mye fokus. I denne sammenheng var det spesielt kroppsspråk; som gester eller kroppsholdninger jeg prøvde å legge merke til, fordi ifølge Kvale og Brinkmann (2021) er dette lett å glemme i etterkant av et intervju. Det er viktig å presisere at teksten som ble notert ned underveis ikke var personlige opplysninger eller informasjon som kunne gjenkjenne informantene. Etter hvert intervju fant jeg det nyttig å oppsummere hva jeg hadde opplevd, og her kom notatene jeg hadde tatt underveis til nytte.

Som anbefalt av Tjora (2021) fikk jeg muntlig tillatelse av informantene etter gjennomført intervju til å kontakte dem igjen hvis det var behov for å få besvart noen spørsmål. Det viste det seg at det ikke skulle bli behov for. Jeg avsluttet i tillegg hvert intervju med å takke for at de hadde stilt opp og delt sine erfaringer.

4.5 Bearbeidelse og analyse av intervjuene

4.5.1 Transkribering

I følge Kvale og Brinkmann (2021) er transkriberingsfasen viktig for å kunne gjøre en analyse av et intervju. «Å transkribere betyr å transformere, skifte fra en form til en annen» (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 205) og i dette tilfelle fra «talespråk til skriftspråk» (Kvale & Brinkmann, 2021, s. 205). Tjora (2021) viser til at det er ingen bestemt oversettelsesform fra muntlig samtale til skriftlig tekst, men det er viktig å gjøre en bedømmelse ut ifra hva som kan passe best. For å unngå og miste viktige detaljer underveis, anbefales det å være nøye fra starten av og notere seg flere detaljer enn tiltrengt (Tjora, 2021). Jeg gjennomførte selv kort tid etter hvert intervju, en transkribering av materialet. Dette var viktig for meg å gjøre fordi jeg hadde opplevelsene, øyeblikkene og stemningen fra hvert intervju friskt i minnet. I tillegg

kom egne notater og avsluttende oppsummering som ble gjort etter hvert intervju til nytte i denne prosessen og hadde noe å si på hvordan jeg tolket det de formidlet.

I tråd med Tjora (2021) er det ikke alltid informanter finner ord eller klarer å uttrykke seg slik de ønsker. Dette var det enkelte av informantene som hadde utfordringer med. Spesielt skjedde dette hvis de snakket litt for fort eller i settinger der de hadde sporet av. At lydopptakene var av så god kvalitet og at det hadde blitt tatt notater underveis kom spesielt til nytte her, fordi det var med på å få oppklart mulige feiltolkninger, som kunne ha påvirket selve analysen.

Jeg lyttet nøye gjennom hvert lydopptak, opp mot flere ganger, før jeg begynte å skrive. Alle intervjuene ble transkribert ordrett på bokmål i et Excel-ark. For transkripsjon av intervjuer finnes det ifølge Kvale og Brinkmann (2021) ingen bestemt kode eller universell form, men noen standardvalg som må følges. For å sikre anonymitet valgte jeg å gi et tall til hver informant når lydopptaket skulle bli omgjort til tekst. Til meg selv satte jeg første bokstav i navnet mitt. Jeg brukte ulike tegn som koder for å definere blant annet pauser, uventede øyeblikk, når det ble nevnt navn på personer og steder. Under transkriberingsprosessen måtte jeg være konsentrert for å få med meg alle detaljene. Jeg måtte gjentatte ganger høre lydopptaket på nytt, for å få bekreftet det som ble sagt. Det var viktig for meg at alle detaljene kom på plass.

4.5.2 Analyse

Ønsket med en kvalitativ analyse er: «å gjøre det mulig for en leser av forskningen å få økt kunnskap om saksområdet det forskes på, uten selv å måtte gå gjennom de data som er generert i løpet av prosjektet» (Tjora, 2021, s. 216).

I denne studien valgte jeg å støtte meg til Braun og Clarke (2006) sin tematiske analyse, fordi den var anbefalt for nybegynner for å kartlegge, analysere og finne temaer i data. Denne analyseformen inneholdt en guide med seks trinn, som var ment som retningslinjer. Første steg var å bli kjent med egne data, i steg to og tre ble koder utarbeidet og ulike temaer skapt. I fase fire ble temaene gjennomgått og vurdert på nytt og i sluttfasen i steg fem og seks skulle temaene bli navngitt og en rapport skulle skrives. Guiden ble benyttet når analysen skulle gjennomføres, men de seks trinnene er ikke fulgt kronologisk, som er noe denne analyseformen legger til rette for. Denne fleksibiliteten er ifølge Braun og Clarke (2006) med på å skape et mer detaljert og rikt datamateriale.

4.5.3 Gjennomføring av analyse

Jeg startet analysen med å nøye lese gjennom transkripsjonene som var skrevet ned i et Excel-ark flere ganger. Jeg tok relevante notater underveis og merket meg mulige temaer som kunne belyse min problemstilling. Temaene som skilte seg ut på daværende tidspunkt var:

tilfredshet, funksjon, autonomi, tilrettelegging/ tilpasning, tilgjengelighet, kompetanse og sosial arena. Ved å selv ha gjort intervjuene og transkribering, hadde jeg allerede i de fasene gjort meg noen tanker over hvilke temaer som umiddelbart kunne være aktuelle, og det var sosial arena og autonomi.

Nå skulle jeg over til en fase som innebar å kode materialet og i denne sammenheng valgte jeg en manuell fremgangsmåte. Målet med koding er å finne interessante aspekter ved materialet, som på tvers av datasettet er med på å legge grunnlag for gjentatte temaer/ mønstre (Braun & Clarke, 2006). Jeg startet denne prosessen med å lese gjennom materialet en gang til, og med utgangspunkt i presenterte temaer fra forrige fase, valgte jeg ut kategorier jeg mente var gjeldende for problemstillingen i dette stadiet. Det var: selvstendig, funksjon, mestring, tilrettelegging/ tilpasning, lystbetont, tilgjengelighet, kompetanse, sosial støtte og felleskap. Etter flere runder til med gjennomlesning, hadde jeg underveis fått markert tekst som kunne passe inn under de valgte kategoriene. For å få en god oversikt lagde jeg meg en visuell presentasjon som viste kategoriene med tilhørende tekst. I denne sammenheng benyttet jeg meg av et nytt Excel-ark, hvor kategoriene ble plassert etter hverandre (vertikalt) i hver sine bokser. På venstre side (horisontalt), skrev jeg inn tall som identifiserte informant, for å bevare deres anonymitet. Jeg gikk igjen gjennom alle transkripsjonene og limte inn det aktuelle stoffet fra hvert intervju, som allerede hadde blitt markert, i riktig boks. Jeg satt igjen med noe materiale jeg ikke var sikker på hvor jeg skulle plassere. Etter en samtale med veileder, fikk jeg noen gode råd om plassering. Ved å ha laget den visuelle presentasjonen ble jeg bedre kjent med det innsamlede materialet, fikk en bedre oversikt over hvem som faktisk hadde sagt hva og kunne raskt se hvilket innhold som gikk igjen. De første kodene ble i kjølvannet av denne grundige gjennomgangen utarbeidet. Jeg hentet noen kodeord rett fra hva som hadde blitt sagt av informantene, som: «å ha det bra», «å klare selv» og «en helhet» og andre kom fra min fortolkning av hva som hadde blitt fortalt som: lystbetont, hjelpemidler, faste avtaler og tilhørighet.

Videre skulle jeg finne aktuelle temaer via kodingen, med tilhørende sitater. Jeg valgte som anbefalt av Braun og Clarke (2006) å dele inn i både hovedtemaer og undertemaer. Her utarbeidet jeg en ny visuell presentasjon, i form av en tanketabell som et hjelpemiddel for å

klare å plassere de ulike kodene i temaer. Tanketabellen ble laget i Word med tre kolonner, hvor alle kodene stod lengst til høyre, og i de to resterende kolonnene var det plass til undertemaer og hovedtemaer. I tabellen delte jeg først inn de kodene som hadde vist seg å høre sammen når jeg gjennomførte den grundige gjennomgangen i foregående steg. Jeg leste gjennom visuell presentasjon (presentert i avsnittet over) flere ganger for å se om jeg hadde valgt riktige koder, samt så lette jeg etter passende hovedtemaer og undertemaer som var dekkende for denne studiens funn.

I neste steg ble det gjennomført en kritisk vurdering av tanketabellen for å se om det var en sammenhengende helhet i datamaterialet. Det var spesielt et subtema, ordet autonomi, jeg hadde valgt å bruke som jeg ikke følte beskrev innholdet tydelig nok og som var riktig å bruke for den gitte settingen. Det opplevdes nyttig å diskutere dette nærmere med veileder. Jeg valgte å gå for selvbestemmelse istedenfor ordet autonomi. I tillegg måtte noen koder flyttes på, og noen nye dukket opp. Tanketabell ble oppdatert i tråd med endringer hele veien. I steg fem ble det utarbeidet tre hovedtemaer: «føle at jeg er til», av betydning og likemenn, med tilhørende subtemaer og koder. Som anbefalt av Braun og Clarke (2006) ble gode slagkraftige og konsise navn valgt, for raskt å kunne gi leserne et førsteinntrykk av hva temaene omhandlet.

I tråd med Braun og Clarke (2006) gjennomførte jeg avslutningsvis en kontrolltest for å være sikker på at temaene var klare og at de var ulike hverandre. Dette ble gjort ved å skrive en kort innledende tekst til hvert hovedtema som beskrev innholdet og omfanget. I fase seks ble det utarbeidet en sammenhengende tekst som presenterer resultatene med passende sitater (se under punkt 5.0). Etter hvert som oppgavens resultatdel begynte å ta form og skulle ferdigstilles, så jeg at det ene hovedtema: likemenn, kunne bli slått sammen med hovedtemaet: av betydning. Bakgrunnen for det var at jeg ikke følte teksten under hovedtemaet var dekkende nok. Denne studien endte dermed opp med å ha de to hovedtemaene «føle at jeg er til» og av betydning.

4.6 Etske betraktninger

«All forskning som gjøres med mennesker, har etiske implikasjoner» (Furseth & Everett, 2020, s. 144). Denne studien ble meldt til Sikt, som er en personverntjeneste for forskning (Sikt, u.å). For å få studien godkjent måtte det i dette tilfelle bli ettersendt godkjenning for gjennomføring av intervjuer. Dette på grunn av at studien var en del av et større

kvalitetssikringsprosjekt som allerede var godkjent av Sikt. Denne studien ble godkjent av Sikt i februar 2023, med referansenummer: 540305.

Intervjuene som ble gjennomført digitalt, ble gjort via Join, en nettsikker videoløsning (Norsk helsenett, u.å-b). Intervjuer fikk opprettet en egen bruker på Join, med tilhørende møteroms-ID i forkant av gjennomføring av digitale intervjuer. En brukerveileder for Join (Norsk helsenett, u.å-a) og en møteroms-id ble gitt til de aktuelle informantene.

I følge Furseth og Everett (2020) er det for personlige opplysninger og navn som kan identifisere personer, strenge føringer for hvordan data skal oppbevares, samt slettes. Rett etter hvert gjennomførte intervju ble lydfil som var lagret på diktafonen overført til et sikkert område på institusjonen sin server. Data ble deretter slettet fra diktafonen. Når det gjøres intervjuer er presentasjon av data mye knyttet opp mot etikk og da vises det spesielt til anonymisering (Tjora, 2021). For å sikre anonymitet valgte jeg å gi et tall til hver informant når lydopptaket skulle omgjøres til tekst, og dette tallet ble videre brukt under transkripsjonsprosessen og når resultatene skulle bli presentert for å skille informantene. Det er viktig og igjen nevne at tekst som ble notert ned underveis og etter gjennomførte intervjuer ikke var av personlige opplysninger eller informasjon som kunne identifisere informantene. Informantens hensyn ble med dette ivaretatt av meg som forsker, selv om etikken i forskning reguleres av lovverk og at lovverk forvaltes av institusjoner (Tjora, 2021) som Sikt (Sikt, u.å). Dette viser igjen til en profesjonalitet hos meg som forsker. Jeg leste gjennom oppgaven flere ganger før publisering for å være sikker på at anonymitet var overholdt.

4.7 Forskerrollen

Det er normalt i kvalitative studier med helsefaglig eller medisinsk tema at forskeren har en forforståelse for tema gjennom sin faglige posisjon (Forskningsetiske komiteer, 2010). Hele prosessen fra problemstilling til konklusjon vil kunne påvirkes av forskerens faglige interesser og personlige erfaringer (Tjora, 2021). Valgt tema for denne masteroppgaven var ikke tilfeldig, da jeg ble inspirert av min faglige bakgrunn innen fysisk aktivitet, samt relevant arbeidserfaring. Etter mange år med praktisk erfaring fra helsevesenet med tilrettelegging av fysisk aktivitet for personer med ulike diagnoser eller skader, er mitt inntrykk at mange som kommer i en ny livssituasjon syntes det er vanskelig å komme i gang med fysisk aktivitet. Med dette ønsket jeg i denne studien å gjøre et «dypdykk» og ta utgangspunkt i en spesifikk gruppe og se på hvilke faktorer som virket fremmende og hemmende for deres aktivitetsnivå. I tråd med Forskningsetiske komiteer (2010) er det i

denne forbindelse viktig at jeg som forsker klarer å vurdere ulike vinklinger, både positivt og negativt, som kan påvirkes av egen bakgrunn innenfor det aktuelle forskningsfeltet. Min forforståelse og kjennskap til feltet fra før kan være positivt hvis jeg som forsker klarer å drøfte dens betydning, samt tydelig redegjøre for det (Forskningsetiske komiteer, 2010). Ifølge Tjora (2021) vil dette i tillegg være med på å øke forskningskvaliteten.

5.0 Resultater

Funnene fra den tematiske analysen blir presentert i dette kapittelet. Etter en grundig gjennomgang av materialet i analyseprosessen, var det naturlig å velge to hovedtemaer som var dekkende for å kunne beskrive personer med hjerneslag sine erfaringer med å være fysisk aktiv. I tabell 1 (se under) vises de to hovedtemaene: «føler at jeg er til» og av betydning, med tilhørende subtemaer og koder. Dette blir videre presentert i tekstform i de neste avsnittene med passende sitater. Enkelte ord eller korte setninger er satt i anførselstegn, fordi det er beskrivende utsagn fra en eller flere av informantene.

Tabell 1- Tematisk analyse

TEMA	SUBTEMA	KODER
«Føle at jeg er til»	Selvbestemmelse	Endret tilværelse
		Tidligere vaner
		«å ha det bra»
		Nedsatt funksjon
		Lystbetont
		Meningsfulle aktiviteter
		Konfortsone
	Uavhengighet	«Å klare selv»
		Funksjon
		Løsningsorientert
		Hindringer
		Framkomstmiddel/ hjelpemidler
		Transport

Av betydning	Kompetanse og rammeverk	Fagkyndige Tidlig oppfølging Behov og ønsker Veien videre Faste avtaler og rutiner Relasjon
	Likemenn	Felleskap «en helhet» Finne sin plass Erfaringsutveksling Sosialt miljø Felles forståelse Inspirasjon

5.1 «Føle at jeg er til»

Informantene fortalte at de, i ulik grad, hadde kjent på fysiske, mentale og emosjonelle endringer etter hjerneslaget. Livet hadde på flere måter blitt annerledes, sammenlignet med før. Både når det for eksempel gjaldt hvordan de hadde det, hvordan kroppen fungerte, og hvor selvstendig de kunne være i ulike situasjoner. Det ble lagt vekt på viktigheten av å ha det bra, at aktiviteten de skulle drive med var lystbetont, samt at de opplevde å kunne være uavhengig av omverden i størst mulig grad. Tidligere erfaringer med- og forståelse for betydningen av å være fysisk aktiv, interesser, aksept og opplevelse av egen livssituasjon påvirket den enkeltes tankesett, handlingsmønster og mestringstro. Gjennom subtemaene: selvbestemmelse og uavhengighet, vil dette bli beskrevet nærmere.

5.1.1 Selvbestemmelse

Før hjerneslaget hadde de fleste likt å være fysisk aktive og uttrykte at de satt igjen med flere gode opplevelser. En informant fortalte å ha opplevd at helsen ble endret når livsstilen gikk fra å være veldig aktiv, til mer passiv over tid. Denne informanten, samt flere av de andre snakket om hvilken effekt fysisk aktivitet hadde hatt på deres helse tidligere. Gode erfaringer med fysisk aktivitet motiverte dem til å stå på videre. En annen informant sa det slik:

«Da føler jeg at jeg er til for å si det sånn. Jeg har alltid vært glad i idrett og å bruke kroppen (...) Godt å bruke kroppen. Syntes det er gøy også (...) Hvis jeg sitter for lenge inne, for mye, føler jeg at jeg må ut å få gjort noe. Bruke kroppen». (Informant 4)

Det ble refererte til fra en annen informant at lysten til å være fysisk aktiv i utgangspunktet var der, men sammenlignet med før da det for eksempel var mulig å gå lange turer og bli sliten, var det nå vanskeligere å «yte» så mye fysisk og det påvirker motivasjonen. Det ble i tillegg sagt fra en annen informant at lysten til å være fysisk aktiv aldri hadde vært til stede, men fortalte at det ble gjort i dag fordi det bedret helsen.

«Jeg gjør det bare fordi jeg må. Jeg har egentlig ikke lyst (...) Men jeg føler jeg må». (Informant 2)

Generelt ønsket alle informantene å holde seg i form, men de gav uttrykk for ulik grad av kunnskap og forståelse for betydningen av å være fysisk aktiv. Informantene refererte til at ved å være fysisk aktive i dag opplevde de på ulike måter at det påvirket helsen. En fellesnevner var at alle beskrev at de opplevde å få det bedre. Andre fordeler som ble nevnt fra informantene var at kroppen ble sterkere, unngikk å få slappe muskler, «kroppen holdes i siget», følte seg mer tilfreds, fikk bedre humør, ble mye gladere etter å ha fått beveget seg, samt at tålmodighet, søvnkvaliteten, appetitt og valg av kosthold ble bedre.

«Jeg ser nødvendigheten (...)... av aktivitet (...) Jeg har et valg, jeg kan sette meg ned i rullestolen og bli der, men det er ikke aktuelt. Det er litt tidlig å gi opp gitt [i tillegg] ... er det en puff jeg får bare ved å være i aktivitet. Trenger ikke være i noe treningsstudio, ingenting, det kan være en god tur ute hvor jeg kjenner jeg har fått tatt meg ut, blir litt svett og får opp pumpa litt så er jeg fornøyd. Kaffekoppen etterpå smaker bedre, maten, alt er liksom bedre». (Informant 5)

På spørsmål om det var noe som hindret dem i å kunne gjøre det de hadde lyst til av fysisk aktivitet svarte alle nedsatt funksjon og balanse. Det begrenset hva de, i ulik grad, kunne gjøre av hverdagslige oppgaver og ulike typer fysiske aktiviteter. Dette kunne skape usikkerhet rundt troen på egen mestring. Spesielt opplevde noen uønskede hendelser relatert til sin nedsatte funksjon som påvirket i negativ retning. Igjen kom det frem fra flere av informantene at de følte deres funksjon og balanse ble bedre ved å være fysisk aktiv. En informant sa det på denne måten:

«Gleder meg hvis jeg kan få full, ikke full, men mye bedre funksjon i venstre arm. Så den kan ta tak. At den kunne tatt mere del i treningen min det hadde vært deilig. Tenker ikke bare på rullator og sånn, men å løfte ting, holde ting mens den andre armen gjør noe annet, alternativt at to armer jobber sammen. Det prøver jeg på (...) Det er viktig å være realist (...) At ting ikke blir som før. Det er mulig å gjøre det beste ut av noe altså». (Informant 5)

Å drive med fysisk aktivitet er dermed viktig for å bedre funksjon og balanse, slik at man vil kunne mestre ulike basale hverdagslige oppgaver, som blant annet å løfte ting, på best mulig måte.

Flere av informantene gav uttrykk for at det var fint å kunne drive med ulike aktiviteter og det var motiverende med aktiviteter som var lystbetonte. Fellesnevnerne for disse type aktivitetene var at de syntes det var godt å ha et sted å gå til hvor de møtte andre, kunne «*være seg selv*» og dyrke sine interesser. Det ble presisert av enkelte at aktiviteter de trivdes med, nødvendigvis ikke var en fysisk aktivitet. Andre type aktiviteter som ble nevnt var å delta på ulike kurs eller grupper som inkluderte blant annet: språk, håndarbeid, sang og musikk.

«... det er mye aktivitet og jeg liker det. Det er veldig trivelig å gjøre ting sammen. Kor er også trivelig. Ja, og da synger vi med den stemmen vi har. Så det er ikke så farlig». (Informant 1)

For alle var det å trene på treningssenter eller institutt nødvendig for å få blant annet bedre funksjon, bli sterkere i kroppen og generelt opprettholde helsen. De fleste trivdes med det, men flere satte også pris på andre type fysiske aktiviteter som for eksempel yoga eller gjøre aktiviteter ute som å gå tur eller sykle på sin spesial sykkel.

«Jeg syntes yoga er det beste. Jeg føler jeg får bedre bevegelse og pusteteknikk». (Informant 1)

Det ble referert til fra enkelte av informantene at det ikke alltid var merkbart at formen ble bedre, og det kunne påvirke motivasjonen til å fortsette. En informant sa at det en gjør som er målbart motiverer, for da ble det vist til konkrete resultater. Som for eksempel ved bruk av en pulsklokke.

«Puls og blodtrykk er det bare å feste på armen, så ser du det. Det er veldig gøy og motiverer». (Informant 5)

Noen av informantene gav uttrykk for at de gjerne skulle prøvd ut mer krevende aktiviteter som de før hjerneslaget hadde hatt gleden av å drive med. Eksempler på type aktiviteter var: jakt- og fiske, alpint og langrenn. Dessverre følte de seg utrygge og redde for at det ikke skulle gå. Utstyret hadde blitt tatt vare på i håp om at det skulle være mulig å få det til igjen. En informant refererte til fisking og sa det på denne måten:

«Jeg var glad i å fiske selv om jeg ikke fikk så mye laks. Men jeg har fisket laks i mange år. Da hadde jeg vadebukse, men det kan jeg ikke nå, har ikke nubbsjans nå. Jeg kan vasse uti, men jeg kommer ikke inn igjen (...) så da blir jeg værende der (...) Jeg har nå prøvd igjen, og det gikk. Fisking kan jeg bli med på, men da må det være et rekkverk eller en stol der eller ett eller annet (...) Målet er at vi skal få prøvd ut enda mer i sommer. Det er godt». (Informant 4)

Ved riktig tilrettelegging, der den enkeltes ønske og behov ble ivaretatt, viste det seg at det umulige, som i dette tilfelle var fisking plutselig ble mulig.

5.1.2 Uavhengighet

Å kunne klare seg på egenhånd, ble vektlagt høyt hos de fleste informantene. Det ble referert til alt fra å mestre fysiske hverdagslige oppgaver og gjøremål for å få dekket personlige behov, til å kunne bidra med ulike oppgaver som gagnet fellesskapet. Flere av informantene syntes det var viktig å finne løsninger på forskjellige problemer når man hadde havnet der man var. Forflytning var et tema enkelte refererte til at kunne være utfordrende, og da spesielt når det dukket opp nye situasjoner. Det ble sagt fra en av informantene at ved å gjøre seg noen erfaringer og prøve ut kom man som regel frem til en løsning.

Taxi går fint. Det har også vært en læringskurve. Husker (...) en sa jeg ikke trengte stol i taxien. Da ble jeg litt sånn, okey? Prøv med krykke. En holdt døren for meg, så jeg fikk knotet meg inn. Men derifra laget man seg raskt noen strategier, hvordan ting bør gjøres, rumpa først- ikke beina og sånn. Men det er nå greit (...) taxi er bra det, men det er enda bedre å fikse det selv.. Så mye som mulig». (Informant 5)

Rullator var et hjelpemiddel enkelte av informantene var avhengig av til daglig for å komme seg ut, blant annet for å føle seg trygg. Spesielt var vær, vind og is, samt ujevnt underlag faktorer som påvirket dette. Ønsket var stort for informantene som var avhengig av rullator til å bli kvitt den på sikt. Enkelte av informantene beskrev ulike alternative tiltak som ble satt inn når vær og føre begrenset turer for dem ut. Blant annet ble gangene hjemme brukt til gåtreening. I tillegg ble stoler plassert rundt i hjemmet, og på den måten kunne man holde seg fast ved behov når forflytning skulle skje fra et sted til et annet med lengre avstand. Sitatet under belyser hvordan en av informantene tok i bruk alternative løsninger:

«På vinteren kan det være at det kommer litt snø, så jeg prøver å måke litt snø. Klarer jeg ikke det, må jeg bruke snøfreseren. Da bruker jeg snøfreseren som rullator. Om sommeren bruker jeg gressklipperen som rullator for å være trygg (...) i butikken, da bruker jeg handlekurv». (Informant 4)

Ved at det ble gjort på denne måten fikk informanten mestringsfølelse ved å gjennomføre hverdagslige aktiviteter som vedkommende tidligere hadde vært vant til å gjøre. Dette bidro også til fellesskapet. Kreativt bruk av et nytteredskap som en snøfreser gjorde at det ble frest snø, samtidig som informanten fikk følelsen av å bidra, og det følte trygt og godt.

Samtlige informanter beskrev forskjellige opplevelser og erfaringer med å benytte ulike former for fremkomstmidler og hjelpemidler, som hadde betydning for at de kunne være selvstendig i aktivitet. Noen fortalte at med et fremkomstmiddel ble det mye enklere å gjøre det som var tenkt og det var greit å ikke måtte være avhengig av taxi. Men avtalt transport spesielt på vinteren ble vist til at kunne være avgjørende for om man fikk deltatt. Å få beholde førerkortet og kunne fortsette å kjøre bil, eller komme seg rundt med for eksempel en skuter ble beskrevet fra enkelte av informantene som en befrielse. Det ble både sagt at det var godt å komme seg rundt på egenhånd, uten å være avhengig av andre, samt at *«det føltes fint å rett og slett klare å fikse ting selv»*. Ved å benytte en skuter beskrev en informant det slik:

«Jeg kjører til fysioterapeut med den. Da kan jeg kjøre helt til døren, parkere og bruke krykker inn [i tillegg] til butikken og litt sånn småtteri (...) Du føler litt mestring, med alt du får til selv». (Informant 5)

Det ble nevnt fra enkelte av informantene at det til tider ikke alltid hadde vært lett å akseptere sitt endrede funksjonsnivå. En informant fortalte at ved å få tildelt et aktivitetshjelpemiddel som en spesial sykkel, hadde det vært med på å utgjøre en stor forskjell.

«Det er gull verdt. Det er veldig godt å føle en tilfredsstillelse, eller hva du kaller det (...) Jeg er i bedre humør og har det bra». (Informant 4)

Sykkelen kunne bli brukt til trening og som et fremkomstmiddel frem og tilbake til trening når det ikke var snø og is.

5.2 Av betydning

Flere av informantene fortalte at for å kunne få en positiv opplevelse med å være fysisk aktiv etter hjerneslaget spilte det en rolle at de ble møtt av fagkyndige med riktig kompetanse. Som både kunne veilede og tilrettelegge aktivitet for dem på riktig måte etter den enkeltes ønsker, forutsetninger og behov. Det sosiale aspektet ble videre referert til på ulike måter av informantene, samt ble det vist til betydningen av å ha gode relasjoner og å oppleve nærhet til likemenn. Dette beskrives nærmere gjennom subtemaene: kompetanse og rammeverk, samt likemenn.

5.2.1 Kompetanse og rammeverk

Flere av informantene hadde opplevd å få god oppfølging av fagkyndige i sin kommune raskt etter at de hadde kommet hjem fra sykehus og rehabiliteringsopphold. Det hadde hatt betydning for videre opptreningsprosess. Enkelte hadde i tillegg opplevd at fagkyndige som satt med kompetanse, som for eksempel ergoterapeuter og fysioterapeuter hadde stått på deres dør og tilbudt trening hjemme. At den fagkyndige med kompetanse tok hensyn til den enkeltes ønsker for type aktivitet og miljø for gjennomføring av aktivitet opplevdes som betydningsfullt. En informant fortalte at balanse- og gangtreningen med fysioterapeut hjemme ble gjennomført ute, fordi det var det informanten hadde ønsket og trivdes best med. Informanten opplevde dermed at sine egne ønsker og behov ble ivaretatt.

«Å gå tur med fysioterapeuten. Det var mest det, det gikk ut på (...) Ja, fordi terapeuten ville lære meg å bli flinkere til å gå ute». (Informant 3)

Etter gjennomført primæroppfølging av kommunal fysioterapeut og ergoterapeut etter hjemkomst, hadde de fleste informantene opplevd å bli henvist videre til neste ledd som hadde

vært opptrening på blant annet et institutt eller treningssenter. Samtlige beskrev dette som trygt. Det ble referert til at det hadde opplevdes mer utfordrende å måtte kontakte institutt eller treningssenter selv.

«Jeg måtte kontakte instituttet selv. Spørre om det var en time jeg kunne få ikke sant. Det var greit nok det, men jeg visste ikke, jeg hadde liksom ikke noe sikkert da».
(Informant 3)

Informantene ble spurt om hvordan de hadde fått informasjon om de ulike aktivitetene de holdt på med i dag. Noen svarte gjennom sin kommunale fysioterapeut og/ eller ergoterapeut eller via et sykehus- eller rehabiliteringsopphold. Andre svarte nære relasjoner, deltakere på grupper de allerede deltok på eller via tilfeldige. Enkelte hadde selv søkt opp og funnet relevante aktiviteter. Generelt fortalte alle informantene hvor viktig det hadde vært for dem å møte på fagkyndige med riktig kompetanse som hadde gitt dem riktig veiledning fra tidlig fase etter hjerneslaget. Flere nevnte både når det gjaldt type trening de kunne drive med og korrigerings på ulike øvelser.

*Veiledning er det beste med en til en trening (...) Ikke minst den korrigeringsbiten (...)
Flott noen går bak deg. Dytter deg over til venstre for at du skal for eksempel belaste den mer. Det er bare sånne småting.* (Informant 5)

To informanter fortalte hvor fint det hadde vært å få riktig rettleiding på ulike apparater for å kunne føle seg trygge. Enkelte hadde opplevd i ulike gruppetimer at innholdet og øvelser ikke hadde vært tilpasset. Ved at det både var redusert oppfølging og dårlig tilrettelegging hadde dessverre ikke opplevelsen vært som forventet. En informant fortalte at det å ha oppfølging, og gjerne over tid var avgjørende for å komme i bedre form, fordi trening var ferskvare.

«Fint å komme i kontakt med noen som har kompetanse. Det har kjempestor betydning. Det er investering i egen helse og velvære». (Informant 1)

Det var viktig for flere av informantene å ha faste avtaler, til samme dag og tidspunkt. Det skapte forutsigbarhet og trygghet. Ved å ha faste rutiner, var det to informanter som fortalte at da var det ikke så lett å snike seg unna. En informant nevnte det hadde betydd mye at terapeut hadde prøvd å innfri ønskede dager for trening, men vært fleksibel med å gjøre endringer ved behov. Dette hadde vært avgjørende for hvor mye informanten hadde fått ut av en økt, spesielt med tanke på skiftende dagsform.

«Stort sett faste dager, vi prøver. Jeg syntes det er greit.. Mandager er jeg ikke alltid like kvikk. Tirsdager og torsdager er de to dagene jeg setter mest pris på å kunne være i aktivitet». (Informant 4)

I tillegg var nærhet til aktivitet en faktor enkelte av informantene refererte til som avgjørende for deres deltakelse.

Hvilken kontakt og relasjon informantene hadde opplevd å få med de ulike fagkyndige personene, hadde spilt en vesentlig rolle for veien videre og deres samarbeid. En informant fremstilte betydningen av at man dannet et godt bekjentskap med en terapeut på denne måten:

«Det å være kjent med terapeuten er en stor fordel (...) ... terapeuten begynner å kjenne meg og mine begrensninger og styrker, motsatt så blir jeg kjent med måten terapeuten tenker på. For eksempel så går jeg mot trappen når terapeuten kommer mot meg, fordi vi vet, vi begynner å kjenne hverandre, så når terapeuten møter meg ved inngangen så skal jeg opp en trapp (...) det er veldig trygt». (Informant 5)

Sosial støtte fra familiemedlemmer og venner nevnte flere påvirker motivasjonen. En informant sa at dette har vært med på *«å holde spiriten oppe»*. Flere nevnte å kunne gå tur med noen de kjente eller hadde en relasjon til som for eksempel en støttekontakt betydde mye. Det oppleves sosialt og trygt, og det var hyggelig å ha med en samtalepartner.

«Det er helt topp det (...) da prater vi (...) ... betryggelse». (Informant 4).

Enkelte la vekt på hvilken betydning det hadde hatt at personer man hadde en relasjon til overbeviste og oppmuntrer til at noe kunne fungere.

«Foreløpig har jeg ikke solgt alpinskiene. Men det var en som fortalte meg: ta på alpinskiene og prøv. Skoene sitter godt og skiene er stive, men jeg har ikke balanse vettu til å stå, men jaja. Kan hende det går bedre enn jeg tror. Jeg vet ikke før jeg har prøvd». (Informant 4)

Dette hadde vært med på å øke mestringstroen, slik at lysten til å prøve noe som hadde hatt betydning før kom tilbake og det var med på å gi håp.

5.2.2 Likemenn

De fleste la vekt på hvilken betydning det sosiale hadde for dem og to fortalte det var godt å være sammen med hyggelige mennesker.

«Det er veldig hyggelig å gjøre ting sammen. Man føler at man er en del av en helhet liksom. Man er en del av en gjeng». (Informant 1)

Ved å være en del av en gruppe med likemenn, med tilsvarende utfordringer opplevde flere av informantene som positivt. I en slik setting følte de ikke på å være alene om å ha utfordringer.

«Nei, det er alright å komme sammen med andre som har stort sett de samme problemene (...) Det betyr mye. Det er greit å se at jeg ikke er alene om dette her. Det syntes jeg er litt alright da. Det er ikke noe godt å se, men sånn er det (...) Jeg har møtt folk der, som jeg ikke har visst har hatt problemer. Men jeg ser, selv om de ikke har hatt hjerneslag, så har de hatt andre ting som har gjort at de har mistet for eksempel balansen». (Informant 4)

En informant la spesielt vekt på hvor viktig det var å føle på at man passet inn. Informanten hadde blitt introdusert for en gruppe, men fant ikke sin plass og ble dermed ikke værende, men skulle gjerne ønske at det dukket opp et lignende tilbud som egnet seg bedre.

«Jeg ble introdusert for en gruppe (...), men det var mer trim for eldre. All respekt, men der havnet jeg litt på siden assa». (Informant 5)

Flere sa at deltakelse i aktivitet sammen med likemenn var verdifullt for å kunne dele erfaringer.

«Jeg syntes det betyr mye å ha et godt samhold. At man har noen å snakke med liksom». (Informant 1)

Enkelte opplevde det som komfortabelt å være et sted der trening/ aktivitet og prating kunne kombineres. Andre fortalte at det ikke lå til rette for å kunne prate, fordi deltakerne kun kom og gikk, og på den måten mistet de det sosiale samholdet. Tre av informantene fortalte det var mulig å kunne ta en prat og veksle erfaringer med de andre deltakerne etter gjennomført aktivitet. I regi av de som ledet aktivitet, var det lagt opp til en sosial stund, hvor det ble servert kaffe. Det ble sagt ved at det ble tilbudt en slik kombinasjon, ble flere motivert til å stille og deltakerne opplevde at de ble knyttet tettere sammen og at aktiviteten ble mer meningsfull.

«Vi prater litt og veksler litt erfaringer. Jeg gjorde det, og det syntes jeg virket bra. En annen gjorde noe annet og syntes det var bra. Sånn er det». (Informant 4)

Noen informanter nevnte at det var flott å være på et sted der man hjalp hverandre ved behov. To av informantene fortalte at det var inspirerende å se hva andre fikk til, og det var med på å øke egen mestringstro.

«Jeg ser stor fremgang med enkelte.. (...) Og da overfører jeg det litt til meg selv også. At jeg sikkert må ha blitt bedre. Så det er bra». (Informant 4)

Når man ser hva andre, gjerne likesinnede får til, vil det kunne være med på styrke egen mestringstro.

5.3 Oppsummering av resultater

Tidligere erfaringer med å være fysisk aktiv var av betydning for deres aktivitetsnivå i dag. Ved å være i aktivitet, tross sin nedsatte funksjon og reduserte balanse viste informantene til flere faktorer som hadde positiv effekt på deres liv og helse. Det kom blant annet frem at de hadde det bedre, kroppen fungerte bedre og dermed opplevde de å kunne være mer selvstendige, noe alle ytret var viktig for seg. Det var viktig for de fleste informantene å oppleve aktivitetene de skulle drive med som lystbetonte og meningsfulle for å kunne få en god opplevelse. For flere hadde det vært avgjørende å tørre og trå utenfor sin egen komfortsone for å kunne få til det de ønsket. I forbindelse med blant annet dårlig vær og føre, samt lange avstander som opplevdes hemmende, ble det lagt vekt på betydningen av å være løsningsorientert. Spesielt ved å ta i bruk ulike former for fremkomst- og hjelpemidler for å komme seg dit de selv ønsket, samt kunne være selvstendig i aktivitet. Alle hadde tidlig i prosessen opplevd å møte på fagkyndige terapeuter/ pedagoger/ trenere som hadde veiledet, fulgt dem opp og tilrettelagt aktivitet etter hver enkelt sine forutsetninger, behov og ønsker. Det hadde føltes trygt og godt, og i tillegg hadde det hatt en betydning for deres opplevelse av å ha tro på egen mestring. For mange hadde den relasjonen og støtten de fikk også vært viktig. Å ha faste avtaler føltes forutsigbart og trygt. Ved å delta i ulike type grupper med likemenn, opplevde flere en tilhørighet og at de ble møtt med forståelse. Flere syntes det var inspirerende å se hva likesinnede fikk til og det motiverte dem til å stå på videre og ikke gi opp håpet.

6.0 Diskusjon

Videre her blir først studiens funn diskutert opp mot Deci & Ryan sin selvbestemmelses teori og Lev Vygotsky sin teori om det sosiokulturelle læringssynet, samt tidligere relevant forskning som har blitt gjort på feltet. Videre blir studiens metode og fremgangsmåte diskutert, ved å fremheve svakheter og styrker, rundt studiens pålitelighet, gyldighet og overførbarhet.

6.1 Resultatdiskusjon

Funnene i denne oppgaven ble i resultatkapitlet presentert under de to ulike hovedtemaene: «føler at jeg er til» og av betydning. Videre i dette kapitlet blir resultatene som hører til under de ulike hovedtemaene drøftet med hensikt å svare på studiens problemstilling om hvordan personer med hjerneslag erfarer å være fysisk aktive.

6.1.1 «Føle at jeg er til

Selvbestemmelse

Etter hjerneslaget opplevde alle informantene en endret tilværelse og at endringene vedvarte i ulik grad. Dette er vanlig for personer som rammes av hjerneslag, og det støttes i litteraturen (Nesje et al., 2015). Det ble videre vist til at de fleste informantene hadde et positivt forhold til å være i fysisk aktivitet og ønsket å holde seg i form. Egen interesse for å være fysisk aktiv før hjerneslaget hadde betydning for hvor aktive flere av informantene var i dag. Funn i studien til Espernberger et al. (2021) støtter dette og det ble vist til at personer som var aktive før hjerneslaget fant det enklere å komme tilbake, enn de som aldri hadde vært interessert i aktivitet (Espernberger et al., 2021). I tillegg ble det referert til fra informantene at positive ringvirkninger som å få det bedre og bli mer tilfreds ved å være fysisk aktiv, hadde betydning for deres aktivitetsnivå. Dette kan forstås som at ved å være fysisk aktiv øker livskvaliteten, noe som støttes i studien til (Carin-Levy et al., 2009). I tillegg viser Mæland (2021) til at å være fysisk aktiv gir bedre velvære, og bidrar til å gi et kroppslig og mentalt overskudd. Positive ringvirkningene viser igjen Bahr et al. (2015) til at kan påvirke den enkeltes bevissthet rundt andre levevaner, noe denne studien bekrefter rundt valg av kosthold. For å minske sjansen for andre hjerne- og karsykdommer er sekundær forebygging viktig og da vil en livsstilsendring, som innebærer å være mer fysisk aktiv og å bedre kostholdet kunne ha positiv effekt. Ved for lite bruk av kroppen er man mer utsatt for ulike helseproblemer. (Mæland, 2021).

Til tross for at flere erfarte at fysisk aktivitet var viktig for seg, kunne det som understøttet i studien til Törnbohm et al. (2017) oppleves vanskeligere å opprettholde et stabilt fysisk aktivitetsnivå, samt å delta av ulike årsaker etter hjerneslaget. Her kom blant annet disse to årsakene frem: å sammenligne seg med egne prestasjoner før skaden og grad av aksept for endringer som har fulgt med i den nye livssituasjonen. Dette er noe litteraturen viser til at er normalt for slagrammede (Nesje et al., 2015). Et menneske vil enklere kunne nærme seg egne følelser hvis man evner å være mindre kritisk og heller i større grad veie det opp mot selvmedfølelse og aksept (Manger & Wormnes, 2015). I Krawczyk et al. (2023) sin studie ble det lagt vekt på at å være fysisk aktiv må bli en vane, slik at det blir en naturlig del av eget liv. For å klare å opprettholde et aktivitetsnivå kreves det selvbestemmelse og selvdisiplin, men igjen vil egen selvfølelse styrkes når man opplever å mestre noe selv for å kunne få kontroll over eget liv og bedre egen helse (Krawczyk et al., 2023).

Informantene hadde ulike preferanser til type aktiviteter de ønsket å drive med. Men for de fleste var det viktig å drive med lystbetonte aktiviteter og dette kommer også frem i studiene til Morris et al. (2015); Törnbohm et al. (2017). I selvbestemmelsesteorien vises det til at når mennesker får drive med aktiviteter de selv har interesse for og som gir dem en god følelse vil indre motivasjon styrkes (Ryan & Deci, 2020), noe som igjen legger grunnlag for at en med stor sannsynlighet fortsetter (Moe, 2018; Mæland, 2021). Motsatt når et menneske ikke får ta egne valg, eller kan være med å bestemme selv kan det være med å redusere indre motivasjon (Moe, 2018), samt den enkeltes yteevne (Manger & Wormnes, 2015). Men aktivitetene informantene likte å drive med var nødvendigvis ikke kun rettet mot fysisk aktivitet. I tillegg ble det sagt fra flere av informantene at det var nødvendig å trene på treningssenter/ studio, og det var noe flere trivdes med, men det ble lagt vekt på at andre aktiviteter kunne oppleves mer lystbetonte. Tidligere forskning viser til at aktiviteter som oppleves som gøy og morsomme, som å spille golf, blir verdsatt høyt fordi de ikke opplevdes som rehabilitering eller trening. I tillegg ble det sagt at det var viktig at det ble lagt til rette for slike aktiviteter i den rammede senfase for å styrke motivasjonen til å fortsette og være fysisk aktiv. Noe som igjen påvirker mestringsevne og egen identitet (Espenberger et al., 2021). I følge Ryan og Deci (2020) vil aktiviteter som er preget av utforskning, nysgjerrighet og lek, kunne styrke egen glede og tilfredsstillelse fordi den ikke er avhengig av ytre forventet press. For flere av informantene opplevdes det rett og slett godt å ha et sted å gå til hvor de møtte andre, kunne være seg selv og dyrke sine interesser. Sett i lys av annen forskning vises det til at det er viktig å kunne identifisere seg selv med miljøet og aktivitet, samt at det er viktig å komme seg ut og føle seg

«normal» (Espenberger et al., 2021). Grue (2004) mener det er større sjans å få til en vellykket integrering, hvis alle uavhengig av funksjonsgrad får være i sitt opprinnelige miljø.

Å tørre og trå utenfor komfortsonen og teste ut noe nytt og ukjent ble referert til som viktig for enkelte informanter. I selvbestemmelsesteorien vises det til at for å styrke egen kompetansetro, er det viktig å oppsøke nye utfordringer (Manger & Wormnes, 2015). Å ta i bruk en spesial sykkel ble nevnt som et eksempel. En informant beskrev det som både «tilfredsstillende» og litt skummelt. I følge Ryan og Deci (2020) er det når man lykkes at det er større sjans for at man strekker seg lenger, noe som igjen resulterer i økt mestringsfølelse. Dette understøttes i denne studien, og i tillegg ble det referert til at alle erfaringer man gjør seg vil være med å legge grunnlag for hvordan man videre går frem og forhåpentligvis får en enda bedre opplevelse. Jo mer man får til og føler mestring rundt, jo tøffere vil man bli til å teste ut nye ting og møte det ukjente (Manger & Wormnes, 2015). Det ble videre vist til at utrygghet kunne skape usikkerhet rundt egen gjennomføringsevne og dermed førte det til at flere ønskede aktiviteter ikke ble testet ut. Men igjen når det ble referert til at relevant utstyr enda stod i boden, kan det forstås som at det fortsatt var et lite håp om at man en dag vil kunne klare det. Det ble i tillegg lagt vekt på at når nære relasjoner oppmuntret og overtalte til at noe kunne fungere, var det en motivasjonsfaktor i seg selv til å tørre. I følge selvbestemmelsesteorien når det blir gitt gode tilbakemeldinger, er det med på å styrke en person sin kompetansetro (Ryan & Deci, 2020). Rollen til den fagkyndig og oppfølgingen som blir gitt kan også være av betydning her. Både tilbakemeldinger på fremgang, og at det gradvis blir gitt nye utfordringer kan være med på å øke kompetanse til å kunne beherske egen skade eller sykdom. I tillegg kan det hjelpe til med at vedkommende får et «normalt liv» på best mulig måte (Manger & Wormnes, 2015).

Å klare seg på egenhånd og kunne være selvstendig ble vektlagt høyt hos de fleste informantene. Det handlet om alt fra å klare og mestre hverdagslige oppgaver og gjøremål, til å delta på ulike aktiviteter. Dette er en faktor som støttes i studien til Reicherzer et al. (2022). Ved å sammenligne Reicherzer et al. (2022) sin studie med denne, ser man at uavhengig av nedsatt funksjonsevne vektlegges det å kunne være selvstendig høyt. I denne sammenheng nevnte flere informanter at deres reduserte funksjon skapte utfordringer for ulike handlinger. Men motsatt hadde også flere av informantene kjent på bedring av funksjon og balanse i forbindelse med fysisk aktiv etter hjerneslaget, og det var med på å øke deres motivasjon. Det støttes i litteraturen at indre motivasjon vil styrkes når man rundt en aktivitet eller oppgave man driver med får kjenne på økt kompetanse og autonomi (Manger &

Wormnes, 2015). Det kommer også frem i denne studiens funn at ved å prøve og feile, samt å være litt kreativ rundt måten å tilrettelegge på, fant man som regel løsninger. Som for eksempel at en snøfreser fikk samme funksjon som en rullator på vinteren, og på den måten lå det til rette for å kunne kjenne på både mestring og å være til nytte. I selvbestemmelsesteorien vises det til at alle, opp mot flere ganger vil kunne møte på konflikt med sin autonomi. Vedvarer det for lenge kan det virke nedbrytende, motsatt på kortsikt hvis den enkelte klarer å være litt tålmodig kan det påvirke positivt (Manger & Wormnes, 2015).

Flere opplevde avstand, dårlig vær og føre som barrierer for å kunne gjennomføre dagligdagse gjøremål og aktiviteter. Noe det også ble vist til i studien til Törnbohm et al. (2017) samt faktor som støy og travle omgivelser. For enkelte ble hjelpemidler og fremkomstmidler en redning. Det kunne gjelde alt fra å kjøre med skuter til treningen, til å benytte seg av rullator på tur ute når det var dårlig vær og føre. Når en får oppleve å kunne bestemme selv hva en skal foreta seg, vil ifølge selvbestemmelsesteorien indre motivasjon styrkes og en kan oppnå full selvbestemmelse (Moe, 2018). Igjen ytret flere av informantene ønske om å slippe å være avhengig av et hjelpemiddel. De skulle helst vært foruten og det var målet på sikt, men enn så lenge satte de pris på at det var tilgjengelig for dem. Tilrettelagt transport til ulike aktiviteter ble også vist til som en utfordring både i denne studien og i den 10 år eldre studien til Nicholson et al. (2014). Dette er åpenlyst en barriere som har vedvart i mange år, og som det på sikt burde bli tatt bedre tak i for å øke aktivitetsnivået til personer med hjerneslag. Funn i denne studien understrekte at det ville være avgjørende at transport var tilrettelagt for å kunne delta på aktivitet, spesielt på vinteren.

6.1.2 Av betydning

Kompetanse og rammeverk

Å møte på fagkyndig personer som kan tilrettelegge og veilede aktivitet på riktig måte uttrykte flere at var viktig for seg, og dette støttes i tre andre studier (Krawczyk et al., 2023; Nicholson et al., 2014; Törnbohm et al., 2017). I lys av litteraturen vil mennesker lære mer ved å bli veiledet av de med mer kompetanse (Bråten, 2002). I følge Deci og Ryan er det i strukturerte miljøer, behovet for kompetanse blir best ivaretatt. Både i form av at det blir gitt gode tilbakemeldinger (Ryan & Deci, 2020), samt at det legges til rette for aktiviteter med overkommelige utfordringer som legger grunnlag for videre vekst (Bråten, 2002; Ryan & Deci, 2020). Funn i denne studien bekreftet at når man opplevde å ikke få øvelser som var tilpasset seg, samt at oppfølgingen av fagkyndige ikke var tilstrekkelig ble ikke opplevelsen som ønsket. Motsatt ble det vist til at oppfølging av fagkyndige over tid er nødvendig, fordi

«trening er ferskvare». I studiene til Krawczyk et al. (2023) og Törnbohm et al. (2017), ble det lagt vekt på at å få profesjonell støtte gjorde at det følte mer trygt og dermed økte motivasjonen for videre arbeid. Dette støttes i denne studien, samt at en godt opparbeidet relasjon mellom partene var viktig for veien videre og deres samarbeid. I litteraturen vises det til at for en person som har fått en sykdom eller diagnose er det viktig at det knyttes en relasjon og at det blir opparbeidet et tillitsforhold til for eksempel terapeut for på best mulig måte kunne ta imot rådgivning. Kompetansen vedkommende opparbeider seg etter endret livssituasjon er avgjørende for å klare og bedre livsstil (Manger & Wormnes, 2015).

Informantene i denne studien nevnte barrierer som blant annet mindre energi- og motivasjon, dårligere funksjon- og balanse etter hjerneslaget og som har påvirket deres aktivitetsnivå i ulik grad. Dette er ikke ukjente barrierer for personer med hjerneslag (Nesje et al., 2015), og det støttes i studien til (Krawczyk et al., 2023). I samme studie kom det i tillegg frem at flere av de inkluderte savnet å bli introdusert for organiserte aktiviteter tidlig i forløpet av kompetente fagpersoner (Krawczyk et al., 2023). Dette kan ha vært en faktor som har hatt påvirkning på graden av nevnte barrierer i deres senfase, samt nåværende aktivitetsnivå. Sammenlignet med funn i den studien har informantene lagt vekt på betydning av at de hadde fått god oppfølging av kompetente andre fra tidlig fase i sitt sykdomsforløp. Noe som hadde påvirket både videre opptreningsprosess og vært med på å øke deres mestringstro. Til tross for nevnte barrierer, kan trolig dette ha vært med på å hindre eller redusere nivået på deres senskader, samt vært inngangsporten til å ikke miste håpet på å kunne drive med lystbetonte aktiviteter på sikt. I lys av funn i studien til Simpson et al. (2022) ble det vist til at å få gode tilbakemeldinger om fremdrift av fagkyndige fra tidlig stadiet, kunne være utslagsgivende for å fortsette og være fysisk aktiv (Simpson et al., 2022). Det er verdt å nevne at og måtte oppsøke nye aktiviteter og tilbud senere ut i forløpet opplevdes utfordrende for enkelte av informantene. Å bli henvist videre eller bli tipset om nye tilbud opplevdes som det beste.

Videre ble det vist til betydningen av at personer med relevant faglig kompetanse la til rette for aktivitet etter informantenes ønsker og behov, for å øke deres mestringstro. Dette støttes av annen forskning (Morris et al., 2017; Törnbohm et al., 2017) og i tillegg bekrefter Espenberger et al. (2021) hvor viktig det er at den enkelte blir presentert for aktivitet en selv har interesse for, og at det da blir tatt hensyn til den enkeltes interesser før hjerneslaget, samt finne aktiviteter som vedkommende opplever meningsfulle og hvor vedkommende vil oppleve mestring (Espenberger et al., 2021). Dette kan tolkes som at det dermed er viktig at fagkyndig lytter og tar den den enkeltes ønsker og behov på alvor for at interessen for

aktivitet skal økes, og vedvare over tid. Hver enkelt må få være delaktig på egne premisser og ut ifra egne forutsetninger (Bråten, 2002). Igjen personer med hjerneslag kan ha utfordringer med afasi og redusert hukommelse (Nesje et al., 2015). Espernberger et al. (2021) viser til at dette er faktorer som kan påvirke om vedkommende klarer å få frem, samt uttrykke sine ønsker og behov på en skikkelig måte. I denne sammenheng blir det foreslått at fagkyndige kan kartlegge det sosiale nettverket til den enkelte og eventuelt alliere seg med aktuelle, for å sikre og få mer relevant informasjon, som igjen kan styrke den rammedes autonomi. Denne kontakten kan sikre at vedkommende kan fortsette med aktivitet sammen med en relasjon man er trygg på som en kjæreste eller venn på hjemmebane. Å lage faste avtaler kan da være anbefalt, for å øke den enkeltes aktivitetsnivå (Espernberger et al., 2021). Flere informanter bekreftet at de satte pris på å gjøre aktiviteter med nære. I tillegg som støttet av Krawczyk et al. (2023) og Nicholson et al. (2014) ble det vist til hvor godt det opplevdes for flere å ha faste avtaler og rutiner i løpet av uken, og at det da var viktig å vite både dag og tidspunkt for avtale. Dette skapte både forutsigbarhet og trygghet, og i tillegg som nevnt i studien til Krawczyk et al. (2023) var det da ikke like lett å snike seg unna. I samme studie kom det frem at når det var obligatorisk å møte opp, gjorde det at deltakerne følte seg mer bundet til å stille, sammenlignet med om de ikke hadde hatt noen fast avtale. Terskelen for å droppe en økt var da høy, spesielt på grunn av de ikke ønsket å skuffe resten av gruppen (Krawczyk et al., 2023). Regelmessig aktivitet vil kunne bedre selvbildet og minke sjansen for depresjon (Mæland, 2021). At den fagkyndige personen med kompetanse i tillegg var fleksibel på endringer utgjorde også en forskjell for enkelte informanter, fordi dagsform spilte en stor rolle på egen kapasitet og for hvor mye de klarte å yte på trening.

Likemenn

Å føle tilhørighet til et felleskap ble vektlagt høyt hos de fleste informantene. Det var hyggelig å møte på andre mennesker og gjøre noe sammen. Det følte godt å være «en gjeng», eller sagt på en annen måte være en del av «en helhet». Disse utsagnene kan forstås som at flere satte pris på å være en del av et felleskap, og dette samsvarer med funn fra tidligere studier som omhandler mennesker med hjerneslag (Espernberger et al., 2021; Morris et al., 2015; Simpson et al., 2022). Selvbestemmelsesteorien viser til at tilhørighet omhandler å være en del av en gjeng, hvor empati, samhandling, respekt, involvering (Moe, 2018) og emosjonell tilknytning (Manger & Wormnes, 2015) ovenfor hverandre står sentralt. Det kom også frem i denne studiens funn at selv om man ønsket å være en del av et felleskap, var det ikke slik at settingen man var i opplevdes riktig for seg. Det ble sagt av en informant at når

man ikke følte man passet inn, havner man fort litt på siden. I litteraturen kommer det frem at tilknytning og å føle tilhørighet til riktig sted er viktig for et menneske for å oppleve autonomi, selvtillit og kompetanse (Manger& Wormnes, 2015). Å få være aktive med andre viser lignende forskning til at virker positivt på velvære samt vil kunne resultere i nye vennskap (Krawcyk et al., 2023).

Å være i et felleskap med likemenn, med tilsvarende utfordringer hadde flere opplevd som positivt. På den ene siden ble det gitt uttrykk for at det var godt å kjenne på at man ikke var alene om sine utfordringer og på den andre siden ved å møte på likemenn ville man kunne dele erfaringer. Når egne behov blir tilfredsstilt i de settingene man er, vil det påvirke egne prestasjoner, mental utvikling og styrke egen interesse (Manger& Wormnes, 2015). Flere av informantene refererte spesielt til sosiale settinger der det lå til rette for både aktivitet og å kunne prate. På den måten ble informantene det gjaldt mer motivert til å komme på trening, de opplevde at gruppen ble knyttet tettere sammen og at aktiviteten ble mer meningsfull. I lys av litteraturen vil egen motivasjon styrkes når noen viser interesse og bryr seg, samt at man som et felleskap går sammen om å nå ulike mål (Moe, 2018). I studien til Krawcyk et al. (2023) ble det vist til at når de inkluderte kunne være fysisk aktiv i settinger med andre, hvor det lå til rette for å kunne le, resulterte det i at de kom hjem mye mer fornøyd og glad. Motsatt ble det referert til av noen informanter i denne studien at det ikke lå til rette for å kunne slå av en prat, de fleste kom når det startet og dro fort hjem igjen. Her var det sosiale samholdet savnet. Hvis en person ikke opplever å kjenne på en sann og aksepterende tilhørighet, kan det føre til at man ikke klarer å være seg selv og det kan på sikt gå utover helsen (Manger & Wormnes, 2015). Det ble poengtert fra flere av informantene viktigheten om å kunne oppsøke et sted hvor de kan være seg selv og holde på med noe de trives med.

Funnene i denne studien viser til at enkelte av informantene også opplevde det inspirerende å være i settinger med andre hvor de så hva likesinnede fikk til. Som støttet i studien til Törnbohm et al. (2017) var det med på å gi dem håp og i tillegg var det med på å øke sin mestringstro på egen gjennomføringsevne. Dette kan forstås som at disse informantene trolig på trening tester ut øvelser de har sett andre gjennomføre og på den måten trår de ut av sin komfortsone og opplever å overgå egne prestasjoner. Ifølge den proksimale utviklingssonen til Vygotsky vil et menneske som opplever å få sosial påvirkning fra en læringsarena stadig kunne utvikle seg og dermed overgå egne prestasjoner (Parker, 1979). Som nevnt i studien til Krawcyk et al. (2023) utfordres eget konkurranseinstinkt når man trener med andre, noen som igjen medfører at man presser seg hardere. Reicherzer et al. (2022) støtter betydningen av å

lære av andre, men det vises også til utfordringer rundt dette. Når man kommer i en setting med mennesker som mestrer mye mer enn en selv evner, kan det påvirke motivasjonen til å stå på videre, samt egen mestringstro. Igjen både ved å se på andre og å speile seg i likemenn vil man alltid lære mer (Bråten, 2002). Ønsket er uansett at samhandling og samarbeid på den måten vil styrke individet og være med å bedre dens utvikling (Bråten, 2002).

6.2 Metodediskusjon

6.2.1 Pålitelighet

Ifølge Tjora (2021) handler pålitelighet om «intern logikk eller sammenheng gjennom hele forskningsprosjektet» (Tjora, 2021, s. 259). Transparens, er knyttet opp mot pålitelighet og i dette tilfelle åpenhet rundt egen forskning (Tjora, 2021).

Det finnes forskjellige type intervjuformer, med ulike fremgangsmåter. Valget avhenger av blant annet hvilket formål studien har, type kunnskap som søkes, samt hvilken stil og personlig ferdigheter intervjuer og informantene har (Kvale & Brinkmann, 2021). For å svare på problemstillingen i denne oppgaven stod valget mellom å gjøre semistrukturerte intervjuer, og fokusgruppeintervjuer. Det falt seg naturlig å gjøre semistrukturerte intervjuer, da ønsket med studien, som i tråd med Tjora (2021) var å gå i dybden og få frem informantenes egne holdninger og meninger, samt studere nyanser i erfaringer og opplevelser.

Fokusgruppeintervjuer derimot hadde trolig passet bedre hvis ønsket hadde vært å granske fenomener, som handler om felles erfaringer (Malterud, 2017). I denne studien viste det seg at flere av informantene trengte tid på seg til å svare i ulike settinger. I følge Malterud (2017) ved å gjennomføre semistrukturerte intervjuer er det rom for å kunne bruke tid på å gjøre overveielser, samt hente frem erfaringer. Dette skapte en trygghet, som trolig har vært av betydning for at de fleste informantene delte så mye som de gjorde. Hadde det derimot blitt gjennomført fokusgruppeintervjuer hvor flere hadde blitt involvert, kan det tenkes som nevnt i Malterud (2017) at sammensetningen av mennesker i gruppen kunne ha hindret at enkelte ikke fikk ytret sine synspunkter eller turte å dele sensitiv informasjon. Igjen hadde det sittet flere sammen i et rom, er det mulig enkelte hadde reflektert annerledes eller kommet på mer som kunne ha vært av betydning for å ha fått et mer fyldig materiale.

Jeg opplevde at å gjennomføre intervjuer ansikt til ansikt med de inkluderte, var noe annerledes enn å gjennomføre de digitalt. Noe som kan ha hatt påvirkning på hvor mye den enkelte delte. For å få til et vellykket intervju er det i tråd med Tjora (2021) viktig å skape en rolig og trygg setting der informantene er komfortable med å dele personlige opplevelser og

erfaringer. Å møte de som skulle intervjues fysisk, hvor det lå til rette for litt prating før intervjuet, samt å kunne finne en ro i samme rom opplevde jeg som positivt. Dette ble bekreftet fra en informant at det hadde opplevdes trygt og det hadde gjort at vedkommende slappet mer av og dermed hadde delt mer enn først antatt. Motsatt når de digitale intervjuene ble gjort lå det ikke til rette for å få den samme kontakten med informantene og dermed kan det ha påvirket hvor komfortable informantene følte seg fra starten av. Men en fordel kan være at når informantene sitter hjemme, hvor de er komfortable, kan det betrygge dem i større grad (Jacobsen, 2015).

Enkelte var mer nervøse enn andre, og som intervjuer opplevde jeg det som lettere og mer naturlig å få informantene til å slappe mer av og få øyekontakt når vi satt i samme rom. Men jeg var klar over at å bli intervjuet digitalt kunne oppleves mer kunstig, så fra starten av var jeg konsekvent med å høre om informantene hadde det bra og at situasjonen føltes greit, samt gav dem tid og lyttet til det som ble sagt. Det må i tillegg nevnes at det ikke alltid var like lett å høre hva som ble fortalt, og da spesielt under de digitale intervjuene. Videre valgte jeg i enkelte av tilfellene å følge opp med å gjenta det som hadde blitt fortalt og spurte om jeg hadde forstått budskapet riktig. Jeg opplevde ikke at informantene syntes det var ubehagelig. Heller tvert imot fikk jeg tilbakemelding om at det ble satt pris på, for da unngikk man eventuelle misforståelser. Igjen var det fint at lydopptakene var tydelige, fordi det viste seg å komme godt med når transkripsjonen skulle gjennomføres. I tillegg kom egne notater til nytte.

Ytre stimuli som at en mobiltelefon ringte påvirket den digitale intervjuetsituasjonen i noe grad. Informanten som eide denne telefonen, falt ut av samtalen vi hadde og vendte sitt fokus et annet sted. Etter kort tid kom vi i gang igjen med samtalen, men vedkommende hadde behov for rettleiding. Hadde dette skjedd når vi satt i samme rom, ville jeg som intervjuer trolig følt jeg hadde bedre kontroll over situasjonen. I dette tilfelle var det godt for meg som intervjuer å ha intervjuguiden foran meg, som jeg kunne ta en titt på for og raskt komme i gang igjen. Det var nok av betydning at de første intervjuene ikke ble gjennomført digitalt, for de erfaringene jeg hadde gjort meg da kom godt med. Jeg hadde i forkant av gjennomføring av digitale intervjuer blitt såpass trygg i rollen som intervjuer, samt blitt så godt kjent med både spørsmålene og oppfølgingsspørsmålene at jeg fikk raskt vendt fokuset mitt tilbake til informanten, samt opptatt øyekontakten igjen i de situasjonene dette var gjeldene. Validiteten til oppgavens funn tror jeg ikke har blitt påvirket i for stor grad av denne og hendelsen nevnt i de fra forrige avsnittene. Først og fremst fordi jeg opplevde at jeg klarte å holde et relativt greit fokus hele veien i alle intervjuene og evnet å få oss på riktig spor igjen, der det var

hensiktsmessig. I tillegg kom det frem etter gjennomført tematisk analyse at materialet viste seg å være fyldig nok og dekkende for å kunne svare på oppgavens problemstilling.

Som anbefalt av Tjora (2021) var jeg i tillegg bevisst på at ikke intervjuene skulle vare for lenge, fordi det kunne blitt slitsomt for informantene. Som det vises til i litteraturen er mental kapasitet (Nesje et al., 2015) en av utfordringene mange sliter med etter hjerneslaget og dermed kunne det ha vært en faktor. Informantene virket ikke i for stor grad påvirket av situasjonen, men igjen varte de digitale intervjuene kortere enn de som ble gjennomført fysisk. Det kan være en indikasjon på at det ikke var så lett for disse informantene å dele alt og det kan ha resultert i at viktig informasjon har gått tapt.

Det finnes flere måter å analysere kvalitative data på (Malterud, 2017). I denne studien ble tematisk analyse av Braun og Clarke (2006) benyttet. En fordel var at jeg ikke trengte å følge anbefalte retningslinjer kronologisk, men at det lå til rette for fleksibilitet så lenge fremgangsmåten passet datene og problemstilling (Braun & Clarke, 2006). Ved å gå frem på denne måten gjorde det arbeidet mer spennende, men også mer krevende, spesielt fordi jeg som ny forsker valgte en fremgangsmåte som ikke var satt. Hadde jeg valgt å følge Malterud (2017) sin analyse: systematiske tekstkondensering, ville jeg trolig spart tid og det er mulig at analysedelen i tillegg hadde blitt gjort raskere fordi jeg kunne fulgt anbefalt analyse steg for steg. Men motsatt ved å følge en slik etablert prosedyre kan det være man ikke hadde fått frem alle sider av dataene på best mulig måte, fordi det ikke var rom for fleksibilitet. Igjen måtte jeg virkelig bli godt kjent med analyseformen, gjøre et grundig dypdykk i materialet jeg satt med, samt hele veien tenke over valgene jeg tok, fordi det igjen ville påvirke resultatet. Dette gjorde meg enda bedre kjent med eget materialet, og dermed tror jeg også at mulige funn som ellers kunne blitt oversett, forhåpentligvis ble inkludert. Uansett valg av analysemetode mener Malterud (2017) det er viktig at analysen blir presentert på en god og ryddig måte, slik at andre ved senere anledninger kan følge i samme fotspor, underveis anerkjenne tenkt systematikk og henge med på tolkninger og konklusjoner.

6.2.2 Gyldighet

Gyldighet omhandler «en logisk sammenheng mellom prosjektets utforming og funn, og de spørsmål man søker å finne svar på, altså om forhold mellom undersøkelsen og den verdenen den undersøker» (Tjora, 2021, s. 260).

Ved at det i denne oppgaven vises til en klar og tydelig fremgangsmåte, både i forhold til metode, transkribering og analyse vil det være med å gi leser mulighet til å se kritisk på forskningens presisjon og relevans (Tjora, 2021).

Når jeg som fagperson satte i gang med forskning rundt et tema jeg hadde interesse for og kjennskap til fra før, merket jeg at det på den ene siden har vært med på å øke min motivasjon for gjennomføring av oppgaven. På den andre siden har jeg også vært klar over at min forforståelse og nærhet til stoffet kunne skape skylapper, og påvirke budskapet. I tråd med Malterud (2017) har det derfor hele veien i prosessen vært viktig for meg å se nærmere på funn, data, tolkninger og konklusjoner i en viere forbindelse enn hva jeg selv hadde tatt stilling til og forholdt meg til. Jeg har prøvd på best mulig måte å gå gjennom alle delene i prosessen med et åpent sinn og vært åpen for tolkninger og informasjon som kunne påvirke forutinntatte erfaringer og meninger. Det var viktig at vitenskapelig kunnskap knyttet til denne studie ikke ble et resultat av mine egne selvbekreftende påstander og tilfeldig inntrykk, men av kritisk, systematisk refleksjon.

I tråd med Malterud (2017) er målet å se om resultatene i denne studien avviker eller sammenfaller fra allerede opplyst kunnskap. Det ble gjort en grundig gjennomgang av de valgte studiene for å se hvilke fremmende eller hemmende faktorer som skilte seg ut. Disse ble videre sett opp mot funnene fra denne studien. Ved å sammenligne funn fra egen forskning med funn fra tilsvarende studier er dette med på å øke kvaliteten på forskningen og dermed påvirke dens gyldighet (Tjora, 2021). Faktorene som virket fremmende og som skilte seg ut både i denne studien og annen relevant litteratur var å få trene med andre, at det ble gitt fagkyndig oppfølging, at aktiviteten var lystbetont og at det ble tatt hensyn til den enkeltes ønsker og behov. Igjen det som utmerket seg spesielt i denne studien var betydningen av å få rask oppfølging av fagkyndige i forhold til fysisk aktivitet etter påvist hjerneslag, og da gjerne bli introdusert for ønskede aktiviteter. I tillegg å kunne få være mest mulig selvstendig og klare seg selv. Ytre rapporterte hemmende faktorer derimot som utmerket seg i denne og de inkluderte studiene var spesielt miljøfaktorer som dårlig vær og ujevnt underlag, samt interne rapporterte barrierer som fysiske utfordringer. Oppsummert var det enkelte fremmende faktorer som skilte seg spesielt ut i denne studien. Dette er oppdatert kunnskap det er viktig å merke seg når det skal legges til rette for fysisk aktivitet for personer med hjerneslag, for at de skal få den beste opplevelsen og kunne styrke sin mestringstro. Igjen fremmende og hemmende faktorer som det bekreftes at er gjeldende både i denne og andre studier, er indikasjon på at disse faktorene er det ekstra viktig at det blir tatt hensyn til ved tilrettelegging

av aktivitet. Det må også nevnes at selv om alder, lengde på sykdomsforløp og valg av intervjuform skilte studiene i ulik grad fra hverandre viser Malterud (2017) til at «...ulike veier til kunnskap kan åpne for kunnskap av ulike farger og nyanser som til sammen gir et bredt bilde av det vi ønsker å vite noe mer om» (Malterud, 2017, s. 18).

Rekruttering av informantene skjedde på en institusjon i forbindelse med deres deltakelse i et treningstilbud, noe som i større grad kan ha sikret at det ble inkludert kandidater til studien. Det er ikke gitt at man finner ønsket antall å inkludere. Igjen skjedde rekrutteringen innenfor en viss periode, noe som kan ha begrenset antall aktuelle kandidater til denne studien. Men ifølge Tjora (2021) må det i hvert enkelt prosjekt vurderes hvor mye data det er behov for, fordi det er ingen fasit og i tillegg viser Thagaard (2013) til at antall inkluderte ikke bør være flere enn at det lar seg gjøre å få til en omfattende analyse av hvert intervju. Så i denne settingen med tanke på oppgavens størrelse på 30 studiepoeng var det grunn nok til å anta at det var innenfor å forholde seg til fem informanter. Selv om et lite utvalg ble inkludert i denne studien, vil variasjon i alder, samt at begge kjønn var inkludert, være en styrke for å ha klart å få frem en bredde i materialet. I tillegg viste funn til selvopplevde erfaringer som kan bidra med forståelse og innsikt til andre personer med hjerneslag. Men igjen for publikasjon av en masteroppgave i et kjent forskningstidsskrift kan antall informanter inkludert avgjøre om det er interessant nok (Tjora, 2021).

Det er også relevant å reflektere rundt om informantens felles deltakelse i treningstilbudet kan ha ført til at materialet ikke har blitt så variert, sammenlignet med om de inkluderte tilfeldig hadde blitt plukket ut fra ulike steder. Igjen er ønsket etter gjennomførte intervjuer å sitte igjen med et rikt, fyldig og relevant datamateriale, og for å oppnå det avhenger det av blant annet utvalgets informasjonsstyrke (Malterud, 2017). At prosjektleder hjalp til med å plukke ut aktuelle kandidater har i større grad sikret at de inkluderte var egnet til å stille til intervju og ville mestre å svare på spørsmål. Noe som igjen kan ha hatt betydning for kvaliteten på dataene som skulle brukes.

6.2.3 Generaliserbarhet

«Generaliserbarhet er knyttet til forskningens relevans ut over de enheter som faktisk er undersøkt» (Tjora, 2021, s. 260).

Når ny erkjennelse frembringes fra fersk vitenskapelig kunnskap, er ønsket at andre skal kunne dra lærdom av arbeidet som har blitt gjort og bruke det til noe viktig og nyttig (Malterud, 2017). Resultatene fra denne studien kan fagpersoner som jobber innenfor

rehabiliterings- og opptreningsfeltet dra nytte av når det skal tilrettelegges for fysisk aktivitet for personer med hjerneslag. Blir faktorer som både virker fremmende og hemmende tatt hensyn til, vil den rammede kunne kjenne på at både egne ønsker og behov blir ivaretatt, noe som igjen er med på å øke både motivasjonen og interessen for videre deltakelse.

I metode og analysedelene er valgt fremgangsmåten tydelig beskrevet. Dermed ligger det til rette for at andre kan kopiere og bruke den i sin studie for å finne ut hvilke faktorer som fremmer og hemmer andre type diagnosegrupper til å være mer fysisk aktive. Igjen det er først når oppgaven er ferdig og publisert at man får bekreftet studiens relevans (Malterud, 2017).

7.0 Konklusjon

Å få være fysisk aktiv har positiv innvirkning på personer med hjerneslag sitt liv og egen helse. Når man opplever å ha det bedre med seg selv og kjenner at kroppen fungerer bedre, er det med på å styrke egen autonomi og selvbestemmelse. Evner man å være uavhengig og kunne klare å gjøre mest mulig selv vil en «føle at man er til» og det styrker egen kompetansetro. Å være løsningsorientert i denne sammenhengen kan være avgjørende, da man for eksempel ved å ta i bruk ulike former for fremkomst- og hjelpemidler vil kunne klare enda mer. I tillegg må det nevnes at tidligere erfaringer med å være fysisk aktiv vil i stor grad ha betydning for den enkeltes aktivitetsnivå etter slaget.

Det er viktig at personer som rammes av hjerneslag, på et tidlig stadium, møter på fagkyndige terapeuter/ pedagoger/ trenere som kan veilede, følge opp og tilrettelegge aktivitet etter hver enkelt sine forutsetninger, behov og ønsker. Dette gir en trygghet og vil ha betydning for den rammedes opplevelse av å ha tro på egen mestring, samt for veien videre. Når aktiviteten kjennes lystbetont og meningsfull ut, blir opplevelsen mer positiv og sjansen for at man fortsetter er større. I tillegg må man tre ut av egen komfortsone for å kunne strekke seg og klare å nå nye høyder.

Opparbeidet relasjoner med fagkyndige og støtte fra nære og kjære er viktig for å holde «spiriten oppe». Å ha faste avtaler skaper både forutsigbarhet og trygghet.

Å føle tilhørighet til et felleskap er viktig. Det legges spesielt vekt på betydningen av å få være i gruppe med andre, gjerne likemenn når man skal være fysisk aktiv. Både det sosiale og å se hva andre får til påvirker motivasjonen til å stå på videre og ikke gi opp.

For veien videre er denne studiens funn med på å øke kunnskapen om og gi bedre forståelse for hvilke faktorer som virker fremmende og hemmende for at personer med hjerneslag er fysisk aktive. Det er spesielt viktig at fagkyndige personer tar hensyn til disse faktorene når de skal legge til rette for aktivitet for denne gruppen, for at de skal få det beste utgangspunktet fra starten av.

8.0 Litteraturliste

- Ariansen, I. K. H., Selmer, R. M. & Olsen, K. (2014, 26.november 2021). *Hjerte- og karsykdommer i Norge - Folkehelse rapporten*. Folkehelseinstituttet. Hentet 15. januar 2024 fra <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/Hjerte-kar/?term=>
- Bahr, R., Karlsson, J. & Norge, H. (2015). *Aktivitetshåndboken : fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (3. utg. [i.e. 3. oppl.]. utg.). Fagbokforlaget.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brazzelli, M., Saunders, D. H., Greig, C. A. & Mead, G. E. (2011). Physical fitness training for stroke patients. *Cochrane Database Syst Rev*, (11), Cd003316. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003316.pub4>
- Bråten, I. (2002). *Vygotsky i pedagogikken* (3. utg.). Cappelen Akademisk Forlag.
- Carin-Levy, G., Kendall, M., Young, A. & Mead, G. (2009). The psychosocial effects of exercise and relaxation classes for persons surviving a stroke. *Can J Occup Ther*, 76(2), 73-80. <https://doi.org/10.1177/000841740907600204>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Rep*, 100(2), 126-131. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/pdf/pubhealthrep00100-0016.pdf>
- English, C., Hillier, S. L. & Lynch, E. A. (2017). Circuit class therapy for improving mobility after stroke. *Cochrane Database Syst Rev*, 6(6), Cd007513. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007513.pub3>
- Espernberger, K. R., Fini, N. A. & Peiris, C. L. (2021). Personal and social factors that influence physical activity levels in community-dwelling stroke survivors: A systematic review of qualitative literature. *Clin Rehabil*, 35(7), 1044-1055. <https://doi.org/10.1177/0269215521993690>
- Faiz, K. W. & Rønning, O. M. (2018). Hjerneslag. *Tidsskrift for den Norske Lægeforening*, 138(3). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0677>
- Forskningsetiske komiteer. (2010). *VEILEDNING FOR FORSKNINGSETISK OG VITENSKAPELIG VURDERING AV KVALITATIVE FORSKNINGSPROSJEKT INNEN MEDISIN OG HELSEFAG* (978-82-7682-058-4). Kunnskapsdepartementet. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/kvalitative-forskningsprosjekt-i-medisin-og-helsefag-2010.pdf>

- Furseth, I. & Everett, E. L. (2020). *Masteroppgaven. Hvordan begynne- og fullføre* (3. utg.). Universitetsforlaget
- Gjessing, B. & Jahnsen, R. (2021). Varig deltakelse i fysisk aktivitet blant ungdommer med funksjonsnedsettelse. En intervjuguide., 6, 88-93. <https://fysioterapeuten-eblad.no/dm/fysioterapeuten-6-21/86/>
- Grue, L. (2004). *Funksjonshemmet er bare et ord*. Abstrakt forlag AS.
- Helsedirektoratet. (2023, 04.08.2023). *Behandling og rehabilitering etter hjerneslag*. Oslo: Direktoratet for e-helse. Hentet 25.01.2024 fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/hjerneslag/hjerneslag-behandling/>
- Helsedirektoratet. (u.å-a). *Definisjon: fysisk aktivitet*. Helsedirektoratet. Hentet 13.februar 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling/gjenbrukstekster-fysisk-aktivitet/definisjon-fysisk-aktivitet>
- Helsedirektoratet. (u.å-b, 19.oktober 2022). *Hjerneslag, 2. Pasientinformasjon*. Helsedirektoratet. Hentet 25. januar 2024 fra <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/hjerneslag/pasientinformasjon>
- Helsedirektoratet. (u.å-c, 04. august 2023). *Hva er hjerneslag?* Helsedirektoratet Hentet 05.janar 2024 fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/hjerneslag/hjerneslag-arsaker/>
- Helsedirektoratet. (u.å-d, 04.august 2023). *Livet etter eit hjerneslag*. Oslo: Direktoratet for e-helse. Hentet 08.januar 2024 fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/hjerneslag/livet-etter-et-hjerneslag/>
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Krawczyk, R. S., Christoffersen, L. C., Danielsen, A. K. & Kruuse, C. (2023). Motivators for physical activity in patients with minor stroke: a qualitative study. *Disabil Rehabil*, 45(2), 277-285. <https://doi.org/10.1080/09638288.2022.2032409>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2021). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Landsforeningen for slagrammede. (2023a). *Behandling av hjerneslag*. Landsforeningen For Slagrammede- LFS. Hentet 05. januar 2024 fra <https://slag.no/hva-er-hjerneslag/behandling>
- Landsforeningen for slagrammede. (2023b). *Forvarsler, symptomer og risikofaktorer*. Landsforeningen for slagrammede- LFS. Hentet 19. januar 2023 fra <https://slag.no/hva-er-hjerneslag/forvarsler-symptomer-og-risikofaktorer>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitativ forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget

- Manger, T. & Wormnes, B. (2015). *Motivasjon og mestring- Utvikling av egne og andres ressurser* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Mathiesen, T. S. (2016, 15. desember). *12 000 rammes av hjerneslag hvert år*. LHL Hjerneslag og Afasi. Hentet 24. januar 2024 fra <https://www.lhl.no/lhl-hjerneslag/aktuelt/12-000-rammes-av-hjerneslag-hvert-ar/>
- Mathisen, T. S., Bjerke, M. L. & Skar, T. (2014, 24. mars 2021). *Hjerneslag*. LHL. Hentet 24. januar 2024 fra https://www.lhl.no/hjerneslag/hjerneslag/?utm_source=bing&utm_medium=cpc&utm_campaign=Hjerneslag&utm_term=hjerneslag&utm_content=Hjerneslag#definition
- Meld. St. 15. ((2022-2023)). *Folkehelsemeldinga- Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar*. Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/918eb71926fc44c8802fe3c2e0b9a75a/nn-no/pdfs/stm202220230015000dddpdfs.pdf>
- Moe, T. (2018). *Motivasjon for fysisk aktivitet*. I E. W. Martinsen (Red.), *Kropp og sinn* (3. utg., s. 155-171). Fagbokforlaget.
- Morris, J. H., Oliver, T., Kroll, T., Joice, S. & Williams, B. (2015). From physical and functional to continuity with pre-stroke self and participation in valued activities: a qualitative exploration of stroke survivors', carers' and physiotherapists' perceptions of physical activity after stroke. *Disabil Rehabil*, 37(1), 64-77. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.907828>
- Morris, J. H., Oliver, T., Kroll, T., Joice, S. & Williams, B. (2017). Physical activity participation in community dwelling stroke survivors: synergy and dissonance between motivation and capability. A qualitative study. *Physiotherapy*, 103(3), 311-321. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2016.05.001>
- Murphy, S. J. & Werring, D. J. (2020). Stroke: causes and clinical features. *Medicine (Abingdon)*, 48(9), 561-566. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2020.06.002>
- Mæland, J. G. (2021). *Forebyggende helsearbeid : folkehelsearbeid i teori og praksis* (5. utgave. utg.). Universitetsforlaget.
- Nesje, R., Amundsen, R. & Tøsdal, H.-H. (2015). *Hjerneslag- hva nå? Informasjonshefte for Helsepersonell og pårørende* [Informasjonshefte]. L. f. S. (LFS).
- Nicholson, S. L., Donaghy, M., Johnston, M., Sniehotta, F. F., van Wijck, F., Johnston, D., Greig, C., McMurdo, M. E. & Mead, G. (2014). A qualitative theory guided analysis of stroke survivors' perceived barriers and facilitators to physical activity. *Disabil Rehabil*, 36(22), 1857-1868. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.874506>
- Norsk helsenett. (u.å-a). *Brukerveiledning for Join*. Norsk helsenett. Hentet 05. februar 2023 fra <https://www.nhn.no/tjenester/video/join/Brukerveiledning%20join.nhn.no..pdf>

- Norsk helsenett. (u.å-b). *Join*. Norsk helsenett. Hentet 01.februar 2023 fra <https://www.nhn.no/tjenester/video/join>
- Norsk hjerneslag register. (2022). *HJERNESLAG I NORGE 2022- Rapport for pasienter og pårørende*. Norsk hjerneslagregister. <https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2023-07/2022%20Pasientrapport.pdf>
- O'Donnell, M. J., Chin, S. L., Rangarajan, S., Xavier, D., Liu, L., Zhang, H., Rao-Melacini, P., Zhang, X., Pais, P., Agapay, S., Lopez-Jaramillo, P., Damasceno, A., Langhorne, P., McQueen, M. J., Rosengren, A., Dehghan, M., Hankey, G. J., Dans, A. L., Elsayed, A., . . . Yusuf, S. (2016). Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *Lancet*, *388*(10046), 761-775. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)30506-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)30506-2)
- Pang, M. Y., Ashe, M. C., Eng, J. J., McKay, H. A. & Dawson, A. S. (2006). A 19-week exercise program for people with chronic stroke enhances bone geometry at the tibia: a peripheral quantitative computed tomography study. *Osteoporos Int*, *17*(11), 1615-1625. <https://doi.org/10.1007/s00198-006-0168-0>
- Parker, S. T. (1979). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. I (Bd. 81, s. 956-957). American Anthropological Association.
- Ramm, J. & Otnes, B. (2013). *Personer med nedsatt funksjonsevne- Indikatorer for levekår og likestilling* (8/2013). Statistisk sentralbyrå. https://img8.custompublish.com/getfile.php/4015846.2298.wzktuliaqpulqp/Personer+med+nedsatt+funksjonsevne+-+Indikatorer+for+levetek%C3%A5r+og+likestilling_SSB.pdf?return=www.fritidforalle.no
- Reicherzer, L., Wirz, M., Wieber, F. & Graf, E. S. (2022). Facilitators and barriers to health enhancing physical activity in individuals with severe functional limitations after stroke: A qualitative study. *Front Psychol*, *13*, 982302. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.982302>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary educational psychology*, *61*, 101860. <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>
- Saunders, D. H., Sanderson, M., Hayes, S., Kilrane, M., Greig, C. A., Brazzelli, M. & Mead, G. E. (2016). Physical fitness training for stroke patients. *Cochrane Database Syst Rev*, *3*(3), Cd003316. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003316.pub6>
- Sikt. (u.å). *Personverntjenester for forskning*. Sikt- Kunnskapssektorens tjenesteleverandør. <https://sikt.no/tjenester/personverntjenester-forskning>

- Simpson, D. B., Jose, K., English, C., Gall, S. L., Breslin, M. & Callisaya, M. L. (2022). "Factors influencing sedentary time and physical activity early after stroke: a qualitative study". *Disabil Rehabil*, 44(14), 3501-3509. <https://doi.org/10.1080/09638288.2020.1867656>
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse en innføring i kvalitativ metode* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Törnbohm, K., Sunnerhagen, K. S. & Danielsson, A. (2017). Perceptions of physical activity and walking in an early stage after stroke or acquired brain injury. *PLoS One*, 12(3), e0173463. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173463>
- World Health Organization. (2018). *GLOBAL ACTION PLAN ON PHYSICAL ACTIVITY 2018-2030- MORE ACTIVE PEOPLE FOR A HEALTHIER WORLD* World Health Organization. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?sequence=1%20%20%20s.%2012>
- World Health Organization. (2024). *Cardiovascular diseases*. World Health Organization,. Hentet 27.februar 2024 fra https://www.who.int/europe/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1

9.0 Oversikt over vedlegg

Vedlegg 1: Intervjuguide

Ved start gir jeg informasjon om

- Egen bakgrunn
- Intervjuets formål
 - o Forklare begrepet fysisk aktivitet
- Rolleavklaring under selve intervjuet og tidsperspektiv
- Bearbeiding av opplysninger

Spørsmål

- Hvor lenge har du levd med sykdom/skade?
- Hvilket forhold har du til å være fysisk aktiv i dag?
 - o Har det endret seg gjennom livet?
 - Kan du utdype?
 - På hvilken måte?
 - o Eventuelt hvorfor er du ikke fysisk aktiv?
 - Kan du utdype?
 - Hvilke andre interesser har du?
- Hva gjør fysisk aktivitet med deg?
- Hvilke faktorer motiverer deg til å drive med fysisk aktivitet?
 - På hvilken måte?
 - «Kan du gi et eller flere eksempler på det du snakker om nå..?»
- Hva slags type fysisk aktivitet (er) trives du best med?
 - «Kan du gi et eller flere eksempler på det du snakker om nå..?»
 - o Hvorfor liker du å drive med akkurat denne (disse) aktivitetene?
 - o Hvordan er miljøet tilrettelagt for de aktivitetene du trives best med?
- Hvis du driver med organisert aktivitet,
 1. Hva er dine erfaringer?
 2. hvordan opplever du det sosiale fellesskapet?
- Hvordan ble du introdusert for aktivitetstilbudet/(ene)?
- Hvor og hvordan fant du informasjon om aktivitetstilbudet/(ene)?

... Hvis du ikke driver med organisert aktivitet,

1. hvordan type aktivitet(er) som er organisert kunne du eventuelt tenkt deg å delta på?
2. hva er eventuelt dine ønsker til et slikt tilbud for å kunne delta?

Vil du delta i kvalitetssikringsprosjektet

”XXX”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et kvalitetssikringsprosjekt. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

XXX satser på (XXX...). I den forbindelse er det utarbeidet et nytt treningstilbud «XXX», som en del av XXX. (XXX...). Formålet med kvalitetsprosjektet er å få mer kunnskap om treningsformen. (XXX...). Resultatene er med på å sikre og om mulig forbedre kvaliteten på det nye treningstilbudet.

Resultatene behandles internt på XXX, men kommer også til å presenteres som studentoppgaver i form av bachelor-/master- eller annen studentoppgave. I den forbindelse kan de eventuelt publiseres som artikkel i fagtidsskrift og/eller presenteres på fagkonferanse.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

XXX er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er XXX ved XXX og deltar på treningstilbudet «XXX», og derfor blir du spurt om å delta.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse i prosjektet betyr for deg at vi samler inn data fra (XXX...) og fra XXX din. Det er ingen ekstra undersøkelser eller behandlinger knyttet til prosjektdeltakelse, og du får akkurat samme behandling som om du ikke deltar.

(XXX...).

Vi skal i tillegg samle inn data fra din XXX. Det gjelder resultat på XXX undersøkelser og funksjonstester (XXX...) og helserelatert livskvalitet. I tillegg opplysninger om navn, fødselsdato, kjønn, diagnose og bidiagnoser, tidspunkt for skade/sykdom og XXX administrative data.

Vi ønsker i tillegg å spørre deg om deltagelse i et intervju, der vi kommer til å spørre deg om hvordan du opplevde det å delta på treningen i XXX gruppen og din treningshverdag. Vi tar opptak og notater fra intervjuet. Det tar ca. 45 min, og skjer i etterkant av oppholdet. Du er selv med og avtaler tid for gjennomføring.

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.

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. Dataene vil være tilgjengelig for prosjektgruppen for prosjektet. Prosjektet ledes av XXX, og inkluderer programansvarlig XXX,

Navnet og kontaktopplysningene dine vil bli erstattet med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Prosjektdataene lagres på XXX server for sensitive data.

I interne og eventuelle eksterne presentasjoner vil dataene kun presenteres anonymt, dvs. uten at enkelte prosjektdeltakere kan identifiseres.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 31.12.25. Etter prosjektslutt blir dataene oppbevart uten personopplysninger (anonymisering).

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 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 XXX har SIKT 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:

XXX
XXX

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: XXX

Med vennlig hilsen

XXX, prosjektansvarlig

Samtykkeerklæring

Navn: _____

Jeg har mottatt og forstått informasjon om kvalitetsforbedringsprosjektet «XXX», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til (kryss for en eller begge alternativ):

- å delta i prosjektet og at data om meg samles inn for prosjektformålet, dvs. data fra XXX og data som registreres av (XXX...).
- å delta på et intervju om min erfaring med deltagelse i gruppen.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. XXX.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3: Ekstra skriv- samtykkeskjema 2

XXX

I forbindelse med din deltagelse i kvalitetssikringsprosjekt knyttet til XXX ble du tidligere spurt om deltagelse i et intervju. I etterkant har vi sett at det ut fra et personvern hensyn er nødvendig med et nytt skriftlig samtykkeerklæringsskjema som også inneholder et eget valg for deltagelse i intervju. Vi sender deg derfor et nytt samtykkeskjema i dette brevet.

Sammen med dette brevet finner du samtykkeerklæringsskjemaet og en stemplet konvolutt. Les gjennom skrivet og kryss for og skriv under hvis det fortsatt er ok for deg å delta i et intervju. Bruk den vedlagte konvolutt for å sende skjemaet tilbake til oss; siden den er allerede frankert trenger du ikke å kjøpe frimerke, men kan poste den med en gang.

Når samtykkeerklæringsskjema er mottatt på XXX, vil du bli kontaktet for nytt tidspunkt for intervju.

Ved eventuelle spørsmål ring gjerne undertegnede XXX

Med vennlig hilsen

XXX, Prosjektansvarlig



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

Postboks 5003
NO-1432 Ås
Norway