

# **Aktiv på Dagtid, et helsefremmende tiltak ?**

**På hvilken måte virker Aktiv på Dagtid inn på  
deltakernes opplevelse av egen hverdag /situasjon?**



**HØGSKOLEN I VESTFOLD**

**Master i helsefremmende arbeid**

**Mariann Lund Kristensen**

**November 2009**

## Sammendrag

Mennesker som havner utenfor arbeidslivet øker sjansene for å komme negativt ut i forhold til sosiale forskjeller i helseatferd. Forskning viser at mennesker som havner utenfor arbeidslivet opplever tapsfølelse og ensomhet.

Denne masteroppgaven tar utgangspunkt i Aktiv på Dagtid, et prosjekt som skal bidra til at mennesker som står helt eller delvis utenfor arbeidslivet, får et lavterskeltilbud om daglig og allsidig fysisk aktivitet. Tiltaket er rettet mot mennesker som er helt eller delvis utenfor arbeidslivet, og mottar en av følgende ytelser: Sykepenger, attførings- eller rehabiliteringspenger, uføreytelser, overgangsstønad, dagpenger eller økonomisk sosialstøtte.

Prosjektets målgruppe er en gruppe som i helsefremmende arbeid omtales som en gruppe som er vanskelig å nå, fordi gruppen ikke har en naturlig definert setting hvor de samles, slik for eksempel en arbeidsplass er tilgjengelig for helsefremmende intervensjoner. Det er interessant å se om Aktiv på Dagtid kan sees på som et helsefremmende tiltak mot den omtalte gruppen.

Hensikten med masteroppgaven er å se på hvordan deltakerne opplever å være med på Aktiv på Dagtid, hvilken innvirkning det har på deres hverdag. Kvalitative intervjuer er gjennomført, 15 informanter stilte til intervju.

Funn i studien tyder på at Aktiv på Dagtid kan være med på å gi deltakerne følelse av struktur og innhold i hverdagen. Fysisk aktivitet gjennom Aktiv på Dagtid fører til opplevelse av økt psykisk velvære, og bedret fysisk helse. Pris og bredde i tilbud er avgjørende i forhold deltakelse. Selv om det ikke oppstår nære relasjoner mellom deltakerne, så er den sosiale interaksjonen av betydning de som deltar.

Masteroppgaven konkluderer med at tilbudet kan sees på som et helsefremmende tiltak. Samtidig rettes det et kritisk spørsmål om tilbudet er tilgjengelig for hele målgruppen. Funn i studien kan tyde på at tilgjengeligheten er avhengig av graden av ressurser personene i målgruppen har.

- Nøkkelord: Lavterskel, fysisk aktivitet, fysisk inaktivitet, sosial støtte, uføretrygd, arbeidsledighet, identitet, nettverk, helsefremmende arbeid.

## Summary

People, who fall outside the workforce, increase their chances of getting a negative result due to social differences within the health benefits. Research shows that individuals who fall outside the workforce experience feelings of loss and loneliness.

The task I have chosen for my masters is based on “Aktiv på Dagtid”, which is a project that is meant to assist all those individuals who are either completely or partially outside the workforce, to obtain a low threshold offer of daily and all-round physical activity. This remedial action is aimed at individuals that are partially or completely out of work, and who are receiving one of the following supplements: sickness benefits, rehabilitation benefits, disability benefits, and change over support, daily allowance or economical social support.

The target group for the project in health promotional work is referred to as being a group that is difficult to reach, because the group has no naturally defined setting, compared with a place of employment that would be open for health promotional interventions. It is interesting to see whether “Aktiv på Dagtid” can be seen as a health promotional undertaking for the group in question.

The intention of my masters is to see how the participants experience being a part of “Aktiv på Dagtid“, and what kind of affect this has on their weekday. Qualitative interviews have been carried out, 15 were interviewed.

Results from the study suggest that “Aktiv på Dagtid” can assist in giving the participants a feeling of structure and content to their daily life. Physical activity through “Aktiv på Dagtid” results in an experience of better psychic well being, and better physical health. The cost and extent of the offer is decisive for participants. Although close relationships do not occur between participants, the social interaction has an important role for those who take part.

I conclude my master task stating that the offer can be seen to be a health promotional undertaking. Along with this a critical question does arise, and that is whether this offer is available for the whole target group. The study has shown that availability is dependent on what kind of resources the individuals within the target group have.

- Keywords: low threshold, physical activity, physical inactivity, social support, disability benefits, unemployment, identity, network, health promotin.

# Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	1
Summary .....	2
Innholdsfortegnelse .....	3
Forord .....	6
<b>1. Innledning .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Bakgrunn for oppgaven .....</b>	<b>7</b>
2.1 Aktiv på Dagtid .....	7
2.2 Å være eller ikke være... i arbeid. Om å være en del av et nettverk.....	8
2.3 Bakgrunn for valg av tema .....	9
2.3.1 Helsefremmende perspektiv .....	9
<b>3. Presentasjon av oppgavens tema og problemstilling .....</b>	<b>11</b>
3.1 Oppgavens tema: .....	11
3.2 Presentasjon av problemstillingen .....	11
3.3 Forsknings spørsmål .....	11
3.3.1 Første forskningsspørsmål.....	11
3.3.2 Andre forskningsspørsmål.....	12
3.3.3 Tredje forskningsspørsmål .....	12
<b>4. Teoretiske perspektiv .....</b>	<b>14</b>
4.1 Sosial kapital og sosial støtte.....	14

4.2	Selvfølelse og identitet .....	15
4.3	Mestring.....	16
4.4	Bronfenbrenners sosialøkologiske modell.....	16
4.5	Arbeid, fellesskap og mening .....	17
4.6	Helse og fysisk aktivitet .....	18
4.6.1	Gevinster ved fysisk aktivitet.....	19
4.7	Helsefremmende perspektiver .....	19
<b>5.</b>	<b>Metode</b> .....	<b>21</b>
5.1	Informasjon til deltakerne om studien .....	21
5.2	Rekruttering av informanter til intervjuer .....	21
5.3	Intervju.....	22
5.4	Utvalg og antall informanter.....	23
5.4.1	Utvalgets spredning.....	23
5.4.2	Informantenes deltakelse og treningsvaner .....	24
5.5	Beskrivelse av intervjusituasjonen .....	24
5.6	Opptak og transkribering .....	25
5.7	Analyse .....	25
5.8	Arbeidsdagbok.....	26
5.9	Studiens validitet, reliabilitet og generaliserbarhet .....	26
5.10	Etiske overveielser .....	27
5.10.1	Samtykke.....	27

5.10.2	Dekking av reiseutgifter og overnatting.....	27
5.11	Metodekritikk.....	28
<b>6.</b>	<b>Presentasjon av funn og analyse .....</b>	<b>30</b>
6.1	Første forskningsspørsmål.....	30
6.2	Andre forskningsspørsmål.....	32
6.3	Tredje forskningsspørsmål .....	34
6.4	Andre funn.....	35
6.4.1	Nytt innhold og struktur .....	35
6.4.2	Pris og bredde i tilbud .....	37
6.4.3	Informasjon .....	37
6.5	Oppsummering av funn i studien.....	38
<b>7.</b>	<b>Drøfting i lys av helsefremmende perspektiver .....</b>	<b>39</b>
<b>8.</b>	<b>Konklusjon.....</b>	<b>40</b>
	Litteraturliste .....	41
	Vedlegg .....	45

Antall ord: 11.738

## Forord

Tenk at så mange tanker og prosesser kan forfattes ned i et dokument. Heldigvis er ikke alle tankene nedtegnet, bare de som gir prosessen mening. Selv om man vet hvor man skal, så er det ikke alltid man vet hvordan man kommer seg dit. Kanskje jeg ikke visste eksakt hvor jeg skulle, men da jeg kom inn på riktig vei, så kjente jeg vinden i ryggen. Noen ganger snudde vinden, og jeg ble blåst inn på sideveier som tilsynelatende ikke førte noen vei. Men slike små avstikkere ble til nyttige erfaringer, og gjorde at hovedveien ble enda mer riktig.

Men jeg har på ingen som helst måte gått alene, jeg hatt to veiledere langs veien, først Janne Solberg, og så Liv Hanson Ausland. Takk rettes til Janne Solberg for god veiledning i første del av oppgaven. En varm takk til Liv Hanson Ausland for tydelig og adekvat veiledning, og oppmuntrende ord i innspurten.

En stor takk til informantene som stilte opp til intervju. Dere viste meg velvillighet, tillit og glede.

Takk til André Hansen, prosjektleder på Aktiv på Dagtid i Østfold.

Å skrive en masteroppgave krever tid. Denne tiden har for meg vært så lærerik og givende, og jeg har følt meg så heldig. Men jeg hadde ikke fått det til med samme ro i kroppen hadde det ikke vært for min skjønnne mor som har stilt opp som barnevakt i tide og utide. En stor takk fra meg til deg for din omsorg. På hjemmebane har det stått en staut kar og holdt fortet, tusen takk, Tom. Til Kaci, Regine og Ross må jeg si: Nå skal vi kose oss hjemme om kveldene, alle sammen.

Før leseren begynner på mitt lille svennestykke, så vil jeg ta med at da jeg begynte å studere igjen for litt over fire år siden, var planen bare ett år. Men foreleseren min den gang, Sidsel K. Solbrække, inspirerte meg til å begynne på masteren i helsefremmende arbeid. Så en takk rettes til deg, og til foreleserne ved Materutdanningen i Helsefremmende Arbeid på Høgskolen i Vestfold.

## **1. Innledning**

Oppgaven skal se på hvordan deltakelse på et tilbud om fysisk aktivitet virker inn på deltakernes opplevelse av egen hverdag. Tilbudet er et prosjekt rettet mot mennesker helt eller delvis utenfor arbeidslivet, og som mottar sykepenger, attførings- eller rehabiliteringspenger, uføreytelser, overgangsstønad, dagpenger eller økonomisk sosialstøtte. En av grunnene til at jeg fattet interesse for prosjektet, var tanken om at tilbudet har et sosialt aspekt. I tillegg til deltakernes muligheter til å være fysisk aktive, ønsket jeg å finne ut om tilbudet betød noe for deltakerne utover treningens gevinster. Med bakgrunn som treningsinstruktør tiltaler prosjektet meg personlig og faglig. Jeg har sett hvordan det sosiale ser ut til å bidra til trivsel i gruppene når treningsdeltakere samles i forbindelse med trening.

Oppgavens fokus ligger på deltakernes opplevelse av tilbudet. Samtidig søkes svar på tilbudets tilgjengelighet for gruppen tiltaket er rettet mot. I det følgende presenteres tilbudet, Aktiv på Dagtid. Så omhandles forskning som peker på sammenheng mellom tap av arbeid og helse. Deretter omtales bakgrunn for valg av tema, i lys av tidligere forskning på lignende tema, og helsefremmende perspektiv og studiets læringsmål. Oppgavens tema og problemstilling presenteres i kapittel 3. Problemstillingen operasjonaliseres gjennom tre forskningsspørsmål. Avklaring av forskningsspørsmålene kan forstås som en avgrensning av oppgaven, i tillegg til den innledende bakgrunnen.

## **2. Bakgrunn for oppgaven**

### **2.1 Aktiv på Dagtid**

Aktiv på Dagtid (forkortes ApD) sin visjon er å bidra til at mennesker mellom 18 og 67 år som befinner seg helt eller delvis utenfor arbeidslivet, gis mulighet til å være fysisk aktive i et sosialt og lett tilgjengelig aktivitetstilbud på dagtid. ApD er et lavterskeltilbud, med fokus på rehabilitering, integrering, økt livskvalitet og utjevning av sosiale helseforskjeller. Prosjektet har som mål å skape en aktiv hverdag for målgruppen. Gjennom sosialt fellesskap med andre i samme situasjon skal deltakelse i prosjektet gi dem større tro på seg selv, bevisstgjøre sunne og friske ressurser som igjen gir økt livskvalitet, forebygger sykdommer, motvirker ensomhet og bidrar til at mennesker kommer tilbake i arbeidslivet (Helsedirektoratet, 2005). ApD er et tiltak som startet opp som et prosjekt i Oslo i 1996. Tilbudet skulle gi mennesker som stod



utenfor arbeidsmarkedet mulighet til en aktiv hverdag og et bedre liv (*St.meld.nr 16, 2002-2003*). ApD gjennomføres nå flere steder i Norge (*St.meld.nr 20, 2006-2007*).

ApD er et eksempel på partnerskapsmodellen i forhold til frivillige organisasjoners deltakelse i folkehelsearbeidet, et sektorovergripende samarbeid (*St.meld.nr 16, 2002-2003, Handlingsplan for fysisk aktivitet 2005-2009*). ApD startet opp i Østfold etter modellen fra Oslo ApD. Det er et samarbeid mellom Østfold Fylkeskommune, Folkehelseprogrammet i Østfold, NAV og de kommunene som deltar i prosjektet. ApD Østfold har engasjert instruktører fra bedriftsidretten, klatreklubb, golf, Friskis og Svettis, samt instruktører med bakgrunn fra andre aktiviteter. Tidsrammen for prosjektet er fra 01.10.2007 til 31.12.2009. Prosjektet går fra januar 2010 over i driftsfase, hvor flere kommuner skal tilknyttes prosjektet (*Sluttrapport Aktiv på Dagtid, 2009*).

## **2.2 Å være eller ikke være... i arbeid. Om å være en del av et nettverk.**

*”Tilknytning til arbeidsmarkedet er viktig for å sikre inntekt, føle seg verdsatt i samfunnet og for opplevelsen av inkludering og medvirkning”* (*St.meld.nr 20, 2006-2007*)

Nyere forskning peker på den positive sammenhengen mellom helse, livskvalitet og enkeltindividets støttesystem (Bø og Schiefloe, 2007). En arbeidsplass kan innbære et nettverk, identitet, opplevelse av mening og kolleger å snakke med. Arbeidet gir struktur i tilværelsen (Mæland, 2005). Mange knytter deler av selvfølelsen til jobben, den gir dem en følelse av verdi og opplevelse av å være til nytte (ibid.). Relasjon til andre mennesker og tilknytning til sosiale fellesskap betraktes, i følge Rønningen (2003), som en forutsetning for å opprettholde sin identitet som samfunnsmedlem. I samvær med andre forenes mennesker psykologisk og sosialt. I tillegg blir vi ivaretatt, utveksler støtte, trygghet og beskyttelse. Graden av en slik sosial interaksjon og påvirkning avhenger av hvor nært man står de mennesker man møter og hvor ofte man møter dem (Bø og Schiefloe, 2007).

Forskning peker på flere negative konsekvenser ved å havne utenfor arbeidslivet. Mennesker som faller utenfor arbeidslivet forteller om tapsfølelse og ensomhet (Burgard m.fl., 2007, Waters og Moore, 2002). Havner man utenfor arbeidslivet, så øker sjansene for å komme negativt ut i forhold til sosiale forskjeller i helseatferd (Pohjola, 2001, Lavis og Sullivan, 2000, *St.meld.nr 20, 2006-2007*). Helseatferd vil si livsstil og levevaner som virker inn på helsen; fysisk aktivitet, kosthold, røyking og alkoholmisbruk (*St.meld.nr 20, 2006-2007*).

Ser man ovenfor omtalte følger ved av tap av arbeid; tapsfølelse og ensomhet, i lys av arbeidsplassen som et nettverk, og hva nettverk kan bety for individet, så kan det tyde på at arbeidsplassen er en viktig setting for den enkeltes opplevelse av egen identitet.

I denne oppgaven vil fysisk aktivitetsnivå omtales, fordi prosjektet som studeres har økt fysisk aktivitet som mål i sin prosjektbeskrivelse (*Sluttrapport Aktiv på Dagtid*, 2009).

Rapporter og forskningsresultat viser at det i grupper med lav inntekt og kort utdanning en er en stor andel av inaktive, det samme gjelder for grupper utenfor arbeidslivet (Anderssen m.fl., 2008, Ottesen og Skjerk, 2006, W. C. Taylor m.fl., 1998). Å gå fra lønnet arbeid til trygd eller ytelse, vil si at inntekten reduseres med mellom 25 – 40 %, avhengig av hvilken trygd eller ytelse man mottar (nav.no). Det vil si at gruppen som er utenfor arbeidslivet, også kan tilhøre lavinntektsgruppen.

## **2.3 Bakgrunn for valg av tema**

Ved gjennomgang av forskning på mennesker utenfor arbeidslivet, finnes rapporter fra prosjekter som er rettet mot grupper som er helt eller delvis utenfor arbeidslivet, som peker på betydningen av at den enkelte må oppleve at han eller hun mestrer hverdagen. I tillegg er selvfølelse og identitet begrep som belyses i forhold til rehabilitering. Både mestring, identitet og selvfølelse ser ut til å påvirke rehabilitering- og atferdingsprosessen (Tellnes m.fl., 2005, Juvonen-Posti m.fl., 2002, Waters og Moore, 2002). Derfor lurer jeg på om deltakelse i ApD har innvirkning på deltakernes opplevelse av mestring og om det kan styrke selvfølelsen. Det sosiale aspektet i fasen den enkelte befinner seg i, har jeg ikke funnet artikler om i forhold til lignende tiltak med fysisk aktivitet. En masterstudie som har sett på ApD i Oslo understreker nettopp dét (Solbraa, 2007). Den ser kun på treningens betydning for livskvalitet, men sier ingenting om det sosiale har en betydning for deltakerne.

### **2.3.1 Helsefremmende perspektiv**

ApD er rettet mot en gruppe i samfunnet som er utsatt når det gjelder fysisk inaktivitet (Anderssen m.fl., 2008, Ottesen og Skjerk, 2006). Det er interessant i et helsefremmende perspektiv, fordi ApD sin målgruppe er en av gruppene som i helsefremmende arbeid omtales som en gruppe som er vanskelig å nå, sett i lys av tankegangen om settingstilnærmingen.

Andre tilnærminger i helsefremmende arbeid er mot grupper, eller mot sak (Rootman m.fl., 2000). Setting defineres som et avgrenset sted eller sosial kontekst hvor mennesker deltar i daglige aktiviteter (Nutbeam, 1998). Settingstilnærming i helsefremmende arbeid betyr blant annet at for eksempel en arbeidsplass kan være et sted for en helsefremmende intervensjon (Rootman m.fl., 2000). Arbeidsledige har ikke en naturlig definert setting hvor de samles, slik for eksempel en arbeidsplass er tilgjengelig for helsefremmende intervensjoner (Tones og Green, 2004). Mennesker beveger seg inn og ut av forskjellige settinger i løpet av en dag (Rootman m.fl., 2000). Hvis ApD kan sees på som en setting, så var ikke menneskene i den settingen tilgjengelige for helsefremmende tiltak før ApD gav dem tilbudet. Det vil si at settingen lå ikke der, ferdig til å bli intervenert, men ble dannet for å gi et tilbud til en gruppe mennesker med hensikt til å påvirke helsen positivt. Derfor er det interessant å se om ApD er med på å danne en setting for helsefremmende tiltak. I forhold til studiets læringsmål (Studieplan for Mastergradsstudium i helsefremmende arbeid, 2006-7), mener jeg at dette er interessant, fordi jeg ønsker med denne masteroppgaven å bidra med kunnskap på feltet, spesielt med tanke på tilrettelegging for helsefremmende arbeid i grupper som er vanskelige å nå med tanke på helserelevante utfordringer.

### **3. Presentasjon av oppgavens tema og problemstilling**

#### **3.1 Oppgavens tema:**

*Aktiv på Dagtid, et helsefremmende tiltak for mennesker*

*helt eller delvis utenfor arbeidslivet?*

#### **3.2 Presentasjon av problemstillingen**

Oppgaven skal se på sammenhengen mellom tilbud om fysisk aktivitet og helse hos personer som befinner seg helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Jeg ønsker også å finne ut hva ApD betyr sosialt for deltakerne, og hvordan den enkelte deltaker opplever at ApD påvirker deres hverdag i den situasjonen de befinner seg i.

*På hvilken måte virker Aktiv på Dagtid inn på deltakernes*

*opplevelse av egen hverdag /situasjon?*

#### **3.3 Forskningsspørsmål**

Tre forskningsspørsmål er utviklet for å belyse studiens problemstilling. Disse presenteres og avklares.

##### **3.3.1 Første forskningsspørsmål**

*Hvordan opplever deltakerne egen situasjon, helt eller delvis utenfor arbeidslivet?*

Betegnelsen ”mennesker helt eller delvis utenfor arbeidslivet” er hentet fra ApD sin egen beskrivelse av gruppen prosjektet er rettet mot: ”Personer som mottar en av følgende ytelser: Sykepengene, attførings- eller rehabiliteringspengene, uføreytelser, overgangsstonad, dagpenger eller økonomisk sosialstøtte” (Helsedirektoratet, 2005:4). Med dette forskningsspørsmålet søkes å belyse hvilke tanker deltakerne har om det å ikke være i arbeid. Spørsmålet vil også gjelde eventuelle deltakere som ikke er helt ute av arbeidslivet, men som delvis er i arbeid og som mottar en form for trygd eller ytelse. Forskningsspørsmålet stilles for å belyse hva deltakerne selv tenker om egen situasjon, fordi det å ikke være i arbeid virker inn på flere forhold. Blant annet identitet: ”Tilknytning til arbeidsmarkedet er viktig for å (...), føle seg verdsatt i samfunnet og for opplevelsen av inkludering og medvirkning” (St.meld.nr 20, 2006-2007). Å ikke være i arbeid har også et aspekt i seg av sosiale og samfunnsmessige dimensjoner. Derfor vil strategier og tiltak fra myndighetene, og begrep som sosial kapital,

sosial støtte, nettverk og identitet omhandles for å belyse forskningsspørsmålet.

Bronfenbrenners sosialøkologiske modell vil bli omhandlet for å vise hvilke forhold som virker inn på den enkelte i ulike settinger og nettverk.

### **3.3.2 Andre forskningsspørsmål**

#### ***Hvilken betydning har samvær med andre i samme situasjon?***

Samvær forstås som samhandling mellom mennesker. Samhandling er den sosiale interaksjonen som oppstår i møte mellom mennesker (Bø og Schiefloe, 2007). Sosiale interaksjon er de gjensidige sosiale påvirkningene som finner sted når mennesker møtes (ibid.). Samværet som skal omhandles avgrenses til settingen(e) deltakerne møtes i. Settingen forstår jeg slik Rønningen (2003:57) forklarer: ”...situasjoner hvor to eller flere mennesker møtes og samhandler. Begrepet beskriver også et sted med en gitt fysisk utforming hvor deltakerne medvirker i bestemte aktiviteter og har bestemte roller i bestemte tidsintervaller”. Settingene i denne oppgaven vil si stedene hvor ApD tilbyr fysisk aktivitet, og møtestedet som oppstår som følge av at deltakerne møter opp på tilbudet.

Spørsmålet har to perspektiv. Det ene perspektivet er å belyse hva deltakerne tenker om å delta på et tiltak som er rettet mot en gruppe som har falt utenfor arbeidslivet, en gruppe med personlige omkostninger som følge av sin status utenfor arbeidslivet. At de er sosialt likestilt i sin posisjon utenfor arbeidsmarkedet kan virke stigmatiserende. Hvilke tanker gjør de om seg selv i forhold til denne gruppen? Det andre perspektivet handler om det sosiale i settingen. Hvordan vektlegger de betydningen av den sosiale interaksjonen som foregår i settingen, og hvilken betydning har det sosiale samværet for deltakerne? Begrepene sosial kapital, sosial støtte, nettverk og identitet vil knyttes opp mot empiri.

### **3.3.3 Tredje forskningsspørsmål**

#### ***Hvordan opplever deltakerne at fysisk aktivitet gjennom ApD virker inn på egen situasjon?***

Regelmessig og målrettet fysisk aktivitet henger positivt sammen med fysisk form og kondisjon (Powell m.fl., 1985). Fysisk aktivitet og trening er uttrykk som i dagligtale brukes om hverandre, og brukes i denne oppgaven synonymt.

Aktiv på Dagtid omtales som et lavterskeltilbud. Det eksisterer ulike definisjoner og tilnærminger til begrepet lavterskeltilbud. Følgende kan sies å være kjennetegn (Rodal og Frank, 2008):

- Være tilgjengelig
- Gi direkte hjelp uten henvisning
- Kan oppsøkes av brukere uten betalingsevne
- Ha åpningstid tilpasset målgrupper og formål
- Aksept for brukerens ønsker/ behov
- Kan tilby tidlige og adekvate tiltak
- Inneholde personell med kompetanse til å oppfylle tjenestens formål
- Fremstår som et synlig, tydelig, hensiktsmessig og tillitsvekkende sted for innbyggerne å benytte

Forskningsspørsmålet søker å belyse hvordan prinsippene for lavterskel virker inn på deltakelsen. Forskningsspørsmålet stilles for å se om tiltaket er hensiktsmessig sammenlignet med ApD sine mål med prosjektet: Å gi mennesker som står utenfor arbeidsmarkedet mulighet til en aktiv hverdag og et bedre liv (*St.meld.nr 16, 2002-2003*).

Jeg ønsker også å finne ut om deltakerne subjektivt opplever fysiske endringer ved å delta på trening i regi av ApD, og hvordan det eventuelt virker inn på deltakernes hverdag. ApD sin visjon er å bevisstgjøre sunne og friske ressurser (Helsedirektoratet, 2005). Jeg forstår mestring som en ressurs i hverdagen, dermed kan man spørre om deltakerne tilskriver treningen affektive endringer, som for eksempel økt selvfølelse eller økt opplevelse av mestring.

## **4. Teoretiske perspektiv**

Når et sosialt system er uformelt, varig og avgrensbart kalles det et sosialt nettverk (Bø og Schiefloe, 2007). Samspill i og mellom nettverk virker inn på individet (ibid).

Bronfenbrenners sosialøkologiske modell fra 1979 beskriver samspillet i, og mellom nettverk, og hvordan det innvirker på individets mellommenneskelige forankring (Rønningen, 2003).

Selv om modellen tar utgangspunkt i et barns utvikling (ibid), vil jeg bruke den her for å vise hvordan nettverk og samfunnssystem virker inn på gruppen studien konsentrerer seg om;

mennesker helt eller delvis utenfor arbeidslivet. Før modellen omhandles defineres begrep

som er essensielle i oppgaven. Så presenteres Bronfenbrenners modell. Etter presentasjonen

vil eksemplene brukes til å forklare hva en person som havner utenfor arbeidslivet mister.

Deretter vil teorier og forklaringer om fysisk aktivitet og helse bli omhandlet. Avslutningsvis i kapittelet vil helsefremmende perspektiver og teorier løftes frem.

### **4.1 Sosial kapital og sosial støtte**

Sosial kapital og sosial støtte ser ut til å gå litt om hverandre i litteraturen til helsefremmende arbeid. Mulig det er et resultat av fagets påvirkning fra ulike disipliner, slik Bunton og

Macdonald (2002) understreker. Tones og Green (2004) viser til flere teoretikere når de

drøfter ulike forståelser som råder, uten å komme frem til en klar avgrensning. Jeg har en

forståelse av at det er en forskjell mellom de to begrepene, som jeg i det følgende vil forsøke

å avklare. Først en enkel innfallsvinkel; skille begrepene fra hverandre ved å sette støtte og

kapital for seg selv, uten sosial foran. Da tenker jeg på kapital som en verdi man har tilgang

til. Støtte er for meg noe man får, og kanskje mottar over lengre tid. I lys av en slik enkel

fremstilling kan man si at sosial støtte får man hvis det er sosial kapital der man trenger støtte

fra. Flytter man en slik forståelse til et høyere plan, så kan det underbygges med følgende

forklaring ved hjelp av en liten del av teorien som eksisterer rundt de to begrepene.

I følge Bø og Schiefloe (2007) kan begrepet sosial kapital sees som en ressurs som er

tilgjengelig gjennom deltakelse i nettverk hvor ressursene er forankret i relasjonene mellom

individene i nettverket, i den sosiale strukturen. Coleman (1990) mener at sosial kapital kan

forstås som en individuell ressurs som omfatter nettverk og sosial støtte. Nutbeam (1998)

forklarer sosial støtte som et viktig element i den sosiale kapitalen. I følge Nutbeam (ibid)

handler sosial kapital om grad av sosiale bindinger i et nærmiljø. Sosial støtte forklares som

ressursene som blir gitt oss via et nettverk, i form av emosjonell og praktisk støtte (Stansfield i: Tones og Green, 2004). Informasjon gitt for å hjelpe andre i nettverket er også en faktor i sosial støtte (Stroebe, 2000). Sosial støtte i en gruppe kan gi en følelse av samhørighet (Stang, 2009). Mengden av sosial kapital som en aktør har, er avhengig av hvor mye ressurser deltakerne i det aktuelle nettverket rår over (Nyqvist, 2005). En slik påstand kan brukes til å underbygge min forståelse av støtte versus kapital. Hvis en person i et nettverk har behov for sosial støtte, og nettverket ikke innehar ressurser til det, så kan man si at den sosiale kapitalen i nettverket ikke er av en slik karakter at det lar seg gjøre.

Forskning kan vise til sammenheng mellom sosial kapital og helse, mengden av sosial kapital virker positivt inn på helsen (Nyqvist, 2005). Sosial kapital anses som en positiv ressurs, men i enkelte relasjoner kan den sosiale kapitalen sees på som negativ (Bø og Schiefloe, 2007). Samtidig må det påpekes at de ulike grader og typer av sosial kapital kan være vanskelig å måle i ulike kontekster (Nyqvist, 2009).

## **4.2 Selvfølelse og identitet**

Hvordan mennesker ser på seg selv avhenger av selvfølelsen (Bø og Schiefloe, 2007). Selvfølelse forklares som *"følelse av, visshet om eget verd"* (Norsk Ordbok). Følelsen av egen verdi referer også til selvbildet, som defineres som *"oppfatning man har av seg selv"* (ibid). Selvbildet vårt påvirkes av skiftende ytre faktorer og erfaringer, i nåtid og i oppveksten (Bø og Schiefloe, 2007). Selvbildet er kjernen i identiteten vår (ibid). Identitet refererer til opplevelsen man har av å være seg selv, i for eksempel ulike roller til ulike tider, identiteten kan med andre ord være kontekstavhengig (Bø og Schiefloe, 2007, Giddens, 1996). Samtidig kan identiteten preges av hvordan vi opplever at vi strekker til, hvordan opplevelser påvirker den indre følelsen av sammenheng (Lewis 1971 i: Giddens, 1996). Giddens (1996) mener at skamfølelse over ikke å strekke til preger identiteten vår, fordi det rokker ved følelsen av å få sosial aksept. Skamfølelsens motsats i identiteten er positivt selvbilde; stolthet over egen person (ibid). Selvbildet er forankret i sosiale relasjoner, og er derfor sårbar overfor andres reaksjoner (ibid). Hvis deler av identiteten trues, kan det få innvirkninger på personens oppfatning av tilværelsen (ibid).



### **4.3 Mestring**

Endring i status, inntekt eller jobbsituasjon er faktorer som kan påvirke identiteten i positivt, eller true den hvis endringen oppfattes negativt av individet (Plate, 2000). Hvordan mennesker oppfatter og takler slike endringer påvirker helsen, i følge Antonovsky (2000). Antonovskys (ibid) teori sier noe om hvordan menneskers evner og muligheter til å håndtere stress og belastninger varierer. Antonovskys begrep "sense of coherence" /SOC ("opplevelse av sammenheng") består av tre hovedkomponenter: begripelighet, håndterbarhet og meningsfylde. Personer med en sterk SOC vil lettere oppfatte spenninger og belastninger mindre konfliktyllet og farlig, enn personer med svak SOC, fordi en sterk SOC tilsier at personen har ressursene som skal til for å møte kravene (ibid). Lar man Antonovskys teori om SOC belyse Lewis' (i: Giddens, 1996) påstand om hvordan identiteten påvirkes når vår indre følelse av sammenheng presses i forbindelse med opplevelsen av ikke å strekke til, kan det se ut til at identiteten til en person med sterk SOC ikke svekkes i samme grad som en person med lav SOC.

Antonovskys teori om salutogenese fokuserer på hvilke faktorer som assosieres med positiv mestring i møte med stressfaktorer (Tones og Green, 2004). Mestring kan forklares som en persons evne til å håndtere hendelser, stressituasjoner og påkjenninger, og følelsene som utløses som følge av dette (Stroebe, 2000).

### **4.4 Bronfenbrenners sosialøkologiske modell**

Modellen presenteres i fire punkter. Modellen peker på individers sosiale og mellommenneskelige forankring i systemperspektiv, og viser hvordan samspill i og mellom nettverk virker inn (Bø og Schiefloe, 2007).

- Mikrosystemet utgjør de samspillsituasjoner personen selv deltar i. Mikrosystemet består av settingene individet påvirker og påvirkes av (Rønningen, 2003). I individets mikrosystem er sammenhengen mellom helse, livskvalitet og enkeltindividets støttesystem størst. På individnivå er sosial kapital av betydning for en persons anerkjennelse og identitet (Rønningen, 2003, Stroebe, 2000).
- Mesosystemet er samhandlingen og samspillet mellom settinger som individet selv deltar i (Rønningen, 2003). Meso innebærer også prosesser som kommunikasjon,

kunnskapsutvikling og gjensidig påvirkning mellom deltakerne i settingene som bindes sammen. Slike prosesser kan blant annet føre til fellesskapsopplevelse og sosial kontroll (Bø og Schiefloe, 2007). Sosial kapital er ikke bare en ressurs for enkeltindividet, den gjelder også på gruppenivå. Blant annet fordi de sosiale relasjonene mellom deltakerne er en kvalitet i nettverket; altså kan man si at sosial kapital også handler om mesonivået (Bø og Schiefloe, 2007, Putnam, 2001).

- Eksosystemet er de settinger hvor en person sjelden eller aldri inngår i, men som likevel er av betydning, fordi hendelser på eksonivå påvirker individet (Rønningen, 2003).
- Makrosystemet forklares som samfunnets lovverk, verdier, tradisjoner og økonomiske forhold (Rønningen, 2003).

Personer som er tilknyttet en arbeidsplass (mikrosystemet) er beskyttet av Arbeidsmiljøloven (makrosystemet), og har tilgang på bedriftshelsetjenester (meso og eksonivå) og arbeidets HMS-arbeid (eksonivå). Hvis en person ikke lenger er i arbeid vil man kunne si, ut i fra en slik sosialøkologisk modell, at personen på makronivå mister rettigheter. På mikro- og mesonivå reduseres sosial kapital, og på mikronivået mister personen en setting hvor de kan oppleve sosial støtte gjennom nettverkets ressurser. I tillegg vil det på mesonivå være færre muligheter til fellesskapsopplevelser. For personer som av ulike grunner ikke lenger er i arbeidslivet, er ApD et anbefalt tiltak fra Helse- og omsorgsdepartementet, makronivå. Det er iverksatt av ulike instanser på personens eksonivå, og vil, hvis personen velger å delta, virke inn på personens mikro- og mesonivå.

#### **4.5 Arbeid, fellesskap og mening**

Arbeidsplassen representerer for mange en viktig setting for fellesskapsopplevelser, og har en vesentlig funksjon for mennesket som sosialt vesen (Klemsdal, 2009). Arbeid kan være meningsbærende i seg selv i hverdagen. Bourdieus (1999) tanker om tom tid kan gi en dypere forståelse av hvordan det er å ikke skulle gå på jobb. Han mener at arbeid ikke bare er en tvingende nødvendighet i forhold til lønn, men at arbeid også gir mening. Han påpeker

hvordan arbeid kan oppfattes som stress, men at det er sentralt når det gjelder meningsskapende aspekter i livet. Å gå på jobb vil si at man styres til visse handlingsmønstre, og uten arbeid kan livet fortone seg som fremtidsløst, i tillegg til at tilværelsen blir tappet for mening (ibid).

#### **4.6 Helse og fysisk aktivitet**

*”God fysisk form legger liv til årene og år til livet!”*

Ett av de tiltak som vil ha størst positiv effekt på folkehelsen er en økning av den fysiske aktiviteten (*St.meld.nr 20, 2006-2007*). Å få økt bruk av fysisk aktivitet i forebyggende arbeid er derfor vesentlig, spesielt med tanke på utjevning av sosiale ulikheter i helse (ibid).

Informasjonskampanjer om betydningen av fysisk aktivitet er alene ikke nok til å få mennesker til å bevege seg mer, man må se på forholdet mellom individet og dets sosiale virkelighet (Thorogood, 2002, DiClemente m.fl., 2005). Dessuten viser forskning at mest kunnskap om effekten av fysisk aktivitet følger aktivitetsnivået, det vil si at gruppen aktive i befolkningen vet mer om effekten av fysisk aktivitet, enn inaktive (Ommundsen og Aadland, 2009). Graden av fysisk aktivitet avhenger av blant annet sosioøkonomisk status og nettverk (Biddle og Mutrie, 2008). Nyere forskning peker på betydningen av psykologiske og sosiale faktorer; motivasjon, overskudd, ferdigheter og sosiale støtte når det gjelder fysisk aktivitet (Ommundsen og Aadland, 2009). Videre avhenger fysisk aktivitet av fysisk tilrettelegging, at det finnes arenaer som gjør fysisk aktivitet mulig (ibid).

Bronfenbrenners sosialøkologiske modell (kap.4.4) kan synliggjøre noen av de ovennevnte faktorer. På mikronivå vil fysisk aktivitet avhenge av familie, venner og kollegaer. På mesonivå er arbeidsplass eller skole faktorer som påvirker. På eksonivå vil utbygging av rekreasjonsområder kanskje spille inn på aktivitetsvaner, mens på makronivå kan det handle om politiske føringer som bidrar til eller svekker fysisk aktivitet.

#### 4.6.1 Gevinster ved fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er dokumentert som svært effektivt i behandlingen av mange sykdommer og tilstander (Biddle og Mutrie, 2008, Bahr og Helsedirektoratet, 2009). Fysisk aktivitet kan i en del tilfeller erstatte legemidler og i andre redusere behovet for medisiner (Bahr og Helsedirektoratet, 2009).

Forskning gjort på sammenhengen mellom fysisk aktivitet og affektive gevinster viser positive effekter (Martinsen m.fl., 2004, Bahr og Helsedirektoratet, 2009). Affektive gevinster av trening forklares som endring i humør og følelser (Biddle og Mutrie, 2008). Affekt er en subjektiv opplevelse av treningen (ibid). Regelmessig fysisk aktivitet fører til økt kroppsbevissthet og fysisk mestring, som igjen påvirker selvbildet positivt (*St.meld.nr 16*, 2002-2003). Forbedring av opplevd mental helsetilstand er rapportert etter fysisk aktivitet over tid (A.H. Taylor, 2000).

#### 4.7 Helsefremmende perspektiver

*"Helsefremmende arbeid er prosessen som gjør folk i stand til å øke kontrollen over determinantene for helse, og dermed bedre egen helse"* (Nutbeam, 1998). Helse kan forklares som en ressurs for den enkelte i hverdagen, og betraktes ikke som et mål i seg selv, men som et overskudd som kan bidra til personlig og sosial utvikling (Mæland, 2005, WHO, 1986). Determinanter for helse er de sosiale, økonomiske, personlige og miljømessige faktorene som påvirker helsen (Nutbeam, 1998, Tones og Green, 2004). Endring av helsedeterminanter virker altså inn på helsen. Ottawacharteret (WHO, 1986) omhandler betydningen av støttende omgivelser, og hvordan en sosialøkologisk tilnærming til helse er viktig. Sosial støtte er en beskyttende faktor mot uhelse (Stroebe, 2000). I følge Tones og Green (2004) er en slik sammenheng blitt bevist i hundretalls artikler basert på studier rundt sosial støtte.

Empowerment, kardinalprinsippet i helsefremmende arbeid, handler om at individ, grupper eller samfunn skal ha myndighet til selv å kunne ta avgjørelser som påvirker egen helse. Men hvordan gjøre de helsefremmende valgene lettere tilgjengelig? Ved å tilrettelegge for at de sunne valgene skal være lettere å ta, kanskje? Men hvordan nå folk utenfor arbeidslivet? En annen side av ikke å være i arbeid kan sees fra et helsefremmende synspunkt. Et arbeidssted kan være en setting for helsefremmende arbeid (Polanyi m.fl., 2000, Rootman m.fl., 2000). Således kan man si at grupper utenfor arbeidslivet er vanskelige å nå i forhold til

helsefremmende arbeid, fordi de mister en viktig setting i tilværelsen (Tones og Green, 2004). Sett i lys av Brofenbrenners sosialøkologiske modell vil det si at mennesker som går ut av arbeidslivet mister tilhørigheten til en av settingene de daglig beveger seg og samhandler i. Dahlgren og Whitehead modell (i: Tones og Green, 2004:62) over determinanter for helse, gir en god oversikt over faktorer som påvirker et individs helseatferd. Den peker blant annet på arbeidsløshet som en determinant for helse. Her ligger også noe av kritikken mot helsefremmende arbeid som fag. Settingstilnærmingen i faget henvender seg til grupper som samfunnsmessig kan sees på som ressurssterke (Rootman m.fl., 2000, Tones og Green, 2004).

Arbeidslivet er en av sektorene myndighetene satser på i forebyggingen av sosiale helseforskjeller, samtidig som de ser nødvendigheten av sektorovergripende verktøy og partnerskap for folkehelse (*St.meld.nr 20, 2006-2007*). Det har vært en markant økning i fokuset på sosiale ulikheter i helse, spesielt har forskning på dette temaet ført til økt fokus på årsaker til dette problemet, som igjen har gitt føringer for nasjonale strategier for utjevning av disse forskjellene (Bakker m.fl., 2002, *St.meld.nr 16, 2002-2003, St.meld.nr 20, 2006-2007*). Jakartadeklarasjonen (WHO) pekte i 1997 på behovet for sektorovergripende verktøy for å bekjempe determinantene som bidrar til sosial ulikhet i helse. Internasjonale erfaringer fra intervensjoner for å redusere sosiale helseforskjeller, viser at tiltak som å redusere pris og øke tilgjengelighet er effektive virkemidler (*St.meld.nr 20, 2006-2007*). Det kan forstås som såkalte lavterskeltiltak. Lavterskel handler blant annet om å øke tilgjengeligheten og redusere pris (Rodal og Frank, 2008). Begrepet lavterskel springer ut fra den såkalte "terskelteorien", en kritisk teori mot terskelen det er å få tilgang til offentlige tjenester (K. Dahl Jacobsen, 1982). Kortfattet forklart så handler den om ressursene og kompetansen som kreves for å få tilgang på offentlige tjenester og ytelser, slike ressurser er ulikt fordelt i befolkningen (ibid). Ressurser handler også om å ha tilgang til informasjon som gis om offentlige tiltak og tjenester (Rootman m.fl., 2000).

## **5. Metode**

Kvalitativ metode er benyttet i studien. Jeg har intervjuet 15 deltakere fra ApD i Fredrikstad. Informanter til intervjuene ble rekruttert gjennom muntlig forespørsel.

Først omtales formidlingen av informasjon om studien til deltakerne, og oppstart av studien. Så omhandles rekruttering av informanter og presentasjon av utvalget. Deretter presenteres intervjuform og beskrivelse av intervjuene. Opptak og transkribering omtales kort, før kommentarene rundt analysen. Så beskrives bruk av arbeidsdagbok, før en gjennomgang av studiens validitet, reliabilitet og generaliserbarhet. Avslutningsvis i kapittelet er en gjennomgang av etiske overveielser og metodekritikk.

### **5.1 Informasjon til deltakerne om studien**

Informasjon om studien ble gitt til deltakerne på ApD allerede høsten 2008. Da timeplanene for våsemesteret ble lagt ut, fulgte det med informasjon om at jeg skulle komme, og at jeg ønsket å snakke med noen av deltakerne. Hendelser i min nære familie førte til at jeg ikke kom i gang med studien før høsten 2009. Prosjektleder var imøtekommende og positiv, og videreformidlet ny oppstart av studien. Jeg oversendte ham et informasjonsskriv om hensikt med studien, samt invitasjon til å stille som informanter (vedlegg 1), som han videreformidlet til deltakerne. Intervjuene ble gjennomført i tidsperioden 24.08.09 – 08.09.09.

### **5.2 Rekruttering av informanter til intervjuer**

Holter (1996) skiller mellom respondent og informant, og mener at respondent er en intervjuperson som snakker om seg selv og sitt forhold til det sosiale liv, mens en informant snakker om de sosiale sammenhengene han eller hun er en del av. Jacobsen (2005) skiller ikke disse begrepene fra hverandre. Jeg velger å bruke informant om personene jeg intervjuet.

Jeg overvar ulike aktiviteter for å rekruttere informanter til kvalitative intervjuer. I forkant tenkte jeg at utfordringen kanskje ble å få dem til å se nytten av stille som informanter til studien. Kan hende noen synes det virket krevende, både tidsmessig og personlig. Jeg ønsket også å få frem at jeg ville høre om deres individuelle opplevelse av ApD. Under rekrutteringen satt jeg sammen med prosjektlederen for ApD. Han presenterte meg for mange

av deltakerne som kom inn i lokalene hvor treningen ble holdt. Jeg fortalte dem hvorfor jeg var der, og henviste til informasjonen som var blitt gitt om min tilstedeværelse. Før oppstart av gruppetimene fikk jeg anledning til å komme inn og fortelle om studien min, og at jeg ønsket informanter til intervjuene. Etter timen kom flere bort til meg, og meldte seg som informanter. Jeg fikk navn og nummer, og vi avtalte tid og sted for intervjuer. Dette var fremgangsmåten på begge stedene jeg overvar gruppetreninger.

### **5.3 Intervju**

Et forskningsintervju har et bestemt formål og en bestemt struktur, ellers foregår det omtrent som en vanlig samtale (Kvale m.fl., 2009). For å strukturere intervjuet utformet jeg et rammeverk, slik Kvale m.fl.(ibid) beskriver. Man kan selvfølgelig ikke planlegge nøyaktig hvordan et kvalitativt forskningsintervju skal forløpe, men man kan som intervjuer legge grunnlag for at intervjusituasjonen gir trygghet, og dermed kan formålet med intervjuet lettere innfris (ibid). Kvale m.fl.(ibid) understreker betydningen av en intervjuguide som inneholder emner, og deres rekkefølge. Jeg tok i bruk en halvstrukturert intervjuform. Intervjuguiden inneholder en grov skisse over emner, samt forslag til spørsmål som kan belyse oppgavens problemstilling. Emnene i denne studien fokuserer blant annet på informantenes opplevelse av deltakelse på ApD, egen situasjon og det sosiale aspektet i settingen. Jeg spurte også om hvordan de fikk informasjon om ApD, alder og type trygdeytelse, hvor lenge de har deltatt på ApD, og om de hadde planer om å fortsette (intervjuguide: Vedlegg 2).

Formålet ved å bruke kvalitativt forskningsintervju til innsamling av data, er å få tak i informantenes opplevelse av begivenheter og handlinger (Holter, 1996, Kvale m.fl., 2009). Å få tak i informantenes opplevelse av ApD gjennom et intervju begrunner jeg med at jeg ikke har tilgang til informasjon om deltakerne før de ble med i prosjektet. Jeg har ingen innsamlede data å sammenligne med. Hadde jeg gjennomført en tidsseriestudie, kunne jeg sammenlignet data fra ulike tidspunkt, og dermed undersøkt eventuelle endringer (Dag Ingvar Jacobsen, 2005). Gjennom intervjuet kan man få tilgang til respondentenes opplevelse av å være deltaker på ApD, og om det gjør noen forskjell i deres hverdag, slik de opplever det. Det er viktig å merke seg at selve intervjusituasjonen kan påvirke svarene som gis. Informantenes svar kan være farget av hukommelse, og kanskje ønsket om å fremstå i enten positiv eller negativ retning (Kvale m.fl., 2009). De kvalitative forskningsintervjuene legger vekt på kontekst (Dag Ingvar Jacobsen, 2005). Kontekst er av stor betydning i helsefremmende

arbeid, individet kan ikke sees løsrevet fra sine omgivelser, individet og omgivelsene påvirker hverandre (Tones og Green, 2004, Rootman m.fl., 2000).

#### **5.4 Utvalg og antall informanter**

Studiens formål kan gi en pekepinn på hvor mange personer man burde intervju, i vanlige intervjuundersøkelser kan antallet være på rundt 15 +/- 10 (Kvale m.fl., 2009). Jacobsen (2005) mener at en god måte å bestemme utvalget på er å bestemme cirka hvor mange personer man kan ha med i undersøkelsen og foreta et tilfeldig utvalg av antallet man har bestemt seg for. Rundt 400 deltakere er registrert i ApD i Østfold. Av hensyn til oppgavens omfang tenkte jeg at utvalget burde bestå av 8 informanter. Jeg hadde ingen kriterier, annet enn at de var deltakere på APD.

Første dagen meldte det seg fire informanter, neste dag fem til. Så i løpet av 2 uker intervjuet jeg ni personer. Jeg så meg fornøyd med dette antallet. Men i bilen hjemover får jeg beskjed om at åtte personer til har meldt seg til intervju. Jeg blir i tvil om hva jeg skal gjøre, det er fristende å ha mange informanter, samtidig som jeg tenkte på loven om fallende utbytte, slik Kvale m.fl.(2009:129) beskriver: ”*Et økt antall respondenter vil, utover et visst punkt, tilføre stadig mindre ny kunnskap*”. Veilederen min påpekte at det ville styrke oppgaven med flere informanter. Jeg så at jeg tidsmessig kunne klare det, så jeg ringte de siste informantene og avtaler tid for intervju. Et aspekt til lå også til grunn for avgjørelsen, og det var at de ni intervjuene som allerede var gjennomført ikke var så lange som jeg hadde forventet. De lå på en tid mellom 10 og 30 minutter, så selv om informantene var mange nok, så jeg det positive i å få større datamengde. Og det viste seg at de siste intervjuene gjorde skamme på loven om fallende utbytte (ibid), for dataen fra disse intervjuene inneholdt nye og interessante betraktninger og opplysninger.

##### **5.4.1 Utvalgets spredning**

Jeg avtalte intervju med seks av de åtte nye informantene, og til slutt endte jeg opp med et utvalg på 15 intervjuede personer. To menn, resten kvinner. Aldersspredningen var fra 38 år til 63 år. I vedlegg 3 er det en oversikt i tabellform som viser utvalgets sammensetning i alder, ytelse med mer i forhold til ApD i Østfold sine deltakere.



## 5.4.2 Informantenes deltakelse og treningsvaner

Deltakerne jeg intervjuet hadde vært med på ApD i gjennomsnittlig halvannet (1,5) år. Noen hadde gått der i et par uker, mens andre hadde vært med fra oppstart av prosjektet. Over halvparten hadde startet på ApD innen én måned etter de hørte om tilbudet. Åtte av informantene hadde mottatt stønad eller ytelse fra to år og opptil ti år. Resten fra mellom seks måneder og ett år. Over halvparten sa at de trente tre ganger per uke, noen sa de trente en til to ganger per uke, mens en oppgav fem ganger i uken. De fleste trente i grupper, enten i form av saltrening eller vann gymnastikk, begge til musikk. To benyttet seg av helsestudio, i tillegg til gruppetreningen.

## 5.5 Beskrivelse av intervjusituasjonen

Intervjuene ble holdt på et grupperom på et treningssenter i Fredrikstad eller på hotellrommet jeg leide. Alle informantene ble informert om temainndelingen, både i forkant av intervjuet og underveis, så de visste hva de svarte på. Informasjon om at de kunne trekke seg, ble også gitt. Noen kom for eksempel inn på det sosiale av seg selv, da ble det unaturlig å si noe om hvilket tema vi snakket om når jeg kom med oppfølgingsspørsmål. Jeg opplevde intervjusituasjonene som ok. Informantenes svar var ofte tydelige, og ikke så lange. Det opplevde jeg som positivt i analysen, for svarene var ofte veldig presise. Informantene kom stadig med uttalelser før jeg rakk å stille spørsmål, eller før spørsmålet var fullført. Før intervjuet sa jeg følgende (før opptakeren ble satt på):

”Jeg kommer til å stille deg spørsmål. Du kan bruke så lang tid du vil på å svare på dem. Hvis du føler at jeg avbryter deg, så er det kanskje fordi jeg synes du akkurat snakket om noe jeg ønsker at du forteller mer om”.

Etter opptakeren var slått av snakket vi litt rundt det å bli intervjuet, og flere gav uttrykk for at de opplevde det som positivt, ingen kom med negative tilbakemeldinger på selve intervjuingen. Det eneste noen kommenterte var at de lurte på om de hadde svart ”bra nok”. Jeg opplevde at noen, på spørsmål om hva de synes om tilbudet, var veldig positive, og jeg lurer på om det kan henge sammen med det Kvale m.fl. (2009) kommenterer om at informantenes svar kan være farget av ønsket om å fremstå i enten positiv eller negativ retning. En annen grunn kan være trusselen ApD har hatt om ikke å gå fra prosjektfase til varig driftsfase, og at de tror min studie kan virke positivt inn på en slik avgjørelse.

## 5.6 Opptak og transkribering

Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og transkribert i løpet av kort tid. Intervjusamtalene egner seg bedre for analyse når de transkriberes fra muntlig til skriftlig form (Kvale m.fl., 2009:188). Alle intervjuene ble nedskrevet ord for ord, pauser ble markert, stemmeleie og gestikulering ble kommentert i materialet. Jeg lærte mye om egen rolle som intervjuer etter de første transkriberingene, og ble tydeligere i avgrensning og utdyping ettersom hva som var behovet i de neste intervjuene. En slik prosess kalles ”å lære å intervju ved å transkribere intervjuer”(Kvale m.fl., 2009:106).

## 5.7 Analyse

Koding av datamaterialet innebærer at ett eller flere nøkkelord knyttes til et tekstavsnitt, for senere å kunne identifisere en uttalelse. Kategorisering vil si ”en mer systematisk konseptualisering av et utsagn, som gir mulighet for kvantifisering” (Kvale m.fl., 2009:208). Kategoriene burde sjekkes opp mot data og annen teori / empiri (Dag Ingvar Jacobsen, 2005).

Det transkriberte materialet ble lest nøye gjennom første gang, og kodet og kategorisert med farger og tall ut i fra hvordan uttalelser og meninger kom frem. Slik var det enklere å se gjennom materialet når nye spørsmål dukket opp. Materialet ble gjennomgått flere ganger i lys av hvert forskningsspørsmål. I følge Kvale m.fl. (2009) kan ulike spørsmål føre til ulike meninger i teksten. Dette erfarte jeg også, at det transkriberte materialet fikk ”nytt” innhold ved nye spørsmål. Dette innholdet ble sett i lys av teorier som kunne binde og spisse funnene mot den overordnede problemstillingen.

I følge Holter (1996) innebærer kvalitative tilnærminger at analyse og tolkning foregår parallelt med datainnsamlingen. Egne erfaringer og forståelse vil prege en kvalitativ undersøkelse (ibid). Med hensyn til min erfaring som treningsinstruktør er det nærliggende å tenke at det har farget min tolkning av svarene informantene gav. Min positive erfaring med fysisk aktivitet kan virke inn på informantenes svar. Min forforståelse av at det kan dannes sosiale møtesteder i forbindelse med trening, må også ligge til grunn når funnene analyseres og oppsummeres.

## **5.8 Arbeidsdagbok**

Underveis har jeg, etter tips fra veileder, skrevet ned tanker og refleksjoner. Man gjør seg uendelig mange tanker og spørsmål på veien mot ferdig produkt. Det skjer også endringer under gjennomføringen av studien, som jeg i ettertid ser som fruktbare. Ved å lese hva jeg har skrevet, kan jeg se hvordan prosessen har formet tankene mine og gitt meg nye muligheter til å reflektere over valg som ble gjort underveis. Jeg har fått erfare nytten det er å ført en slik journal, i tråd med hva Kvale m.fl. påpeker (2009). I denne dagboken har jeg kunnet lese hva jeg gjorde, og når jeg gjorde det, hvilket er veldig nyttig når alt skal trekkes sammen og nedtegnes mot slutten av oppgaven.

## **5.9 Studiens validitet, reliabilitet og generaliserbarhet**

Validering gjennomsyrrer hele forskningsprosessen, den hører ikke til i en spesiell fase (Kvale m.fl., 2009:253). Jacobsen (2005) skiller mellom intern og ekstern validitet. Intern validitet handler om dataen som er samlet inn og om resultatene kan oppfattes som riktige. Ekstern validitet dreier seg om generaliserbarheten, overførbarhet. Vurderes resultatene av en intervjuundersøkelse som rimelig reliable og valide, så gjenstår spørsmålet om generaliserbarhet (Kvale m.fl., 2009).

Valideringen av en studie avhenger av den håndverksmessige kvaliteten på undersøkelsen (Kvale m.fl., 2009). Det handler om å kontrollere funnene, at forskeren har et kritisk syn på egne fortolkninger, og eksplisitt uttrykker eget perspektiv på emnet som studeres, man kan si at forskeren selv spiller rollen som djevelens advokat overfor egne funn (ibid:254).

Validiteten av studien styrkes ved at jeg diskuterer funnene opp mot forskning og teori. Jeg mener at jeg har fulgt de prosedyrer som skal sikre studiens validitet og reliabilitet. Jeg har etterstrevd å gjøre studien i en håndverksmessig god kvalitet, ut i fra gitte kriterier og anbefalinger. I tillegg vil jeg påstå at jeg har sett på egen praksis med kritiske briller, og vært åpen for kritikk og korreksjon fra veileder på forhold som virker inn på reliabiliteten og validiteten. En svakhet i valideringen er at jeg ikke har brukt metodetriangulering.

Å kunne generalisere vil si at funn i én sammenheng, også vil kunne gjelde i andre sammenhenger (Dag Ingvar Jacobsen, 2005). En studies generaliserbarhet avhenger av om utvalget som er undersøkt er representativ for en større gruppe, og om man kan vise til at lignende studier støtter opp om funnet (ibid). Utvalget i denne studien er rekruttert på frivillig

basis. Kan hende det var de mest fornøyde deltakerne som ble informanter, og at det kan virke inn på funn. Samtidig mener jeg at en slik antakelse kompenseres ved at jeg avslutningsvis i studien ser kritisk på funn, i lys av gjeldende teorier og kritiske vinklinger.

Studiens generaliserbarhet overlates ikke til leseren, slik Kvale referer Kennedy: *”Dermed er det mottakeren av informasjonen som selv bestemmer hvorvidt funnene kan overføres til en ny situasjon”* (Kennedy (1979) i:Kvale m.fl., 2009:267). Jeg vil avslutningsvis i oppgaven peke på hvordan studien kan brukes videre i faget.

## **5.10 Ethiske overveielser**

Jeg har forholdt meg til Forskningsetiske retningslinjer (NESH, 2006). Det innebærer bruk av informert samtykke, hvor intervjupersonene ble informert om undersøkelsens overordnede mål, om hovedtrekkene i prosjektplanen og mulige fordeler og ulemper ved å delta, samt frivillighetsaspektet. Prosjektet er meldt til NSD, og godkjent (vedlegg 4). Kravene fra NSD er fulgt opp i forhold til oppbevaring og sletting av data og anonymisering. Samt informasjon til informantene og samtykke fra disse. NSD har også fått beskjed om, og godkjent, endring av prosjektperiode. Bytte av veileder er også meldt inn.

### **5.10.1 Samtykke**

Det var opprinnelig lagt opp til å innhente skriftlig samtykke til intervjuene. I en telefonsamtale med en rådgiver ved Personvernombudet, kom vi frem til at informantenes samtykke ble vurdert som aktivt ved deres deltakelse i intervjuene.

### **5.10.2 Dekking av reiseutgifter og overnatting**

Min rolle som student ble avklart i forhold til forskningsprosjektet og ApD på et møte hvor ansatte fra høgskolen, prosjektleder for ApD og jeg deltok. Studieleder mente at ApD burde betale mine reiseutgifter i forbindelse studien, siden prosjektet holdt til i Østfold, noe jeg takket nei til. Datainnsamlingen krevde flere turer og dager, så jeg overnattet på hotell. Da alle data var innsamlet, fikk jeg tilbud av prosjektleder om at ApD kunne betale utgiftene i

forbindelse med reise og opphold. Dette tok jeg opp med veileder, Janne Solberg, hvor hun mente at det ikke forelå føringer fra prosjektlederen med hensyn til gjennomføringen av studien. At de betaler, betyr nødvendigvis ikke mer enn at de ønsker kunnskap og at studien skal gjennomføres. Jeg opplevde ikke at de ønsket innflytelse på selve forskningsprosessen. For sikkerhets skyld tok jeg dette eksplisitt opp med prosjektlederen slik at vi begge var klar over grensegangen. Jeg tok så i mot tilbudet om dekking av reiseutgifter og opphold, og mener dette ikke påvirker min studie av ApD, da all data var samlet inn i forkant av tilbudet. Jeg har ikke utelatt negativ informasjon av hensyn til dette.

### **5.11 Metodekritikk**

Spørreskjema med svaralternativer kunne vært en hensiktsmessig metode å velge i denne studien. Tydelige avgrensede emner med svaralternativ, kunne gjort analysen av materialet lettere. En slik metode forutsetter at informantene kan presse sin virkelighetsforståelse inn i faste svaralternativer, i tillegg til at forskeren utformer svaralternativ som gir mening til de som skal svare (Dag Ingvar Jacobsen, 2005). En vurdering av studiens tema og problemstilling, samt vurdering av egne evner til å snakke med mennesker, ble utslagsgivende for valg av intervju som metode. Da jeg skulle rekruttere informanter til intervju, kom en kvinnelig deltaker og spurte om hun ikke kunne få med seg spørsmålene hjem, og svare på dem der, og da fikk jeg begrunnet både for henne og meg selv hvorfor jeg hadde valgt intervjuer: *”Jeg kan ikke bare få et svar per spørsmål, jeg vil stille oppfølgingsspørsmål på det jeg har lyst til å vite mer om, og på de temaer som jeg merker er viktig for deg”*.

ApD har vært i en prosjektfase. Enkelte informanter snakket som om de trodde datainnsamlingen var et opprop mot å legge ned ApD. Men det kom sjelden frem før på slutten, når jeg spurte om de hadde noe å tillegge. Med to informanter ble det veldig tydelig at de snakket varmt om tiltaket, de kikket på mikrofonen og snakket ”saken” sin. De nevnte intervjuene er sett i lys av dette, og informasjonen de har gitt i løpet av intervjuet, om deres positive erfaringer ved å begynne på ApD, kan jeg vanskelig mistro.

Observasjon var planlagt som en metode, i tillegg til intervjuene. Dette var også meldt inn til NSD, og godkjent. Første besøk for å rekruttere informanter var også tenkt som observasjon. Imidlertid ble notatene fra observasjonen av en slik karakter at de, etter min mening, ikke kan

kalles empiri. Etter en revurdering ble ikke observasjon en del av metoden i studien. Deltakerne var informert om observasjonen gjennom prosjektlederen på ApD, se vedlegg 5.

I intervjuene spurte jeg hvilke tanker deltakerne hadde om å komme tilbake i jobb. Kun tre var på en type ytelse som tilsa at det var aktuelt, og to så for seg en lav stilling i fremtiden. Dette er ikke omhandlet i oppgaven, fordi studiens fokus er på betydningen av ApD for deltakerne slik den fremstår nå. Mange prosjekter rettet mot mennesker utenfor arbeidslivet, vurderes ut i fra antallet som kommer tilbake i jobb. Det var ikke mitt fokus i denne studien.

Etter det første intervjuet føyde jeg til et nytt spørsmål på intervjuguiden, og det var betydningen av prisen. Grunnen til det ekstra spørsmålet var den første informantens utsagn om temaet. I tillegg så jeg at det hadde med tilgjengelighet og lavterskel å gjøre, og at det kunne bidra positivt empirisk.

Min bakgrunn som treningsinstruktør tilsier at jeg har en erfaring som kan prege studien. Når informantene forteller om sin opplevelse av å delta på ApD, vil min tolkning av utsagnene være preget av min erfaringsbakgrunn.

Intervjuguiden inneholdt ikke tydelige kritiske spørsmål mot ApD. I ettertid ser jeg at det kunne gitt empirien mer tyngde, hvis materialet hadde inneholdt kritiske betraktninger fra informantene.

## 6. Presentasjon av funn og analyse

Kapittelet er organisert i tre deler, ut i fra problemstillingens tre forskningsspørsmål. Disse er sett i lys av teori og begrep som er løftet frem tidligere i oppgaven. Jeg har lagt ved sitater fra de transkriberte intervjuene, fordi jeg mener informantenes selvformulerte setninger tilfører presentasjonen en ekstra dimensjon. I kap. 6.4 presenteres funn i studien som omhandler blant annet betydningen av pris og hvordan deltakerne fikk informasjon om tilbudet, da disse funnene ikke naturlig lot seg plassere under forskningsspørsmålene. Avslutningsvis oppsummeres funnene.

### 6.1 Første forskningsspørsmål

#### *Hvordan opplever deltakerne egen situasjon, helt eller delvis utenfor arbeidslivet?*

Å bli uføretrygdet 100 %, tidsbegrenset ufør, gå på rehabilitering eller attføring, eller å være sykemeldt var for de fleste deltakerne en nødvendighet. Mange fortalte om prosessen i forkant av den endelige avgjørelsen om å gå ut av arbeidslivet. De hadde prøvd ulike alternativer i form av endrede arbeidsoppgaver, lavere stillingsbrøk, omskolering, arbeidstrening etter tidligere runder med rehabilitering og så videre.

*”Men det å måtte bli uføretrygda... DET har vært tøft. Det har vært kjempetøft. For jeg skulle ikke gi meg. Skulle greie å holde det til jeg var toogseksti år. Jeg har vel greid å avfinne meg med at det 'vakke no' vei tilbake. Jeg hadde prøvd å stå på så lenge jeg kunne. Jeg er nok kanskje veldig ærekjær, og... skulle ikke gi meg (liten latter). Men jeg har kommet over det nå (mer alvor i stemmen). Men fortsatt liker jeg ikke å si detta at jeg er uføretrygda, det synes jeg ikke er noe særlig.”*

Alternativet å gå ut av arbeidslivet, skjønte de var et naturlig utfall på grunn av helsen, men negative tanker og følelser rundt det å ikke være i jobb er ikke mindre av den grunn. For mange mennesker er jobben med på å opprettholde et positivt selvbilde (Bø og Schiefloe, 2007, Stroebe, 2000). Negative følelser i forbindelse med å havne utenfor arbeidslivet kan ha sammenheng med en manglende identitetsfølelse. Noen opplevde til og med at helsen forverret seg etter de hadde gått ut av arbeidslivet, uten at de helt kunne peke på grunnen til dette. Det bekrefter forskning som er gjort på sammenhengen mellom tap av arbeid og helsekonsekvenser, som viser at helserelatert tap av arbeid virker negativt inn på helsen

(Burgard m.fl., 2007). Samtidig viser det hvordan tap av arbeid virker inn på identitet, slik (2000) påpeker. Antonovskys (2000) teorier om ressurser og mestring understreket nettopp sammenhengen mellom håndtering av stressfaktorer og helse, en interessant vinkling når man setter den opp mot informantenes erfaring her.

Smerter, spesielt om morgenen, er en faktor til at enkelte synes det å stå opp om morgenen er krevende. Sett i lys av at man ikke skal noe spesielt, er det kanskje ikke så rart at noen velger å ligge litt lenger i sengen.

*"(...)jeg har jo aldri vært en sånn person som murer meg inne, tvert i mot, men (pause)det er lissom et tiltak å komme seg ut, særlig når det har vært sånn fysisk ustabil sommer som det har vært nå, så... har jeg lissom hatt vanskelig for å komme opp av senga. Da tar du det litt mer med ro."*

Dette kan forstås som fravær av forpliktelser, når man ikke er en del av et nettverk. Selv om personene har andre nettverk de deltar i, kanskje kor på kveldene, så vil de på dagtid kanskje ikke ha særlig innvirkning på individets følelse av forpliktelse. Forpliktelser i et nettverk kan bety at de opplever at de er til nytte (Bø og Schiefloe, 2007). I en slik forbindelse kan det bety at ingen forventer at de skal møte opp et sted og utføre forventet arbeid. Og kanskje aller viktigst; at de selv ikke føler at de skal eller må noe. Ved å miste arbeidsplassen som nettverk mister man det Bø og Schiefloe (ibid) mener er en følge av kommunikasjonen og påvirkningen i et nettverk; fellesskapsopplevelsen. Å være en del av et fellesskap er en drivkraft hos et individ i hverdagen (ibid). Kanskje mennesker helt eller utenfor arbeidslivet mister en slik drivkraft?

Noen kommenterte hvordan dagene utenfor arbeidslivet blir uten innhold, de mente at hverdagen mistet mening. Også de som var tidsbegrenset ufør, eller på rehabilitering, og dermed hadde planer om å gå tilbake til arbeidslivet, fortalte at dagene manglet innhold. Det viser hvordan Bourdieus (1999) forklaring av arbeid som et av livets meningsskapende aspekter, kan forstås i forhold til mennesker utenfor arbeidslivet; at tilværelsen tappes for mening.

Noen mente at det å ikke ha kollegaer å snakke med hver dag var negativt, både for dem selv, og dem de bor sammen med:



*”... for du blir ganske ensom når du går alene om dagen, mister arbeidskollegaer; ikke har dem å spille på, ikke sant? (pause) Ja, når du er i vanlig arbeid, så kommer du hjem, ikke sant, og så snakker du om dem på jobben...og så 'hva er det du har gjort i helga?' når du kommer på jobben igjen, så, ja...så når du bare blir gående hjemme hver dag, hele tiden...”*

Flere fortalte om savn av tidligere kollegaer. De hadde vært tilbake på arbeidsplassen, men det var ikke det samme som da de selv jobbet der, de følte de bare ”satt der”. Her kan man si at strukturen og rollene i nettverket spiller inn. Når to eller flere personer går inn i stabile forhold og repeterende samspill dannes det ulike sosiale relasjoner med indre sammenheng, det oppstår sosiale mønstre, med roller, strukturer og fellesskap (Bø og Schiefloe, 2007). Ser man en slik indre sammenheng, kan man si at rollene og strukturen på den tidligere arbeidsplassen er endret, og at nettverket ikke vil gi individet samme fellesskapsfølelse som tidligere. Dette er også i tråd med hva Rønningen (2003), påpeker om hvordan relasjoner til andre mennesker og tilknytning til sosiale fellesskap betraktes som en forutsetning for å opprettholde sin identitet som samfunnsmedlem. Tilknytning til arbeidslivet gir den enkelte identitet (Mæland, 2005). Informantene fortalte om negative følelser i forhold til egen identitet da de ikke lenger skulle være arbeidstaker. Over halvparten av informantene kommenterte egen situasjon utenfor arbeidslivet som lite positivt for hvordan de følte seg. Å være uføretrygdet kan gi en følelse av ikke å være til nytte. Å være i arbeid kan gi følelse av å være til nytte (Mæland, 2005, Klemsdal, 2009). Selv om man har bidratt i samfunnet tidligere, hjelper ikke det på følelsen av ikke kunne bidra mer:

*”Jeg gikk jo veldig ned den dagen jeg fikk beskjeden... at jeg fikk innvilget uføretrygd; 'det var slutt!' (ler) Det var jo det du søkte om, og gikk inn for, det hadde jo vært et par år, så...det at du fikk godkjent det uten...ikke noen spørsmål, ingen...du følte deg så ubrukelig!”*

*” Man har en eller annen slags nederlagsfølelse (...) er en taper i seg selv. Jeg er en taper for meg”*

## **6.2 Andre forskningsspørsmål**

### ***Hvilken betydning har samvær med andre i samme situasjon?***

Enkelte av informantene fortalte om skepsis i forhold til å skulle begynne på ApD. De lurte på hva slags mennesker som var der, om det bare var sykdomsprat, og om tilbudet passet deres helse og fysiske tilstand. For noen var tanken om gruppen som tilbudet var til, en lite tiltalende tanke, og at de selv følte at de egentlig ikke tilhører gruppen.

*”Og det er ikke alltid det er en sånn situasjon som tilsier det at du er på høyde med deg sjøl, at du... erkjenner det at du skal starte på et sånt tilbud. Mmm. For det er å erkjenne det at... eh, du er liksom litt langt nede, på, på...rangstigen, sånn i samfunnet, hvis en kan si det sånn...Det var tilbud for, stod det..det var...det var...dem blei liksom ramsa opp, dem som var på attføring, rehabilitering, uføretrygda, sosialklienter, rusmisbrukere. Så du fikk lissom rang... åh, ja, er jeg lissom i den skalaen nå? tenkte jeg.”*

*”Da blir det bare sånne mennesker. Har jeg godt av å være sammen med bare sånne mennesker med problemer? Liksom? Er det bedre å begynne på en gruppe annet sted? Og så, ja, du har mange rare tanker.”*

Slike tanker kan tolkes som en forståelse av hvilke kvaliteter de mener nettverket i ApD har. Tenker de at nettverkets ressurser ikke er av en positiv karakter? Sosial kapital lar seg vanskelig måle (Nyqvist, 2009), og jeg tenker at det er vanskelig å vurdere et nettverks ressurser utenfra. Likevel kan det se ut til at deltakerne antok at nettverkets ressurser kunne være negative, og at nettverket ikke hadde noe tilføre deltakerne. Begrepet identitet kan også gi en forklaring på tankene informantene hadde. Identitet kan beskrives som opplevelsen man har av å være seg selv, og er kontekstavhengig (Bø og Schiefloe, 2007, Giddens, 1996). Kan hende tanken på å bevege seg inn i et nettverk de oppfattet som ressurssvakt, virket hemmende på opprettholdelsen av egen identitet.

Samtlige mente, også de som opplevde egen situasjon som negativ, at å være deltaker på ApD var positivt sosialt. Flere uttrykte at det var positivt å kunne trene sammen med andre som har fysiske ting å ta hensyn til, ikke være ”utenom”. Kanskje det tyder på sosial støtte i form av opplevelsen av samhörighet på grunn av lik bakgrunn, slik Stang (2009) beskriver begrepet. Betydningen av at de andre deltakerne har sin grunn til å være der, mente mange var viktig for fellesskapsfølelsen. Dette kan tyde på at ApD som nettverk kan plasseres inn på mikronivået i den sosialøkologiske modellen (kap. 4.4). Settingene som oppstår på ApD blir en av settingene i deltakernes mikrosystem. Selv om de ikke utvekslet sykdomsprat, så opplevde flere at dialogen var basert på bakgrunnen for at de er der. De gav hverandre tilbakemeldinger på innsats og utvekslet informasjon om nye timer og tilbud. I følge Biddle og Mutire (2008) forstås sosial støtte i grupper som er samlet for fysisk aktivitet, som empati fra andre i den enkeltes forsøk på å mestre nye aktiviteter, og informasjon og råd som har med fysisk aktivitet å gjøre. I et sosialøkologisk perspektiv kan dette forstås som at ApD som setting for deltakerne kan føre til økt sosial støtte på mikronivå, i form av emosjonell og praktisk støtte.

Graden av sosial interaksjon og påvirkning avhenger av hvor nært man står de mennesker man møter og hvor ofte man møter dem (Bø og Schiefloe, 2007). Deltakerne på ApD møtes i settinger, i hvert fall en gang i løpet av uken. Flere mente at det sosiale i forbindelse med trening var en viktig faktor når de skal på trening, selv om de bare utvekslet korte hilsener med hverandre. Dette bekrefter hva Bø og Schiefloe (2007) skriver om at partenes subjektive opplevelse avgjør hvilken betydning den sosiale omgangen har. Man kan si at selv om den sosiale samhandlingen i settingen ikke er tidsmessig lang, så oppfatter deltakerne dette som en viktig faktor ved ApD.

Det sosiale miljøet er en viktig faktor når man ser på hva som fremmer fysisk aktivitet i grupper. Samhørighet som oppstår i en trimgruppe kan være av betydning for at deltakerne fortsetter å delta (Biddle og Mutrie, 2008). Funn i studien bekrefter dette. Noen hadde blitt kjent via ApD, og hadde laget avtaler om samkjøring. Andre fortalte om at mange var flinke til å fortelle om aktiviteter de hadde vært på, og tipse videre om hva som var gode timer. Slik informasjon kan beskrives som sosial støtte, slik sosial støtte kan forstås som utveksling av informasjon innenfor et nettverk (Stansfield i: Tones og Green, 2004). Dette bekrefter også påstanden fra Biddle og Mutrie (2008), om at sosial støtte er en viktig faktor innad i grupper hvor det bedrives fysisk aktivitet. Det samsvarer også med forskning som påviser betydningen av sosial støtte når det gjelder fysisk aktivitet (Ommundsen m.fl. 2007 i: Ommundsen og Aadland, 2009).

### **6.3 Tredje forskningsspørsmål**

#### ***Hvordan opplever deltakerne at fysisk aktivitet gjennom ApD virker inn på egen situasjon?***

Samtlige informanter fremholdt opplevelsen av fysisk aktivitet som positivt for helsen. Noen kunne fortelle om redusert bruk av smertestillende medikamenter. Dette sammenfaller med hva Helsedirektoratet viser til hvordan fysisk trening kan redusere behovet for legemidler (Bahr og Helsedirektoratet, 2009). Mange fortalte om hvordan egen helsetilstand var bedret, at de opplevde mindre smerter og hadde fått økt bevegelighet. Det bekrefter dokumentasjonen om at fysisk aktivitet er effektivt i behandlingen av mange sykdommer og tilstander (Biddle og Mutrie, 2008, Bahr og Helsedirektoratet, 2009). At enkelte trakk frem begrepet livskvalitet, og at den var økt, bekrefter tidligere funn i studier av lignende tiltak (Solbraa, 2007).

Alle informantene var helt eller delvis utenfor arbeidslivet på grunn av en fysisk lidelse eller skade. Mange fortalte om til dels tunge dager i forbindelse med det. De samme informantene kunne også fortelle at deltakelsen på ApD hadde gitt dem bedret psykisk helse. Mange fremholdt hva treningen betyr for psykisk velvære og for egen følelse av mestring:

*”Jeg er jo, for meg...en taper på så mange områder, sosialt for eksempel, det er veldig mye jeg ikke kan gjøre, ikke orker å gjøre, ikke klarer å gjøre...så...DETTE klarer jeg. Det er kjempeviktig å klare å lykkes et sted...å kjenne...å klare å..ja, bli svett på ryggen, og...kjenne en helt annen form for energipåfyll.”*

Flere fortalte om hvordan følelsen av å mestre kom som følge av den fysiske aktiviteten. De opplevde at treningen gav dem økt selvfølelse, og at det var en motivasjon for å fortsette. Det sammenfaller med det Biddle og Mutrie (2008:165) sier om affektive følger av treningen (oversatt): *”Hvordan folk affektivt opplever treningen, kan være utslagsgivende for om de fortsetter med fysisk aktivitet”* Videre påpeker Biddle og Mutrie (ibid) at dette ikke bare er en gevinst for den enkelte, men må sees på som en viktig faktor i planleggingen av helsefremmende arbeid som har økt fysisk aktivitet blant en gruppe som mål. De understreker at affektive effekter av trening også kan være negative, fordi folk føler de ikke mestrer aktiviteten (Biddle og Mutrie, 2008:166). Affektive opplevelser av negativ art, var det ingen informanter som sa noe om. Men det var heller ikke et direkte spørsmål om det i intervjuguiden.

## **6.4 Andre funn**

Andre funn i studien.

### **6.4.1 Nytt innhold og struktur**

ApD tilbyr trening på dagtid på hverdager. For mange av informantene var det synonymt med å kunne strukturere hverdagen. Å ikke være i jobb kan føre til at man mister hverdagens struktur (Mæland, 2005). Selv om noen hadde andre fritidsinteresser, bidro oppmøtet til trening at de måtte planlegge dagene, og at dagene fikk mer innhold.

*”Men har du ikke noe bestemt, så har du lett for å slække’n og se på Frokost-Tv, og...gjøre det du føler for. Så det egentlig veldig viktig å ha klokkeslett, å ha noe du skal møte opp til, for da går du.”*

At det er gruppetimer til faste tider er en viktig faktor. Selv om det ikke er påmelding til timene, eller krav at man må være der, så følte mange at de hadde en forpliktelse til å møte opp. Noen mente at de hadde gjort en avtale med seg selv, at de hver uke gikk fast på en bestemt gruppetime. Andre hadde avtaler med folk de hadde blitt kjent med på ApD om å møtes på bestemte aktiviteter, eller mennesker i nabolaget de kjørte til treningen sammen med. Man kan si at dette handler om forventninger. Forventninger og forpliktelser er en del av den sosiale kapitalen (Coleman, 1990). I Bronfenbrenners modell påpekes at sosial kapital på mikronivå er av betydning for et individs anerkjennelse og identitet (Rønningen, 2003). Ser man deltakernes avtaler med hverandre som forpliktelser og forventninger, kan man si at ApD som en setting på mikronivå kan bidra til anerkjennelse og bekreftelse av identitet blant deltakerne.

Seks av informantene fortalte at ApD ble som en erstatning for jobben, på flere måter enn at det gir hverdagen innhold. Uavhengig av hverandre forklarte de at de så på egen deltakelse som en erstatning for å gå på jobb.

*”Jeg tenker at jeg går på jobb (ler). Og da gjør jeg meg ferdig tidlig på morgenen, og det synes jeg er veldig viktig at man skal gå til noe, at man skal gå ut av døra. Å gjøre seg i stand og sånn...tenk på det; jeg er bare XX år, jeg må ha, jeg må ha litt innhold.”*

*”... så sa jeg at det her er arbeidet mitt, lønninga får jeg, har jeg...så jeg må gjøre...nå går jeg på jobb, nå går jeg på trening.”*

Slike utsagn og tanker om å delta på ApD, kan tyde på at ApD sees på som en erstatning for arbeidet. Å delta på ApD gir dagene struktur. Informantene har snakket om opplevelser som kan forstås som sosial støtte. Det er begrep som forklares som ressurser som er tilgjengelige gjennom deltakelse i et nettverk (Bø og Schiefloe, 2007). Man kan forstå settingene i ApD som en del av et nytt nettverk i deltakernes mikrosystem.

### 6.4.2 Pris og bredde i tilbud

Samtlige informanter peker på at den lave prisen<sup>1</sup> er avgjørende i forhold til deltakelse. Dette samsvarer med norske myndigheters føringer for å tilrettelegge for fysisk aktivitet; at redusert pris er en viktig faktor (*St.meld.nr 20, 2006-2007*). For mange vil tilsvarende tilbud i privat regi være uaktuelt, fordi det der opereres med langt høyere priser. En av informantene svarte slik på spørsmålet om den lave prisen var av betydning:

*”Ja, masse! Jeg syns det, hvis jeg skulle betalt mange tusen i året, så ville det ...hindra meg litt, det er jeg helt klar på, ja (...) jeg hadde vel greid det, men jeg tror ikke jeg hadde prioritert det. Og dette her gjør sitt til at alle kan være med, alle har råd til dette her, så...nei, jeg synes det er flott.”*

Det brede tilbudet var viktig for å kunne finne noe som passet egen helse og fysiske tilstand. Det kan se ut til at et bredt tilbud også fører til at deltakerne fortsetter, for ved å prøve nye ting og variere så de at det gav inspirasjon til fortsatt å benytte tilbudet. Samtlige hadde planer om å fortsette deltakelsen i ApD.

### 6.4.3 Informasjon

Under intervjuene kom det frem hvordan deltakerne hadde hørt om tilbudet. Noen hadde lest det i avisen eller fått brosjyre hos fastlegen. Andre hadde fått informasjon via kjente, og noen ble tipset der de allerede trente om at de kunne få lignende tilbud gjennom ApD. Man kan si at tilgangen til informasjonen for noen av informantene var gjennom nettverket. Informasjon som gis eller mottas via nettverket er en faktor i den sosiale støtten, en ressurs for individet (Stroebe, 2000). Ser man sosial støtte som en del av sosiale kapitalen, slik Coleman (1990) forklarer, vil det si at noen av deltakerne, før oppstart på ApD, antakeligvis hadde tilgang på positiv sosial kapital, fordi de har nytte av ressursene i nettverket.

---

<sup>1</sup> 200,- per år. Lignende tilbud på et treningssenter koster mellom 3.000,- og 5.000,-

## 6.5 Oppsummering av funn i studien

Studien viser at ikke å være i arbeid vil for noen si at dagene mister struktur og innhold. Følelse av ikke å være til nytte mer, virker inn på opplevelsen av egen identitet. Å være helt eller delvis utenfor arbeidslivet kan være ensbetydende med å miste et nettverk som var viktig for deltakerne. Det kan se ut til at ApD som nettverk og setting kan sees på som en erstatning for å gå på jobb. Gjennom deltakelse på ApD opplever deltakerne sosial støtte og økt følelse av mestring. Det sosiale samværet er en viktig faktor for deltakerne. Selv om det ikke oppstår nære relasjoner, så er den sosiale interaksjonen av betydning for deltakerne.

Deltakelse på ApD gir for mange av deltakerne mulighet til å strukturere dagene. Alle fremholdt betydningen av å ha et tilbud å gå til. For mange betyr ApD at dagene får et innhold som virker positivt inn i deres hverdag.

Fysisk aktivitet gjennom ApD gir gevinster på flere plan. Informantene kunne fortelle om mindre smerter av fysisk karakter og økt psykisk velvære. Informantene tilskriver den fysiske treningen slike gevinster, likevel kan man også se slike gevinster i lys av de sosiale aspektene.

Lav pris og bredde i tilbud er viktige faktorer for deltakerne. Bredden i tilbudet er viktig både ved oppstart, og for at deltakerne benytter tilbudet over tid. Samtlige informanter hadde planer om fortsatt å benytte seg av tilbudet.

## 7. Drøfting i lys av helsefremmende perspektiver

Studiens tema:

*”Aktiv på Dagtid, et helsefremmende tiltak for mennesker  
helt eller delvis utenfor arbeidslivet?”*

Innledningsvis pekte jeg på ApD sin målgruppe som i helsefremmende arbeid omtales som en gruppe som er vanskelig å nå i forhold til helserelaterte utfordringer, fordi grupper utenfor arbeidsmarkedet ikke har en naturlig definert setting hvor de samles, slik for eksempel en arbeidsplass er tilgjengelig for helsefremmende intervensjoner (Tones og Green, 2004, Rootman m.fl., 2000). Strategier for utjevning av sosiale ulikheter i helse har blant annet pekt på partnerskap for folkehelse og sektorovergrepene verktøy (*St.meld.nr 20, 2006-2007*, WHO, 1997). ApD kan sies å være et resultat av slike føringer med sitt samarbeid mellom NAV, Idrettkretsen og kommunen.

Funnene i studien kan tyde på at ApD er et tiltak som ved tilrettelegging, gjennom blant annet lav pris og bredde i tilbud (*St.meld.nr 20, 2006-2007*), har gitt gruppen mulighet til å delta på fysiske aktiviteter. Analysen av funnene viser også at mange av deltakerne opplevde gevinster av den fysiske aktiviteten, og at det sosiale samværet var positivt. Således kan man si at ApD er et tiltak som fremmer helse blant samtlige deltakere. Stedene hvor deltakerne møtes i forbindelse med den fysiske aktiviteten, kan forklares som settinger, slik setting defineres av Nutbeam (1998). Deltakernes rapporterte helsegevinster, kan gi grunnlag for å kalle settingen helsefremmende.

Et kritisk blikk på dette kan innbære spørsmål om hvilken del av gruppen som faktisk kan oppsøke tilbudet. I kapittel 2.2 ble det vist til at i grupper utenfor arbeidslivet befinner seg en stor andel inaktive (Anderssen m.fl., 2008, W. C. Taylor m.fl., 1998, Ottesen og Skjerk, 2006). I kapittelet om helse og fysisk aktivitet (kap. 4.6), ble det påpekt at kunnskapen om gevinstene av fysisk aktivitet står i forhold til aktivitetsnivået (Ommundsen og Aadland, 2009). Det kan tyde på at deler av gruppen som ApD henvender seg til ikke ser gevinstene av å trene, og derfor kanskje heller ikke vil oppsøke ApD. Kan hende det bare er de med mest ressurser i gruppen som vil oppsøke tilbudet?



Kanalene hvor informantene fikk informasjon om tilbudet, kan tyde på at de beveger seg i settinger hvor de kan nås. Om informasjon når frem til ulike grupper er avhengig av at gruppene beveger seg i settinger hvor informasjonen gis (Rootman m.fl., 2000). I lys av terskelteorien (K. Dahl Jacobsen, 1982), kan en mulig manglende tilgang til informasjon om ApD tyde på at tilbudet fullt og helt ikke har lav terskel. Informasjon handler også om hvilke ressurser som finnes i de ulike nettverk man er en del av, det vil si sosial kapital (Nyqvist, 2005). I sin ytterste konsekvens, satt på spissen, kan man si at målgruppen til ApD er avhengig av en viss mengde sosial kapital for å kunne få informasjon om tilbudet. Noe som igjen peker på hvordan sosial kapital kan sees i sammenheng med helse, slik Nyqvist (2005) påstår.

## **8. Konklusjon**

Aktiv på Dagtid er med på å fremme helse blant mennesker helt eller delvis utenfor arbeidslivet gjennom sitt tilbud om fysisk aktivitet. Den sosiale interaksjonen er av betydning for deltakerne, selv om det ikke oppstår nære relasjoner. Aktiv på Dagtid er for mange av deltakerne en erstatning for arbeid, i forståelsen av at dagene får innhold og struktur.

Hvorvidt tilbudet kan omtales som lavterskel, og er tilgjengelig for hele målgruppen må sees i sammenheng med hvilke deltakere som har oppsøkt tilbudet. Funn i studien kan tyde på at tilgjengeligheten er avhengig av graden av nettverksressurser personene i målgruppen har.

Videre arbeid på feltet burde fokusere på tilrettelegging av helsefremmende arbeid blant grupper som per definisjon kan nås gjennom lavterskeltiltak. Fokus burde være at innad i omtalte grupper er det en ujevn fordeling av sosial kapital, og at det kan ha innvirkning på hvilke personer som faktisk opplever lavterskeltiltak som tilbud med lav terskel.

## Litteraturliste

- Anderssen, S. A., Holme, I., Bø, K. & Sundgot-Borgen, J. (2008) *Kartlegging av fysisk aktivitetsnivå, helse relatert fysisk form og determinanter for fysisk aktivitet hos voksne og eldre i Norge*. Oslo, Norges Idrettshøgskole. (Prosjektprotokoll for prosjektet "Kartlegging av fysisk aktivitetsnivå hos voksne og eldre i Norge")
- Antonovsky, A. (2000) *Helbredets mysterium : at tåle stress og forblive rask*. København, Hans Reitzel Forlag.
- Bahr, R. & Helsedirektoratet (2009) *Aktivitetshåndboken fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. [Oslo], Helsedirektoratet.
- Bakker, M., Mackenbach, J. P., Sihto, M. & Diderichsen, F. (2002) Strategies to reduce socioeconomic inequalities in health. I: Bakker, M. & Mackenbach, J. P. (red.) *Reducing inequalities in health a European perspective*, s. 25-50. London, Routledge.
- Biddle, S. & Mutrie, N. (2008) *Psychology of physical activity determinants, well-being and interventions*. 2nd utg. London, Routledge.
- Bourdieu, P. (1999) *Meditasjoner*. Oslo, Pax.
- Bunton, R. & Macdonald, G. (2002) Health promotion: disciplinary developments. I: Bunton, R. & Macdonald, G. (red.) *Health promotion : Disciplines, diversity, and development*, s. 9-27. London, Routledge.
- Burgard, S. A., Brand, J. E. & House, J. S. (2007) Toward a Better Estimation of the Effect of Job Loss on Health. *Journal of Health & Social Behavior*, 48(4), s. 369-384.
- Bø, I. & Schiefloe, P. M. (2007) *Sosiale landskap og sosial kapital innføring i nettverkstenkning*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Coleman, J. S. (1990) *Foundations of social theory*. Cambridge, Mass., Belknap Press.
- DiClemente, R., Salazar, L., Crosby, R. & Wingood, G. (2005) Intervention strategies. I: Weitkunat, R., Moretti, M. & Kerr, J. (red.) *ABC of behavior change a guide to successful disease prevention and health promotion*, s. 195-206. Edinburgh, Elsevier Churchill Livingstone.
- Giddens, A. (1996) *Modernitet og selvidentitet selvet og samfundet under sen-moderniteten*. København, Hans Reitzels Forlag.
- Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009)*. Sammen for fysisk aktivitet, Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet (2005) *Aktiv på dagtid, et holdepunkt i hverdagen*. [internett] Tilgjengelig fra: [http://www.apd.oslo.no/Elements/PDF/ApD%20brochure\\_lo.pdf](http://www.apd.oslo.no/Elements/PDF/ApD%20brochure_lo.pdf) [lest: 10.11.09].

- Holter, H. (1996) Fra kvalitative metoder til kvalitativ samfunnsforskning. I: Holter, H. & Kalleberg, R. (red.) *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*, s. 9-25. Oslo, Universitetsforlagets metodebibliotek.
- Jacobsen, D. I. (2005) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2. utg. Kristiansand, Høyskoleforl.
- Jacobsen, K. D. (1982) *Fordelingspolitikken forvaltning*. (Sosiologi i dag)
- Juvonen-Posti, P., Kallanranta, T., Eksyma, S. L., Piirainen, K. & Keinanen-Kiukaanniemi, S. (2002) Into work, through tailored paths: a two-year follow-up of the return-to-work rehabilitation and re-employment project. *International Journal of Rehabilitation Research*, 25(4) Dec, s. 313-330.
- Klemsdal, L. (2009) Arbeidsfellesskap. I: Blakar, R. M. & Nafstad, H. E. (red.) *Fellesskap og individualisme*, s. 56-79. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Kvale, S., Rygge, J., Brinkmann, S. & Anderssen, T. M. (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Lavis, J. N. & Sullivan, T. J. (2000) The State as a Setting. I: Rootman, I., Poland, B. D. & Green, L. W. (red.) *Settings for health promotion linking theory and practice*, s. 308-331. Thousand Oaks, Calif., Sage Publications.
- Martinsen, E. W., Moe, T., Borge, L., Moser, T., Johannessen, B. & Kaggstad, J. (2004) *Kropp og sinn fysisk aktivitet og psykisk helse*. Bergen, Fagbokforl.
- Mæland, J. G. (2005) *Forebyggende helsearbeid : i teori og praksis*. 2. utg. Oslo, Universitetsforl.
- NESH (2006) *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi elektronisk ressurs*. [Oslo], Forskningsetiske komiteer. (Den Nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, Kalleberg, Ragnvald)
- Norsk Ordbok* [internett] Tilgjengelig fra: <http://www.ordnett.no/ordbok.html>
- Nutbeam, D. (1998) Health Promotion Glossary. [internett] Tilgjengelig fra: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp\\_glossary\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf)
- Nyqvist, F. (2005) Socialt kapital och hälsa - en forskningsöversikt. *Socialvetenskaplig tidskrift*, (1), s. 75-90.
- Nyqvist, F. (2009) *Social capital and health variations, associations and challenges*. Åbo, [Åbo Akademis förlag].
- Ommundsen, Y. & Aadland, A. A. (2009) «Fysisk inaktive blant voksne i Norge. Hvem er inaktive – og hva motiverer til økt fysisk aktivitet?». Oslo, Helsedirektoratet, Den norske Kreftforening, Norges Bedriftsidrettsforbund.
- Ottesen, L. & Skjerk, O. (2006) *Inaktivitetsundersøgelse : gennemført for Det Nationale Råd for Folkesundhed og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sammenfatning*. København, Institute of Exercise and Sport Sciences, University of Copenhagen.

- Plate, C. (2000) *Sociale nettverk et sundhedsfremmende perspektiv*. [København], Munksgaard.
- Pohjola, A. (2001) Health Problems and Long-Term Unemployment. *Social Work in Health Care*, 34 (1/2), s. 101-112.
- Polanyi, M. F. D., Frank, J. W., Shannon, H. S., Sullivan, T. J. & Lavis, J. N. (2000) Promoting the Determinants of Good Health in the Workplace. I: Rootman, I., Poland, B. D. & Green, L. W. (red.) *Settings for health promotion : linking theory and practice*, s. 138-166. Thousand Oaks, Calif., Sage Publications.
- Powell, K. E., Caspersen, C. J. & Christenson, G. M. (1985) Physical activity, exercise and physical fitness: Definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100, s. 126-131.
- Putnam, R. D. (2001) *Bowling alone the collapse and revival of American community*. New York, Simon & Schuster.
- Rodal, J. & Frank, K. (2008) I *Psykologer i kommunene – barrierer og tiltak for økt rekruttering*.
- Rootman, I., Poland, B. D. & Green, L. W. (2000) The Settings Approach to Health Promotion. I: Rootman, I., Poland, B. D. & Green, L. W. (red.) *Settings for health promotion : linking theory and practice*, s. 1-36. Thousand Oaks, Calif., Sage Publications.
- Rønningen, G. E. (2003) Nærmiljø : nostalgi - eller aktuell arena i forebyggende og helsefremmende arbeid? I: Hauge, H. A. & Mittelmark, M. B. (red.) *Helsefremmende arbeid i en brytningstid. Fra monolog til dialog?* , s. s.52-73.
- I *Sluttrapport Aktiv på Dagtid* (2009). Østfold Idrettskrets.
- Solbraa, A. K. (2007) Aktiv på dagtid - et folkehelse tilbud. *Norges idrettshøgskole*, Masteroppgave.
- St.meld.nr 16* (2002-2003). Resept for et sunnere Norge, Det kongelige helsedepartement.
- St.meld.nr 20* (2006-2007). Sosial strategi for å utjevne nasjonale helseforskjeller, Det kongelige helsedepartement.
- Stang, I. (2009) *Being in the same boat an empowerment intervention in breast cancer self-help groups*. [Bergen], Research Centre for Health Promotion, Faculty of Psychology.
- Stroebe, W. (2000) *Social psychology and health*. Buckingham, Open University Press. (Mapping social psychology)
- Studieplan for Mastergradsstudium i helsefremmende arbeid. (2006-7) *Høgskolen i Vestfold*, Avdeling for helsefag og Avdeling for samfunnsfag.

- Taylor, A. H. (2000) Physical activity, anxiety, and stress. I: Biddle, S., Fox, K. R. & Boutcher, S. H. (red.) *Physical activity and psychological well-being elektronisk ressurs*, s. 10-45. London, Routledge.
- Taylor, W. C., Baranowski, T. & Young, D. R. (1998) Physical activity interventions in low-income, ethnic minority, and populations with disability. *American Journal of Preventive medicine*, 15, s. 334-343.
- Tellnes, G., Bjerke, K. & Batt-Rawden (2005) Nature-culture-health activities as a method of rehabilitation: an evaluation of participants' health, quality of life and function. *International Journal of Rehabilitation Research.* , 28(2), s. 175-180.
- Thorogood, N. (2002) What is the relevance of sociology for health promotion? I: Bunton, R. & Macdonald, G. (red.) *Health Promotion: Disciplines, diversity, and development*, s. 3-75. London, Routledge.
- Tones, K. & Green, J. (2004) *Health promotion : planning and strategies*. London, Sage Publications.
- Waters, L. E. & Moore, K. A. (2002) Reducing latent deprivation during unemployment: The role of meaningful leisure activity. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 75 (1), s. 15-32.
- WHO (1986) Ottawa Charter for Health Promotion [internett] Tilgjengelig fra:  
[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf)
- WHO (1997) The Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century. [internett] Tilgjengelig fra:  
[http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf)

## Forespørsel om å delta i intervjuundersøkelse

Jeg er mastegradstudent i helsefremmende arbeid ved Høgskolen i Vestfold og holder nå på med den avsluttende mastergraden, med tittel ”Aktiv på dagtid – et helsefremmende tiltak?”.

Temaet for oppgaven er hvorvidt Aktiv på Dagtid kan kalles et helsefremmende tiltak, og jeg er interessert i hvordan det er å være deltaker på Aktiv på Dagtid, og høre om deltakernes erfaringer med tiltaket. For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju ca 8 personer i alderen 18-67 år. Spørsmålene vil dreie seg om deltakelse på Aktiv på Dagtid, forventinger og betydningen av tilbudet. Som en del av oppgaven vil jeg også forsøke å finne ut noe om det sosiale mellom de som deltar på Aktiv på Dagtid sine tilbud.

Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent en time, og vi blir sammen enige om tid og sted. Intervjuene vil være i august og september.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli slettet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne kjenne seg igjen i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, i desember 2009.

Er det noe du lurer på kan du ringe meg på telefonnummer 950 68 025, eller sende en epost til [Mariann.Kristensen@student.hive.no](mailto:Mariann.Kristensen@student.hive.no). Du kan også kontakte min veileder, Janne Solberg ved Høgskolen i Vestfold, 33 03 77 67.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Mariann Lund Kristensen  
Utsiktsveien 15  
3257 Larvik

### Intervjuguide (side 1 av 2)

Start: Presentere meg. Fortelle hvorfor jeg vil snakke med dem. At jeg ønsker å se på hva ApD betyr for dem. At det vil ta ca 45-60 min. Det er anonymt. Vil slette tapen når oppgaven er ferdig. Skriftlig materiale blir anonymisert. Spør først om alder, type ytelse og kort om bakgrunnen for ytelsen (sykdom el.)

- **Oppstart /deltakelse**

- Hvor lenge har du vært med på ApD ?
- Hvor lenge var du arbeidsledig/sykemeldt/ på attføring før du begynte?
- Tok det lang tid fra du hørte om tilbudet til du meldte deg på?
- Hva fikk deg til å begynne?
- Hvor mange ganger per uke deltar du?
- Hvilket tilbud liker du best? Kan du si litt om hvorfor?
- Har instruktøren noe å si for hva du velger?
- Har du trent tidligere?

- **Forventninger**

- Kan du si litt om hva du tenkte om det å begynne på Aktiv På Dagtid?
- Er det som forventet? Evt. utdype hvorfor/hvorfor ikke

- **Det sosiale aspektet**

- Kan du fortelle litt om hvordan det er å møte opp på trening/ApD
- Hva er positivt? Utdype?
- Negativt? Utdype?
- Er det forskjell på deltakerne på hvem som prater sammen før/etter trening?

- **Betydningen av tilbudet**

- Hva betyr tilbudet for deg?
- Er det forskjell på dagene hvor du er på ApD , og når du ikke er der?
- Kan du si litt om hva du gjorde før, på dagene, før du begynte på ApD?
- Vil du fortsette? Nei: kan du si litt om hvorfor? Ja: Hvor lenge ser du for deg at du fortsetter?

### **Forts. Intervjuguide (side 2 av 2)**

- **Tilbake i arbeid**
  - Hva er dine tanker om jobb fremover?
  - Perspektiv / Utsikter til jobb?
  - Tror du det å delta på Aktiv på Dagtid noe å si for hvordan du tenker på det å komme tilbake i jobb? (Avhenger av hvilken type trygd)
  
- **Er det noe du har lyst til å tilføye?**

**Takk for at du tok deg tid til å snakke med meg.**



**Ytelse:**

	Sykemeldte	Attføring / Rehab.	Uføretrygdet	Sosialhjelp	Arbeids-søkende	Annet
ApD	9 %	23 %	59 %	2 %	5 %	2 %
Utvalg	7 %	13 %	80 %	0	0	0

**Alder:**

	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 67
ApD	7 %	17 %	29 %	28 %	19 %
Utvalg	0	13 %	6 %	53 %	26 %

**Kjønnsfordeling:**

	Kvinner	Menn
ApD	68 %	32 %
Utvalg	86 %	14 %

**Opprinnelse**

18 % av ApD sine deltakere har opprinnelse fra andre land. I mitt utvalg var det en person, det vil si 7 %.

(Deltakertallene er hentet ut av sluttrapporten til ApD Østfold som prosjekt, skrevet oktober 2009).

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Janne Solberg  
Avdeling for helsefag  
Høgskolen i Vestfold  
Postboks 2243  
3103 TØNSBERG

Vår dato: 03.02.2009

Vår ref: 20658 / 2 / PB

Deres dato:

Deres ref:

## TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 08.12.2008. Meldingen gjelder prosjektet:

20658	<i>Aktiv på Dagtid i Østfold - et helsefremmende tiltak?</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Vestfold, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Janne Solberg</i>
Student	<i>Mariann Lund Kristensen</i>

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

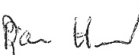
Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.


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

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 30.06.2009, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
Bjørn Henrichsen

  
Pernilla Bollman

Kontaktperson: Pernilla Bollman tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Mariann Lund Kristensen, Utsiktsveien 15, 3257 LARVIK

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no



I forbindelse med prosjektet vil det kunne bli registrert sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 pkt. 8 c. Personopplysninger kan behandles med hjemmel i personopplysningsloven §§ 8 første ledd (samtykke), 9 a.

Ombudet finner informasjonsskrivet som er utarbeidet i forbindelse med intervjuundersøkelsen tilfredsstillende. Utvalget bør få tilsvarende informasjon vedrørende observasjonsdelen, muntlig eller skriftlig. Det er lagt opp til at prosjektleder/instruktører på prosjektet Aktiv på dagtid i Østfold skal informere om at en student skal observere deltakerne på bestemte dager, i forkant av intervjuundersøkelsen. Det bør samtidig gis informasjon om formål, metode, ev. innsamling av personopplysninger, anonymisering mv. dersom relevant (jf. forespørsel om å delta i intervjuundersøkelse). Dersom observasjonsdelen gjennomføres anonymt kan det være at utvalget allerede har mottatt tilstrekkelig informasjon om denne delen av studien.

Studenten har opprinnelig lagt opp til å innhente et skriftlig samtykke, men ønsker i stedet å innhente et muntlig samtykke (jf. telefonsamtale 11.12.2008). Ombudet har ingen innsigelser til dette.

Det vil ikke bli registrert direkte personidentifiserbare opplysninger koblet til datamaterialet, og lydopptak vil ikke behandles som lydfiler på pc. Senest ved prosjektslutt 30.06.2009 vil datamaterialet anonymiseres ved at lydbånd slettes og at alle indirekte personidentifiserbare bakgrunns- og situasjonsopplysninger i transkripsjoner slettes eller endres (grovkategoriseres).

Til prosjektleder Andre Hansen

Aktiv på Dagtid

**Informasjon til deltakere på Aktiv på Dagtid i Østfold, Fredrikstad kommune**

Viser til telefonsamtale i begynnelsen av november angående informasjon til deltakerne på Aktiv på Dagtid om mitt mastergradsprosjekt.

Da ble vi enige om følgende:

- På timeplanene for våren 2009 skriver du kort om at en student kommer og ser på prosjektet Aktiv på Dagtid
- Jeg sender deg et informasjonsbrev om mitt prosjekt. Dette skal deles ut til deltakere som benytter seg av helsestudiotilbudet, og deltakerne på de avtalte gruppeaktivitetene.
- Du skal gi beskjed til instruktørene om å videreformidle til deltakerne hvilken dag jeg kommer og observerer de utvalgte gruppeaktivitetene. Det er viktig at deltakerne får beskjed om dette, slik at de kan velge en annen aktivitet hvis de ikke vil være der akkurat den dagen.

Takk for hjelpen.

Med vennlig hilsen

Mariann Lund Kristensen