

**Masteroppgave**

NTNU  
Norges teknisk-naturvitenskapelige  
universitet  
Fakultet for samfunnsvitenskap og  
teknologiledelse  
Institutt for sosiologi og statsvitenskap

Ane Lunheim

**”Det er jo også kommunikasjon,  
det å se enkeltindivider”**

En kvalitativ studie om hvordan kommunikasjon kan påvirke motivasjon gjennom en livsstilsendring

Masteroppgave i Medier, kommunikasjon og informasjonsteknologi

Trondheim, våren 2013

*«Det er jo også kommunikasjon, det å se enkeltindivider»*

En kvalitativ studie om hvordan kommunikasjon kan påvirke motivasjon gjennom en  
livsstilsendring

Masteroppgave i Medier, kommunikasjon og informasjonsteknologi

Trondheim, våren 2013

Ane Lunheim

## **Forord**

Dette masterprosjektet hadde sett veldig annerledes ut hvis ikke Catrine en dag i januar hadde tipset meg om tilbudet som finnes på Røros rehabiliteringssenter, tusen takk. Jeg kom i kontakt med samarbeidsvillige og interesserte personer både på rehabiliteringssenteret og på St. Olavs. Tusen takk for all hjelp. Min veileder, Ingunn Hagen, fortjener en stor takk for konstruktive tilbakemeldinger og for å ha guidet meg inn på riktig spor flere ganger. Takk til alle mine sju informanter som tok seg tid til å fortelle meg om personlige erfaringer og opplevelser, jeg er veldig takknemlig. Lesesal 6479, takk for alle utrolig distraheringer, og spesielt takk til MKI-gjengen. Det har vært to fine år sammen med dere. Solveig, min venn, takk for all hjelp, korrekturlesing og oppmuntring underveis! Tusen takk til Marit og Elin som har lest korrektur. Og helt til slutt, tusen takk til kjære Morten, for korrekturlesing og støtte. Tusen takk.

Ane Lunheim, 4.juni 2013.

## **Sammendrag**

Dette er en kvalitativ studie som tar for seg hvordan kommunikasjon kan påvirke motivasjon for mennesker som går gjennom en livsstilsendring. Fokuset har vært hvordan man kan tilpasse kommunikasjonen slik at sykkelig overvektige blir motivert til å komme i gang med en livsnødvendig endring av levevaner, og hvordan disse vanene kan opprettholdes i størst mulig grad. Jeg har intervjuet sju personer som har vært deltakere på Røros rehabiliteringssenter, avdeling overvekt. Funnene mine tyder på at hvordan kommunikasjonen tilpasses hver enkelt kan være svært avgjørende for deltakerens egen mestringstro og motivasjon til å starte og opprettholde nye vaner i hverdagen. Deling av suksesshistorier er hensiktsmessig i den eksterne markedsføringen, det er motiverende å høre historier fra noen som ligner en selv. Det å være en del av en gruppe oppleves som veldig heldig, da det er lettere å dele erfaringer og opplevelser med andre i samme situasjon. Det bør legges til rette for at en gruppe kan opprettholde kommunikasjon seg i mellom for å hente støtte. Ulik kommunikasjonsteknologi blir også vurdert. Rapporten avsluttes med tips som kan være hjelpsomme for å optimalisere kommunikasjonen rettet mot mennesker med sykkelig overvekt.



## **Innholdsfortegnelse**

<b>1 Innledning</b>	<b>1</b>
1.2 Faglig relevans	2
1.3 Hvorfor er motivasjon viktig	2
1.4 Hvorfor har jeg valgt å gjøre det slik	3
1.5 Problemstilling	3
1.6 Avgrensninger	4
1.7 Analyseobjektene	4
1.7.1 Røros rehabiliteringssenter	4
1.7.2 Forkurs på St. Olavs Hospital	5
1.8 Oppbygging	5
<b>2 Tidligere forskning og teori</b>	<b>7</b>
2.1 Hva er overvekt og livsstil	7
2.2 Hva er motivasjon	8
2.3 Tidligere forskning	9
2.3.1 Kommunikasjon	9
2.3.2 Motivasjon	10
2.4 Psykologisk teori	11
2.4.1 Mestringsforventning	11
2.4.2 Empowerment	11
2.4.3 Positiv psykologi	12
2.4.4 Grupper	13
2.5 Kommunikasjonsteori	14
2.5.1 Kommunikasjonsprosessen	14
2.5.2 Målgruppe	17
2.5.3 Karakteristikk ved senderen	18
2.5.4 Internett som kommunikasjonskanal	18
2.6 Oppsummering	20
<b>3 Metode</b>	<b>21</b>
3.1 Dybdeintervju	21
3.2.1 Utvalget	22
3.2.2 Intervjuguide	23
3.3 Observasjon	25
3.3.1 Røros rehabiliteringssenter	26
3.3.2 Forkurs på St. Olavs Hospital	26
3.4. Case	27
3.5 Analysearbeidet	27
3.6 Etiske utfordringer	28
3.7 Gyldighet	28
<b>4 Motivasjon for å komme i gang med livsstilsendring</b>	<b>31</b>
4.1 Jungeltelegraf	31
4.2 Kommunikasjonskanaler	34
4.3 Samlingsmøte før opphold	38
4.4 Oppsummering	39
<b>5 Motivasjon for å opprettholde livsstilsendringen</b>	<b>41</b>
5.1 Gruppen	41
5.2 Ansatte	43
5.3 Oppsummering	45
<b>6 Hjemme – hva nå</b>	<b>47</b>
6.1 Telefonsamtalen	47

6.2 Kontaktpersonene	50
6.3 Hjemmegrupper og bruk av Facebook som kommunikasjonskanal	53
6.4 Oppsummering	59
<b>7 Avslutning</b>	<b>61</b>
7.1 «Også har jeg hørt mye positivt om Røros...»	61
7.2 «Det er jo også kommunikasjon, det å se enkeltindivider»	62
7.3 «Den teknologien, den er hellig»	63
7.4 Oppgavens begrensninger og muligheter	65
7.5 Videre forskning	66
<b>8 Tips</b>	<b>67</b>
<b>9 Litteraturliste</b>	<b>69</b>
<b>10 Vedlegg</b>	<b>i</b>
10.1 Informasjonsskriv	i
10.2 Samtykkeskjema	ii
10.3 Intervjuguide	iv
10.4 Vedtak fra REK	vi

## 1 Innledning

I følge Helsedirektoratets nettsider lider en av fem nordmenn av fedme (Helsedirektoratet, udatert, b), og i følge Ulset, Undheim og Malterud (2006) har fedmeepidemien kommet til Norge. Nye tall viser at 70-80 prosent av tidlig dødsfall i Norge bunner i livsstilsykdommer (Skjong, 2012). Aftenposten bruker tall fra Helseundersøkelsen i Nord – Trøndelag som viser at det i Norge finnes 90 000 mennesker som kvalifiserer for fedmeoperasjon og som med andre ord kan beskrives som sykkelig overvektige (Hexeberg, 2012).

Mange tall fra flere undersøkelser viser altså at fedme og overvekt har blitt en stor utfordring i Norge. Flere helsebringende tiltak har blitt satt i gang for å bedre situasjonen. Politikere diskuterer stadig hvilke grep som kan tas av staten for å legge bedre til rette for en sunnere livsstil blant det norske folk. Helsedirektoratet anbefaler hver kommune å opprette Frisklivssentraler som skal hjelpe innbyggere med å endre helsevaner, primært gjelder dette kosthold, fysisk aktivitet og røykeslutt (Helsedirektoratet, udatert, a).

12.januar 2013 gjestet helseminister Jonas Garh Støre underholdningsprogrammet «Lindmo» som sendes på NRK1, norsk folkehelse var et av temaene som ble tatt opp. Helseministeren uttalte da at *«det er ikke pekefingeren som kommer til å løse det her, det er en utstrakt hånd og kunnskap. Du kan ikke skremme folk med nedsiden her, du må vise dem muligheten ved oppsiden»* (Lindmo, 2013). Helseministrenes uttalelse peker på kjernen av det som vil bli diskutert i dette prosjektet. Mange grep kan tas for både å forebygge og bedre helsesituasjonen i Norge når det gjelder sykkelig overvekt. Det er viktig å huske at dette må kommuniseres til den konkrete målgruppen og ikke minst hvordan det kommuniseres.

Ikke sjelden ser vi oppslag i nasjonale aviser som handler om helse, livsstil og uønsket overvekt. Artikler om hva vi bør spise, når vi bør spise og ikke minst hva vi ikke bør spise florerer. Det samme gjør artikler som gir oss råd om hvordan vi kan trene mest mulig effektivt, og hva vi bør gjøre for å gå ned mange kilo på usannsynlig kort tid. Det er en jungel av medieoppslag vedrørende helse og livsstil. Det burde derfor være svært enkelt å ta sunne valg i hverdagen og gjøre valg som vil bedre egen livsstil. Kunnskapen og informasjonen ligger jo rett foran oss hver dag, eller? Informasjonen vi får servert fra mediene hver dag kan være vanskelig å ta i bruk da informasjonen fra dag til dag kan oppleves som svært motstridene. Lavkarbodiskusjonen er et godt eksempel på en tydelig kontrovers, sunt eller usunt? Artiklene *«Ny studie: Lavkarbo farlig for hjertet»* (Eggen, 2012) og *«Slik blir du lavkarboslank»* (Morset, 2011) gir et godt bilde på kontroversen. Det er vanskelig å vite hva som er sant og hva som ikke er sant.



## **1.2 Faglig relevans**

Det er gjort flere prosjekter på lignende tematikk fra et helsefagligperspektiv, der fokuset har vært på helsefaktorene. Blant annet fant Borge, Christiansen og Fagermoen (2012: 22) i sitt forskningsprosjekt at «*motivasjonen påvirkes av holdninger hos fastleger og annet helsepersonell*», uten at dette diskuteres ytterligere.

Studien til Borge et al. peker på at det er et behov for forskning som mer konkret fokuserer på kommunikasjonsaspektet ved en livsstilsendring. Kommunikasjon finnes i alle situasjoner og kanskje spiller det en større rolle i noen situasjoner enn i andre. Prosjektet mitt vil se nærmere på hvordan kommunikasjon kan oppfattes, og hvilke kanaler som kan være relevante å bruke for å oppnå de ønskede målene med kommunikasjonen. I dette tilfellet er målet med kommunikasjonen å motivere til livsstilsendringer. Mitt prosjekt vil gå dypere inn i denne tematikken og fokusere på kommunikasjonen for motivasjon. Formålet med masteroppgaven er å kunne tilføre noe fra kommunikasjonsperspektivet når det gjelder å legge til rette for bedre folkehelse i Norge. Det hjelper ikke at det finnes mange tilbud hvis målgruppen ikke vet om det og finner tilbudet attraktivt.

For å kunne kommunisere et slikt tilbud på en effektiv måte, kreves det at man kjenner den aktuelle målgruppen og at man er bevisst på sin rolle som sender. Hvordan man formulerer budskapet og hvilke kanaler som brukes er også veldig relevant. Målet med dette prosjektet er å kunne finne kommunikasjonsfaktorer man kan bruke for å fremkalle og opprettholde motivasjonen gjennom en større endringsprosess. Det er relevant å se på hvilke kommunikasjonsverktøy man kan bruke som helsepersonell, og hvilke kommunikasjonsverktøy man kan gi til målgruppen for å styrke deres egen motivasjon over lengre perioder.

Flere forskningsprosjekt viser hvordan kommunikasjon med pasienter eller pårørende kan være avgjørende i en sykdomsrelatert situasjon. Forskningen viser at pasienter og pårørende som fikk ekstra oppfølging av helsepersonell ved tettere kommunikasjon og større deling av informasjon rehabiliterte seg raskere, for pårørende viste det at de ble roligere og dermed var en bedre støtte for pasientene (flere studier gjengitt i Repstad, 2004: 180). Studien min søker etter å konkretisere hvordan denne typen kommunikasjon også kan fostre motivasjon.

## **1.3 Hvorfor er motivasjon viktig**

Å endre livsstil er en omfattende prosess. Det må ikke forveksles med en slankekur eller en diett som krever intensiv jobbing over en kortere periode. Målet med en livsstilsendring er å gjøre endringer i hverdagen som skal vare livet ut. Det handler om å endre hele tankesettet, og

om å bli bevisst på hvert valg man tar. Mange faktorer kan ses på som opplagt motivasjon for å endre livsstil. Ved sykkelig overvekt står man i fare for å utvikle, eller har allerede fått, flere livsstilsykdommer som blant annet diabetes 2 og høyt blodtrykk. Man vet også gjerne selv hvilke grep man bør ta for å bedre egen helsetilstand, men gapet mellom kunnskap og handling kan være stort. Dette gapet kan minskes ved å øke motivasjonen.

#### **1.4 Hvorfor har jeg valgt å gjøre det slik**

For mitt masterprosjekt ønsket jeg å skrive om et tema jeg var personlig interessert i og som kunne resultere i en rapport som andre kunne ha nytte av. Gjennom emnet Eksperter i team på NTNU våren 2012, ble jeg kjent med konseptet Frisklivssentraler og deres arbeid for å behandle sykkelig overvektige gjennom livsstilsendringer. Arbeidet med prosjektet ga meg innblikk i utfordringene man kan oppleve når det gjelder kommunikasjonen av et slikt tilbud. Høsten 2012 begynte jeg arbeidet med masterprosjektet. Jeg ville snakke med noen som var i gang med å endre sin livsstil og høre hva som motiverer dem til en slik stor endring, og hvordan denne motivasjonen kan påvirkes av kommunikasjon. Tidlig vinter 2013 kom jeg i kontakt med Røros rehabiliteringssenter (RR) og avdelingsleder ved overvekt, Vegar Dahl. Avdelingen har en jevn tilstrømning av nye deltakere og har ikke et tydelig markedsføringsbehov. Jeg håper likevel at prosjektet mitt kan bidra med noe nyttig til kommunikasjonsstrategien til avdelingen.

#### **1.5 Problemstilling**

Problemstillingen til mitt masterprosjekt er **hvordan kommunikasjon kan påvirke motivasjon til en livsstilsendring for sykkelig overvektige?**

For å spesifisere arbeidet har jeg utarbeidet to underproblemstillinger, disse er som følger. **Hvilke kommunikasjonsfaktorer er avgjørende for at man som sykkelig overvektig skal velge å starte en livsstilsendring? Hvilke kommunikasjonsfaktorer er avgjørende for å opprettholde motivasjonen underveis i en slik livsstilsendring?**

For å svare på denne problemstillingen og de tilhørende underproblemstillingene har jeg gjennomført et kvalitativt forskningsprosjekt der jeg har brukt RR som et illustrerende case. Målet med dette prosjektet er at det skal ende opp med en rekke punkter som kan fungere som veiledning eller tips til hvordan man, gjennom kommunikasjon, kan påvirke motivasjonen til mennesker som trenger en varig livsstilsendring. Tipsene vil henvise både til mennesker som bør starte en livsstilsendring, og også til mennesker som er i gang med en livsstilsendring som trenger å opprettholde motivasjonen over en lengre periode. Tipsene vil

bli formulert slik at de kan passe inn i en kommunikasjonsstrategi hos RR, målet er at tipsene også skal kunne generaliseres til andre lignende institusjoner.

## **1.6 Avgrensninger**

I dette prosjektet vil den generelle målgruppen defineres som de som allerede er sykelig overvektige og derfor har behov for å endre sin egen livsstil. Perspektivet mitt har vært fra et behandlingsståsted, i motsetning til alternativet som ville vært fra et forebyggende perspektiv. Kommunikasjonsaspektet er uten tvil svært viktig også sett fra et forebyggende perspektiv og en gang i fremtiden er det kanskje kun dette perspektivet man trenger å forholde seg til når man snakker om sykelig overvekt. Dagens tilstand er dessverre ikke slik. For meg er begge perspektivene interessante, men avgrensninger er viktig for å kunne fullføre et prosjekt. Derfor har dette blitt en nødvendig avgrensning her.

RR er et illustrerende case og praksisen som benyttes der har blitt vektlagt i dette prosjektet. Målet er likevel at resultatene kan peke på punkter som kan være aktuelle for institusjoner organisert på ulike måter.

## **1.7 Analyseobjektene**

Mitt analyseobjekt har vært Røros rehabiliteringssenter. Det har også vært nødvendig for meg å se på forkurset som alle deltakerne på RR må delta på.

### **1.7.1 Røros rehabiliteringssenter**

RR stod ferdig i 2002 og består av seks avdelinger hvor en av dem er avdeling for overvekt. Senteret er organisert som en avdeling under Landsforeningen for hjerte- og lungesyke. I følge RR sin hjemmesideside (Røros rehabilitering, 2009c) har overvektavdelingen siden første gruppen kom til senteret i 2005 hatt over 200 deltakere, med et mål om endre livsstilen til deltakerne. Her blir deltakerne veiledet på fysisk aktivitet, kosthold og psykisk helse. Det tas opp cirka 20 deltakere til hver gruppe som bor på Røros tre uker av gangen, totalt fem opphold i løpet av en periode på to år. Inntakskriteriene til deltakelse på avdeling overvekt er at du er mellom 18- 60 år, du er selvhjelpen og at du er i stand til å gå 2 km. Det kreves en BMI på minimum 40, eller BMI på 35 med tilleggssykdommer<sup>1</sup> (Røros rehabilitering, 2009a). Avdeling overvekt er et forskningsprosjekt, der alle deltakere inkluderes i forskningsprotokoller i regi av St. Olavs Hospital. Avdelingen er ikke kommersiell. Jeg har gjort dybdeintervju med sju personer som er, eller har vært, deltaker på Røros

---

<sup>1</sup> Som tilleggssykdom regnes type II-diabetes som er tablett- eller insulinregulert, søvnapné, pickwicksyndrom, kardiomyopati grunnet overvekt eller annen hjertesykdom, hypertensjon som er vanskelig å regulere medikamentelt, fysiske problemer som i vesentlig grad påvirker livssituasjonen, belastningssykdommer og polycystisk ovarialt syndrom.

rehabiliteringssenter, avdeling overvekt. I tillegg har jeg observert en vanlig dag på senteret og snakket med markedsansvarlig og avdelingslederen.

### **1.7.2 Forkurs på St. Olavs Hospital**

Alle deltakerne på RR, avdeling overvekt, må gjennom et forkurs som holdes i regi av fedmeklinikken og regionalt senter for sykelig overvekt ved St. Olavs Hospital. På forkurset får deltakerne informasjon om både fedmeoperasjon og behandling ved RR. I tillegg får deltakerne generell informasjon om overvekt, ernæring og fysisk aktivitet. Etter endt kurs velger deltakerne om de vil søke om fedmeoperasjon eller plass på rehabiliteringssenteret. Kurset arrangeres flere ganger i året og det er mellom 80 – 100 personer som deltar på hvert kurs. Jeg observerte et forkurs 23.april 2013.

### **1.8 Oppbygging**

Min studie er bygget opp på den måten at det først vil bli gjort rede for tidligere forskning innenfor temaet og relevante teorier. Deretter vil jeg presentere hvilke metodiske valg som er tatt for å gjennomføre forskningsprosjektet. Resultatene blir presentert gjennom tre kapitler. Jeg vil først ta for meg ekstern kommunikasjon av tilbudet, deretter ser jeg på hvordan kommunikasjonen foregår når deltakerne er på senteret, før jeg avslutningsvis vil drøfte kommunikasjonen for motivasjon når deltakerne er hjemme i perioder mellom opphold. Rapporten avsluttes med en oppsummering av de viktigste funnen, og noen tanker om videre forskning. Helt til slutt kommer noen kommunikasjonstips jeg vil anbefale til institusjoner som jobber med mennesker i en livsstilsendingsprosess.



## 2 Tidligere forskning og teori

Det har blitt gjort ulike studier på hvordan man på best mulig måte kan motivere sykkelig overvektige til å endre livsstilsvaner. Flere studier er gjort fra et helsefaglig perspektiv. Dette forskningsprosjektet tar utgangspunkt i ulike funn presentert i disse studiene. Målet er at min studie skal gå dypere inn i funnene fra et kommunikasjonsperspektiv, og at studiene på denne måten kan tilføre nyttig kunnskap som vil hjelpe helsepersonell og andre som jobber med sykkelig overvektige.

Jeg vil presentere forskning som er gjort for å vurdere bruken av ny teknologi, som mobiltelefon og Internett for å følge opp og veilede deltakere etter endt opphold for å endre livsstilsvaner. Virkningen av skreddersydde meldinger vil også bli vurdert. Dette er relevant, da Internett vil bli diskutert som en viktig kommunikasjonskanal for deltakere underveis og etter endt opphold på RR. Jeg vil også ta for meg ulike teorier innenfor psykologi, for å forstå hvordan motivasjon fungerer og hva som påvirker motivasjon. Deretter vil jeg ta for meg ulike teorier innenfor kommunikasjonsfeltet, for å kunne forstå hvordan kommunikasjon kan påvirke de psykologiske faktorene som motivasjon avhenger av. Aller først vil jeg definere sentrale begrep, dette er overvekt og livsstil og motivasjon.

### 2.1 Hva er overvekt og livsstil

Overvekt defineres ut ifra en BMI-skala som sier noe om forholdet mellom høyde og vekt. Mennesker med BMI under 18.5 defineres som undervektige, BMI mellom 18.5-24.9 anses som normalvektig. Ved BMI på over 25 snakkes det om overvekt. Graden av overvekt skilles med begrep som overvekt, fedme, fedme klasse 2 og fedme klasse 3. I dette prosjektet fokuseres det på gruppen med fedme klasse 2, med en BMI på over 35 med tilleggssykdommer i forbindelse med overvekten, og de med en BMI over 40 som klassifiseres som fedme klasse 3 (BMI, 2013). Disse to gruppene defineres også under begrepet sykkelig overvekt.

Livsstilsendring er et bredt begrep. I dette prosjektet defineres livsstilsendring som endringer i hverdagen og vaner som over en lengre periode vil gi en helsegevinst. På RR sine hjemmesider (Røros Rehabiliteringssenter, 2009b), nevnes erfaringer fra deltakere som sier at for dem har livsstilsendringen gitt dem økt stillingsprosent, de har blitt mer aktive med barna, gått ned i vekt, fått bedre selvtillit og økt overskudd, flere spiser mer grønnsaker og har fått både bedre humør og blitt mer sosiale. Livsstilsendring handler om mye mer enn å flytte seg nedover på BMI- skalaen.

## 2.2 Hva er motivasjon

I problemstillingen min stiller jeg spørsmålet om hvordan kommunikasjon kan påvirke motivasjon. Jeg vil nå gjøre rede for hva jeg legger i begrepet motivasjon, og ulike faktorer som er avgjørende når det er snakk om motivasjon.

I følge Tveiten (2008) defineres motivasjon som drivkraften som får et menneske til å gjøre handlinger, eller til å fortsette med sine handlinger. Renolen (2008:41) beskriver motivasjon som ytre eller indre tilstander som driver oss til en handling. Lillemyr (2007: 13) inkluderer også, i tillegg til en tilstand, at motivasjon er en disposisjon hos mennesket som avgjør atferd eller aktivitet. Lillemyr (2007) skriver også at motivasjon handler om hvordan vi ser på oss selv, og om hvordan vi forstår oss selv. Han kaller dette vår selvforståelse. Dette viser at det vil være en kompleks oppgave å skulle øke motivasjonen hos ulike individer, da dette er en prosess som avhenger av mange psykologiske faktorer. Disse psykologiske faktorene vil bli gjort rede for senere.

Drivkraften som Renolen (2008) skriver om kan komme fra både indre og ytre motivasjon. Den indre motivasjonen beskrives som noe som gjøres fordi det skaper glede og aktiviteten i seg selv blir et mål. Ved indre motivasjon gjøres handlingen som følge av egne ønsker. Den ytre motivasjonen preges gjerne av bekræftelse eller ros fra andre, og handlinger drevet av ytre motivasjon gjøres dermed for å glede andre. Redegjørelsene peker på at det er lettest å påvirke den ytre motivasjonen for individer. I dette tilfellet snakker vi om endringer i hverdagen som skal vare livet ut, og det vil derfor være hensiktsmessig med en indre motivasjon for å gjennomføre endringene.

Man kan ikke sette et absolutt skille mellom indre og ytre motivasjon, da disse faktorene gjerne påvirkes over tid. En handling som i utgangspunktet ble motivert av belønningen som var ros fra andre, kan endre seg til å skape direkte glede for en selv og at det dermed skapes en indre motivasjon (Renolen 2008). Man mener gjerne at indre motivasjon har større kraft enn ytre motivasjon og kaller gjerne indre motivasjon for naturlig motivasjon, mens ytre motivasjon kalles kunstig motivasjon. I følge Lillemyr (2007: 21) er vår indre motivasjon styrt av bildet vi har av oss selv, vår egen tillit, egne interesser og hva vi mener om oss selv. Han skriver videre at dette fører til at man som veileder eller ansatt (i Lillemyr sitt tilfelle, lærer) ikke kan stille spørsmålet om hvordan man kan motivere andre, men hvordan man kan legge til rette for at deltakeren (eleven) skal kunne motivere seg selv.

## **2.3 Tidligere forskning**

Som tidligere nevnt har det blitt gjort flere studier på hvordan motivasjon spiller en viktig rolle for mennesker som ønsker å gjennomføre en livsstilsendring. Mange av disse studiene er gjort fra et helseperspektiv, der fokuset er hva sykepleier og annet helsepersonell kan gjøre for å fremme motivasjon. Min studie søker etter å kunne tilføre noe i samme sjanger sett fra et kommunikasjonsperspektiv. Jeg vil nå gjøre rede for relevant forskning fra helseperspektivet som alle har gitt svært interessante resultater.

### **2.3.1 Kommunikasjon**

Flere forskningsprosjekter har vurdert virkningen av ny kommunikasjonsteknologi som kanal for helserelatert veiledning, disse vil bli kortfattet gjort rede for her. Videre vil det bli presentert forskning som har vurdert virkningen av skreddersydde meldinger med oppfordringer om helserelaterte handlinger. Senere i analysen vil jeg vurdere Internett og Facebook som kommunikasjonskanaler for deltakerne på RR og jeg vil da også drøfte viktigheten av muligheten til å gi skreddersydde tilbakemeldinger til hver og en deltaker.

I 2008 gjennomførte professor Hilde Eide med flere, to forskningsprosjekt som rettet seg mot oppfølging av pasienter som hadde vært deltakere på et rehabiliteringssenter for å endre levevaner (Eide, Kristjánsdóttir & Nes, 2011). Deltakerne, i prosjektet I-care, bestod av pasienter med diagnosen diabetes type 2. Det andre prosjektet ble kalt Verdibasert smertelindring og rettet seg mot pasienter med langvarige muskel- og skjelettsmerter. En fellesnevner for disse to pasientgruppene var at de ville få det bedre med fysisk aktivitet og et sunt kosthold. Oppholdet på rehabiliteringssenter fokuserte på dette, og det er tydelig likhetsstrekk til deltakerne på RR. Deltakerne var på rehabiliteringssenteret i fire uker, og fikk i etterkant digital oppfølging via mobiltelefon og Internett to måneder etter endt behandling. Forskerne startet prosjektet med den ideen om at mobiltelefon og Internett anses som naturlige kommunikasjonskanaler for fremtidens pasienter (også mange av dagens) og fordi forskning tyder på at nærhet til situasjonen slik pasienten selv oppfatter den er en forutsetning for vellykket veiledning (Eide, Eide, Kristjánsdóttir & van Dulmenc, 2010). Det var to grunnelementer i oppfølgingen. Pasientene skulle daglig melde inn sin situasjon ved å fylle ut tre strukturerte dagbokskjemaregistreringer og veilederen skulle daglig gi situasjonsfeedback i form av én skriftlig tilbakemelding (Eide et al., 2011: 278-288). I følge Eide (et al., 2011: 297 - 298) viser prosjektene at digitale tilbakemeldinger har en fordel ved at pasienten via disse kanalene kan få veiledningen tilpasset sin egen hverdag og egne behov. En slik type tilbakemeldingsform gir veiledere mulighet til å skreddersy tilbakemeldinger avhengig av



hvordan hver enkelt oppfatter sin egen situasjon. Resultatet av forskningsprosjektene viser en signifikant forskjell på gruppen som har hatt teknologiske tilbakemeldinger og kontrollgruppen.

Webb, Joseph, Yardley og Michie (2010) fant i sitt forskningsprosjekt at tekstmeldinger var svært effektive i arbeidet med å motivere mennesker gjennom helserelaterte endringsprosesser. Tekstmeldinger kan fungere på ulike måter, både for å styrke samholdet i endringsgruppen, for å sende motiverende meldinger, for å utfordre dysfunksjonelle forestillinger eller for å oppfordre til handlinger, eksempelvis fysisk aktivitet. De fant at Internett er et egnet medium for å oppfordre til aktiviteter og at personlig kontakt via nettet, e-post eller tekstmeldinger fungerer godt for å oppmuntre til atferdsendring. De konkluderer med at denne typen nettbaserte tiltak ser ut til å fungere bedre enn de som ikke benyttet seg av nettbasert veiledning.

Skinner, Strecher og Hospers (1994: 47) har gjennomført et forskningsprosjekt for å undersøke virkningen av skreddersydde beskjeder vedrørende egen helse sammenlignet med standardiserte beskjeder. Temaet for deres forskning var beskjeder som oppfordret kvinner til å gjennomføre mammografiundersøkelser. Forskningsgruppen fant at personlig, skreddersydde brev fra legen med oppfordring om å gå til mammografi ble husket bedre, og de ble i tillegg lest mer nøye. Dette sammenlignet med standardiserte meldinger som var fulle av irrelevant informasjon.

### **2.3.2 Motivasjon**

Borge et al. (2012) har gjennomført en kvalitativ studie som hadde som mål å se på hva som motiverer eller eventuelt demotiverer mennesker med sykkelig overvekt i hverdagen, og hvilken betydning et såkalt Lærings- og mestringssenter (LMS) kan ha i en slik endringsprosess. Studien viste blant annet at møtet med helsepersonell var vesentlig, det samme var den sosiale støtten de fikk gjennom kurset på LMS. Flere av informantene i studien fortalte om negative erfaringer i møtet med helsepersonell som for eksempel fastlegen. Rapporten forteller om informanter som ble møtt med pekefingeren, og som satt igjen med en følelse av skam fordi fastlegen ga en følelse av at egen sykdom skyldes i stor grad egen viljestyrke. Dette førte til en skepsis og demotivasjon for deltakelse på LMS. Informantene som ble møtt med forståelse og støtte hos fastlegen forteller om økt motivasjon og et økt ønske om å strekke seg lengre for å gjøre nødvendige livsstilsendringer. Den sosiale støtten fra andre deltakere ble beskrevet som svært viktig. Deltakerne brukte nettverket sitt til å dele erfaringer fra hverdagen, stille spørsmål om kosthold og til å dele matoppskrifter. En

informant uttalte at det å høre andre sine erfaringer var den beste hjelpen man kunne få. LMS har flere likhetstrekk med rehabiliteringstilbudet som illustreres i denne rapporten. Rollen til både helsepersonell og viktigheten av det å være en del av en gruppe vil bli diskuterte ytterligere i analysen.

## **2.4 Psykologisk teori**

For å forstå hvordan man kan motivere mennesker til en livsstilsendring er det relevant å gjøre rede for hvordan man kan endre motivasjonen til mennesker. Jeg vil nå ta for meg ulike teorier innenfor psykologisk teori som peker på faktorer som påvirker vår motivasjon, og som dermed kan brukes som verktøy for å påvirke motivasjon. Begreper som vil bli gjort rede for er mestringsforventning, empowerment, lært hjelpeløshet og positiv psykologi. Under temaet psykologiteori vil jeg avslutningsvis gjøre rede for gruppens funksjoner.

### **2.4.1 Mestringsforventning**

I Albert Bandura (1997) sin sosialkognitive teori står begrepet mestringsforventning (eller mestringstro, på engelsk self- efficacy) sterkt. Begrepet handler om egne forventninger til egen evne til å mestre handlinger, slik at et mål kan nås. Fagermoen og Lerdal (2011: 31) peker på at egen tro på mestring er viktig fordi den avgjør hvilke valg som tas, hvor mye energi som legges i handlingene og egne følelser ovenfor en selv og andre. Mestringsforventning påvirkes i følge Bandura (1997) av egen tro på å lykkes. Troen på å lykkes med eksempelvis en livsstilsendring påvirkes av opplevelsen av suksess i møte med en utfordring, å se at andre i samme situasjonen har klart det tidligere, støtte og overbevisning utenfra og hver enkelt sin oppfatning av fysiske og psykiske egenskapers innvirkning på muligheten for å lykkes. Analysen i dette prosjektet viser at det å ha sett andre i samme situasjon lykkes, og at støtten utenfra oppleves som spesielt viktig. Dette er faktorer som er relevante å ta hensyn til når det gjelder kommunikasjonsfaktorer som kan påvirke motivasjonen.

### **2.4.2 Empowerment**

Fra cirka 1970-tallet har empowerment vært et sentralt begrep når det gjelder folkehelse og helsefremming. Det har vært vanskelig å finne et godt norsk ord på begrepet, i følge Renolen (2008: 50) kan det oversettes til «myndiggjøring». Tveiten (2011: 176) nevner begreper som myndiggjøring, medvirkning, bemyndigelse og egenmakt. Verdens helseorganisasjon definerer begrepet som en prosess der folk oppnår større kontroll over beslutninger og

handlinger som berører egen helse (ibid: 175). Empowerment vil bli brukt videre i denne studien.

Det er tre prinsipper som er spesielt sentrale når det gjelder empowerment. Det er pasienten som ekspert på seg selv, medvirkning og maktfordeling (Tveiten, 2011: 175). Gjennom å benytte empowerment i helsefremming forholder man seg til to aktører som begge er eksperter. Ved empowerment får pasienten rollen som agent i eget liv. Vi har fremdeles sykepleiere i den tradisjonelle rollen som ekspert på det faglig området (ibid: 178). Disse to ekspertaktørene skal samarbeide om pasientenes helse. For pasienten betyr dette at vedkommende blir spurt, lyttet til og tatt på alvor. Pasienten skal også ha en like sentral rolle i beslutningsprosessen som sykepleieren.

Empowerment-begrepet er også utsatt for kritikk nettopp fordi det legger mye ansvar på pasienten selv, og det settes spørsmålsteget ved om alle pasienter er egnet til å ta et slikt ansvar for egen helse. Ved å gi ansvar til pasientene vil man komme i situasjoner der pasienter tar valg som helsepersonell ikke anbefaler og liker. Dette kan være problematisk. Helsepersonell skal anerkjenne pasienten som ekspert på seg selv, og med dette følger også at pasienten må inneha en viss kompetanse (ibid: 180). Resultatene fra datainnsamlingen vil vise tydelig fordeler og ulemper med empowerment hos deltakerne på Røros.

### **2.4.3 Positiv psykologi**

Den amerikanske psykologen Martin Seligman og hans kollega Hiroto oppdaget på 1960-tallet et fenomen de kaller «lært hjelpeløshet» (Hitro & Seligman, 1975). Det kjennetegnes ved manglende tro på at man kan kontrollere hendelser i livet. Man snakker da gjerne om at mennesker er amotivert. De opplever det som totalt likegyldig, og at det er ingenting de selv kan endre, verken i den ene eller den andre retningen. Situasjonen avhenger av andre mennesker eller andre ytre forhold (Lillemyr, 2007: 24). Amotivert er mer allmennkjent som demotivert, dette begrepet vil brukes heretter.

Professor Seligman (2009) ble etter hvert interessert i å se mer positivt på psykologien og han er i dag kjent som en av personene bak det som kalles «positiv psykologi». Han fant at man på samme måte som lært hjelpeløshet, kan lære seg opp til å få en optimistisk holdning. Gjennom teorien om positiv psykologi kan man lære veier til ekte lykke. Fokuset er på hvordan man selv kan påvirke situasjoner og unngå å bli demotivert. Bandura (1997: 280) skriver også at positive følelser øker muligheten for tanker om personlig suksess, mens negative følelser gjør muligheten for personlig fiasko mer fremtredende.

Seligman (2009) skriver om positive følelser og hvordan disse kan styrkes i fortid, nåtid og fremtid. For å oppnå positive følelser når det gjelder fortiden snakker han om begreper som tilgivelse, takknemlighet og frigjøring. Ved å aktivt jobbe med følelser som er tilknyttet disse begrepene vil man kunne oppnå tilfredshet, fornøydhhet, stolthet og sjelefred. I nåtiden snakker han om to ulike positive følelser, nytelser og tilfredsstillelser. Når han snakker om positive følelser knyttet til fremtiden skriver han om begreper som optimisme og hvordan dette påvirkes av styrken til å kunne styre automatiske tanker som er negative og pessimistiske. Ønsket med å oppnå positive følelser knyttet til fremtiden er å kunne kjenne på følelser som optimisme, håp, selvtillit, tillit og tro. Dette er relevant å se nærmere på i dette prosjektet, fordi det bidrar til innsikt i tankesett som kan være hensiktsmessige å benytte for å motivere sykkelig overvektige.

Når det gjelder motivasjon til mennesker med sykkelig overvekt er det vesentlig å fokusere på at hver og en må få eierskap til sine egne følelser, egne prestasjoner og egne mål for fremtiden. Man må gi hver deltaker mulighet til å kjenne på stolthet og tilfredsstillelse gjennom aktiviteter som tidligere ikke har vært forbundet med positive følelser. På RR møtes deltakerne til mestringssamtaler flere ganger i løpet av oppholdene, dette er arenaer hvor man kan dele både positive og negative opplevelser, tanker og erfaringer. Det vil også bli diskutert hvordan man kan bidra til å opprettholde positive følelser mellom oppholdene på RR og etter endt behandling.

#### **2.4.4 Grupper**

Deltakerne på RR går gjennom livsstilsendringene sammen med 19 andre i samme situasjon. Mye av opplegget er gruppebasert. Jeg skal nå gjøre rede for hvordan gruppen kan påvirke en livsstilsendingsprosess.

Man tenker gjerne på sammensetninger av personer på tilnærmet samme nivå når man snakker om grupper (Gjøsund & Huseby, 2003). I dette tilfellet består gruppen av sykkelig overvektige som deltar i et behandlingsopplegg for å gi dem bedre livsstilsvaner. I følge Repstad (2004: 57) vil en gruppe bestående av en «klientgruppe på en langtidsinstitusjon» ha tilsvarende trekk som en primærgruppe. Han definerer en primærgruppe som «*små grupper der alle kjenner hverandre som «hele» personer*», og at de kjennetegnes av en nær følelsesmessig relasjon seg imellom (ibid: 57).

«Helsekilden» i Grimstad er et kommunalt lavterskeltilbud for å fremme livsstilsendring for fysisk aktivitet, røykeslutt og kosthold. En vurdering av dette tilbudet viste at deltakerne satte stor pris på å ha vært i en gruppe med andre som hadde like

forutsetninger som dem selv, flere rapporterte om at de hadde funnet «treningsvenner» blant de andre deltakerne og at dette gjorde det lettere å opprettholde aktivtetsnivået etter å ha avsluttet opplegget på Helsekilden (Mikkelsen, Adde & Somdal, 2010).

Interaksjonen mellom gruppedeltakerne på RR skjer i stor grad på «egen hånd», på fritiden og underveis i ulikt opplegg. I flere tilfeller opptrer gruppen også sammen med en veileder. Dette gjelder spesielt i mestringssamtaler og tilsvarende. Gjørund og Huseby (2003: 149) skriver at det å gi veiledning i gruppe antakeligvis er hensiktsmessig fordi læringseffekten blir større når det er flere som kan behandle samme erfaringer og problemstillinger. Videre skriver Gjørund og Huseby (2003) at veiledning i gruppe kan være hensiktsmessig siden man da er flere til stede som kan gi tilbakemeldinger, dele observasjoner og erfaringer. Psykologiteori som tidligere ble presentert viste at positive følelser vil øke ved å fokusere på positive faktorer. Gjørund og Huseby (2003: 149) mener at gruppeveiledning vil bidra til å rette oppmerksomheten mot det å forbedre situasjonen, i stedet for å fokusere på hva som er galt med nåværende situasjon. I følge Lillemyr (2007: 160) vil også motivasjon påvirkes av det sosiale aspektet. Han skriver at dette har betydning for motivasjonens kraft, retning, utholdenhet og kvalitet. Funn i analysen peker på at gruppens funksjon er svært viktig for deltakerne, både når det gjelder å fostre positive følelser og motivasjon.

## **2.5 Kommunikasjonsteori**

Problemstillingen og underproblemstillingene mine, handler om hvordan man på best mulig måte kan kommunisere motivasjon til en gitt gruppe mennesker. For å gjøre denne kommunikasjonsprosessen så effektiv som mulig er det viktig å se på de ulike faktorene som er involvert i en slik prosess. Jeg vil i denne delen gjøre rede for en rekke kommunikasjonsbegrep som er relevante når det gjelder mitt forskningsspørsmål. I en hver kommunikasjonsmodell er det snakk om en sender, et budskap som må gå gjennom en kommunikasjonskanal og en mottaker av budskapet. Jeg vil gjøre rede for ulike faktorer som kan påvirke kommunikasjonsmodellen når det gjelder kommunikasjon for motivasjon til sykkelig overvektige. Først vil jeg gjøre rede for hvordan kommunikasjonsprosessen foregår og hvordan ulikt støy kan påvirke denne prosessen.

### **2.5.1 Kommunikasjonsprosessen**

For at en kommunikasjonsprosess skal kunne anses som vellykket må man forsikre seg om at budskapet som sendes blir tolket som planlagt. Dette krever at man har kunnskap om mottakeren man står ovenfor. Når vi mottar et budskap gjør vi automatisk en tolkning, vi leter i hukommelsen etter lignende budskap som kan hjelpe oss å tolke det vi har mottatt

(Fossestøl, 1987: 6). Problemet med å kode et budskap effektivt oppstår ofte fordi sender og mottaker har ulik bakgrunn og ulikt erfaringsgrunnlag. I følge Fossestøl (1987: 8) er det måten kunnskapen vår er organisert på og hvordan den er lagret i hukommelsen som avgjør hvordan vi avkoder og tolker tekster vi mottar. Når det gjelder denne kommunikasjonsprosessen vet vi at det kan være store ulikheter mellom sender og mottaker. Helsepersonell har ulike tolkningsrammer innenfor temaet helse og livsstil enn mottakerne som er sykkelig overvektige har.

Cultural studies- tradisjonen er relevant når det gjelder hvordan et budskap påvirker mottaker. Tradisjonen vokste frem på 1960- tallet, samtidig som semiotikken fikk mer å si som et teorigrunnlag (Hagen, 1998:76). Ved at teorier om semiotikk ble mer fremtredende ble det også mer fokus på språket vårt, og hvordan vi skaper mening gjennom språk. Rundt 1980 ble dette perspektivet også mer interessant for publikumsforskningen, og man satte meningsproduksjonen i fokus (ibid: 78-79).

Sosiologen Stuart Hall (1980) er kjent for utformingen av encoding-decodingmodellen som peker på hvordan egenskaper hos både sender og mottaker påvirker hvor effektiv kommunikasjonsprosessen blir. Hall mener at selve meningen i budskapet blir konstruert to ganger, først av sender, deretter av mottaker. Modellen er et semiotisk alternativ til den mer tradisjonelle kommunikasjonsmodellen (sender - budskap - mottaker) som tidligere var dominerende (Hagen, 1998:79). Senderen koder budskapet ut i fra sine tolkningsrammer og den planlagte konteksten og gir da budskapet mening. Med koder menes da et «*system av mening som er tilgjengelig for medlemmer i en kultur eller subkultur; for eksempel språket vi snakker, regler for god oppførsel, eller hvordan vi tolker et gitt mediebudskap*» (ibid: 80). Når mottakeren mottar budskapet dekodes budskapet ut i fra deres tolkningsrammer og den faktiske konteksten vedkommende befinner seg i. På denne måten skapes mening til budskapet. Dette skiller Hall sin modell fra tradisjonelle kommunikasjonsmodeller ved publikum her blir oppfattet som aktive meningskapere (Hagen, 1998: 80).

Våre tolkningsrammer er basert på personlige erfaringer. Tolkningsrammene lager forventinger til budskap vi mottar, og vi forventer at det skal passe innenfor rammer vi har brukt for å tolke lignende budskap tidligere. Hvilken tolkningsramme man ser budskapet gjennom, avgjør hvordan man dekode budskapet og hvilken tolkning man sitter igjen med. Schirato og Yell (2000: 52) skriver at for at en tekst skal være gjenkjennbar og være mulig å tolke må den ta utgangspunkt i etablerte og delte sett med meninger som gir lignende tolkningsrammer. Tolkningen man sitter igjen med vil videre påvirke hvordan man velger å

handle når det gjelder mottatt budskap. Bandura (1997: 281) skriver blant annet at helsekommunikasjon er effektiv hvis den bruker rammer som fører til at folk får troen på at de har de egenskapene som trengs for å endre helsevaner. Dette sammenlignet med å fokusere på negative konsekvenser som kan forekomme hvis man ikke velger å endre helsevaner. Tolkingsrammene lages ut i fra tidligere erfaringer, kunnskap og opplevelser. Mottakergruppen man står ovenfor i dette prosjektet har alle flere erfaringer med fysisk aktivitet og sunt kosthold. Svar fra datainnsamlingen tyder på at tolkningsrammene til målgruppen er preget av flere dårlige opplevelser knyttet til temaet. Man kan derfor anta at målgruppen vil hente frem disse negative erfaringene når de skal tolke budskapet. Eksempelvis vil en oppfordring om fysisk aktivitet minne dem på sist de forsøkte å komme i gang med fysisk aktivitet og hvorfor de mislyktes i sitt forsøk. Vi skal senere se at dette igjen vil påvirke innsatsen de legger i forsøket, hvis de i det hele tatt forsøker.

Hall (1980) mener at alle tekster er åpne for ulike tolkninger, og når det gjelder ideologiske tekster snakker han om tre hypotetisk mulige tolkningsmåter. Den første måten er det han kaller fortrukket tolkning. Teksten legger tydelig opp til en dominerende måte det kan tolkes på, og foretrukket tolkning skjer når mottakeren aksepterer denne dominerende tolkningsmåten. Den neste tolkningsmåten omtales som forhandlet tolkning. Hall (1980) skriver at publikum flest forstår hva som er den dominante tolkningen av et budskap. I en forhandlingsposisjon vil mottakeren ta til seg den dominante tolkningen, men samtidig vurdere andre aspekter ved budskapet som relevant for å la dette bli sin egen forhandlede tolkning. Man antar at de fleste misforståelser kommer av motsetninger mellom dominant koding og forhandlet dekoding (ibid: 137). Den siste hypotetiske tolkningsmåten Hall beskriver kaller han opposisjonell tolkning. Ved en opposisjonell lesing dekker mottakeren budskapet innenfor helt alternative tolkningsrammer sammenlignet med hva senderen hadde planlagt. Mottaker stiller seg kritisk til budskapet og tillegger det andre egenskaper enn senderen har planlagt.

Det er vanskelig å nevne mange likhetstrekk som man nødvendigvis finner i den aktuelle målgruppen her. Likevel vet vi at de av ulike grunner har et problem relatert til kosthold og fysisk aktivitet. Samtalene med informantene viser at de har alle gjort utallige forsøk på å bedre livsstil tidligere uten å lykkes. Dette stiller dem kritisk til nye forsøk. Det er logisk å anta at de automatisk har en kritisk innstilling til budskap vedrørende fysisk aktivitet og kosthold, og at de derfor vil se etter andre tolkningsmåter enn friske mennesker med en sunnere livsstil. Dette er relevant å inkludere i arbeidet med å kartlegge hvordan kommunikasjon kan påvirke motivasjon gjennom livsstilsendringer. For å optimalisere

kommunikasjonen ytterligere vil det nå bli gjort rede for én mulig måte å dele segmentet opp i ulike målgrupper.

### **2.5.2 Målgruppe**

For å oppnå en effektiv kommunikasjonsprosess er det nødvendig å ha kjennskap til den aktuelle målgruppen man skal kommunisere med. Målgruppen kan bestå av både enkeltindivider, nisjer, ulike segmenter eller et massepublikum (Belch & Belch, 2009: 154). Vi ser i denne sammenhengen at man står ovenfor både enkeltindivider og ulike segmenter.

Jeg vil nå gjøre rede for en segmentering som likevel kan være hensiktsmessig å benytte. Dette dreier seg om Prochaska og Di Clemente sin transteoretiske modell for endring (gjengitt etter Moe & Moser, 2004:152). Denne modellen viser at mennesker som skal gjennom ulike endringer gjør dette igjennom ulike faser eller stadier. Modellen har vist seg å være gjeldene for inaktive mennesker som må i gang med fysisk aktivitet (Dunn og Blair, gjengitt etter Moe & Moser, 2004: 153).

Først er det snakk om føroverveilsesstadiet. I denne fasen er de fleste ikke klar over at de har et problem, og er derfor heller ikke motivert. De har ingen planer om å starte med noen form for fysisk aktivitet. Det neste stadiet er overveilsesstadiet, her har personen en plan om å starte med en fysisk aktivitet, men først i løpet av en seks måneders periode. Fordelene og ulempene ved atferd som skal gjennomføres eller avsluttes vurderes, man føler et ambivalent forhold til endringene. Forberedelsesstadiet er det tredje stadiet og man har da startet med en form for fysisk aktivitet eller trening, men ikke klart å holde det regelmessig over en lengre periode. Det fjerde stadiet er handlingsstadiet, og det er da snakk om en person som har startet med fysisk aktivitet eller trening og har klart å opprettholde denne aktiviteten i inntil seks måneder. Det siste stadiet er vedlikeholdsfasen, man har da fått aktiviteten som en rutine og har bedrevet den i mer enn seks måneder (Moe & Moser 2004; Lerdal & Celius 2011). Utfordringene ved vedlikeholdsfasen er å vedlikeholde endringene for å unngå tilbakefall. For å kunne gi hver enkelt en god oppfølging gjennom livsstilsendingsperioden er det hensiktsmessig å være bevisst på hvilket av disse nevnte stadiene deltakerne befinner seg. Moe og Moser (2004: 153) skriver at man ved å tilpasse tiltak etter fasen hver enkelt befinner seg i vil øke sjansene for å lykkes. Hvilke stadier personer befinner seg innenfor er avgjørende for tolkningsrammene til vedkommende, og det er derfor ønskelig å identifisere dette for å effektivisere kommunikasjonen best mulig.



### **2.5.3 Karakteristikk ved senderen**

Ved å identifisere målgruppen og egenskaper hos denne gruppen kan vi tilpasse budskapet. Vi kan også være bevisste på rollen som sender. Flere funn peker på at en sender med like karakteristikk som oss selv oppfattes som mest troverdig. Med like karakteristikk mener jeg her demografiske karakteristikk som alder, kjønn, bosted, sivil status også videre. Belch og Belch (2009) peker også på at andre faktorer som politisk ståsted, livsstil, behov og ønsker også påvirker hvordan mottakeren ser på senderen. Mottakere lar seg lettere påvirke av sendere som vedkommende liker eller kjenner seg igjen i (ibid: 183).

I følge Schiffman, Kanuk og Hansen (2012: 265) kan en sender enten være formell eller uformell. En formell sender representerer et kommersielt produkt eller lignende, mens en uformell sender kan være en venn eller en bekjent som gir informasjon eller anbefalinger om et produkt. Man ser at kunder oftere stoler på en uformell sender fordi de ikke har egen gevinst å tjene på positiv omtale av produktet. Derfor mener Schiffman et al. (2012) at jungeltelegrafen er et svært effektivt markedsføringstiltak. Ved likheter mellom sender og mottaker kan man anta at tolkningsrammene lettere kan ligne på hverandre, og at man dermed vil oppnå effektiv kommunikasjon. Dette støttes av Schiffman et al. (2012: 390) som referer til en studie gjennomført i Storbritannia som viste at 63 prosent av de spurte svarte at de stolte mest på «tidligere erfaringer» når det gjaldt reklame for et produkt. Flere funn fra analysen viser at informantene opplevde stor glede og økt motivasjon av å høre tidligere deltakere fortelle om sine opplevelser. Dette var avgjørende både for deltakelsen og for motivasjonen underveis.

### **2.5.4 Internett som kommunikasjonskanal**

For å sikre at budskapet når den aktuelle målgruppen må kommunikasjonskanaler velges med omhu. Kommunikasjonskanalen beskriver metoden vi bruker for å formidle budskapet, budskap kan unngå å nå mottakeren hvis feil kanal benyttes.

Når det gjelder markedsføring av et tilbud står man ovenfor flere aktuelle kanaler. Målet med markedsføring er gjerne å nå ut til mange på kort tid. De fleste av oss velger Internett som hjelpemiddel hvis vi er på utkikk etter ny kunnskap eller informasjon, det er derfor relevant å vurdere Internett som en attraktiv kommunikasjonskanal. RR har både en nettside og en offisiell Facebook-side.

Det snakkes i dag om web 2.0. Dette referer til en mer interaktiv utgave av web 1.0. Den som kjennetegner web 2.0 er mulighetene for toveiskommunikasjon. Internett er ikke lengre en kommunikasjonskanal der eier av hjemmesiden bare legger ut innhold som

publikum kan lese (Hoem & Schwebs, 2010: 36-37). Nå kan publikum kommentere, dele og «like» innholdet. Slik har responsen og feedbacken har endret seg totalt siden web 1.0. Thackeray, Neiger, Hansson og McKenzie (2008:339) peker på at bedrifter eller organisasjoner som ikke følger med på trenden med web 2.0, der publikum kan bidra som innholdsprodusenter, ofte blir sett på som utdaterte og folk bruker gjerne ikke lang tid på slike nettsider. I følge Staude og Marthinsen (2012: 77) viser verdens største undersøkelse om hvordan sosiale medier påvirker markedet, Wave6, at publikum i mindre grad oppsøker tradisjonelle hjemmesider fordi de ikke oppfyller ønskene om blant annet brukerskapt informasjon. Undersøkelsen viser at publikum ønsker andre kunder sine oppfatninger og at de derfor i større grad bruker sosiale medier som Facebook eller Twitter.

Sosiale medier er et samlebegrep for ulike kommunikasjonskanaler som kjennetegnes ved at de ikke er avsenderstyrt (Difi, 2010). Det finnes mange ulike former for sosiale medier med hvert sitt særpreg, det skilles mellom to hovedgrupper: nettsamfunn og tjenester med personlig publisering som hovedformål (Hoem & Schwebs, 2010:38). Facebook og MySpace er eksempler på nettsamfunn, mens YouTube og Flickr har som hovedformål å dele personlige publiseringer. Funnet i analysen viser at den nye kommunikasjonsteknologien og spesielt sosiale medier brukes i stor grad av deltakerne på Røros, og at dette er en kommunikasjonsform de ser mange fordeler ved. Facebook dras spesielt frem, jeg gjør derfor rede for karakteristikker ved dette nettsamfunnet.

Facebook er det største sosiale mediet i verden og Norge er blant landene i verden som har den høyeste brukerandelen på nettsamfunnet (Facebook, 2013). I følge Halogen har Facebook per 3.12.2012 godt over 270 000 norske brukere (Halogen, 2012). I tillegg til å være en sosial møteplass på nettet der «alle er», har Facebook også et brukersnitt som egner seg spesielt godt for å dele ulike erfaringer og opplevelser med et utvalg av sine «venner». Selv med flere millioner brukere gir Facebook sine medlemmer en unik mulighet til å være private ved at det å bli venner på Facebook er en gjensidig aktivitet. En venneforespørsel må sendes og den må aksepteres, på denne måten kan man ha god kontroll over hvem man inkluderer i sitt nettverk (Staude & Marthinsen 2012: 43). Det er funksjoner som gjør at man kan justere hvem på vennelisten som kan se hva, og man har i tillegg mulighet til å opprette egne grupper og egne samtaletråder som kan hukes av som hemmelig, og all kommunikasjon der er da begrenset til de aktuelle medlemmene som har blitt invitert. Dette gjøre Facebook til en svært god kanal for både privat og offentlig kommunikasjon. Staude og Marthinsen (2012: 120) peker på en vesentlig utfordring ved Facebook, som kommer tydelig frem under min behandling av datamaterialet. Gjennom kommunikasjonskanaler som Facebook ser man at det

er fristende å tegne et glansbilde av seg selv. Det er lett å kun dele de gode historiene om de flotte treningsturene og den sunne middagen i motsetning til hvis du skulker trening og heller spiser en pose potetgull. I kapittel 6.3 om Facebook som kommunikasjonskanal når deltakerne er hjemme, skal vi se hvordan dette kan påvirke gruppen og enkeltmedlemmer sin motivasjon.

Facebook ble opprinnelig laget for intern bruk for studenter ved et universitet i USA. Grunnleggerne ønsket å lage en side som ville gjøre det lettere for dem å holde kontakt med medstudenter og tidligere venner fra studietiden (ibid: 43). De lyktes i sitt mål, og det ble tydelig at Facebook hadde større potensiale. I dag er ikke Facebook lengre kun en kanal privatpersoner bruker for å holde kontakt med gamle kjente. Vi ser mer og mer av profesjonelle «sider» på nettsamfunnet. Profesjonelle «sider» kjennetegnes av at kommunikasjonsformen er ulik, den private sfæren man kjenner fra private profiler forsvinner og kommunikasjonen blir mer offentlig (ibid: 44). Hovedforskjellen mellom privatprofiler og profesjonelle «sider» er at venner blir erstattet med «likere». Alle «likere» får oppdateringer fra siden i sin nyhetsfeed (ibid: 45). Via profesjonelle «sider» kan man følge med på nyheter og andre viktige hendelser som bedrifter og organisasjoner oppdaterer siden med. I tillegg kan man via slike Facebook-sider få lese erfaringer og tilbakemeldinger fra tidligere kunder eller lignende ved at man kan skrive på veggen og usensurert gi sine tilbakemeldinger. Informantene mine forteller at RR har en profesjonell side, og at deltakerne selv har organisert private grupper som de bruker som kommunikasjonskanal. Hvordan dette fungerer vil bli drøftet.

## **2.6 Oppsummering**

Funn fra flere studier viser at måten helsepersonell kommuniserer med pasienter på, i stor grad påvirker pasientens vurdering av egen helsesituasjon og pasientenes tro på å kunne endre egen helsesituasjon. Psykologiteori viser at motivasjon for livsstilsendringer kan fostres gjennom positive følelser angående både fortid, nåtid og fremtid. Støtte fra andre, og det å se at andre i samme situasjon som en selv har lykket tidligere, er medvirkende for å øke egen mestringstro. En gjennomgang av kommunikasjonsteori viser at man må ta hensyn til ulike tolkningsrammer og at disse tolkningsrammene lages ut i fra tidligere erfaringer. Vi vet at inaktive mennesker som skal starte med fysisk aktivitet gjennomgår ulike faser, og at kommunikasjon og opplegget bør tilpasses de ulike fasene. Kommunikasjonsprosessen kan også optimaliseres gjennom valget av kommunikasjonskanal, i dette kapitlet ble web 2.0 og Facebook spesielt løftet med utgangspunkt i tidligere studier om kommunikasjonsteknologi.

### 3 Metode

For å svare på forskningsspørsmålet mitt er det hensiktsmessig å benytte en kvalitativ tilnærming. I følge Widerberg (2001:15) handler kvalitativ forskning om karakteren eller egenskapene hos noe. Målet med denne typen forskning er å klargjøre et fenomens karakter eller egenskaper. Kvalitativ forskningsmetode har som hovedmål å få grundigere kunnskap om et fenomen. Det stilles spørsmål som hjelper forskeren med å forstå *hvorfor* fenomener er som de er, og ikke i hvor stor grad de er til stede, noe som er fokuset i kvantitative tilnærminger. Målet med mitt forskningsprosjekt er å gi svar på hvordan kommunikasjon kan påvirke motivasjon for mennesker som gjennomgår en livsstilsendring. For å kunne gi svar på dette er det nødvendig for meg å få rede på hva som karakteriserer målgruppen for den planlagte kommunikasjonen og hva de mener er viktig. Derfor er kvalitativ metode en hensiktsmessig metode å bruke i dette prosjektet.

Det har vært relevant å benytte en kombinasjon av to kvalitative forskningsmetoder i dette prosjektet. Den viktigste metoden som ble brukt var dybdeintervju. I tillegg ble observasjon av hverdagen på RR og forkurset på St. Olav Hospital benyttet slik at jeg kunne tilegne meg ekstra informasjon som er vanskelig å oppdage gjennom dybdeintervjuer. Østbye, Helland, Knapskog og Larsen (2006: 96) beskriver dybdeintervju og observasjon som «(...) *helt sentrale metoder for å samle inn og analysere data knyttet til personers oppfatninger, vurderinger og virksomhet*». Ved å bruke både dybdeintervju og observasjon er målet å få tilegnet tilstrekkelig med kunnskap om prosessen de sykelig overvektige går gjennom. På denne måten vil jeg skape en forståelse som hjelper meg med å svare på de nevnte problemstillingene. I tillegg til disse to innsamlingsmetodene, har jeg hatt en uformell samtale med avdelingslederen ved overvektavdelingen, Vegar Dahl og markedsansvarlig ved rehabiliteringssenteret, Bente Svelbø Coote. Informasjon som kom frem gjennom disse samtalene vil også bli brukt i resultatdelen. Jeg vil nå gjøre ytterligere rede for metodene som er brukt i prosjektet.

#### 3.1 Dybdeintervju

For å svare på forskningsspørsmålet ble dybdeintervju valgt som hovedmetode. Ved bruk av dybdeintervju kommer informantenes egen ord og meninger om kommunikasjonen for motivasjon tydelig frem. Johannessen, Tuft og Kristoffersen (2004: 132) skriver at man som forsker er interessert i mennesker og oppfatninger og at det derfor er hensiktsmessig hvis informanten selv kan være med å bestemme hva som skal diskuteres i intervjuet. I følge Tjora (2010:91) er det hensiktsmessig å bruke dybdeintervjuer i situasjoner der det er relevant å få

frem «meninger, holdninger og erfaringer». For meg er det helt nødvendig å få tak i målgruppens egne meninger og holdninger. Erfaringene informantene gjør rede for er også svært relevante i kommunikasjonsarbeidet. Tjora (2010) refererer til dybdeintervju som halvstrukturert intervju, noe Kvale (2001: 21) definerer som et intervju der målet er å få beskrivelser av informantens liv, med fokus på fortolkning av de aktuelle fenomenene. Dybdeintervju er en metode som gjør det lettere for meg som forsker å spesifisere samtaletemaet og å følge opp spørsmål og svar. Gjennom intervjuene vil informantens egne refleksjoner og tanker komme frem.

### **3.2.1 Utvalget**

Målet med dette prosjektet er å kunne si noe om hvordan kommunikasjon kan påvirke motivasjonen til mennesker som går gjennom en livsstilsendring. Det var derfor naturlig å gjøre en strategisk utvelgelse og å henvende seg til en gruppe mennesker som gjennomgår en livsstilsendring. Hvordan livsstilsendringer gjennomføres er ulikt for alle. Alle har sine egne erfaringer, opplevelser og ønsker de tar med seg gjennom endringsprosessen og dette påvirker deres prosess. En fellesnevner for utvalget mitt er at de går gjennom denne endringsprosessen i regi av samme behandlingsinstitusjon. Denne fellesnevneren gjør det lettere for meg å sammenfatte funn og resultater til endelig tips som presenteres avslutningsvis i rapporten.

Informantene til dette prosjektet er hentet fra RR, avdeling overvekt. Behandlingen på senteret er bygget opp på den måten at det deles opp i grupper på 20 personer som har fem treukers opphold på RR, fordelt over to år.

Jeg har intervjuet deltakere som er fordelt i tre grupper. En gruppe har vært deltakere på RR for to til tre år siden, en gruppe intervjuet jeg under deres tredje opphold på RR og en gruppe traff jeg mens de var mellom første og andre opphold. Her følger en oversikt over informantene og hvilken gruppe de representerer, det er fiktive navn som gjengis. Else, Nina og Karoline traff jeg i Trondheim mellom deres første og andre opphold. Janne og Sara møtte jeg ni dager ut i deres tredje opphold på Røros. Kari og Amanda hadde deres siste opphold for to – tre år siden.

Utvalget innenfor disse tre gruppene er relativt tilfeldig. Informasjon om prosjektet ble sendt til avdelingsleder på RR som videreformidlet informasjonsskriv (vedlegg 1) og samtykkeskjemaet (vedlegg 2) til deltakere som var på senteret på dette tidspunktet. Det var da snakk om deltakere fra gruppe en. Fem kvinnelig deltakere var da interessert i deltakelse, tre av disse ble kontaktet og intervju ble gjennomført i Trondheim. Rekruttering til informanter fra gruppe tre gjorde jeg selv, da jeg var på besøk på RR. Prosjektet ble da

beskrevet i plenum for hele gruppen og informasjonsskriv delt ut. To kvinnelige informanter ville delta og ble intervjuet på senteret i pausene og etter endt opplegg den dagen. Informantene som ikke lenger en del av RR sitt opplegg ble kontaktet via en bekjent som tidligere har vært deltaker på behandlingsopplegget. Kriteriene for deltakelse var bosted i nærheten av Trondheim. Jeg fikk kontaktinformasjon til fem stykker som tidligere har vært en del av RR, avdeling overvekt, fire kvinner og en mann. Tre intervju ble gjennomført i Trondheim.

Utvalget består av kun kvinner. Dette kan være et resultat av mitt eget kjønn og at prosjektet og intervjuet derfor appellerer mer til kvinner. Det er også en skjev kjønnsfordeling i deltakermassen på avdeling overvekt. Avdelingslederen anslår at fordelingen er cirka 40 prosent menn og 60 prosent kvinner. Blant aktuelle informanter hadde jeg en mann som jeg forsøkte å avtale et intervju med, vedkommende hadde flyttet fra Trondheim og det var derfor vanskelig å få til et møte innenfor tidsperioden som jeg måtte forholde meg til. Jeg forsøkte også å komme i kontakt med en annen mann via en av mine kvinnelige informanter, men dette ga heller ingen resultater.

### **3.2.2 Intervjuguide**

Intervjuguiden var semistrukturert og hadde som mål å få tak i informantens egne ord angående motivasjonen med fokus på kommunikasjonsaspektet. I følge Østbye et al. (2006: 100) kjennetegnes et semistrukturert intervju av at temaene som skal diskuteres er tydelig definert på forhånd. Intervjuguiden (vedlegg 3) var oppdelt etter ulike temaer som skulle gjennomgås, med et utgangspunkt i en rekke spørsmål. Intervjuguiden ble brukt som et utgangspunkt, og ble tilpasset gjennom dialogen mellom meg og informant. Intervjuguiden var satt opp etter Tjoras (2010) beskrivelse av et dybdeintervju, og bestod av en blanding av fortolkende spørsmål og beskrivende spørsmål (Johannessen et al., 2004: 131).

Informanten ble først bedt om å presentere seg selv, for å deretter beskrive en vanlig dag på Røros. Dette fungerte som såkalte oppvarmingsspørsmål. Intervjuguiden tok deretter for seg fire temaer som hadde underoverskriftene informasjonsinnhenting, forventninger, motivasjon, hjemreise- og oppfølgingskommunikasjon. Avslutningsvis ble det spurt om informanten hadde tilleggsinformasjon som vedkommende mente kunne være relevant for meg og prosjektet mitt. Intervjuene ble avsluttet med spørsmål om hvordan informantene følte intervjuet hadde gått.

Da motivasjon påvirkes av ulike faktorer var det viktig å tydeliggjøre at det var kommunikasjonsaspektet som skal være fokuset gjennom intervjuet. Med et ønske om å

holde intervjuguiden så åpen som mulig, for å være tilpasset hver enkelt informant, var det en utfordring og samtidig gjøre den så spesifikk at kommunikasjonsaspektet kom tydelig frem. Gjennom informasjonsskrivet og med en samtale med hver informant i forkant av intervjuet, før båndopptakeren ble startet, ble dette tydeliggjort. Gjennom denne samtalen ble informanten gjort kjent med hva prosjektet gikk ut på, og hva deres deltakelse innebar. Dette er man som forsker forpliktet til å informere om, i følge Østbye (et al., 2006: 101) Gjennom en bevisst bruk av oppfølgingsspørsmål ble det konsekvent rettet fokus tilbake til kommunikasjonsaspektet. Oppfølgingsspørsmål har i følge Østbye (et al., 2006: 102) fire funksjoner. Man kan gjennom oppfølgingsspørsmål bekrefte at man lytter og er interessert, man kan få bekreftet at man har tolket svarene som blir gitt riktig, samtalen kan styres i relevant retning og man kan bruke spørsmålene til å få hjelp til å tolke svarene ytterligere.

### **3.2.3 Gjennomføring av intervjuene**

Det ble gjort lydopptak av alle intervjuene ved bruk av en digital diktafon. Dette anbefales ved dybdeintervjuer av Johannessen et al. (2004: 141). Det ble også tatt notater underveis for å kunne komme med relevante oppfølgingsspørsmål.

Fem av intervjuene skulle gjennomføres i Trondheim, mens to ble gjort på RR. Jeg foreslo et møtested i Trondheim som jeg antok ville være gunstig for de fleste informantene. Hver informant fikk også mulighet til å komme med eget forslag til hvor vi skulle møtes. Alle informantene godtok mitt forslag om å gjennomføre intervjuene på Trondheim folkebibliotek. Biblioteket var et rolig og stille sted til å gjennomføre et intervju, Østbye (et al., 2006: 101) anbefaler også at intervjuer blir gjennomført på nøytral grunn. Deler av lydopptakene fra disse intervjuene bærer likevel preg av å ha blitt tatt opp på et offentlig sted med andre mennesker i nærheten, men dette ble ikke noe problem for transkriberingen da båndopptakeren var plassert tett til informanten. Intervjuene som ble gjennomført på rehabiliteringssenteret ble tilsvarende gjennomført på et rolig sted, men med litt støy i bakgrunnen. Alle intervjuene ble gjennomført i et slik lokalet at samtalen ble både privat og personlig og jeg var hele tiden bevisst på omgivelsene rundt oss i tilfelle det oppstod situasjoner som tilsa at vi burde avbryte intervjuet og flytte oss.

Det første intervjuet som ble gjennomført viste en mulig ulempe ved bruken av semistrukturert intervjuguide. Jeg hadde et ønske om å skape en gjensidig dialog med informanten for å få frem de unike historiene. Dette resulterte i et unødvendig langt intervju, der informanten fortalte mange interessante historier fra oppholdet på Røros. Dessverre var få av historiene relevante for forskningsspørsmålet. I ettertid ble intervjuguiden noe justert, og

jeg ble mer oppmerksom på utfordringene og farene ved en såpass åpen intervjuguide. Alle spørsmålene i intervjuguiden beholdt sin åpne form, men jeg ble mer bevisst på min rolle og eget forskningsspørsmål. De resterende intervjuene ble mer konsentrerte, selv om informantene fikk fortelle historier. Intervjuguiden ble også justert ut i fra hva informantene selv fortalte og ut i fra hva tidligere informanter hadde fortalt, etter hvert som jeg lærte mer om faktorer som kunne påvirke kommunikasjonsaspektet.

### **3.3 Observasjon**

Johannessen et al. (2004: 114) peker på at all kunnskap ikke er mulig å formulere eller huske. Derfor er observasjon en god metode for å oppdage denne kunnskapen. Gjennom dybdeintervju får man gjerne frem mye informasjon og gjennom observasjon kan man sikre seg at det informanten sier at de gjør, tilsvarer med det de faktisk gjør. (ibid: 114). For forsker handler observasjon om at man skal tilegne seg kunnskap om konteksten og om alt som foregår innenfor denne konteksten (Østbye et al., 2006: 107). For meg har observasjonen i størst grad fungert som kilde til kunnskap, som har utvidet min egen forståelseshorisont. Dette har gitt meg en bredere forståelse for faktorer som har kommet frem i dataanalysen, og har på denne måten bidratt til at jeg har fått større innblikk i kommunikasjonsarbeidet som foregår.

Når man gjennomfører observasjon er det viktig å være bevisst på sin egen rolle i konteksten man observerer. Det er vanlig å skille mellom hvorvidt observasjonen er åpen eller ikke, og om forskeren/observatøren er deltakende eller ikke. Under begge mine observasjoner opererte jeg med åpen observasjonen uten deltakelse. Det var tydelig både på RR og på St. Olavs Hospital at jeg ikke var en del av den naturlige konteksten. På RR fikk jeg presentere meg selv og prosjektet tidlig samme dag som jeg kom. Dette gjorde det lettere for meg å komme i kontakt med deltakerne og det var lettere for meg å oppsøke dem i fellesarealer i pausene og lignede. Østbye (et al., 2006: 111) skriver at det kan være viktig å «*legitimere sin egen tilstedeværelse som en type tilskuer*». På forkurset var min rolle som observatør irrelevant for deltakerne på kurset. Aktørene som holdt kurset var informert om min deltakelse, og formålet mitt var å observere gangen og innholdet i kurset. Flere deltakere undret seg kanskje over hvem jeg var, og hvorfor jeg var der, men dette skal ikke ha påvirket deres deltakelse på kurset.



### **3.3.1 Røros rehabiliteringssenter**

For meg var det interessant å få kunnskap om kommunikasjonen som foregår på senteret. Gjennom dybdeintervjuene fikk jeg en viss forståelse av hvordan dette foregikk, men det er vanskelig både for informantene å sette ord på samspillet med andre deltakere og ansatte, og det er vanskelig for meg som utenforstående å forstå dette samspillet.

Deltakere på RR bor og oppholder seg på senteret i perioder på tre uker av gangen. Det er naturlig at det blir en egen stemning både mellom deltakerne seg i mellom, og mellom deltakerne og de ansatte i denne perioden. Denne stemningen kan være vanskelig å beskrive uten å være tilstede og observere. Alt som foregikk på avdelingen var ikke like hensiktsmessig for meg å delta på, jeg konsentrerte meg om situasjoner der det var spesielt mye interaksjon mellom deltakerne seg i mellom og med de ansatte. Jeg observerte en teoretisk time som kan sammenlignes med en forelesning som vi kjenner fra universitetet, forskjellen var en større interaksjon mellom de ansatte som foreleser og deltakerne som studenter. Videre ble fritiden til deltakerne observert, dette var pauser som ble brukt til å slappe av i fellesområder på senteret og etter endt dag før deltakerne returnerte til Moan gård hvor de bor under oppholdet. Ved å observere fikk jeg også inntrykk av en gruppedynamikk som deltakerne vanskelig kan beskrive i et intervju, fordi det er naturlig for dem og legges ikke merke til på samme måte som av en utenforstående. Jeg tok notater under teoritimen, mens jeg i fellesområdene under pausene unnlot å ta notater da jeg anså det som mest hensiktsmessig å gjøre det etterpå. Ved å ta notater når deltakerne hadde pause ville jeg distansert meg fra gruppen, og jeg ville risikere å gå glipp av viktige observasjoner.

### **3.3.2 Forkurs på St. Olavs Hospital**

Alle deltakerne jeg snakket med fra RR hadde deltatt på et forkurs som holdes i regi av fedmepoliklinikken og regionalt senter for sykelig overvekt ved St. Olavs Hospital. Dette er et av flere kriterier for å få plass på rehabiliteringssenteret, og det er obligatorisk for alle som har blitt henvist til fedmeklinikken. Kurset hadde en varighet på cirka åtte timer, fra 08:50 – 16:30, og en rekke temaer ble gjennomgått.

Både på RR og på forkurset ble det gjennomført en ustrukturert observasjon, der jeg ikke hadde noen forestilling om hva som skulle observeres i detalj annet enn at kommunikasjonen og samhandlingen både mellom deltakerne og mellom ansatte og deltakere var hovedfokuset. Underveis i observasjonen som pågikk hele dagen, tok jeg egne notater.

Dette nevnes som en vanlig måte og dokumentere ustrukturert observasjon på av Johannessen et al. (2004:126).

### **3.4. Case**

I følge Johannessen (et al., 2004: 80) kan et case være et studieobjekt, som for eksempel et sammensatt system. Metoden kombineres gjerne med andre kvalitative tilnæringer som observasjon eller intervju. Dette er tilfellet i denne studien, da RR har fungert som et illustrerende case. I følge Kvale (2001:61) er det hensiktsmessig å benytte feltstudie som metode hvis man skal undersøke blant annet en gruppes «*stilltiende antakelser*». Han anbefaler også at dette gjøres i en kombinasjon med uformelle intervjuer, da dette vil gi mest holdbare resultater. Valget av case kom ut i fra målet mitt for masteroppgaven som beskrevet innledningsvis, og RR ble valgt fordi det passet det konkrete fenomenet som jeg ønsket å studere. Ved å benytte case som metode er man spesielt opptatt av «hva» og «hvordan». Jeg ønsket å finne ut hva RR gjorde for å skape og opprettholde motivasjon hos sine deltakere, og hvordan de gjorde det.

### **3.5 Analysearbeidet**

Intervjuene ble tatt opp med båndopptaker for at jeg på denne måten kunne sikre meg at jeg fikk med all viktig informasjon. Når intervjuene var gjennomført, transkriberte jeg alle opptakene, og hadde cirka 40 sider med råmateriale. Jeg gikk gjennom materialet ved at jeg leste alle intervjuene og markerte det jeg anså som relevante funn. Disse funnene ble deretter kategorisert avhengig av hva sitatene fortalte noe om. Eksempelvis ble Facebook nevnt av alle informantene som en viktig kommunikasjonskanal, disse sitatene ble da sammenlignet og jeg har i resultatene presentert de sitatene som beskriver fenomenet på best mulig måte.

Ved å gjøre analysearbeidet på denne måten er målet å gi et reelt bilde av informasjonen informantene ga meg. En fare ved denne metoden er at mitt subjektive syn har lagt føringer for utvelgelse av sitater. For å unngå dette i størst mulig grad har datamaterialet blitt diskutert med veileder, samt at jeg har gjort flere vurderinger underveis i arbeidet. Det vil si at jeg har tatt opp igjen råmaterialet etter hvert som analysearbeidet har tatt form, for å se om det ligger informasjon der som burde inkluderes. Dette har blitt gjentatt flere ganger, og jeg føler meg nå sikker på at sitater og data som blir presentert i resultatdelen er i samsvar med informasjon informantene ga meg gjennom intervjuene.

### **3.6 Etske utfordringer**

I forkant av datainnsamlingen ble det søkt godkjenning for gjennomføring hos Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Prosjektet er godkjent av REK og gjennomført i tråd med deres retningslinjer og de rammer som ligger til grunn for deres godkjennelse (vedlegg 4).

Deltakelsen er basert på frivillighet, og intervjuene ble gjennomført på tidspunkt ønsket av deltakerne selv. På denne måten ble ulempene for deltakerne minst mulig. Alle informantene ble informert om at de til en hver tid hadde mulighet for å trekke tilbake sin deltakelse, uten å måtte gi en begrunnelse og at dette ikke ville medføre noen form for negative konsekvenser.

Da utvalgsriteriet er deltakelse på RR og mer spesifikt gruppe en eller tre, er det vanskelig å gi fullstendig anonymitet. Informantene som har avsluttet behandlingen for år tilbake vil være vanskeligere å identifisere da dette totalt sett dreier som en mye større gruppe. Informantene fra alle tre gruppene kan være gjenkjennbare for de som kjenner til deres deltakelse på rehabiliteringssenteret. For å minimalisere faren for gjenkjennelighet har jeg i presentasjon av resultatene operert med fiktive navn, det vil på denne måten være vanskelig å knytte sitater direkte til rette vedkommende. Det er heller ikke spesifisert datoer for oppholdene på Røros, noe som gir utenforstående mindre mulighet til å identifisere informantene.

Lyddopptak ble brukt for å sikre at all informasjon fra intervjuene ble behandlet, for å skape et riktig bilde i analysen. Lydfilene ble oppbevart av meg og slettet så snart intervjuene ble transkribert.

### **3.7 Gyldighet**

Man ønsker ved all forskning å forsikre seg om at forskningen som har blitt gjort er gyldig. I kvalitativ forskning handler dette spesielt om å forsikre seg om at resultatene man får faktisk samsvarer med spørsmålet man stilte i utgangspunktet (Tjora, 2010: 179). Forskerens personlige engasjement vil gjøre det vanskelig å oppnå fullstendig nøytralitet når det gjelder kvalitative forskningsprosjekt (ibid: 176). I følge Tjora (2010) kan engasjementet både være en kilde til støy og en ressurs. I mitt prosjekt ble mitt personlig engasjement spesielt tydelig som støy under gjennomføringen av det første intervjuet. Min interesse for informantens historie og opplevelser overskygget til tider prosjektets misjon, dette resulterte i et langt intervju der ikke alt stoffet var relevant. Jeg gjorde da endringer i intervjuguiden, og ble mer

bevisst på min rolle som forsker. De neste intervjuene var jeg veldig bevisst på å holde fokuset på de planlagte temaene. Dette førte til at jeg oppnådde en datainnsamling som kunne besvare forskningsspørsmålet mitt. Jeg har lagt ved intervjuguiden slik at leseren kan få økt innsikt i prosessen. Dette anbefales av Widerberg (2001).

Den tidligere nevnte bruken av båndopptaker gjorde det lettere for meg å holde fokuset på informanten gjennom hele intervjuet. Ved å bruke båndopptaker var jeg sikret å beholde alt informantene fortalte, samtidig som dette ga meg muligheten til å gjengi konkrete sitater i resultatdelen. Dette vil i følge Tjora (2010) gi leseren en styrket troverdighet når det gjelder mine funn.

Gjennom drøftingen av mine metodevalg har jeg etterstrebet å gjøre rede for konteksten i prosjektet. Dette styrker påliteligheten til studien, og er i følge Tjora (2010: 178) viktig. Dette vil også styrke studienes gyldighet. I følge Kvale (2001:169) skal man, for å fastsette spørsmål om gyldighet, svare på spørsmålene «hva» og «hvorfor», før «hvordan» skal besvares. Gjennom å gjøre rede for tidligere relevant forskning og relevant teori innenfor feltet har min studie blitt plassert i eksisterende stoff. Min studie bygger på resultater i tidligere studier, og søker å gi svar på spørsmål som ikke har blitt vektlagt i disse studiene. Gjennom hele studien har jeg etterstrebet å gi svar på spørsmålene som Tjora (2010:188) mener er nødvendige for å skape gjennomsiktighet i min studie. Jeg har blant annet gjort rede for hvordan undersøkelsene har blitt gjort, ulike problemer som har oppstått og hvilke teorier som har blitt benyttet.

Målet med prosjektet er å kunne formulere tips som kan bidra i kommunikasjonsarbeidet på RR eller ved tilsvarende institusjoner. Ønsket med datainnsamlingen og analysen av informasjonen var derfor å kunne generalisere funn som kunne brukes i disse tipsene.



## 4 Motivasjon for å komme i gang med livsstilsendring

I dette kapitlet vil jeg ta for meg hvordan den eksterne kommunikasjon av tilbudet på RR er, og hvilke kommunikasjonsaspekter som er vesentlig for å motivere sykkelig overvektige til å delta på et tilbud som RR. Fokuset i dette kapitlet vil være hvordan informantene fikk informasjon om tilbudet og hvilke kanaler som kan være aktuelle markedsføringskanaler. RR har en felles markedsansvarlig for alle fem avdelingene. Markedsansvarlig ved senteret, Bente Svelbø Coote, sier at det er svært lite markedsføring som skjer på vegne av avdelingen for overvekt. Derfor var det svært interessant for meg å undersøke hvor informantene fikk høre om tilbudet på RR for første gang.

### 4.1 Jungeltelegraf

Responser fra informantene viste at nesten alle hadde hørt om tilbudet på rehabiliteringssenteret for første gang gjennom noen som har vært der tidligere. Sitatet under viser at informanten hadde fått en liten idé om hva som foregikk på rehabiliteringssenteret via bekjente som tidligere hadde vært deltakere på senteret.

*«Jeg kjente til en som har vært på Røros. Men jeg visste ikke helt hva det innebar, jeg visste bare at det fantes et tilbud og at man lærer seg å trene og kost og sånn» (Janne)*

Hun forteller videre at hun deretter tok kontakt med fastlegen for å få en henvisning. Samme informant forteller at hun kun hadde hørt positiv omtale av tilbudet på RR fra bekjente, og at dette var grunnen til at hun valgte å be om en henvisning til RR. Dette peker på hvor viktig det er med suksesshistorier, og deling av disse historiene. Man kan anta at suksesshistorier vil påvirke mottakeren i stor grad fordi den kommer fra personer man kan identifisere seg med, og at tolkningsrammene vil være tilsvarende. Schirato og Yell (2000: 52) skriver at hvis teksten, eller budskapet, tar utgangspunkt i delte og etablerte sett med meninger vil dette skape lignende tolkningsrammer. I henhold til Hall (1980) sin encoding - decodingmodell vet man at meningen i budskapet skapes to ganger, først av sender, deretter av mottaker. Jo bedre disse to prosessene stemmer overens desto bedre vil kommunikasjonsprosessen bli.

Viktigheten av erfaringene til andre deltakere dras også frem av flere av informantene. En informant forteller at hun vet om en tidligere deltaker som har hatt stor suksess med livsstilsendringen etter Røros, og dette suksessstilfellet motiverer henne.

*«Det som motiverer meg i dag, treneren min fortalte meg om en som trener på samme treningssenter som meg, som har vært her på Røros og har gått ned og ligger fortsatt på det samme. (...) Erfaringer fra andre motiverer meg veldig» (Nina)*

Sitatet viser at informanten ved tilfeldigheter har fått kjennskap til en som tidligere har vært på rehabiliteringssenteret, og hun finner stor motivasjon i å se at vedkommende fremdeles lever etter nye vaner. Hun sier at dette er hennes motivasjon i dag, og det kan dermed tolkes dit hen at denne tilfeldigheten er svært viktig for hennes motivasjon for videre arbeid mot varige livsstilsendringer. Vi kan anta at grunnen til at tidligere deltakeres erfaringer oppfattes som motiverende, er at man som tidligere deltaker og ny deltaker har tilsvarende tolkningsrammer. Budskapet oppleves derfor som sterkere når det kommer fra en sender som er lik en selv (Hall 1980; Belch & Belch, 2009). Det er naturlig å mene at flere deltakere vil finne det motiverende å ha kjennskap til tilsvarende suksesshistorier. Bandura (1997) peker også på at når man ser andre i tilsvarende situasjon som en selv lykkes, vil man øke egen mestringstro, fordi man da ser muligheter. En annen informant gir uttrykk for hvordan hun vurderer historiene og erfaringene til andre som svært viktige.

*«Det som gikk på folkemunne er jo veldig viktig informasjon da. Når du vet at det er flere og flere som er fornøyde...» (Nina)*

Hun karakteriserer informasjonen som hun har hørt «på folkemunne» som veldig viktig informasjon. Hennes vurdering bekrefter antagelser om at det bør være en prioritet å bruke tidligere deltakere som sendere i en markedsføringsstrategi. Belch og Belch (2009) sier at sendere som ligner på oss selv oppfattes som troverdig og at vi derfor lettere lar oss overbevise. Teori fra Schiffman et al. (2012) viser også at vi stoler mest på tidligere erfaringer fra andre kunder, og at jungeltelegrafen derfor er svært hensiktsmessig å benytte seg av i markedsføring. De overstående sitatene støtter dette. Når man ser på Hall (1980) sine tolkningsrammer, og hvordan man koder og dekode et budskap støtter disse funnene teorien om at budskapet oppfattes tydelig når man har lignende tolkningsrammer og dermed samme forståelse for budskapet.

Alle som kommer på forkurset på St. Olavs bli henvist fra fastlegen først. Flere sier at de fikk vite om tilbudet fra fastlegen. Dette tolkes som positivt med tanke på en kommunikasjonsstrategi, da fastlegen er en viktig og relevant sender på vegne av rehabiliteringssenteret på Røros. Likevel forteller andre informanter at de har opplevd det

annerledes når det gjelder fastlegen. Informanten under forteller at fastlegen ikke hadde hørt om senteret tidligere.

*«Så det var via fastlegen, men han hadde heller ikke hørt om det før jeg snakka om det» (Kari)*

Dette kan være problematisk når det gjelder kommunikasjonsstrategien. Hvis pasientene ikke får høre om tilbudet via andre er det viktig at fastlegen kjenner til det slik at han kan informere pasienter om et attraktivt tilbud. Fastlegen anses av mange som en troverdig sender når det gjelder helse relaterte budskap, og man må derfor anse fastlegen som en viktig ambassadør for senteret på Røros. Resultatene i studiene til Borge et al. (2012) viste at møtet med fastlegen var svært avgjørende for hvordan pasientene ble motivert eller demotivert til deltakelse på LMS. Fastlegen må vurderes som en relevant kommunikasjonskanal og som sender av budskap, da fastlegen er en nødvendighet for å henwise målgruppen til fedmeklinikken.

Gjennom fastlegen har man også mulighet til å spesifisere kommunikasjonen, da man kun forholder seg til en person av gangen. Når vi ser på den transteoretiske modellen for endring med ulike faser og stadier (Moe & Moser, 2004; Lerdal & Celius, 2011) vil det være lettere for fastlegen å identifisere hvor den aktuelle pasienten befinner seg og dermed tilpasse sin kommunikasjon ut i fra dette. Moe og Moser (2004) påpeker at tilbud kan være mislykkede hvis deltakerne er i feil fase sammenlignet med hva tilbudet har belaget seg på. Ved å plassere deltakere i samme fase i samme gruppe vil de ha størst glede og nytte av hverandre. Ut i fra det vi kjenner fra kommunikasjonsteorien, om hvordan man må tilpasse budskapet, er det hensiktsmessig å bruke disse stadiene som en mal i kommunikasjonsarbeidet også, ikke bare når det gjelder plassering i gruppen. Skinner et al. (1994: 47) fant at personlige, skreddersydde brev fra legen med oppfordring om å gå til mammografi ble husket bedre, og de ble i tillegg lest nøyere. Dette sammenlignet med standardiserte meldinger som var fulle av irrelevant informasjon. Dette peker på hvor viktig det kan være å benytte seg av mulighetene til å formidle et skreddersydd og tilpasset budskap til hver enkelt.

På forkurset 23.april møtte vi en kvinne som hadde gjennomgått fedmeoperasjon noen år tilbake, vi møtte også en kvinne som hadde fullført et behandlingsopplegg på RR. Dette engasjerte publikum på kurset, de brukte muligheten til å stille spørsmål, og jeg oppfattet det som at disse var de to postene på programmet som engasjerte publikum mest. Flere av mine



informanter etterlyste også en større bruk av tidligere deltakere fra RR på forkursene som de deltok på.

*«Jeg kunne gjerne sett at flere deltakere kom å fortalte om hva man gjør på Røros. For det var ei som kom (på forkurset) og fortalte om det, men hun var mellom opphold, det hadde vært artig hvis det var noen som allerede var ferdig kom å fortalte litt» (Else)*

Sitatet ovenfor peker på et ønske om å se et resultat av behandlingen på Røros. Man kan anta at det er interessant å høre hvordan opplegget oppleves underveis i oppholdene, men at det også ville være motiverende å møte personer som har fullført opplegget. I følge Bandura (1997: 288) vil det være lettere for personer å opprettholde troen på egen mestring ved å oppleve at andre i samme situasjon har kommet gjennom lignende utfordringer og problemer som en selv. De vil ha lettere for å legge skylden for eventuelle tilbakefall på vanskelig enkeltsituasjoner i stedet for å skylde på egne begrensninger, hvis de vet at andre i tilsvarende situasjon som seg selv har klart det (ibid: 288). For en av mine informanter ble møtet med en brukerrepresentant helt avgjørende for hennes valg av behandlingsmetode.

*« (...) og det var fedmeopererte som snakket om livet etter operasjon og jeg så jo at noen blir jo veldig tynne og noen blir ikke det» (Karoline)*

Her ser vi en informant som før forkurset hadde tenkt at fedmeoperasjon var den rette løsningen for henne. Det viste seg at på grunn av brukerrepresentantenes presentasjon av livet etter operasjon, endret informanten ønske fra fedmeoperasjon til opphold på Røros. Dette gir oss et hint om at brukerrepresentanter oppleves som en veldig viktig informasjonskilde i en vurderingssituasjon. Informanten forteller at hun gjennom å høre erfaringene fra den fedmeopererte, fikk en bedre forståelse av hva som også krevdes av en selv som pasient i forbindelse med en slik operasjon. Å høre brukerrepresentantene fortelle hvordan dette opplevdes var avgjørende for at Karoline i stedet valgte å søke seg til Røros.

#### **4. 2 Kommunikasjonskanaler**

Alle de andre avdelingene på rehabiliteringssenteret har både flyers og brosjyrer, men dette har ikke vært et behov for avdelingen for overvekt. Det har blitt diskutert hvorvidt avdelingen burde markedsføres ytterligere, men det er lange ventelister for å få plass og det anses derfor som unødvendig med større fokus på profilering av avdelinger.

Med bakgrunn i teorien og forskningen som viste at Internett er vår primærkilde til informasjonsinnhenting, antok jeg på forhånd at informantenes bruk av RR sin hjemmeside ville være stor når de søkte etter informasjon i forkant av første opphold. Rehabiliteringssenteret har én felles hjemmeside som inkluderer de fem ulike tilbudene de tilbyr på senteret<sup>2</sup>. Hvert tilbud har sin egen fane, med en rekke underpunkter. Under «Sykelig overvektig –livsstilsendring» kan du velge å lese om følgende underpunkter; varig livsstilsendring, hvordan søke plass, kursdatoer 2013, Moan Gård, FamilY – tilbud til overvektige barn og deres familier, Sjå Fram – nyhetsbrevet. Hjemmesiden fremstår som en informativ side, der man kan finne praktisk informasjon om senteret generelt, og man får et godt innblikk i hva senteret legger i begrepet *varig* livsstilsendring. Man kan også lese om tilbakemeldinger og erfaringer fra tidligere deltakere, men det er kun delt erfaringer fra tidligere deltakere fra noen av de andre tilbudene til senteret. Under underpunktet Sjå Fram – nyhetsbrevet, kan man få tilgang til flere utgaver av nyhetsbrevet som sendes ut til deltakerne på behandlingstilbudet. Hjemmesiden til rehabiliteringssenteret kan karakteriseres som en utgave av web 1.0, da det ikke er mulighet for publikum til å bidra med innhold gjennom kommentarer eller lignende. I følge Thackeray et al. (2008:339) tyder dette på at bedriften eller organisasjonen bak hjemmesiden ikke følger med på trenden, og de peker på at besøkende bruker mindre tid på en hjemmeside som er bygget opp på den tradisjonelle web 1.0 måten, sammenlignet med en hjemmeside konstruert ut i fra web 2.0 sine kriterier. Svarene fra informantene viste at hjemmesiden er lite brukt i forkant av første opphold. Flere sier derimot at de besøkte hjemmesiden etter at det ble klart at de fikk plass. De var da på utkikk etter generell og praktisk informasjon.

*«Jeg var faktisk ikke inne på hjemmesiden til Røros før henvisningen var sendt. Men det er klart at etter vi fikk den informasjonen om Røros på forkurset, og fram til det første oppholdet, da var jeg mye inne på hjemmesida» (Sara)*

Sitatet viser at hjemmesiden ikke var avgjørende for å ønske seg til Røros. Hjemmesiden ble i dette tilfellet kun brukt i søken etter informasjon etter at informanten hadde fått bekreftet plassen sin. Informanten forteller at hun så etter timeplaner over dagene, informasjon om hvordan de skulle bo og lignende. Noen svarte at de var så motivert og klare for å dra til Røros etter forkurset, at de heller ikke etter at de fikk plass følte behov for å oppsøke hjemmesiden.

---

<sup>2</sup> <http://www.lhl.no/roros-rehabilitering/>

*«Nei, jeg var ikke inne på hjemmesiden i det hele tatt. Jeg fikk beskjed om at jeg hadde kommet med på klinikken og da ble jeg bare sendt videre egentlig. Jeg var så innstilt når jeg fikk beskjed om at jeg kom videre da at ja, det skulle jeg være med på» (Amanda)*

Disse to sitatene kan tolkes dit hen at rehabiliteringssenteret ikke trenger å bruke mer ressurser på hjemmesiden, da denne brukes i liten grad. Flere sitater støtter denne antakelsen, og markedsansvarlig sa i tillegg at de aldri hadde fått noen tilbakemeldinger på at noen savnet informasjon om tilbudet på avdeling for overvekt. Flere sitater viser derimot at de som faktisk besøkte hjemmesiden ønsket mer detaljert informasjon om hvordan dagene så ut og hvordan lokalene var. De to sitatene under viser at innholdet på hjemmesiden ikke oppleves som tilstrekkelig for dem som besøker siden.

*«Jeg ville finne ut om hvordan dagene våre ville se ut, det var jeg veldig nysgjerrig på – om vi holdt på fra morgen til kvelden liksom. Det fant jeg ikke på hjemmesiden » (Else)*

*«Jeg var inne på hjemmesiden til Røros etter at jeg hadde bestemt meg, da var jeg inne og leita litt. Jeg prøvde å finne ut litt om hvordan lokalene var og hvordan de gjorde det der. Men det stod ikke så mye der synes jeg. Jeg kunne tenkt meg at de gjorde litt mer med hjemmesiden. Det var blant annet dårlig informasjon om hvor Moan var hen, men det spurte jeg jo om» (Karoline)*

For å legge til rette for at deltakerne kan dra større nytte av hjemmesiden, kan man vurdere en oppdatering i henhold til Thackeray (et al., 2008) sine uttalelser om web 1.0. Resultater fra undersøkelsen som Staude og Marthinsen (2012: 77) refererte til, viser at publikum i større grad ønsker å lese om andre kunder sine oppfatninger. Hvis de ikke finner dette på hjemmesiden vil de heller oppsøke andre medier. Det er også relevant å ha i minne i denne diskusjonen at informantene i dette prosjektet har alle valgt å dra til Røros, motivert av ulike grunner. Jeg har i dette prosjektet ikke vært i kontakt med mennesker som kun har vurdert deltakelse på Røros. Det kan tenkes at svar fra denne gruppen ville gitt et annerledes bilde på viktigheten av hjemmesiden.

En av informantene oppga at hun kun var innom hjemmesiden til senteret, helt til hun skjønnte at det fantes en åpen Facebook – side. Facebook har et brukersnitt som gjør det lett for organisasjoner eller bedrifter å lage en offisiell «side» som de som ønsker kan «like». Ved å like siden får vedkommende oppdateringer i sin nyhetsfeed (Staude & Marthinsen, 2012). På

RR sin Facebook-side<sup>3</sup> kan man også skrive på senteret sin «vegg», dette blir offentlig for alle. I tillegg kan man gi en «anmeldelse» av senteret og gi karakter med mellom en og fem stjerner. Facebook-siden er generell for hele senteret og brukes til å dele nyheter og oppdateringer. Den siste tiden har flere stillingsutlysninger blitt delt, og man får også se flere avisoppslag og lignende som har omtalt senteret.

Det er delt bilder fra senteret og flere har skrevet at de gleder seg til neste opphold. Noen har spurt om kokkene kunne begynne å legge ut oppskrifter, og senteret har svart at det var en god idé som de ville prøve å få til. Facebook – siden fremstår ikke som særlig informativ for potensielle eller nye deltakere, men som et samlepunkt for personer med en tilknytning til senteret og for dem som vil holde seg oppdatert på hva som skjer der. Selv om Facebook-siden var tilpasset tidligere deltakere fant en informant likevel motivasjon i å lese andre sine oppdateringer.

*«Det virket som den var mest for de som allerede er på Røros, eller har vært er. Det stod for eksempel «å, så heldig dere er som er på Røros, jeg savner Røros»- og slike ting da. Det var jo veldig positivt da, jeg gruet meg jo ikke til å dra dit. Så det var veldig fint»(Else)*

Eksemplet som Else presenterer viser igjen viktigheten av å bruke tidligere deltakere. Denne gangen gjennom en annen kanal. Å benytte tidligere deltakere til å informere/motivere nye/mulige deltakere kan også være en suksess fordi tidligere deltakere anses som «en av oss», og det er lettere for mulige deltakere å identifisere seg med andre i samme situasjon. De vil da oppfatte senderen av budskapet som mer troverdig, fordi de er mer like dem selv. Dette stemmer overens med Belch og Belch (2009) sine funn om at faktorer som eksempelvis lik livsstil, behov og ønsker vil påvirke hvordan mottakeren ser på senderen. Når man snakker om sykkelig overvektig som målgruppe er kodingen av budskapet spesielt relevant. Noe som går igjen hos den aktuelle målgruppen er at de har prøvd det meste av slankekurer, de har lest alle artiklene om slanking og sett alle programmene om slanking på fjernsynet. Negative erfaringer med ulike slankekurer og lovnader om å kunne gå ned x antall kilo på kort tid har lagret seg i hukommelsen og blitt en del av deltakerne sine tolkningsrammer. Ut i fra teori fra Hall (1980) kan man anta at målgruppen vil stille seg kritiske til budskap som handler om disse temaene, og man står i fare for at mottakerne ender opp med en opposisjonell tolkning av budskapet og dermed tillegger det andre egenskaper enn planlagt. Når man mottar et budskap leter man i følge Fossetøl (1987) etter tilsvarende budskap i hukommelsen som vil

---

<sup>3</sup> <https://www.facebook.com/rorosrehabilitering?ref=ts&fref=ts>

hjelpe oss til å foreta en tolkning. Hva vi finner i hukommelsen vil avgjøre tolkningen og hvordan vi velger å forholde oss til det vi har mottatt.

Flere av deltakerne kan være det Lillemyr (2007) karakteriserer som demotivert. De kan være pessimistiske når det gjelder å forstå at de kan kontrollere egne hendelser og at utallige slankeforsøkt har satt dem inn i tilstanden Seligman og Hiroto (1975) kaller «lært hjelpeløshet». På grunn av likhetstrekk slik som Belch og Belch (2009) nevner, og ut i fra de ulike sitatene fra informantene, kan man anta at en tidligere sykkelig overvektig som har gjennomgått behandling vil oppfattes som en troverdig sender av andre sykkelig overvektige som står ovenfor en behandling. Å bruke tidligere deltakere sine historier vil også vise nye deltakere hvordan andre i samme situasjon som dem selv har lyktes, noe som vil styrke deres egen tro på at de kan lyktes som igjen vil føre til økt motivasjon (Bandura, 1997). På Facebook fant informanten tilbakemeldinger fra tidligere deltakere, og selv om dette ikke ga henne noe ny kunnskap om senteret førte den nye informasjonen til at hun så frem til å dra dit. Dette må karakteriseres som positivt.

#### **4.3 Samlingsmøte før opphold**

Noen få av informantene deltok på et møte etter forkurset før de hadde sitt første opphold på Røros. På møtet fikk de hilse på de andre i gruppen og noen av de ansatte fra avdelingen. Dette beskrives som svært nyttig og trygt for de som deltok. Noen av informantene savnet et slikt møte. Agendaen var at deltakerne skulle treffes og at de skulle få hilse på noen teamlederne de skulle ha mye med å gjøre under oppholdet på RR.

*«De sa at de håpet på å få til et slik treff, men det rakk vi ikke. Det er sikkert mye vi har gått glipp av der. Jeg skulle ønske vi fikk til et sånn møte i forkant, også et møte med en av teamlederne fra Røros»*  
(Else)

Informanten forteller at hun gjerne kunne tenkt seg et slikt møte for å treffe de andre deltakerne og for å treffe veilederne. Man vet at gruppen som skal være sammen med RR er svært avhengig av hverandre, og at det knyttes tette bånd mellom deltakerne. Repstad (2004: 57) karakteriserer slike grupper bestående av klienter på en langtidsinstitusjon som tilnærmende lik en primærgruppe. Dette innebærer at gruppen vil få en nær følelsesmessig tilhørighet hos hverandre. Siden gruppen vil bli så nære hverandre må det antas at jo tidligere de blir introdusert for hverandre, jo bedre vil dette være for den videre gruppedynamikken. Sitatet under viser at informanten som fikk delta på et slik møte opplevde det som svært viktig, og selv om det ikke foregikk mye på møtet var det godt å få treffe de andre deltakerne

og noen fra teamet. Dette ga en trygghet i forkant av første opphold. Hun beskriver møtet som «et skikkelig scoop». Hun omtaler seg selv som en «liten Ludvig», at hun opplever ting som farlig hvis hun ikke er godt forberedt.

*«Det var ikke så mye annet enn at vi møttes og fikk hilst på de andre. Vi fikk ordne del praktiske ting. Det var egentlig ikke nødvendig med noe mer heller. Man fikk senket skuldrene litt. Man må rote mye med følelsene sine under det her oppholdet så det var greit å ha en mindre ting å være redd eller nervøs for. Det trenger ikke være så mye i forhold til informasjon. Bare få den tryggheten» (Sara)*

Sitatet fra Sara viser at tryggheten vurderes som veldig viktig, og at det føles godt å kunne eliminere bort en faktor man gruer seg til. Dette gjør at man kan lettere kan holde riktig fokus når man ankommer RR. Vi kan anta at dette møtet kan gi et bedre bilde av hva som møter en når man kommer til senteret for første gang.

#### **4.4 Oppsummering**

Diskusjonen viser at de fleste av mine informanter verdsetter informasjon fra tidligere deltakere høyt, og at dette i mange tilfeller kan være nok til at de tar kontakt med fastlegen. Videre ser vi at fastlegen sin rolle som markedsfører varierer. Noen sier de fikk mye informasjon fra fastlegen, mens andre sier at fastlegen ikke hadde noe informasjon om tilbudet. Fastlegene sin rolle vil bli diskutert ytterligere senere i rapporten. Bruken av tidligere deltakere på forkurset bør absolutt beholdes, dette oppleves som stor motivasjon for deltakerne på kurset. Hjemmesiden til RR ble lite brukt, men at de som brukte den ikke fant tilstrekkelig informasjon og opplevde den som mangelfull. Noen brukte den offisielle Facebook-siden til senteret og fant innlegg fra tidligere deltakere som ga en positiv følelse.



## 5 Motivasjon for å opprettholde livsstilsendringen

Flere informanter forteller om en stor motivasjon i forkant av første opphold på RR og at de gleder seg til å dra tilbake hver gang. Det er vesentlig at motivasjonen opprettholdes underveis i oppholdet og at deltakerne opplever mestringsfølelse og stolthet som gjør at det vil bli lettere å opprettholde motivasjonen mellom oppholdene også. Målet med behandlingen gjennom RR er at deltakerne skal tilvenne seg nye vaner som kan vare livet ut. Grunnlaget for disse endringene skjer under oppholdene på RR. Kapittel fem tar for seg hvilke kommunikasjonsaspekter som anses som vesentlige for å opprettholde en slik motivasjon.

### 5.1 Gruppen

For noen er det første gang man møter gruppen på 20 stykker, når man kommer til RR for første opphold. Man blir satt sammen med en som man skal dele leilighet med, og to og to leiligheter er såkalte «matgrupper» som lager måltider og spiser sammen. Alle deltakerne bor på Moan gård som ligger to km fra rehabiliteringssenteret. På ettermiddagen har deltakerne fri og mye tid brukes da sammen med hverandre på Moan. Det er naturlig at gruppen knyttes sammen og at de finner mye støtte i hverandre. Tilsvarende grupper som disse, antas å bli så nære at de har tydelige likehetstrekk med andre primærgrupper som familie og skoleklasser (Repstad 2004: 57). Å gå gjennom alt dette sammen *som en gruppe* beskrives som en unnværlig støtte. De andre deltakerne og deres samhold blir beskrevet som en av de viktigste faktorene for motivasjonen til deltakerne. De av informantene som har avsluttet opplegget på RR, mener også at dersom de hadde klart å bevare jevnlig kontakt med gruppen, ville endringsprosessen vært mer vellykket.

*«Også er det 19 andre som er i samme situasjon som meg, vi støtter oss veldig på hverandre. Da får jeg ekstra motivasjon» (Else)*

Informanten sier at resten av gruppen er en kilde til motivasjon. Det faktumet at de går gjennom dette sammen oppleves som positivt og at dette fostrer motivasjon. Sitatet nedfor beskriver hvordan motivasjonen påvirkes av andres suksess.

*«Jeg ble så stolt på deres vegne når de klarte noe. Da ble jeg motivert. Når jeg så på dama som jeg tenkte, hun der klarer jo nesten ikke å gå, når hun pushet seg selv, da ble jeg motivert. Så det var en kjempefordel» (Kari)*



Avdelingsleder, Vegar Dahl, fortalte at de på gruppens første opphold, har stort fokus på å skape en positiv stemning i gruppen. Han sa blant annet at deltakerne under første opphold gjerne får i hjemmelektse å skulle rose en av de andre deltakerne hver dag, og at de videre jobber mye med å ha fokus på de positive følelsene og å være løsningsorientert. Deltakerne på RR har flere ulike samtalebaserte terapimøter i uken, deriblant mestringssamtaler. Da deles gruppen i to, og man sitter sammen for å snakke om opplevelser de har hatt den siste tiden. På disse gruppemøtene deltar også en eller flere av de ansatte på senteret, og fungerer som en veileder og en ordstyrer ved behov. Gruppemøtene gir deltakerne muligheten til å dele både positive og negative erfaringer og opplevelser med hverandre, og å få tilbakemeldinger og støtte av de andre deltakerne. Gjøsund og Huseby (2003) skriver at man gjennom gruppeveiledning vil kunne rette oppmerksomheten mot det positive, og hvordan man kan forbedre situasjonen. Dette oppleves som positivt for deltakerne jeg snakket med. Sitatet under viser at man har glede og nytte av både å dele egne erfaringer og av å høre om andre sine positive erfaringer.

*«Vi deler både positive erfaringer, og vi har delt det som har vært utfordringer. Jeg kjenner jo på mine utfordringer, og jeg synes det er veldig interessant å høre om andre sine utfordringer og sammen prøver vi å ha en dialog og snakke om hvordan vi kan løse og snu ting til positivt. Og positive erfaringer er jo bestandig artig å høre og å glede seg over at andre lykkes» (Karoline)*

Studien som ble gjennomført av Borge et al. (2012) konkluderte med at den sosiale støtten er svært viktig for mennesker i en livsstilsendring. Funn i studien viste at de overvektige følte at «samfunnet mente mye om dem», og at det derfor var svært hjelpsomt å gå gjennom endringsprosessen i en gruppe med samme utfordringer som en selv.

*«Det jeg har lært underveis at vi, siden vi har så mange av de samme erfaringene, så har vi mye å snakke om. Mye av de samme historiene, det er lett å snakke med folk som forstår hvordan du har det» (Karoline)*

Informanten forteller om hvordan man har lettere for å åpne seg for folk som ligner seg selv. Det oppleves som en trygghet å kunne snakke om problemer som det viser seg at andre også har, og man slipper å føle på ensomheten rundt et problem. I følge Gjøsund og Huseby (2003) vil veiledning som gis i gruppe være effektivt fordi man sammen kan vurdere og behandle ulike erfaringer. Gjennom gruppeveiledning er det også flere tilstede som kan bidra med synspunkter og eventuelle løsninger (ibid). En av mine informanter forteller også om hvordan

disse gruppesamtalene er en god trening for å fokusere på positive ting som har skjedd, og hvordan de trener på å dele gode erfaringer. Dette er øvelser som kan gi deltakerne en følelse av stolthet, som videre gir positive følelser. Samtidig kan man høste ros fra andre som er en viktig kilde til økt motivasjon (Reonlen, 2008; Seligman, 2009).

## 5. 2 Ansatte

Deltakerne har daglig interaksjon med ansatte ifra sitt team. Det er teoritimer og mestringssamtaler, og i tillegg sosiale turer hvor kommunikasjonen er litt mer tilfeldig. Tidligere forskning viser at kommunikasjonen med helsepersonell og hvordan man blir møtt av ansatte, er relevant for hvordan deltakerne opplever motivasjonen for videre jobbing mot livsstilsendringer (Borge et al., 2012).

Alle mine informanter forteller at de er svært fornøyd med hvordan de ansatte kommuniserer både direkte med hver enkelt, og med gruppen i plenum. De forteller at de føler seg *sett*, og at det er lett å si fra hvis det oppstår problemer. Sitatet under gir et godt bilde på hvordan de ansatte opptrer, og hvordan dette oppleves for deltakerne.

*«Man føler seg velkommen, man kan snakke med alle om alt. De er så imøtekommende og de er inkluderende. De er med og trener og er med å engasjere seg og, men de er fremdeles profesjonelle. De holder seg på et profesjonelt nivå. Samtidig som de er veldig med, de er med i bassenget for eksempel, de står ikke bare på kanten og instruerer. Man blir inkludert»(Janne)*

En annen informant forteller om en annen opplevelse, der hun følte at hun ble lite sett. Hun beskriver én situasjon og jeg forstår på henne at tilsvarende har skjedd tidligere. Amanda sier at hun forstår at andre har større behov enn henne selv, og at det var lettere for de ansatte å imøtekomme. Sitatet viser likevel at ønsket om å bli sett av de ansatte uansett er stort.

*«Det var både og, stort sett greit. Men i perioder følte jeg at dem ikke så meg. Jeg vet jo at det var ei som hadde store problemer med å være oppå der, og tok dem tak i og pratet med og alt sånn. Men så følte jeg at kanskje jeg også skulle hatt noen og prate med. Det var ingen som tok tak i meg når jeg bakerst, følte jeg da» (Amanda)*

Amanda forteller videre at hun følte seg litt dum fordi hun reagerte på dette og at hun som «voksen dame» ikke burde føle seg så nedfor fordi hun ikke ble sett. Dette var likevel reelle følelser for henne, som reduserte noe av hennes motivasjonen og glede ved å være på Røros. Kari forteller også hvordan hun så på seg selv som en deltaker som var helt middels i sin

gruppe hva fysisk aktivitet angikk. Dette førte til at hun ble gående midt i gruppen, og opplevde da å ikke få samme kontakt med veilederne som de beste eller dårligste i gruppen.

*«Så du måtte enten være topp eller bunn, gikk du i midten fikk du ingen du kunne reflekter med hvis du ikke gikk sammen med de andre. Men du har jo lyst til å ha god kontakt med de veilederne der, du har jo lyst til å bli sett av dem. Det er viktig å bli sett av veileder når du er på en slik her plass. Du drar på en slik plass for å få hjelp, og da vil du at dem skal se deg. Du vil det» (Kari)*

Kari beskriver med dette sitatet hvordan hun følte det da hun ble gående i midten, uten å bli sett. Hun påpeker at det å bli sett er en vesentlig del av det å skulle få hjelp. Kari sier her ingenting om hvordan dette påvirker motivasjonen, men vi vet fra Bandura (1997) sin teori om mestringsstro at støtte og oppmuntring fra andre er svært viktig for å opprettholde egen tro på å kunne lykkes.

Teori om motivasjon viser at motivasjon påvirkes av egen tro på å lykkes (Lillemyr, 2007; Bandura, 1997). Det å kjenne mestringsfølelse, eller tilfredshet, står også sterkt i Seligman (2009) sin teori om positiv psykologi. Denne troen påvirkes blant annet av følelsen av suksess i møte med en utfordring. Hvis deltakerne ikke er overbevist om sitt eget potensiale undergraver de innsatsen i vanskelig situasjoner (Bandura, 1997: 287), og det er mer sannsynlig at de vil oppleve fiasko. At hver enkelt deltaker skal oppnå mestringsfølelse, kan være utfordring for de ansatte, da alle er på ulikt mestringsnivå. En utfordring er da å tilpasse aktivitetene slik at alle får mulighet til å kjenne på denne følelsen. En informant beskriver hvordan de ansatte er flinke til nettopp dette.

*«Vi hadde en ganske tøff fjelltur forrige uke. Da var det egentlig slik at alle skulle gå fra parkeringsplassen og inn på setra, og så kunne de sprekeste gå videre opp på fjellet. Men da hadde de heldigvis tenkt sånn at kanskje det er lurt at de som er dårligst form blir kjørt inn på hytta, så kan alle få den mestringen å få gå på fjellet. Det er jo også kommunikasjon, det å se enkeltindivider» (Sara)*

Sara forteller at det følte som en seier å kunne gå opp på fjellet, og at hun var veldig glad for at de ansatte planla turen slik at alle fikk denne mestringsfølelsen. En historie fra en annen informant forteller om en hendelse som hadde negativ innvirkning på egen mestringsstro og selvbildet hennes. Kari forteller at hun mistrives med ski på beina, men at dette var en del av opplegget på RR og at de ansatte hadde veldig fokus på at de skulle lære å være glad i å være ute og å gå på ski. Informanten forteller at hun gjorde et ærlig forsøk på skituren, men endte

opp med å snu da hun følte at dette var helt feil for henne. Hun gikk tilbake til kontoret for å si fra til veilederne at hun var tilbake.

*«Jeg kommer aldri til å glemme det, da gikk jeg og banka på døra på kontoret til dem og så sa jeg er tilbake. Kan jeg ikke heller få musikk av dere så går jeg i gymsalen og trener. Eneste jeg fikk til svar var: «Ja, det var jo bombe». At jeg ga meg. Ikke sant. Da fikk jeg den ja, det var jo bombe» (Kari)*

Kari opplevde dette som veldig motstridene når det gjelder filosofien på Røros, der fokuset ligger på mestringsglede og bevegelsesglede. Hun forteller videre at hun ikke følte seg sett av de ansatte og at de behandlet alle likt. Hun ønsket at de hadde vist bedre forståelse for at hun faktisk ønsket å trene, bare ikke ved å gå på ski. Kari sa fra til veilederen som beklaget utspillet.

Historien som Kari forteller peker på deltakernes ønske om å bli sett som et enkeltindivid, og at det ikke alltid er en fordel å være en del av en større gruppe da tilbudet ofte ikke er tilpasset hver enkelt.

### **5.3 Oppsummering**

Diskusjonen viser at deltakerne verdsetter den interne kommunikasjon i gruppen svært høyt. De henter motivasjon fra hverandre på ulike måter, og at de gjennom mestring og å se andre mestre får økt motivasjon. Deltakerne forteller om en god kommunikasjon med de ansatte på senteret og flere sier at de er fornøyd med hvordan opplegget tilpasses alles nivå. Noen historier viser også at det å tilpasse opplegget for alle ikke alltid er like lett, og at det kan oppleves som svært negativt hvis deltakerne føler seg utenfor det «gitte» nivået. Både teori og tidligere forskning viser at mestringsglede og troen på å kunne lykkes er faktorer som er svært avgjørende for motivasjon.



## 6 Hjemme – hva nå

Vi har nå sett hvordan kommunikasjonen som forgår på RR kan påvirke motivasjonen for å komme i gang med livsstilsendringene og for å opprettholde dem under oppholdene på RR. Resultater fra andre studier viser at det kan være utfordrende å opprettholde nye vaner når man kommer hjem til hverdagen (Borge et al., 2012). De ansatte på RR fokuserer mye på hverdagen som venter, og gir opplæring i hvordan man kan beholde de gode vanene når jobb, barn og andre aktiviteter står på timeplanen. Kapittel seks vil handle om hvilke kommunikasjonsverktøy man kan ta i bruk for å motivere deltakerne til å opprettholde vanene i hverdagen hjemme.

### 6.1 Telefonsamtalen

Hver deltaker må ha minst én telefonsamtale med veileder i løpet av hjemmeperioden. De ansatte på avdelingen har telefontid hver onsdag, og man kan da benytte muligheten til å snakke med dem og fortelle hvordan alt fungerer i hverdagen og få tips og råd til veien videre. I henhold til Seligman (2009) sin teori om positiv psykologi bør disse samtalene strebe etter å gi deltakerne en følelse av tilfredshet, fornøydhet, stolthet og sjelefred. Gjennom telefonsamtalene får deltakerne mulighet til å fortelle om negative og positive opplevelser som de har kjent på tidligere i hjemmeperioden. Videre bør samtalen med en ansatt også omfatte nåtidens følelser, der ønsket er å kjenne på følelser tilknyttet nytelse og tilfredsstillelse. Samtalen kan også gi deltakerne mulighet til å kjenne på følelser som optimisme, håp, selvtillit, tillit og tro, som i henhold til Seligman (2009) sin oppdeling peker på følelser tilknyttet fremtiden. Underveis i oppholdene bruker deltakerne mye tid på å reflektere rundt egen opplevelser, dette er vanskelig å opprettholde når man er hjemme. Det er derfor optimalt hvis disse telefonsamtalene kan fungere som et alternativ til disse samtalene i hjemmeperioden. Intervjuene mine viser at det er uenighet om hvor godt denne løsningen fungerer.

*«Jeg har ikke ringt til Røros mens jeg har vært hjemme. Det har litt med arbeidssituasjonen min å gjøre. Men jeg har heller ikke behov for det i og med at jeg har såpass tett kontakt med kontaktpersonen min hjemme så er det mer naturlig for meg å bruke henne enn å ringe Røros» (Sara)*

Informantenes jobbhverdag gjør at hun rett og slett ikke har anledning til å nå de ansatte mens de er tilgjengelig på telefon. Hun mener likevel at dette ikke er et problem, da hun har så god støtte i sin kontaktperson. Denne kontaktpersonen er hennes fortrukne person i tilfeller hvor

ting blir vanskelig. En av informantene som har avsluttet oppholdet på RR for noen år tilbake, sier at hun vurderer viktigheten av oppfølging fra Røros annerledes.

*«Nei, jeg savnet det ikke da nei. Jeg var veldig bestemt på hvordan jeg skulle klare det selv. Å snakke med dem og at dem skal fortelle meg hva jeg skal gjøre, det følte jeg ikke at jeg trengte det der og da. Kanskje jeg burde hatt det? Kanskje det burde vært et større fokus på det. Ja, kanskje det hadde hjulpet meg. Kanskje jeg hadde nådd målet, kanskje jeg hadde fortsatt da» (Kari)*

Sitatet viser at informanten underveis ikke vurderte oppfølgingen som viktig, og at det var unødvendig for henne å snakke med RR i hjemmeprosjektperioden. Noen år etter endt behandling reflekterer hun rundt om hvorvidt resultatene av behandlingen hadde vært annerledes hvis det hadde vært en bedre oppfølgingsplan med RR under hjemmeprosjektperiodene. Dette viser at det kan være vanskelig å vurdere egne behov for hjelp og støtte når man er inne i den såkalte «Røros-boblen» som flere informanter snakker om. Sitatet tyder på at informantene på daværende tidspunkt ikke var bevisst nok på sine behov, behov som hun ser tydeligere i ettertid.

Her er det relevant å se på empowerment – begrepet som handler om hvordan pasienten skal være ekspert i eget sykdomsforløp (Tveiten, 2011). Tveiten (2011) skriver at det er tre prinsipper som er spesielt viktig når det gjelder empowerment. Hun skriver at det er snakk om pasienten som ekspert på seg selv, medvirkning og maktfordeling. Gjennom telefonkontakten mellom deltaker og ansatt har den ansatte mulighet til å gi makten til deltakeren. Det er opp til deltakeren når han eller hun skal ringe, og det legges også opp til at samtalen styres av deltakerne selv. Hver deltaker har da mulighet til å snakke om hvordan de opplever hverdagen hjemme. Man må anta at hver enkelt har ulik oppfatning av hvordan hverdagen fungerer, og det er derfor lite hensiktsmessig at de ansatte skal sette agendaen for samtalen. De teknologiske tilbakemeldingene som ble gitt i prosjektene til Eide (et al., 2011) ga de ansatte den fordel at de kunne tilrettelegge tilbakemeldingene til hver enkelt pasient. Forskningsprosjektene til Eide (et al., 2011) viste en signifikant forskjell på gruppen som fikk teknologiske tilbakemeldinger og kontrollgruppen. Dette støttes også av resultatene Skinner et al. (1994) fikk når de undersøkte virkningen av skreddersydde budskap i motsetning til standardiserte meldinger.

Tveiten (2011) peker på kritikken ved empowerment som handler om ansvaret man legger på pasientene, eller deltakerne. Ved å gi ansvar til pasienter vil man oppleve at de tar valg som ikke er tråd med handlinger helsepersonell vil anbefale. Ved å gi deltakeren mulighet til å velge støtte i eksisterende nettverk fremfor å benytte seg av tilbudet om

veiledning fra profesjonelle, gir man også deltakerne mulighet til å velge andre alternativer enn det som er anbefalt. Informanten ser i dette tilfellet i ettertid at dette nødvendigvis ikke var det beste valget, og man kan vurdere om hun på det tidspunktet i hele tatt burde hatt mulighet til å ta det valget.

En informant fortalte om en vanskelig periode som oppstod mellom andre og tredje opphold. Hun gikk ikke detaljert inn på hva som skjedde, men beskrev tiden som svært vanskelig og at hun hadde et stort behov for hjelp fra Røros. Hun beskrev kommunikasjonen med RR som svært dårlig i denne perioden.

*«Han som jeg pratet med (på Røros), han skulle ringe tilbake dagen etter, men det gjorde han ikke og da følte jeg et nederlag. Da følte jeg at jeg ikke var verdt noen ting oppå der heller. Det hadde jeg i bakhodet hele resten av oppholdet, at liksom er jeg ikke mer verdt enn som så liksom. Enda, de fikk jo beskjed om at det var ganske alvorlig. (...) Men jeg følte i og med at jeg var i opplegget og de hadde på en måte litt ansvar for oss at akkurat det sviktet» (Amanda)*

Sitatet beskriver en situasjon som opplevdes som svært vanskelig for informanten, og vi ser et behov for hjelp. Det hun beskriver viser hvor viktig kommunikasjonen med de ansatte er i deltakernes øyne. Hun følte at hun ikke var verdt noe på RR når veilederen ikke tok kontakt som avtalt. Informanten fortalte også at hun fikk hjelp av andre helseinstanser i kommunen, og at behovet for hjelp fra RR ikke var kritisk. Hun føler likevel, med tanke på at hun var deltaker i behandlingen der, at de sviktet sitt ansvarsområde da hun måtte gå igjennom den vanskelig perioden alene. Kvinnen forteller videre at dette førte til at hun mistet motivasjonen. Hun fortalte at det opplevdes vanskelig å finne tilbake til den gode følelsen da hun ikke fikk den oppfølgingen hun trengte fra de ansatte på RR.

Bandura (1997) skriver at troen på å lykkes blant annet styrkes gjennom å oppleve støtte og overbevisning utenfra. Dette er tydelig at informanten ikke opplevde fra RR i den vanskelig perioden. Sitatet peker også på at informanten i det tilfellet følte på det som Seligman og Hiroto (1975) omtalte som «lært hjelpeløshet». Informanten sier at hun tok med den negative følelsen gjennom de resterende oppholdene og at dette førte til lavere motivasjon. Hun følte at hun hadde tatt initiativ til kontakt med Røros, men at når oppfølgingen uteble ga hun opp senere forsøk på å få støtte fra de ansatte. Informanten forteller at hun i stedet for ordningen med å ringe på en spesiell dag, skulle ønske at det var lagt opp til et kortere besøk på RR midt i hjemmeperioden. På denne måten kunne man hente



seg litt inn igjen med samtaler med de andre deltakerne og de ansatte. Man ville også kunne bli påminnet de gode trenings- og kostvanene man hadde før man dro hjem.

Å bli påminnet gode vaner og å få kjenne på hvor dyktige de var før de dro fra RR kan bringe tilbake følelser om stolthet, tilfredsstillelser og tro. Man vet at de som blir overbevist om at de har det som kreves for å oppnå suksess, har lettere for å holde de livsstilsendringer som må til for å oppnå suksessen (Bandura, 1997: 288; Fagermoen & Lerdal, 2011: 31). Man vil gjennom et slikt «mellomopphold» ha mulighet til å komme i kontakt med positive følelser både hva gjelder fortid, nåtid og fremtid, og dette vil styrke eller eventuelt gjenopprette troen på muligheten for egen mestring.

## 6.2 Kontaktpersonene

I tillegg til å ringe RR en gang i løpet av hjemmeperioden, må også deltakerne knytte kontakt med en kommunal kontaktperson, som de skal få tettere oppfølging av. Hvordan dette fungerer er veldig blandet, og selvfølgelig svært avhengig av hvem man velger som sin kontaktperson. Flere informanter sier at siden de har såpass god kontakt med sin kontaktperson trenger de ingen kontakt med RR i hjemmeperioden. Andre sier at kontaktpersonen fungerer dårlig, og at de derfor skulle ønske oppfølgingen fra RR var annerledes.

*«Jeg hadde fastlegen som kontaktperson, men han gjorde ikke så mye. En av de siste gangene jeg skulle dit så sa jeg at jeg trengte en sykemelding for å dra til Røros. Da spurte han om det var noe vits at jeg dro dit, siden det ikke fungerte.(...) Da hadde ikke han trua, fordi jeg ikke hadde gått ned så mye. Han hadde sikker veldig høye forventninger for hvor mye jeg skulle gå ned, det er ikke sikkert han visste så veldig mye om Røros han heller»(Kari)*

Informanten forteller om en frustrasjon over å møte en negativ holdning fra personen som skulle være en av hennes viktigste støttespillere utenfor rehabiliteringssenteret. Det er naturlig å forstå at dette ikke oppleves som økende motivasjon for informanten. Samme informant fortalte også at hun mente resultatene hadde vært annerledes hvis oppfølgingen hadde vært annerledes. Dette viser at kontaktpersonen er svært avgjørende for følelsen av mestring og suksess i periodene når man er hjemme.

*«I mitt tilfelle treffer jeg min kontaktperson flere ganger i uken fordi vi trener på samme treningssenter. Jeg har en som både er venn og treningsinstruktør. Hvis jeg ikke trener på to dager så får jeg en SMS der hun spør hvordan det går med meg, og om jeg har tenkt meg på trening i dag. Da blir man motivert» (Janne)*

Informanten beskriver kontakten med kontaktpersonen som svært god, og at dette gir økt motivasjon. Hun beskriver en tett oppfølging og at kontaktpersonen oppsøker henne hvis hun uteblir fra treningen. Dette kan karakteriseres som et vellykket tilfelle i bruk av kontaktperson. Det også er interessant å se her at kontaktpersonen bruker SMS som kommunikasjonskanal, og at dette oppleves som positivt. SMS gir mulighet til korte og personlige meldinger og dette kan være nok til gi økt motivasjon. Fordelen med å bruke SMS som kanal er også at det ikke avhenger av gitte tidspunkter for veiledning. Webb et al. (2010) fant også i sitt forskningsprosjekt at tekstmeldinger fungerte godt som motivasjonskanal blant annet ved at man kan oppfordre til fysisk aktivitet på en effektiv måte gjennom denne kanalen. Hvis man sammenligner med forrige sitat kan man anta at kontaktpersonen kan være avgjørende for å lykkes med livsstilsendringene på lang sikt. Informanten med et velfungerende forhold til kontaktpersonen sin forteller meg at hun ikke hadde vært der hun var i dag hvis det ikke hadde vært for kontaktpersonen sin.

*«Jeg har jo direkte nummeret til kontaktpersonen min for å si det sånn. Jeg har møte med kontaktpersonen min en gang i måneden, så jeg har en lite pådriver der. Hvis det skulle være behov for et lite puff» (Sara)*

Ut i fra svarene mine informanter har gitt, tyder alt på at den kommunale kontaktpersonen er relevant for motivasjonen. Gjennom denne kontaktpersonen har man også mulighet til å skreddersy tilbakemeldinger og oppfølging, og man kan bedre tilpasse budskapet etter hver enkeltes tolkningsrammer. Dette vil øke mulighetene for at deltakeren dekode budskapet som planlagt og motivasjonen vil øke (Hall, 1980). En informant forteller at hun selv fant støtte blant venner, da kommunikasjonen med fastlegen fungerte dårlig.

*«Han (fastlegen) skulle liksom være min støtte hjemme da, men det funket ikke. Men jeg gjorde ikke så mye ute av det heller. Jeg bruker mange venner» (Kari)*

Flere informanter fortalte også at siden de hadde et godt nettverk med venner og familie hjemme var det ikke så viktig med verken kontaktpersonen eller kontakten med de ansatte på Røros. Andre beskriver det som vanskelig å bruke venner og familie som en god støtte når ting ble vanskelig, fordi de hadde liten kjennskap til hvordan ting foregår på Røros.

Informanten som valgte å søke støtte i eget nettverk viser at hun hadde stor

medvirkning i eget helseforløp da hun tok et bevisst valg ved å fortrekke venner som støtte utenfra i stedet for fastlegen. Dette står sentralt i empowerment-prosessen og oppfattes som viktig for at pasienten skal kunne ta mest mulig kontroll over det som påvirker egen helse (Tveiten, 2011: 175).

*«De hjemme forstår jo ikke hva vi gjennomgår her, de tror jo at vi er på en fatcamp eller noe» (Janne)*

Av dette ser vi at de som er hjemme tror man er på en slankeleir når man er på Røros. Deltakerne bruker mye tid på å lære og å forstå at oppholdene på RR ikke handler om en diett eller slankekur, men om en varig livsstilsendring. Det siste sitatet viser at det kan være vanskelig å belage seg på støtten fra de hjemmefra, nettopp fordi de er hjemme og har liten kunnskap og kjennskap til opplegget og målet med oppholdene.

Rutinene når det gjelder kontaktpersonen i bostedskommunen er at avdelingen på Røros ringer hver kontaktperson etter hvert opphold og gir en rapport på hva som har skjedd for hver deltaker i løpet av oppholdet. På denne måten skal alle kontaktpersonene være godt oppdatert fra gang til gang hvordan situasjonen er for deltakeren som de skal følge opp. Avdelingslederen fortalte også at kontaktpersonene blir invitert til å hospitere på Røros, og det holdes også seminar en gang i året for de kommunale kontaktpersonene sammen med andre fagpersoner som jobber med overvekt. En informant forteller at kommunikasjonen mellom RR og hennes kontaktperson fungerer svært godt, og at dette oppleves som positivt for henne.

*«Kontaktpersonen min får en viss informasjon om meg da, fra Røros. Kommunikasjonen mellom Røros og veilederen min fungerer veldig bra. Kontaktpersonen min vet alltid mye, hun er alltid veldig oppdatert på hva som skjer med meg på Røros. Det fungerer veldig bra» (Janne)*

Kari, som fortalte at hun hadde en negativ erfaring med sin kontaktperson, forteller hvordan dette ble endret da kontaktpersonen fikk informasjon fra Røros.

*«Da var jeg så forbanna når jeg kom, men da hadde han fått skrivet fra Røros. Der stod det hva jeg hadde gjort, og det her med hvor mye jeg har gått ned, hva målene mine var. Han ble en helt anna mann. Jaja, men selvfølgelig skal jeg skrive sykemelding» (Kari)*

Sitatet viser at kommunikasjonen mellom RR og kontaktpersonen fungerer bra, og at det hjelper kontaktpersonene når de får bedre oversikt over hva som foregår på RR. Det er likevel negativt at dette brevet var en nødvendighet for at kontaktpersonen skulle møte deltakeren

med en positiv innstilling. Det er optimalt hvis kontaktpersonen er godt nok informert på forhånd, slik at episoder som Kari opplevde kan unngås.

### **6.3 Hjemmegrupper og bruk av Facebook som kommunikasjonskanal**

Gjennom analysen har vi så langt sett tydelig at støtten fra de andre deltakerne oppfattes som svært viktig, og at kommunikasjonen som foregår mellom deltakerne er en tydelig kilde til motivasjon. Hovedmålet til RR er å skape en livsstilsendring som varer livet ut. For å skape denne livsvarige endringen er det relevant å fokusere på hvordan man kan videreføre støtten fra andre deltakere også utenfor opplegget på rehabiliteringssenteret. Det optimale er derfor at deltakerne opprettholder kontakten seg i mellom også når de er hjemme. Noen av deltakerne var med i såkalte «hjemmegrupper», hvor de traff de andre deltakerne og kunne motta støtte fra dem. Informantene beskriver virkningen av denne gruppen som veldig stor, og mener at dette kunne være avgjørende for om man lyktes eller ikke.

*«Ja, jeg tror det altså. I hvert fall når det butter litt i mot, så følte i hvert fall jeg at når jeg dro på de møtene da så pushet vi hverandre litt opp og da kom vi kanskje over den kneiken som vi var på, på den tida»( Karoline)*

Sitatet viser at det optimale ville vært å organisert slike «hjemmegrupper» og at dette burde opprettholdes en viss periode også etter endt behandling hos på Røros. Ved å treffe de andre deltakerne hjemme oppleves som positivt fordi de sammen kan finne tilbake til positive følelser og mestringsfølelsen de opplever på Røros. Alle informantene forteller at de virkelig store utfordringene først kommer når man er hjemme, og det er derfor veldig positivt å finne igjen de nye vanene sammen med andre som også føler det på samme måte. Et annet sitat peker også på et ønske om å treffe andre deltakere etter endt behandling.

*«Vi har vel en sånn stående invitasjon til å komme på Røros for å være der ei helg sammen med gruppa da. Det kunne jeg godt tenkt meg. Det er motiverende. Vi vet hva vi har vært gjennom og vi vet hva vi sliter med. Det er ikke noe som vi må fortelle, sånn er det. Og om det ikke er helt likt, så går vi gjennom mye av det samme, vi faller i mange av de samme gruvene og prøver å komme oss ut av de. Så det er litt sånn å få litt feedback, hvis det er noen som har funnet at vi går det sånn, så kanskje det blir litt lettere» (Amanda)*

Amanda beskriver at det hadde vært motiverende å treffe de andre deltakerne igjen fordi de vet hva de har vært gjennom. De har derfor utviklet en rekke felles referanserammer som gjør at de innenfor dette området forstår hverandre bedre enn kanskje noen andre gjør. Det

oppleves både positivt og lærerikt å dele erfaringer med de andre, Amanda forteller at man ofte kan få hjelp til å takle ulike situasjoner bedre. Man kan tolke sitatet dit hen at denne støtten og forståelsen er vanskelig å finne andre steder i hverdagen og at det derfor ville vært positivt å opprettholde kontakten med resten av gruppen også etter endt behandling på senteret.

En annen informant snakker også om et møte i en slik «hjemmegruppe», og hun legger vekt på hvor viktig det er å opprettholde kontakten med andre deltakere i hjemmeperioden.

*«Vi møttes fire stykker i går. Vi tok en lunsj sammen og bare prata sammen, det er så mye som andre ikke forstår. Vi er jo i en liten boble nå, vi er det. Det blir litt som på en folkehøgskole, du er inne i en egen liten verden, det er litt vanskelig for andre å forstå. Så det er godt å ha mulighet til å snakke med de andre» (Else)*

Vurderingen av lavterskeltilbudet «Helsekilden» i Grimstad viste at gruppen er viktig støttespiller i tiden etter endt behandling. Der var det flere som oppga at siden de hadde fått treningsvenner etter felles deltakelse på «Helsekilden» var det lettere for dem å opprettholde treningsvanene, sammen (Mikkelsen et al., 2010). De overstående sitatene peker alle på hvordan støtten fra andre deltakere oppleves som avgjørende for motivasjonen. Lillemyr (2007) skriver også at det sosiale aspektet er svært viktig når det gjelder motivasjonens kraft. Flere informanter gir uttrykk for at de lever i det en informant kaller en egen boble, og at det derfor kan være vanskelig for utenforstående å forstå hva de gjennomgår.

Tilfellet med deltakerne på RR er at ikke alle har mulighet til å treffes like mye i periodene mellom oppholdene, mange bor langt fra hverandre og hverdagen er travel. Det er naturlig å se på kommunikasjonskanaler som kan opprettholde samholdet mellom flere deltakere på samme tid, det er da naturlig å se på det største nettsamfunnet i verden, Facebook. Bruken av Facebook er ulik blant medlemmene, noen deler svært mye, andre nøyer seg med å «like» eller å kommentere andres aktiviteter. Facebook er en lavterskelkanal for å gi tilbakemeldinger til andre. Et enkelt trykk kan sende en «liker» til venners aktiviteter.

Alle gruppene på RR blir oppfordret til å opprette en lukket gruppe på Facebook der de kan dele erfaringer og gi hverandre tilbakemeldinger. Dette oppleves som positivt for deltakerne. Facebook er det mest populære nettsamfunnet, og det er derfor et naturlig valg da man kan anta at «de fleste» har en aktiv Facebook-konto. Dessuten er brukersnittet til Facebook spesielt tilrettelagt for privat kommunikasjon mellom flere. Man kan lage grupper og samtaletråder der man selv velger hvem som skal ha tilgang til å se hva. Deltakerne på RR

har en delingskultur og blir kjent med hverandre på en helt spesiell måte, og for at denne dynamikken skal opprettholdes er det naturlig å lage en lukket gruppe.

Informantene forteller at de bruker Facebook-gruppen til å dele erfaringer, stille spørsmål og til å oppfordre hverandre til fysisk aktivitet. Forskningsprosjektet til Eide (et al., 2010) pekte på at mobiltelefon og Internett er naturlig kommunikasjonskanaler for dagens pasienter, dette viser seg også å være tilfellet i dette prosjektet. En annen fordel som dras frem ved Internett som kommunikasjonskanal er at Internett gir deltakerne (pasientene) mulighet til å få tilbakemeldinger og veiledning ut i fra sine behov der og da. Det er også en av fordelene generelt med Internett, at det er uavhengig av tid og sted og at man selv bestemmer når man vil oppsøke ulik informasjon. En informant oppsummerer bruken av Facebook-gruppen på følgende måte.

*«Alle skriver der, alle er medlem. Man kan skrive der hvis man lurer på noe, for eksempel med oppskrifter og sånn. Og man kan motivere og tipse hverandre og skrive hvis ting er litt tøft, så kan vi prøve å dytte hverandre opp. Vi deler både positive og negative erfaringer og opplevelse der» (Else)*

Sitatet viser at gruppen brukes til ulike formål. Informanten påpeker at gruppen brukes til å gi hverandre oppmuntringer hvis ting er tøft, og at man kan dele positive opplevelser og erfaringer der også. Facebook sin brukervennlighet og muligheter for å gi hurtige tilbakemeldinger nevnes av en informant som svært positiv. Man kan anta at motivasjonen for å gjennomføre en handling, som for eksempel fysisk aktivitet, kan påvirkes av ideen om at man etter endt gjennomføring kan dele den positive opplevelsen på Facebook- gruppen og deretter høste ros fra de andre deltakerne.

*«Jeg var jo inne og skrev den dagen vi kom hjem og skrev at vi hadde bakt brød og at det var mannen som hadde tatt initiativet til å bake brød liksom. Da kommer det «liker» tilbake ikke sant. Så det er litt med det der... »(Nina)*

Sitatet viser at en tilbakemelding, som en «liker», er nok til å gi mottakeren en god følelse. Tilbakemeldingen koster svært lite å gi, og viser seg å bety mye for mottakeren. Dette viser at det ikke krever store ressurser for å gi ros eller gjøre andre motiverende handlinger ovenfor andre, når man kan bruke teknologiske kommunikasjonskanaler som eksempelvis Facebook. Ved å bruke Facebook, eller andre lavterskelkanaler er det lettere for deltakerne å få støtte fra andre deltakere, og man kan også oppleve en mestingsfølelse ved at man ser at andre i samme situasjon har lyktes, noe som Bandura (1997) beskriver som vesentlig. En informant

forteller at hun blir glad og motivert når hun ser på Facebook-siden at en av de andre har meldt seg inn på et treningssenter, eller når noen har meldt seg på en sykkeltime så tenker hun at da vil hun også gjøre det. Det viser helt tydelig hvordan deltakere henter motivasjon og positive følelser fra å lese andre sine oppdateringer.

Å være en gruppe har vist seg viktig for deltakerne da de får muligheten til å se at de ikke er alene om å føle på de samme problemene og å gå gjennom en endring med mennesker med samme utfordringer har blitt nevnt som en trygghet. Redselen for å feile når man er hjemme er også på samme måte. En informant sier at hun til tider kan føle seg ensom og redd når ting er tøft hjemme, fordi hun alltid tenkte at de andre hadde det så mye lettere. Hun sier at Facebook-gruppen da er god å ha, når hun logger inn på gruppen ser hun at de andre også sliter og de deler negative erfaringer og opplevelser som hun trodde hun var alene om. Hun utnytter en av fordelene med Internett som kommunikasjonskanal som Eide (et al., 2010) legger til grunn i forskningsprosjektene sine, nettopp at man som deltaker selv avgjør hvilken type veiledning man trenger til en hver tid. Forskningsprosjektet som Eide (et al., 2010) gjennomførte baserte seg på veiledning fra helsepersonell til ansatte. Funn i mitt prosjekt viser at tilbakemeldinger fra andre deltakere også kan ha tilsvarende funksjon til en viss grad.

*«Jeg får jo da hjelp på den måten at jeg ser jo at jeg ikke er alene da. Det er klart at det, i hvert fall når man er hjemme, er det lettere å tenke at det er bare jeg som sliter, de andre har sikkert gått ned så og så mye, og de andre er sikkert og trener, og nei. Huff. Men så kan man jo se på lukkagrappa våres at oi, vi har jo samme problemer alle sammen, eller de fleste. Du kan jo bli litt oppmuntra av å se at de andre ikke har det bare lett de heller» (Sara)*

En informant sier at nåtidens tekniske delingsmuligheter er en av grunnene til at hun tror livsstilsendringen vil gå bra, også i hverdagen. Sitatet under viser hvor høyt informanten priser, ikke bare andre deltakere som støttespillere, men også teknologien som gjør det mulig for dem og opprettholde kontakten seg i mellom også når de ikke befinner seg på Røros.

En av farene ved å bruke Facebook aktivt for å opprettholde deltakeres livsstilsendring er mulighetene for en skjev fordeling av oppdateringer. Gjennom Facebook og andre nettsamfunn har mennesker mulighet til å skape et glansbilde av seg selv (Staude & Marthinsen, 2012). Man ser en tendens til at det er lettere å dele positive erfaringer og opplevelser på Facebook, enn negative. Flere av informantene uttrykker bekymring for denne tendensen til å dele mer positive enn negative erfaringer. I henhold til den transteoretiske modellen vet man at mennesker beveger seg frem og tilbake mellom fem ulike stadier når det gjelder å endre vaner innenfor fysisk aktivitet (Moe & Moser, 2004; Lerdal & Celius, 2011).

Disse stadiene vil påvirke hvordan deltakerne vurderer sine egne prestasjoner og hvordan de vurderer andres prestasjoner. Dette kan skape utfordringer når erfaringer fra ulike stadier deles ukritisk.

*«Jeg føler Facebook- gruppa er veldig bra å ha på mange måter. Men samtidig ser jeg at det er en liten fare for at det kan bli en del av gruppa som poster veldig mye om seg selv og om egen fremgang og det kan føles som negativt for de andre som ikke er så aktive. Jeg prøver å holde litt tilbake av de der «flink-oppdateringene» mine. Det er jo bestandig litt vanskelig med slike grupper» ( Karoline)*

Sitatet ovenfor viser informantens bekymring for at det blir en skjev fordeling av hva som deles. Dette støttes av Staude og Marthinsen (2012: 120) som skriver at sosiale medier egnert seg spesielt for å påvirke andre sitt syn på deg ved å for eksempel kun legge ut det informanten referer til som «flink-oppdateringer».

Informantene peker på hvordan dette kan oppleves for de som ikke er så aktive, og at Facebook-gruppen kan ha en negativ virkning på noen deltakere.

På tross av denne bekymringen sier de fleste informantene at det deles både negative og positive erfaringer og opplevelser på Facebook-gruppen, og at dette er noe som er spesielt bra ved gruppen.

*«Der deler vi både oppturer og nedturen når vi er hjemme. Man har veldig nytte av denne gruppen, for hvis det er noen som er helt ut å kjøre eller noe så kan plukke opp denne personen, da merker man det. (...). Man kan få dele både positive og negative hendelser» (Janne)*

Andre svar strider derimot litt imot dette. Flere informanter svarer at det deles både positive og negative erfaringer der, men kun til en viss grad. Erfaringer og opplevelser som oppfattes som svært vanskelige blir ikke delt på Facebook. En informant oppgir at hvis problemene er for store blir andre kommunikasjonskanaler fortrunket fremfor Facebook.

*«Det kommer litt an på hvor dypt det har stukket. Hvis det bare hadde pirket borti meg så kunne jeg delt, men hadde det gått veldig dypt i meg, noe som hadde vært kjempevanskelig, så hadde jeg nok ikke delt. Da hadde jeg kanskje heller tatt en telefon til Røros» (Karoline)*

Dette sitatet viser at selv om Facebook- gruppen oppleves som et nyttig verktøy til å dele både positive og negative erfaringer, brukes den ikke som kommunikasjonskanal hvis problemene som oppstår blir for alvorlige. Sitatet viser også at man heller foretrekker å snakke med noen utenfor gruppen hvis problemene er alvorlig. Informanten foretrekker da å kontakte ansatte



for å drøfte situasjonen, og for å få veiledning. At informantene ikke er komfortable med å dele negative erfaringer med hverandre via Facebook, kan tyde på dette ikke er en egnet kanal for å ta opp vanskelige ting. En informant ordlegger seg på denne måten for å beskrive hvordan hun opplever sin gruppes bruk av Facebook.

*«Det blir litt mer overfladisk, det blir litt mer sånn for å holde kontaktene og prøve å oppmuntre hverandre litt. Også har det vært delt del oppskrifter på brød og mat og sånne ting. Jeg tror ikke det blir en stor sånn hjelpeside, sånn psykologisk nei. Det har ikke Facebook form til, det krever veldig mye av oss brukerne. Vi må være veldig sånn disiplinert, sånn – hva vil vi med den. Det har vi egentlig ikke snakket så mye om» (Karoline)*

Sitatet peker på at deltakerne ikke er spesielt bevisst på bruken av Facebook, noe som skaper utfordringer når det gjelder hvordan hver enkelt velger å bruke gruppen. Noen vil velge å legge ut hver eneste positive opplevelse som skjer, og ingenting som føles vanskelig. Noen vil velge å ikke dele noe på gruppen, bare delta med kommentarer og tilbakemeldinger til andre, og på denne måten hente motivasjon. Andre vil vurdere oppdateringene på Facebook mot sitt eget aktivitetsnivå, og vil dermed risikere å bli demotivert hvis vedkommende føler alle andre er mer aktive. Uten fastlagte retningslinjer vil hvert enkelt medlem i gruppen ha en egen oppfatning av hva som er «riktig bruk» av gruppen.

En av informantene følte hun var en av de som delte «for mye positivt». Hun forteller da at hun var redd for at dette skulle oppleves som ubehagelig for de andre deltakerne i gruppen, og at det skapte mer dårlig stemning enn positiv glede. Hun valgte derfor å lage en egen undergruppe med noen av sine nærmeste støttespillere, der takhøyden for deling av positive erfaringer er høyere. Man kan også anta at medlemmene i denne undergruppen stort sett befant seg på samme stadiet i endringsprosessen, og at de derfor hadde bedre forståelse for hverandre.

*«Vi har en egen undergruppe, jeg og noen til som går veldig godt overens. Fordi vi følte at det ble litt mye at det var vi som skrev på den sida, slik nå har jeg vært å trent også videre. Vi følte at det ble litt mye, så vi laget ei lita gruppe i tillegg slik at vi motiverer hverandre og der vet vi hva alle de andre tenker. Så hvis jeg skriver at jeg har vært flink og vært på spinning så er det ingen andre der som føler, åh så teit at hun skriver det. Der er det liksom mer at folk blir motivert av det. I den andre gruppa er vi lett redd for at folk skal føle at vi trekker dem ned. Så vi har blitt enig om at vi roer litt ned på akkurat det» (Else)*

Informanten løste det hun kjente på som et problem ved å lage en ny gruppe på Facebook. Dette peker igjen på brukervennligheten til Facebook, og at man kan delta i flere lignende grupper uten at det oppleves som rotete er nok en fordel ved å Facebook som kommunikasjonskanal.

Alle mine informanter var medlem på Facebook, derfor fremstår Facebook som en relativt god kommunikasjonskanal. Å basere all kommunikasjon på Facebook er skummelt da det finnes deltakere som ikke har konto på nettsamfunnet, og derfor vil falle utenfor gruppen i hjemmeperioden. Dette antas å være kritisk for de aktuelle deltakerne, og man bør her diskutere andre alternativer. I diskusjonen ble hjemmegrupper drøftet, dette er en løsning som fungerer godt for de som bor i nærheten av hverandre. En utfordring når det gjelder hjemmegruppene er at disse ofte planlegges via Facebook, de uten Facebook-konto vil da igjen bli utenfor. Det er viktig å kartlegge og være bevisst på deltakere uten Facebook-konto. Dette kan virke banalt, men analysen viser hvor høyt alle informantene verdsetter kommunikasjonen med de andre deltakerne underveis i hjemmeperioden. Det er derfor ønskelig at hver eneste deltaker får tilgang til dette fellesskapet.

#### **6.4 Oppsummering**

Når det gjelder kommunikasjonen med de ansatte og andre deltakere i periodene mellom opphold uttrykker informantene at de i stor grad er fornøyd med ordningen om å skulle ringe RR en gang i løpet av hjemmeperiodene. Likevel er det interessant å se at de fleste ikke har følt på et reelt behov for å snakke med veilederne, og at flere har henvendt seg til andre for å få støtte. Flere informanter sier at de opplever en god og tett kommunikasjon med sin kontaktperson, at de er en pådriver for fysisk aktivitet når de er hjemme. Dette styrker motivasjonen. Andre forteller om manglende forståelse hos sin kontaktpersoner og at de velger andre alternativer for å søke støtte.

Facebook som intern kommunikasjonskanal for deltakerne viser både ulemper og fordeler ved nettsamfunnet. Facebook oppleves som en god kanal for å holde kontakt med resten av gruppen og som en arena for å stille spørsmål. En fare ved Facebook som intern kommunikasjonskanal er at man involverer personer som er på ulike stadier når det gjelder hvor godt de har kommet i gang med fysisk aktivitet i samme gruppe, uten en veileder som kan holde i tøylene. En annen fare er at ikke alle er medlemmer på Facebook.



## 7 Avslutning

Problemstillingen i dette prosjektet har vært hvordan kommunikasjon kan påvirke motivasjon til en livsstilsendring for sykkelig overvektige. Resultatet viser at kommunikasjon spiller en vesentlig rolle både for å oppnå motivasjon og for å opprettholde motivasjon. Jeg vil nå oppsummere på hvilken måte kommunikasjonen påvirker motivasjonen.

### 7.1 «Også har jeg hørt mye positivt om Røros...»

Resultatene viser at de fleste informantene fikk høre om tilbudet på RR fra tidligere deltakere via venner og bekjente. For en informant ble erfaringer fra tidligere deltakere helt avgjørende for at hun valgte opphold på RR fremfor fedmeoperasjon. Kommunikasjonsteori støtter også disse funnene ved at man er mer tilgjengelig for påvirkning fra sendere som ligner en selv, man har lettere for å forstå et budskap som sendes fra en med tilsvarende tolkningsrammer som en selv. Jungeltelegrafen menes også å være en av de viktigste markedsføringstiltakene vi har (Schiffman et al., 2012). Vi vet fra psykologisk teori at man vil få økt mestringstro ved å se andre i samme situasjonen lykkes, dette vil også øke motivasjonen (Bandura, 1997). Hall (1980) mener at en tekst legger opp til tre mulig tolkningsmåter. Ved å bruke tidligere deltakere som sendere vil det antas at det er lettere for mottakeren å akseptere den dominerende måten, og at budskapet vil bli tolket på den foretrekkende måten.

I dette aktuelle kommunikasjonsarbeidet forholder man seg til to nødvendig kanaler og sendere, fastlegen og forkurset. Fastlegen sin rolle ble opplevd svært ulikt av mine informanter. Noen opplevde at fastlegen ikke hadde kjennskap til tilbudet, mens andre opplevde sin fastlege som en kjempemotivator for deltakelse. Da fastlegen er en nødvendighet for at sykkelig overvektige skal få delta på forkurset på St. Olavs, er det også en nødvendighet at de vet om tilbudet. Alle funn tyder på at markedsføringen av tilbudet vil bli bedre hvis fastlegene er bedre informert, og at de på denne måten både kan motivere pasienter som er interessert.

Informantene jeg har snakket med ga uttrykk for at hjemmesiden til RR var av liten interesse. De fleste opplevde stor motivasjon for oppholdet uten at hjemmesiden ble besøkt. Noen besøkte siden etter at de hadde fått plass og opplevde da siden som informativ, men likevel noe mangelfull. Den offisielle Facebook-siden kan heller ikke tolkes som veldig nyttig for informantene. De som hadde vært innom Facebook-siden fant motivasjon i positive innlegg delt fra tidligere deltakere. Her er det relevant å vite at alle jeg snakket med er, eller har vært deltakere på RR. Det kan være interessant å se hvordan hjemmesiden og den offisielle Facebook-siden har blitt vurdert av personer med sykkelig overvekt som ikke har

bedt om henvisning til RR. Ville utfallet vært annerledes hvis hjemmesiden hadde vært annerledes?

Med bakgrunn i at informantene svarte at erfaring fra tidligere deltakere oppleves som svært positivt når det gjelder motivasjon, bør dette vektlegges i en kommunikasjonsstrategi. Dette, sammen med teori som peker på at web 2.0 er et «must» i dagens samfunn, peker på at en nettside bygget opp ut i fra de interaktive kriteriene til web 2.0 vil være hensiktsmessig å benytte for organisasjoner som jobber på samme måte som RR. Ved å oppgradere RR sin hjemmeside til en side ut i fra web2.0 sine kriterier kan man på en effektiv måte dele suksesshistorier og man åpner for en toveiskommunikasjon, både mellom tidligere deltakere og nye deltakere, og mellom ansatte og nye deltakere.

Noen av informantene fortalte at de hadde deltatt på et samlingsmøte før første oppholdet. Agendaen på dette møtet var ikke så mye mer enn å få hilse på de andre deltakerne og gjøre seg litt kjent med hverandre og teamlederne. En informant beskrev møtet på følgende måte.

*«Også hadde vi et møte i mai hvor nesten hele gruppa som er på gruppa mi var samlet i Trondheim før vi kom hit, det tror jeg var skikkelig scoop altså – det treffet» (Bodil)*

Flere av informantene skulle ønske de fikk delta på et tilsvarende kurs, og de følte det hadde vært en trygghet å få treffe resten av gruppen og de ansatte i forkant. Tryggheten kan hjelpe deltakerne til å fokusere på motivasjonen for deltakelsen, i stedet for usikkerheten som venter ved første opphold.

Det er en fellesnevner i den eksterne kommunikasjonen av tilbudet på RR, at erfaringer fra andre deltakere verdsettes svært høyt. Alle teori og tidligere forskning som har blitt drøftet i denne rapporten peker på det samme. Dette er derfor et funn som bør inkluderes i en kommunikasjonsstrategi for RR og lignende tiltak som søker å hjelpe sykelige overvekt med livsstilsendringer.

## **7.2 «Det er jo også kommunikasjon, det å se enkeltindivider»**

Når det gjelder kommunikasjonen som forgår mens deltakerne er på RR, ser vi tydelig at kommunikasjonen innad i gruppen er en av de viktigste kildene til motivasjon. Informantene forteller at samtalene og interaksjonene som skjer mellom gruppemedlemmene gir dem økt mestingsfølelse og økt motivasjon. De forteller om stolthet på vegne av de andre sine prestasjoner og at det føles oppløftende å få dele positive erfaringer med andre og å få ros for dette. Videre forteller de at gruppen og de andre deltakerne også kan være viktige

støttespillere for å se negative hendelser i et annet perspektiv og at negative tanker lettere snus til positive når man har delt det med andre. Teori innenfor både mestringsfølelse, motivasjon, positiv psykologi og kommunikasjonsfeltet peker på at støtte utenfra, ros, positive tanker og folk vi kan identifisere oss med er viktige kilder til motivasjon (Bandura, 1997; Lillemyr, 2007; Seligman, 2009; Belch & Belch, 2009).

Funn viser at også kommunikasjonen med de ansatte er en god kilde til motivasjon. Informantene forteller om en god mellomting mellom uformell og formell tone blant de ansatte. Informantene forteller om både negative og positive erfaringer når det gjelder hvordan det blir lagt opp til å styrke egen mestringsfølelse. Det henger også veldig sammen med hvordan de føler de blir sett, her deles også både positive og negative erfaringer. Det er interessant å se hvordan informantene vurderer dette.

### **7.3 «Den teknologien, den er hellig»**

Kommunikasjonen som forgår når deltakerne ikke er på RR bør ha som mål å bidra til at deltakerne opprettholder positive følelser knyttet til endringene de skal gjennom. Hver deltaker skal i løpet av hjemmeperioden ringe de ansatte på RR minst én gang. Svar tyder på at telefonsamtalene ikke anses som veldig viktig for å opprettholde motivasjonen i hjemmeperiodene, men at det oppleves som en trygghet å kunne ringe hvis ting blir vanskelig. Når ting går bra hjemme, har ikke deltakerne et behov for å snakke med veilederne. De som fortalte om et dårlig forhold til sin kontaktperson ønsket seg et bedre oppfølgingstilbud fra RR, samtidig som mye tyder på at de ikke hadde hatt dette behovet hvis kontaktpersonen hadde fungert optimalt som motivator.

Telefonsamtalen er en trygghet for deltakerne, og svar fra tidligere deltakere viser at samtalen kan ha større betydning enn man opplever underveis. Kontakten mellom RR og deltakere bør derfor opprettholdes, men man kan vurdere å endre formen slik at den passer for alle. Svar fra informanter peker på alternative kommunikasjonskanaler som kan vurderes, én nevner blant annet at kontaktpersonen bruker SMS for å kommunisere. Vi vet også fra tidligere forskning at veiledning via tekstmeldinger kan være hensiktsmessig (Webb et al., 2010)

Hver deltaker skal på egenhånd knytte kontakt med en kommunal kontaktperson. Vedkommende får informasjon fra siste opphold gjennom en telefonsamtale fra RR og skal dermed alltid være oppdatert på sin deltaker. Noen av informantene forteller om stor nytte av sin kontaktperson. De forteller om en kontaktperson som pusher dem på trening, som tar kontakt når de uteblir fra fysisk aktivitet og at de har nummeret til kontaktpersonen lagret som

hurtigtast på mobiltelefonen. De forteller at de ikke trenger ytterligere oppfølging fra rehabiliteringssenteret i hjemmeperiodene på grunn av sitt velfungerende forhold til kontaktpersonen. Andre forteller at de har blitt møtt med en negativ holdning av sin kontaktperson, som fører til demotivasjon. Alternativet er da å søke støtte i et eksisterende nettverk bestående av familie, venner og kollegaer. Flere informanter peker derimot på utfordringer ved å belage seg utelukkende på støtte fra familie og venner siden de ikke har et godt nok innblikk i hvordan hverdagen på RR er, og hvilke problemstillinger det jobbes med der. Teori har vist at støtte utenfra (Bandura, 1997) og ros fra andre (Renolen, 2008) er relevante faktorer for å øke eller oppnå motivasjon. Ved at hver deltaker knyttes til en velfungerende kontaktperson kan da ses på som svært viktig for å opprettholde motivasjonen underveis i hjemmeperiodene.

Alle informantene legger de andre deltakerne stor nytteverdi i periodene mellom oppholdene. Noen har møtt andre fra gruppen mens de er hjemme, og de sier at dette oppleves som veldig positivt. Disse hjemmegruppene arrangeres gjennom Facebook, og Facebook er også den kommunikasjonskanalen som nevnes av alle informantene som mest brukt kanal for å opprettholde kontakten. En informant beskriver hvor viktig hun mener Facebook er for å opprettholde motivasjon og positive følelser.

*«Det er jeg og ei til som sender da spesielt, også legger vi bilder på Facebook og sender SMS og sånn. Så nå synes ikke jeg det er noe problem. Men hadde det her vært for tjue år siden, uten den teknologien her, så hadde det vært mye verre. Den er hellig altså» (Else)*

Hun sier at dagens teknologi er hellig. Det beskriver veldig godt hvor viktig det anses å kunne holde kontakt med de andre deltakerne via ulike kanaler. Informanten sier at uten teknologien ville det vært mye vanskeligere å opprettholde gode vaner når man er hjemme. Informantene føler Facebook fungerer som en god kommunikasjonskanal, og de sier at det deles både positive og negative erfaringer der.

Dette anses som positivt da teori og tidligere forskning viser at støtte fra andre, det å se andre i samme situasjon lykkes og at det å være den del av en gruppe er noe som virker positivt inn på motivasjonen (Bandura, 1997; Lillemyr, 2007; Mikkelsen et al., 2010). Nærmere analyse viser derimot at ikke alle vil bruke Facebook hvis alvorlige hendelser eller tilbakefall skjer.

De forteller da at de ikke føler Facebook har det brukersnittet som kreves, og at gruppen ikke har tydeliggjort bruken for Facebook-gruppen, noe som anses som en

nødvendighet hvis det skal deles mer alvorlige hendelser. En annen utfordring ved å belage seg på Facebook som kommunikasjonskanal er ekskluderingen av de som ikke er medlem på nettsamfunnet. Slik informantene beskriver bruken og viktigheten av kommunikasjonsteknologi som Facebook, vil det være kritisk for deltakere som står utenfor dette.

Teori og forskning viser at ny kommunikasjonsteknologi fungerer godt fordi det tillater hver og en å tilpasse tilbakemeldinger både etter eget ønske og andre sitt behov. I henhold til den transteoretiske modellen, vet vi at man vil ha ulike tolkningsrammer avhengig av hvilket stadium man befinner seg på. Dette stadiet er avgjørende for tolkningsrammene til vedkommende, og det er derfor ønskelig å identifisere dette før å effektivisere kommunikasjonen mest mulig. En fare ved Facebook-gruppen er at deltakerne befinner seg på ulike stadier og dermed vil oppfatte det som deles, ulikt. Dette kan i verste fall føre til følelser av dårlig samvittighet og utilstrekkelighet. Dette er ikke i samsvar med det Seligman (2009) skriver om som vesentlig for å oppnå mestring og en lykkefølelse.

#### **7.4 Oppgavens begrensninger og muligheter**

Studien min har et relativt begrenset utvalg, da det kun består av deltakere fra RR. Den sier noe om hvordan de opplever kommunikasjon i den konteksten de befinner seg. Jeg mener svarene de har gitt kan peke på faktorer som kan være gjeldende for andre også da dette støttes av teori og tidligere forskning. Jeg håper også at tipsene som blir presentert kan være til inspirasjon for andre institusjoner. Det er likevel avgjørende for resultatene i denne studien at alle informantene har vært deltakere på samme behandlingssted. Man kan anta at det finnes andre institusjoner som løser ting på andre måter, og at dette også oppleves som positivt for de som deltar der.

I søken etter relevante teorier og tidligere forskning på temaet har jeg funnet mye som er relevant. Mye er skrevet om hvilke psykologiske faktorer man må ta hensyn til for å øke motivasjon, flere studier har vist hvordan ulike teknologier kan bidra til god kommunikasjon av et helserelatert budskap. Jeg har funnet studier som nevner hvordan motivasjonen kan påvirkes negativt eller positivt gjennom kommunikasjon. Borge et al. (2012) skriver at deltakerne i deres prosjekt hadde ulike erfaringer om hvordan de ble møtt av helsepersonell og at dette var avgjørende for deres motivasjon. Deres studie sier ingenting om hvordan dette kan bedres. Jeg har funnet få studier som tar tak i hva som må gjøres med kommunikasjon for at den skal være motiverende, hvilke kommunikasjonsfaglig tiltak som kan iverksettes. Min studie er et forsøk på å sammensmelte teori og forskning fra to relevante fagfelt, psykologi og



kommunikasjon, for å på denne måten gi et helhetlig bilde av hvordan kommunikasjonen kan tilrettelegges på best mulig måte.

### **7. 5 Videre forskning**

Når det gjelder videre forskning innenfor dette temaet ville det vært spesielt interessant forske på hva som er årsaken til at noen *ikke* velger deltakelse på RR. Kan kommunikasjon bedres i noen ledd for å påvirke deres valg?

Hadde dette vært en større og mer omfattende oppgave hadde forkurset blitt vektlagt i større grad. Forkurset er relevant i denne kommunikasjonsprosessen, og det er interessant å finne ut hvordan deltakerne på kurset opplever det. Jeg har snakket med et lite utvalg, som hadde delte meninger om innholdet på kurset. Alle jeg snakket med valgte å dra til RR. Hvordan oppleves kurset for de som er mest interessert i operasjon? Hvor motiverte er deltakerne når de forlater kurset? Hvor mye av innholdet på kurset er tilpasset deres tolkningsrammer? Det er åtte timer med kommunikasjon konsentrert til målgruppen. Hvilke faktorer må man ta hensyn til for å optimalisere den kommunikasjonsprosessen?

Flere av funnene i denne studien kan være interessante å gå nærmere inn på. Informanten ga ulike svar på hvor viktig en kontaktperson var for deres motivasjon. Det kan være interessant å se på hva personlige relasjoner kan bety for motivasjon for livsstilsendringer.

Deltakerne på RR verdsetter de andre deltakerne i gruppen veldig høyt. Det er interessant å se på hvilke kommunikasjonsfaktorer som er relevante for institusjoner som kun gir personlig veiledning, der gruppen ikke finnes.

## 8 Tips

Når det gjelder problemstillingen kan jeg konkludere med at det finnes en rekke faktorer innenfor kommunikasjon som kan påvirke motivasjonen under en livsstilsendring. Mine informanter beskriver ulike former for kommunikasjon som veldig relevante for sin endringsprosess. Gode kommunikasjonsvalg kan være avgjørende for resultatene som oppnås. Jeg vil nå presentere noen tips jeg mener er gode kommunikasjonsvalg.

- Bruk tidligere deltakere som RR – ambassadører.
- Ha en hjemmeside som gir muligheter for å komme i kontakt med ambassadørene. Jeg anbefaler at dette legges opp på den måten at man kan få lese deltakeren sin historie og stille private spørsmål til dem. Det kan også vurderes å ha et åpent forum, hvor tidligere deltakere kan gå inn å svare på spørsmål.
- Det bør også være mulig å komme i kontakt med ambassadørene via Facebook. Det kan her opprettes en egen fane for tidligere deltakere på Facebook-siden, der erfaringer blir delt. Her bør det også være mulig å kontakte tidligere deltakere privat.
- Alle fastleger i området bør gis kunnskap om hvilket tilbud som tilbys i nærheten. Dette kan gjøres ved en brosjyre som legekantorene får tilsendt, som de også kan bruke i samtale med aktuelle deltakere.
- Del suksesshistorier så tidlig som mulig i markedsføringen. Vurder om brukerrepresentanter skal få større plass på forkurset. Suksesshistoriene som deles må gjerne fortelle om utfordringer og motgang også om hvordan dette ble løst.
- RR– ambassadører kan opprette en informasjonsblogg. Ambassadører kan via bloggen gi oppmuntringer via hverdagsinnlegg som forteller om deres hverdag etter deltakelse på Røros. Det er viktig at også negative hendelser og nedturer i hverdagen blir delt, men at det fokuseres på hvordan dette ble løst eller endret. Bloggen vil henvende seg til både potensielle deltakere, nye deltakere og deltakere som ønsker inspirasjon og motivasjon til veien videre. Via bloggen og kommentarfeltet vil også de som ønsker,

ha mulighet til å komme i kontakt med ambassadørene. Det er hensiktsmessig hvis linken til bloggen er tilgjengelig både på Facebook- siden og på hjemmesiden.

- Et samlingsmøte før første opphold gir en trygghet for mange og anbefales derfor. Møtet kan brukes til å introdusere gruppen for hverandre og å introdusere veilederne de vil treffe på Røros. Kontaktpersoner og fastleger kan også inviteres til dette samlingsmøte, for å få innblikk i hvordan man jobber på RR og bakgrunnen for dette. Dette vil øke deres forståelse. I tillegg kan samlingsmøtene være en god arena for å introdusere ambassadørene og deres informasjonsblogg. De kan da presentere seg selv og hvordan bloggen kan brukes.
- Når alle deltakere har knyttet kontakt med kommunal kontaktperson, bør disse kontaktes og presenteres for hva som forventes av dem. Det bør fokuseres på positiv psykologi, personlig oppfølging, ros og oppmuntring.
- Gruppen bør oppfordres til å lage interne Facebook-grupper. Det anbefales at gruppen gjennomgår «opplæring» av slik type bruk av Facebook, der man går gjennom hva som bør deles og tilsvarende. Gruppen bør sammen bli enig om hvordan Facebook-gruppen skal brukes. Oppfordre deltakere som ikke har Facebook-konto til å vurdere det, forklar viktigheten av samholdet.
- Ansvar for kommunikasjonen med RR mellom periodene bør legges hos de ansatte. Ansatte bør ha ansvar for å oppsøke hver deltaker og andre kommunikasjonskanaler bør vurderes hvis telefon blir vanskelig (på grunn av ulike arbeidstid og lignende). Man kan vurdere veiledning via SMS eller Facebook eksempelvis, dette bør veileder og deltaker bli enig om under første opphold.

## 9 Litteraturliste

- Bandura, A. (1997). *Self- efficacy – The exercise of Control* New York: W. H. Freeman and Company.
- Belch, G.E. & Belch, M.A. (2009). *Advertising and promotion – An Intergrated Marketing Communications Perspective*. New York: McGraw Hill.
- BMI (2013, 14.mars). I *Wikipedia*. Hentet 2.juni 2013 fra <http://no.wikipedia.org/wiki/BMI>
- Borge, L., Christiansen, B., & Fagermoen, M. S. (2012). Motivasjon til livsstilsendring hos personer med sykkelig overvekt. *Sykepleien forskning, 2012* (01) 16-22. Hentet fra <http://www.sykepleien.no>
- Difi (2010, 17.juni) *1. Hva er sosiale medier?* Hentet 2.juni 2013 fra <http://www.difi.no/sosiale-medier/veileder-i-sosiale-medier/hva-er-sosiale-medier>
- Eggen, S. (01.juli 2012). *Ny studie: Lavkarbo farlig for hjertet VG*. Hentet fra <http://www.vg>
- Eide, H., Eide, E., Kristjánsdóttir, Ó, B. & Dulmenc, S. (2010). *Mobile health care and health behavior change – development of a system for virtual counseling based on written diary questionnaires and situational feedback*. Trondheim: Tapir.
- Eide, H., Kristjánsdóttir, Ó. B. & Nes, A. (2011). Kommunikasjonsteknologisk helseveiledning – verdibasert smertemestring og I-care. I A. Lerdal & M. S. Fagermoen (Red.), *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (s. 278- 301) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Facebook (2013, 26.mai). I *Wikipedia*. Hentet 2.juni 2013 fra <http://no.wikipedia.org/wiki/Facebook>
- Fagermoen, M. S & Lerdal, A. (2011). Teoretiske modeller for læring og mestring. I A. Lerdal & M.S. Fagermoen (Red). *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (s. 17- 38) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fossetøl, B. (1987). Hva teksten ikke sier og likevel sier. *Norsklæreren 1987* (5) 5-11.

- Gjørund, P. & Huseby, R. (2003). *To eller flere. Basiskunnskaper i gruppepsykologi*, Notodden: N.W. Damm & Søn.
- Hagen, I. (1998) *Medienes Publikum: Frå mottakar til brukar?* Trondheim: Gyldendal Akademsik
- Hall, S. (1980). Encoding/Decoding. I S. Hall, D. Hobson, A. Lowe & P. Willis (Red.), *Culture, Media, Language*. (128-139) Birmingham: Routledge.
- Halogen (2012, 3.desember). *Norske brukere i sosiale medier*. Hentet 2.juni 2013 fra <http://www.halogen.no/tjenester/losninger/sosiale-medier/norske-brukere-i-sosiale-medier/>
- Helsedirektoratet (udatert- a) *Frisklivssentraler*. Hentet 2.juni 2013 fra <http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/frisklivssentraler/Sider/default.aspx>
- Helsedirektoratet (udatert -b) *Overvekt*. Hentet 2.juni 2013 fra <http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/ertering/overvekt/Sider/default.aspx>
- Hexeberg, A. (13.mars 2012) *Dramatisk øking i fedmeoperasjoner*. Aftenposten. Hentet fra <http://www.aftenposten.no>
- Hiroto, D.S. & Seligman M. (1975). Generality of learned helplessness in man. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1975 (31) 311- 327.
- Hoem, J. & Schwebs (2010). *Tekst2null – Nettsamtalenes spillerom*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Johannessen, A., Tufte, P.A. & Kristoffersen, L. (2004). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*, Oslo: Abstrakt Forlag.
- Kvale, S. (2001). *Det kvalitative forskningsintervjuet* (2.utg.). Oslo: Gyldendal akademiske
- Lerdal, A & Celius, E. H. (2011) Trening på resept – en hjelp til å endre levevaner basert på den transteoretiske modellen. I A. Lerdal & M.S. Fagermoen (Red). *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning* (s. 161- 185) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lillemyr, O. F. (2007) *Motivasjon og selvforståelse*. Trondheim: Universitetsforlaget.
- Lindmo, A. (Programleder). (2013, 12.januar). *Lindmo* [TV-program] Hentet fra <http://tv.nrk.no/serie/lindmo/muhu11000113/12-01-2013>

- Mikkelsen, C., Adde, H. & Somedal, M. B. (2010) Helsekilden – en lavterskelmodell for livsstilsendring. *Fysioterapeuten*, 2010 (8) 20-26. Hentet fra <http://www.fysioterapeuten.no>
- Moe, T. & Moser, T. (2004) Motivasjon. I W.E. Martinsen. (2004) *Kropp og sinn – fysisk aktivitet og psykisk helse (s. 143-155)* Oslo: Fagbokforlaget.
- Morset, L. T. (2011, 06.juni) *Siri ble 40 kg lettere: slik blir du lavkarboslank i sommer*. Dagbladet. Hentet fra <http://www.dagbladet.no>
- Renolen, Å. (2008) *Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Repstad, P. (2004) *Sosiologiske perspektiver for helse- og sosialarbeidere (2.utg.)*. Kristiansand: Universitetsforlaget.
- Røros rehabiliteringssenter (2009a,15.juni) *Hvordan søke plass?* Hentet 2.juni 2013 fra [http://www.lhl.no/roros-rehabilitering/vaart\\_tilbud/sykelig\\_overvekt/hvordan-soke-plass/](http://www.lhl.no/roros-rehabilitering/vaart_tilbud/sykelig_overvekt/hvordan-soke-plass/)
- Røros rehabiliteringssenter (2009b,18.mai) *Livsstilsendring – hva er det?* Hentet 2.juni 2013 fra [http://www.lhl.no/roros-rehabilitering/vaart\\_tilbud/sykelig\\_overvekt/varig-livsstilsendring/](http://www.lhl.no/roros-rehabilitering/vaart_tilbud/sykelig_overvekt/varig-livsstilsendring/)
- Røros rehabiliteringssenter (2009c, 05.september) *Sykelig overvekt livsstilsendring*. Hentet 2.juni 2012 fra [http://www.lhl.no/roros-rehabilitering/vaart\\_tilbud/sykelig\\_overvekt/](http://www.lhl.no/roros-rehabilitering/vaart_tilbud/sykelig_overvekt/)
- Schiffman, L., Kanuk, L.L & Hansen, H. (2012). *Consumer behaviour – A european outlook (2.utg.)*. Harlow: Pearson.
- Schirato, T. & Yell, S. (2000). *Communication and Culture – An Introduction*. London: SAGE Publications Ltd.
- Seligman, M. (2009). *Ekte lykke – positiv psykologi i praksis*. Steinkjer: Kaleidoskopet.
- Skinner, C. S., Strecher, V.J. & Hospers, H. (1994) Physicians´recommendations for mammography: Do tailored messages make a difference? *American Journal of Public Health*, 1994 (84) 43- 49. Hentet fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Skjong, H. (2012, 04.oktober) *Usunn livsstil tar flere liv enn sult*. Vårt Land, samfunn. Hentet fra <http://www.vl.no>

- Staude, C. & Marthinsen, S.T. (2012) *Sosial kommunikasjon. Personlig – samtale – verdi*, Oslo: Kommuneforlaget.
- Thanckeray, R., Neiger, B. L., Hanson, C. L. & McKenzie, J. F. (2008) Enhancing Promotinal Strategies Within Social marketing Programs: Use of Web 2.0 Sosial Media. *Health Promot Pract*, 2008 (9) 338 – 343.
- Tjora, A. (2010) *Kvalitativ forskningsmetoder i praksis*, Trondheim: Gyldendal Akademisk.
- Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Tveiten, S. (2011) Empowerment og veiledning – sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å., Gammersvik & T. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis* (s. 173 – 195) Bergen: Fagbokforlaget.
- Ulset, E., Undheim, R. & Malterud, K. Er fedmeepidemien kommet til Norge? *Norsk Legeforening 2007 (1-4)* 34-36. Hentet fra <http://www.tidskriftet.no>
- Webb, T.L., Joseph, J., Yardley, L. & Michie, S. (2010, 17.februar) Using the Internet to Promote Health Behavior Change: A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Theoretical Basis, Use of Behavior Change Techniques, and Mode of Delivery on Efficacy *Journal of Medical Internet Research*. 12(1) doi: 10.2196/jmir.1376
- Widerberg, K. (2001) *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Østbye, H., Helland, K., Knapkog, K. & Larsen, L.O. (2006) *Metodebok for mediefag*. 3.utgave Bergen: Fagbokforlaget.

## 10 Vedlegg

### 10.1 Informasjonsskriv

#### **Informasjonsskriv til deltakere på Røros Rehabiliteringssenter avd. overvekt**

Jeg er masterstudent ved medier, kommunikasjon og informasjonsteknologi ved NTNU Dragvoll. Mitt masterprosjekt tar utgangspunkt i Røros rehabiliteringssenter, avdeling overvekt. Jeg har som formål å kartlegge hvordan kommunikasjon kan brukes for å motivere til livsstilsendringer. Som deltaker ved Røros Rehabiliteringssenter avd. overvekt ønsker jeg å intervju deg om din oppfattelse av kommunikasjonen av tilbudet og kommunikasjonen gjennom opplegget. Analyser av intervjuet vil bli en del av min masteroppgave. Masterprosjektet mitt ferdigstilles 6.juni 2013, min veileder er professor Ingunn Hagen. Min kontaktperson på rehabiliteringssenteret er Vegar Dahl.

Jeg inviterer deg til å delta på et intervju, der jeg ønsker at vi snakker om hvordan du som deltaker opplever kommunikasjonen i forkant og under oppholdet ditt på Røros rehabiliteringssenter. Jeg vil innom temaer som forventinger, motivasjon og hjemreise- og oppfølgingskommunikasjon, intervjuguiden kan deles i forkant hvis det er ønskelig. Intervjuet er antatt å vare cirka (maks) 60 minutter, det vil bli tatt opp med en båndopptaker. Det er kun jeg som vil få tilgang til lydfilene. Lydfilene vil brukes for å kunne transkribere intervjuet, og vil umiddelbart bli slettet i etterkant.

Mer detaljert om hvor og når intervju vil foregå blir vi enig om, jeg er innstilt på å gjøre dette på dine premisser. Du vil i forkant motta et samtykkeskjema, og du kan når som helst og uten forklaring trekke deg fra prosjektet.

Ønsker du å delta, eller har du spørsmål angående prosjektet ta kontakt med meg. Jeg setter pris på hurtige tilbakemeldinger. Du når meg på telefon 416 96 559 eller på e-post [alunheim@gmail.com](mailto:alunheim@gmail.com)

Mvh

Ane Lunheim

Masterstudent medier, kommunikasjon og informasjonsteknologi NTNU Dragvoll.



## 10.2 Samtykkeskjema

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

### «Kommunikasjon for motivasjon»

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie for å kartlegge hvordan kommunikasjon kan brukes for å motivere til livsstilsendringer. Som deltaker ved Røros Rehabiliteringssenter avd. overvekt er ønsket å få intervjuet deg om din oppfattelse av kommunikasjonen av tilbudet og kommunikasjonen gjennom opplegget. Analyser av intervjuet blir en del av en masteroppgave ved medier, kommunikasjon og informasjonsteknologi, institutt for sosiologi og statsvitenskap NTNU Dragvoll.

Hva innebærer studien?

Studien innebærer et intervju, antatt lengde er cirka 60 minutter. Intervjuet vil bli tatt opp med en båndopptaker. Forsker ber også om å holde muligheten åpen for å ta kontakt for ytterligere spørsmål etter intervjuet, før ferdigstilling av prosjektet.

#### Mulige fordeler og ulemper

Ulempene for hver enkelt deltaker er tidsbruken. Det er antatt at intervjuet vil ta cirka 60 minutter. Tidspunkt for intervjuet avtales direkte med forsker.

#### Hva skjer med informasjonen om deg

Intervjuet vil bli aidentifisert, transkribert, kodet og analysert. Lydfilene vil bli brukt i dette arbeidet, og vil deretter slettes.

Informasjonen som registreres om informantene skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger

Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten.

Så langt det er mulig skal det søkes å publisere resultatene slik at identiteten til informantene ikke kommer frem. Dette gjøres gjennom å aidentifisere intervjuene i transkriberingen.

#### Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Som informant kan man når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke samtykket til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for videre behandling gjennom Røros Rehabiliteringssenter. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan man kontakte Ane Lunheim, 41696559 (veileder Ingunn Hagen 41663015).

Utdypende forklaring av hva studien innebærer

Kriterier for deltakelse: Du er, eller har vært, en del av opplegget på Røros Rehabilitering, avdeling overvekt.

Tidskjema – hva skjer og når skjer det? Intervjuet vil fortrinnsvis skje i uke 8 eller uke 9. Forsker tar kontakt med informant for å avtale tid og sted, forsker ønsker at informant velger sted som er mest komfortabelt for vedkommende. Intervjuet er beregnet til å vare cirka 60 minutter.

Studiedeltakeren eller verge vil bli orientert så raskt som mulig dersom ny informasjon blir tilgjengelig som kan påvirke deltakerens villighet til å delta i studien  
Studiedeltakeren skal opplyses om mulige beslutninger/situasjoner som gjør at deres deltagelse i studien kan bli avsluttet tidligere enn planlagt.

## Personvern

Opplysninger som registrere er navn og alder. Yrke og sivilstand kan også bli registrert gjennom intervjuet. Navn og alder vil ikke bli publisert.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg og sletting av prøver  
Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede prøver og opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Informasjon om resultater og konklusjon kan fås på oppfordring.

## Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

---

(Signert, forsker, dato)

## 10.3 Intervjuguide

### Oppvarming

- 1 Navn
- 2 Alder
- 3 Fortell meg litt om dagen din så langt (en typisk dag på RR)
- 4 Hvordan opplever du tilbudet her på Røros?

### Informasjonsinnhenting

- 5 Hvor fikk du først informasjon om tilbudet? (Hvilke kanaler ble brukt? Hjemmeside? Brosjyrer? )
- 6 *Hvilke tanker og forventninger gjorde du deg etter å ha besøkt hjemmesiden til Røros rehabilitering?*
- 7 Var du på jakt etter et slik tilbud eller fant du det tilfeldig? (Hvordan ? Gjennom lege?)
- 8 Hvordan vil du beskrive informasjonen du fikk om tilbudet før du valgte å delta? (Motiverende? Mangelfull? Hvilke kanaler? Etc. )
- Hvordan opplevde du informasjonskurset du var på i forkant?
- 9 Hvilke faktorer var det som var avgjørende for at du valgte å komme til Røros?

### Forventinger

- 10 Med tanke på informasjonen du hadde fått i forkant av oppholdet på RR, hvilke forventninger hadde du da kom hit første gangen?
- 11 Hva var førsteinntrykket ditt av RR?
- 12 Hvordan opplever du at oppholdet på RR er i forhold til de forventingen du hadde?

### Motivasjon

- 13 Hvordan var din egen motivasjonen for opplegget før du kom til Røros?
- 14 Hvordan har motivasjonen endret seg underveis i oppholdet?
- 15 Hvordan vil du beskrive kommunikasjonen her mellom deg som deltaker og de ansatte her? (Uformell, toveis-komm. osv.?)
- 16 Hvordan har kommunikasjonen (med ansatte/andre deltakere) påvirket motivasjonen?

### Hjemreise- og oppfølgingskommunikasjon

- 17 Hvordan tror du det vil være å opprettholde de endringene som du har gjort her når du kommer hjem?
- 18 Hvordan er oppfølgingsplanen fra Røros mens du er hjemme?
- 19 Hvordan er kommunikasjonen med Røros når du er hjemme? Hvilke kanaler blir brukt?

- 20 Hva tror du vil være den største utfordringen hjemme? Når det gjelder å opprettholde de nye rutinene hjemme, hva kommer du til å savne mest fra Røros? Hvorfor? (Maten? Samtaler med andre deltakere? Samtaler med ansatte? Evt. fellesmøter? Naturen? Etc.)

### **Avslutning**

- 21 I forhold til det som har blitt gitt av informasjon og kommunisert til deg når det gjelder motivasjon til livsstilsendring er det noe mer du ønsker å fortelle meg om, som jeg ikke har tatt opp?
- 22 Hvordan synes du intervjuet gikk?

## 10.4 Vedtak fra REK



---

### 2013/275 Kommunikasjon for motivasjon? Forskningsansvarlig: NTNU

**Prosjektleder:** Ingunn Hagen

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK midt) i møtet 15.02.2013. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven (hfl.) § 10, jf. forskningsetikklovens § 4.

#### **Prosjektomtale**

*Formålet med prosjektet er å kunne tilføre noe fra kommunikasjonsperspektivet når det gjelder å legge til rette for bedre folkehelse i Norge. Mer spesifikt ønsker man å undersøke hva det er ved kommunikasjonen som gjør at Røros Rehabilitering (RR) avd. overvekt lykkes med å rekruttere til tilbudet, å motivere deltakere til å delta og å motivere deltakere til å fullføre opplegget. Data samles inn vha. dybdeintervjuer av ansatte og deltakere ved Røros Rehabiliteringssenter, samt observasjoner av tilbudet med fokus på kommunikasjonsaspektet. Totalt 8 deltakere skal inkluderes etter skriftlig samtykke.*

#### **Vurdering**

Komiteen viser til protokollen og til formål og plan for gjennomføring av prosjektet. Rekrutteringsprosedyrene synes adekvate. Komiteen viser til informasjonsskrivet og ber om at personlige vendinger som «jeg» og «vi» tas ut av skrivet. Henvisning til anonymiserte data må endres til aidentifisere data.

#### **Vilkår for godkjenning**

1. Godkjenningen er gitt under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknaden og protokollen, og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter.
2. Forskningsprosjektets data skal oppbevares forsvarlig, se personopplysningsforskriften kapittel 2, og Helsedirektoratets veileder for «Personvern og informasjonssikkerhet i forskningsprosjekter innenfor helse- og omsorgssektoren». Prosjektdata skal oppbevares i minimum 5 år etter prosjektslutt.

#### **Vedtak**

Prosjektet godkjennes med vilkår.

*Sluttmelding og søknad om prosjektendring*

Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK midt på eget skjema senest 06.12.2013, jf. hfl. 12. Prosjektleder skal sende søknad om prosjektendring til REK midt dersom det skal gjøres vesentlige endringer i forhold til de opplysninger som er gitt i søknaden, jf. hfl. § 11.

### *Klageadgang*

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK midt. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK midt, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

. Med vennlig hilsen

Sven Erik Gisvold  
Dr.med. Leder,  
REK midt

**Kopi til:** [postmottak@svt.ntnu.no](mailto:postmottak@svt.ntnu.no)

Karoline Bjørstad Berget  
Seniorkonsulent