

Astrid Sletteng Rønning

# Helserelatert livskvalitet og motivasjon hos personer som deltar i kommunale frisklivssentraler

- en observasjons-studie

(Health-Related Quality of Life and motivation for  
participants in a Healthy Life center -An  
observational study)

Masteroppgave i Klinisk helsevitenskap, fedme og helse

Veileder: Line M. Oldervoll og Torunn Hatlen Nøst

April 2020



Astrid Sletteng Rønning

# **Helserelatert livskvalitet og motivasjon hos personer som deltar i kommunale frisklivssentraler**

- en observasjons-studie

(Health-Related Quality of Life and motivation for  
participants in a Healthy Life center -An observational  
study)

Masteroppgave i Klinisk helsevitenskap, fedme og helse  
Veileder: Line M. Oldervoll og Torunn Hatlen Nøst  
April 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk



Kunnskap for en bedre verden



## Forord

Arbeidet med denne masteroppgaven nærmer seg nå slutten og jeg kan se tilbake på to lærerike år. Siste året og arbeidet med masteroppgaven har vært både interessant og lærerikt, men læringskurven har vært bratt. Jeg har fått utviklet min kompetanse innen selvledelse og struktur, samt fått en stor dose faglig påfyll. Dette er det mange som har bidratt til, og det er mange som fortjener en takk.

Jeg vil først takke mine veiledere Line Merethe Oldervoll og Torunn Hatlen Nøst for god støtte og veiledning underveis. Deres tålmodighet og konstruktive tilbakemeldinger har vært gull-verdt og den kunnskapen jeg nå besitter om forskningsprosessen og skrivefaglige analyser er jeg veldig takknemlig for. Jeg vil rette en spesiell takk til Line og Ellen E. Blom for å ha inkludert meg i dette spennende prosjektet. Og til Line for kloke, realistiske ord ved oppstart, som jeg har tatt fram og støttet meg på underveis.

Eva Langvik, fortjener en stor takk for å ha gitt god hjelp og støtte med selve analysearbeidet. Tove L. Drilen for gjennomlesing og gode tilbakemeldinger. Takk til min leder, Bente Sandvik, og Trondheim Kommune for å ha tro på meg og for å la meg bruke litt av min arbeidstid på å fordype meg og innhente ny kunnskap gjennom denne masteren. Jeg vil også takke mine arbeidskolleger for opp-backing med gode ord underveis, og for at dere har tatt mine arbeidsoppgaver når jeg har hatt studiedager.

Den som fortjener størst takk er han som har vært min klippe og støttespiller for å få dette prosjektet i havn. Han som har tatt størstedelen av hverdagslogistikken og gitt meg rom til å jobbe med oppgaven, min mann Jan Roar. Uten støtten hans hadde dette aldri gått! Sist, men ikke minst vil jeg takke mine tre sønner Alexander, Sebastian og Christian for deres tålmodighet og forståelse når mamma har sittet fordypet i oppgaven med head-setet på. Nå skal jeg være med på livet, igjen!

Trondheim, 27.april 2020

Astrid Sletteng Rønning

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Frisklivssentralen er en helsefremmende og forebyggende kommunal helsetjeneste. Målgruppen er personer med livsstilssykdommer eller økt risiko for sykdom. Formålet med frisklivssentralene er å gi støtte til de som trenger å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Selv om det er gjort noe forskning i frisklivssentralene er det lite dokumentasjon av langtidseffektene. Det er derfor behov for å undersøke nærmere om helserelatert livskvalitet, som i tidligere studier har vist endring umiddelbart etter tiltak i frisklivssentralen, opprettholdes på lang sikt. Vi vet også lite om hvor motiverte deltakerne er når de starter opp ved en frisklivssentral.

**Hensikt:** Den primære hensikten med denne studien var å undersøke om deltakere som hadde deltatt i en livsstilsintervensjon rapporterte endring i helserelatert livskvalitet fra oppstart til 15 måneders oppfølging. I tillegg ble grad av og type motivasjon for fysisk aktivitet for deltakerne undersøkt ved oppstart.

**Metode:** Denne studien er en observasjonsstudie med 15 måneders oppfølging. Deltakerne besvarte et spørreskjema om helserelatert livskvalitet ved oppstart og ved 15 måneders oppfølging. I tillegg besvarte deltakerne et skjema om motivasjon for fysisk aktivitet ved oppstart. Tiltaket besto av en 3 måneders livsstilsintervensjon. Helserelatert livskvalitet ble målt med Item Short Form Health Survey-36 (SF-36) som består av 35 spørsmål fordelt på 8 subdomener; emosjonell rollebegransning, fysisk rollebegransning, fysisk funksjon, sosial funksjon, generell helse, kroppslig smerte, vitalitet og mental helse, samt et spørsmål om helseendring det siste året. De ulike subdomenene og helseendring skåres på en skala fra 0-100. Motivasjon for fysisk aktivitet ved oppstart ble målt med Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire (Breq-2) ved oppstart. Spørreskjema inneholder 19 spørsmål som deles i 5 ulike motivasjonstyper; Indre motivasjon, identifisert regulering, introjektert regulering, ytre regulering og amotivasjon. Spørsmålene skåres med en 5-punkts likertskala (0-4). Ut fra skåring i Breq-2 ble type motivasjon ved oppstart beregnet. Statistiske analyser ble utført med frekvensanalyser og paret t-test. Signifikantnivå ble satt til  $p \leq .05$ .

**Resultat:** Tre hundre og åtti seks deltakere fra 32 frisklivssentraler ble inkludert. Majoriteten var kvinner (68%), og gjennomsnittsalderen var 52 år. Det ble funnet signifikante endringer i alle subdomenene av helsereelatert livskvalitet, samt helseendring, fra oppstart til 15 måneders oppfølging (gjennomsnitt 3.1 – 14.2). Ved oppstart i intervensjonen hadde deltakerne høyere skåre på de selvbestemte formene for motivasjon, enn på amotivasjon og ytre motivasjon.

**Konklusjon:** Deltakere ved et 3 måneders livsstilsprogram rapporterte statistisk signifikante endringer innenfor alle subdomenene av helsereelatert livskvalitet fra oppstart til 15 måneders oppfølging. Deltakerne hadde høyere grad av selvbestemt motivasjon for fysisk aktivitet ved oppstart av livsstilsintervensjon enn på de ytrestyrte motivasjonsformene. Dette er positive funn som kan utforskes videre.

## Abstract

**Background:** Healthy Life Centers offer preventive and health promoting municipal health services. The target group are people with chronic lifestyle diseases, or those at increased risk of disease. The purpose of a Healthy Life Center is to support individuals to implement necessary lifestyle changes, and to be able to cope with their health problems. Although some research is carried out at Healthy Life Centers, the long-term effects are poorly documented. Previous studies have shown immediate changes of Health-Related Quality of Life in the short term, however further research is needed to investigate the long-term changes. There is also a lack of knowledge regarding how motivated the participants are at onset of a Healthy Life Center lifestyle intervention.

**Aim:** The primary aim of the study was to investigate whether participants at a Healthy Life Center reported changes in Health-Related Quality of Life from onset to 15 months follow-up. In addition, the participants degree of motivation and type of motivation for physical activity, were investigated at onset of a lifestyle intervention.

**Method:** This study is an observational study with a 15 months follow-up. The participants self-reported data on Health-Related Quality of Life and motivation at onset, and Health related Quality of Life at 15 months follow up, was collected. The initial program consisted of a 3 months lifestyle intervention. Health Related Quality of Life was measured by using the 36- Item Short Form Health Survey (SF-36). In addition to one overall question concerning health change over the past 12 months, the questionnaire consists of 35 questions divided into 8 sub-domains; emotional role functioning, physical role functioning, physical functioning, social role functioning, general health perceptions, bodily pain, vitality and mental health. Each question was scored on a 0-100 scale. The initial motivation for physical activity was measured by using the Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire (Breq-2). The questionnaire contains 19 questions divided in 5 different types of motivation; intrinsic regulation, identified regulation, integrated regulation, external regulation and amotivation. The questions were scored on a 0-4 likert scale. The different types of motivation were calculated from the Breq-2 scores. The statistical methods used, were



frequency analyses and paired sample t-tests. Level of statistical significance was set at  $p \leq .05$ .

**Results:** Three hundred and eighty-six participants from 32 Norwegian Healthy Life Centers were included, during the period from August 2016 until March 2019. The majority of the participants were women (68%), with a mean age of 52.3 years. Significant changes were found in all the subdomains of Health-Related Quality of Life and health change, from onset to 15 months follow-up (mean 3.1 – 14.2 ( $p < .05$ )). The participants had a higher score on autonomous types of motivation, intrinsic regulation and identified regulation, compared to amotivation and external regulation at onset of a lifestyle intervention.

**Conclusion:**

The participants at a 3 months lifestyle intervention reported significant improvements within all subdomains of Health-Related Quality of Life from onset to 15 months follow-up. The participants had higher scores on autonomous motivation for physical activity at onset of the lifestyle intervention, compared to the external types of motivation. These are positive findings that could be further investigated.

# Innholdsfortegnelse

<b>Forord</b> .....	<b>I</b>
<b>Sammendrag</b> .....	<b>II</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>IV</b>
<b>Tabelloversikt</b> .....	<b>VIII</b>
<b>Figuroversikt</b> .....	<b>VIII</b>
<b>1. Bakgrunn</b> .....	<b>1</b>
<i>1.1 Introduksjon</i> .....	<i>1</i>
<i>1.2 Forskningsspørsmål</i> .....	<i>3</i>
<b>2. Teori</b> .....	<b>4</b>
<i>2.1 Fysisk aktivitet</i> .....	<i>4</i>
<i>2.2 Motivasjon</i> .....	<i>5</i>
2.2.1 Motivasjon for fysisk aktivitet .....	<i>5</i>
2.2.2 Selvbestemmelsesteorien .....	<i>5</i>
<i>2.3 Helserelatert livskvalitet</i> .....	<i>8</i>
2.3.1 Helserelatert livskvalitet.....	<i>8</i>
2.3.2 Livsstilsintervensjon.....	<i>8</i>
2.3.3 Kroppsmasseindeks (KMI) .....	<i>9</i>
<b>3. Metode</b> .....	<b>10</b>
<i>3.1 Design</i> .....	<i>10</i>
<i>3.2 Setting</i> .....	<i>10</i>
<i>3.3 Utvalg</i> .....	<i>12</i>
<i>3.4 Datainnsamling</i> .....	<i>13</i>
<i>3.5 Data</i> .....	<i>13</i>
3.5.1 36- Item Short Form Health Survey (SF-36) .....	<i>14</i>
3.5.2 Behavioural regulation in Exercise Questionnaire (Breq-2) .....	<i>16</i>

3.5.3 Bakgrunnsvariabler .....	18
3.6 Analyser.....	19
3.7 Etikk.....	20
<b>4. Resultat.....</b>	<b>21</b>
4.1 Deltakerne .....	21
4.2 Endring i selvrapportert helserelatert livskvalitet .....	23
4.3 Skåre for de ulike motivasjonstypene ved oppstart av livsstilsintervensjon.....	25
<b>5. Diskusjon.....</b>	<b>26</b>
5.1 Hovedfunn .....	26
5.2 Diskusjon av resultater.....	26
5.2.1 Endring i helserelatert livskvalitet.....	26
5.2.2 Motivasjon for fysisk aktivitet ved oppstart av en livsstilsintervensjon .....	29
5.3 Diskusjon av metode: styrker og svakheter.....	30
5.4 Konklusjon.....	33
5.5 Implikasjoner for videre forskning.....	33
<b>6. Referanser .....</b>	<b>34</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>38</b>

## Tabelloversikt

TABELL 1. OVERSIKT OVER AKTIVITETER SOM INNGÅR I EN OPPFØLGINGSPERIODE VED EN FRISKLIVSSENTRAL OG MULIGE TILPASNINGER (40) .....	11
TABELL 2. BREQ-2: PÅSTANDER KNYTTET TIL MOTIVASJONSTYPE (42) .....	17
TABELL 3. BESKRIVELSE AV MOTIVASJONSTYPENE (6, 22) .....	18
TABELL 4. BESKRIVELSE AV SUBDOMENENE I SF-36.....	15
TABELL 5. SOSIODEMOGRAFISKE DATA.....	22
TABELL 6. GJENNOMSNITTSKÅRE OG STANDARDAVVIK (SD) FOR SUBDOMENENE AV SF-36 VED OPPSTART OG 15 MÅNEDERS ETTER OPPSTART VED LIVSSTILSINTERVENSJON. ENDRING VISES VED $\Delta$ OG D, MENS P-VERDI FOR ENDRINGEN VISES VED P. ....	24
TABELL 7. GJENNOMSNITTSKÅRE OG STANDARDAVVIK (SD) FOR DE ULIKE MOTIVASJONSTYPENE FOR FYSISK AKTIVITET VED OPPSTART I LIVSSTILSIVSINTERVENSJONEN.....	25

## Figuroversikt

FIGUR 1. SELVBESTEMMELSESTEORIEN.....	7
---------------------------------------	---

# 1. Bakgrunn

## 1.1 Introduksjon

Hvert år dør mer enn 36 millioner mennesker av ikke-smittsomme sykdommer som kreft, hjerte- og karsykdom, kols og diabetes (1). Risikoen for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer påvirkes av både genetikk og levevaner (1). Våre gener er forutbestemt og kan ikke endres, men levevaner kan påvirkes og bedring av levevaner kan føre til lavere risiko for utvikling av ikke-smittsomme sykdommer (1). Verdens helseorganisasjon (WHO) vedtok i 2012 et mål om å redusere tidlig død som følge av ikke-smittsomme sykdommer med 25 prosent innen 2025. I FNs bærekraftsmål ble dette målet utvidet til å redusere ikke-smittsomme sykdommer med en tredjedel innen 2030 (2).

Ett av tiltakene for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen, er å støtte mennesker til å følge gode levevaner. I Norge er det etablert frisklivssentraler i mange kommuner for å gi støtte til personer som har behov for å endre levevaner, mestre helseutfordringer og for mennesker som har eller står i fare for å utvikle ikke-smittsomme sykdommer (2, 3). Endring av levevaner kan innebære å øke det fysiske aktivitetsnivået, bedre kostholdet eller redusere vekt (4-6). En frisklivssentral tilbyr livsstilsintervensjoner som retter oppmerksomheten mot friskressurser for helse og livskvalitet og understøtter brukerens egen læringsprosess (3).

Fysisk aktivitet fremmer god helse (7). Nylige publiserte resultater viser at kun en tredjedel av Norges voksne befolkning oppfyller minimumsanbefalingene til Helsedirektoratet med 150 minutter moderat fysisk aktivitet eller 75 minutter med høy intensitet per uke (8, 9). Ikke-smittsomme sykdommer kan være en følge av lite fysisk aktivitet (7). Fysisk aktivitet fremmer fysisk og psykisk helse, reduserer depresjon og styrker selvbildet (7).

Motivasjon gir en person drivkraft for å få til endring av levevaner (4).

Selvbestemmelsesteorien er en kjent motivasjonsteori som beskriver menneskets

iboende ressurser og ønske om utvikling (6). I selvbestemmelsesteorien beskrives autonomi, kompetanse og tilhørighet som de tre grunnleggende psykologiske behovene som må være tilstede for at en person skal være motivert (6).

Helserelatert livskvalitet kan defineres som i hvilken grad helsen påvirker individets funksjonsevne og subjektive velvære i fysiske-, mentale- og sosiale- områder i livet (10). Det finnes studier som har undersøkt endring av helserelatert livskvalitet etter deltakelse ved en livsstilsintervensjon på kort sikt (11, 12). En randomisert studie som undersøkte en livsstilsintervensjon med 12 måneders deltakelse på pasienter med pre-diabetes eller metabolsk syndrom viste at deltakelse gav økning i helserelatert livskvalitet på kort sikt (11). En prospektiv studie som fulgte deltakere ved en tre måneders livsstilsintervensjon med fokus på fysisk aktivitet, undersøkte deres helserelaterte livskvalitet ved oppstart, etter endt deltakelse og ved 12 måneders oppfølging (12). De fant at det kunne sees en økning i helserelatert livskvalitet hos deltakerne ved livsstilsprogrammet på kort og lang sikt.

Langtidseffekter på helserelatert livskvalitet ved en livsstilsintervensjon er lite studert. En oppfølgingsstudie som undersøkte hvordan helserelatert livskvalitet påvirkes av deltakelse ved en livsstilsintervensjon for personer med høy risiko for diabetes type 2, fant at helserelatert livskvalitet økte hos en av tre deltakere (13). De som hadde best skåre på helserelatert livskvalitet var de som hadde en liten vektreduksjon og/eller en liten økning i fysisk kapasitet (13). En annen oppfølgingsstudie undersøkte forandringer i fysisk aktivitet og helserelatert livskvalitet hos inaktive personer med livsstilssykdommer, som deltok ved livsstilsintervensjoner i Danmark (14). Deltakerne ble fulgt opp i fire måneder og testet etter 10 og 16 måneder. Denne studien fant at økt fysisk aktivitet ved en livsstilsintervensjon kan føre til bedring i helserelatert livskvalitet på lang sikt (14).

Motivasjonen deltakerne har ved oppstart av en livsstilsintervensjon, finnes det få studier på. En studie som undersøkte karakteristika for deltakere ved norske frisklivssentraler fant at deltakerne hadde høy grad av selvbestemt motivasjon ved oppstart (15). Det er behov for mer kunnskap om motivasjon for fysisk aktivitet ved oppstart av en livsstilsintervensjon.

## 1.2 Forskningsspørsmål

Den primære hensikten med denne studien var å undersøke om deltakere som hadde deltatt i en 3 måneders livsstilsintervensjon rapporterte endring i helserelatert livskvalitet fra oppstart til 15 måneders oppfølging. I tillegg ble grad av og type motivasjon for fysisk aktivitet for deltakerne undersøkt ved oppstart.

Følgende forskningsspørsmål ble formulert:

1. Endres helserelatert livskvalitet for deltakere i et livsstilsprogram fra oppstart til 15 måneders oppfølging?
2. Hvilken grad av og type av motivasjon for fysisk aktivitet har deltakerne ved oppstart av en livsstilsintervensjon?

## 2. Teori

### 2.1 Fysisk aktivitet

Begrepe fysisk aktivitet og fysisk trening er begrep som har ulik betydning, men som ofte brukes om hverandre (16). Fysisk aktivitet er definert som enhver kroppslig bevegelse initiert av skjelettmuskulatur som resulterer i en økning av energiforbruket utover hvilenivå (16, 17). Fysisk trening defineres som aktivitet som er planlagt, sturkuret, som gjentas regelmessig, og som har som hovedmål å forbedre eller opprettholde fysisk form (16, 17).

Fysisk aktivitet er et paraplybegrep hvor flere underbegreper knyttet til fysisk utfoldelse inngår. Eksempler på underbegreper er trening, sport, arbeid, mosjon, friluftsliv, lek og kroppsøving (16). Fysisk aktivitet kan være både hverdagsaktivitet (støvsuging, gå til butikken, hagearbeid) og trening (sykling, løping, ballspill, ski) (7, 16).

For å måle nivået av fysisk aktivitet registreres frekvens, varighet og intensitet (16). Til sammen utgjør disse total mengde fysisk aktivitet og energiforbruket ved fysisk aktivitet (16). Frekvens er antall ganger med aktivitet i en gitt periode. Varighet er antall minutter eller timer brukt på fysisk aktivitet. Intensitet innebærer at fysisk aktivitet kan utføres med ulik intensitet og måles ofte som lav, middels eller høy. (16).

Bevegelse er naturlig for mennesket og vi er skapt for å bevege oss (7). Fra å være avhengig av vår fysiske styrke og utholdenhet for overlevelse, har dette endret seg for det moderne mennesket. I dag kan vi fint opprettholde en god levestandard, og til og med jobbe, uten å være avhengig av vår fysiske kapasitet (7). Etter andre verdenskrig har samfunnsutviklingen gått i retning av en mer stillesittende livsstil. Vi har maskiner som utfører arbeid som tidligere krevde kroppsarbeid, vi har passiv transport (bil og buss), i fritiden tilbringer vi mye tid foran en skjerm og vi har et samfunn som legger mer og mer til rette for at vi skal slippe å bevege oss (18). Dette kan få negative helsemessige konsekvenser, og på sikt føre til ikke-smittsomme sykdommer (7, 18).



## 2.2 Motivasjon

### 2.2.1 Motivasjon for fysisk aktivitet

For å gjennomføre fysisk aktivitet er motivasjon viktig (19). Motivasjon av typen som er selvbestemt (indre motivasjon) har positiv påvirkning på fysisk aktivitet, og er den viktigste motivasjonstypen for opprettholdelse av fysisk aktivitet (19). Motivasjon kan påvirkes av både indre og ytre faktorer (20), og kunnskap om hvordan motivasjon påvirker individet til handling er viktig for å kunne motivere andre til fysisk aktivitet (6).

### 2.2.2 Selvbestemmelsesteorien

Det finnes flere teorier om motivasjon. I denne oppgaven har jeg valgt å fokusere på selvbestemmelsesteorien (6). I selvbestemmelsesteorien er det sentralt å fremme betydningen av menneskets iboende ressurser, ønske om personlig utvikling og regulering av atferd (6). Autonomi, kompetanse og tilhørighet er de tre grunnleggende psykologiske behovene som ifølge selvbestemmelsesteorien må være dekt for at et mennesket skal kjenne seg motivert, produktiv og fornøyd (6).

Det første behovet, autonomi, innebærer en persons ønske om å selv få bestemme hvilke aktiviteter han skal utføre. Personen vil da oppleve at oppførsel og valg er selvbestemt. Neste behov er kompetanse og beskriver en persons ønske om å være kompetent. Det siste grunnleggende behovet, tilhørighet, beskriver det å kjenne seg knyttet til andre, tatt vare på og oppleve at man inngår i et sosialt miljø (21). Alle tre behovene må være dekt for å kunne ha det bra (21) og er ifølge selvbestemmelsesteorien medfødte behov som gjelder for alle mennesker (6, 22, 23). Selvbestemmelsesteorien bygger på et grunnleggende prinsipp om at alle mennesker har en aktiv holdning til livet og har en indre medfødt trang til utvikling (23).

Selvbestemmelsesteorien er delt inn i seks ulike motivasjonstyper basert på seks teorier som i utgangspunktet ble utviklet for å forklare et motivasjonsbasert fenomen

innenfor forskning (24). De seks teoriene er Cognitive Evaluation Theory (25), Organismic Integration Theory (26), Causality Orientations Theory (27), Basic Psychological Needs Theory (28), Goal Contents Theory (29) og Relationships Motivation Theory (30) .

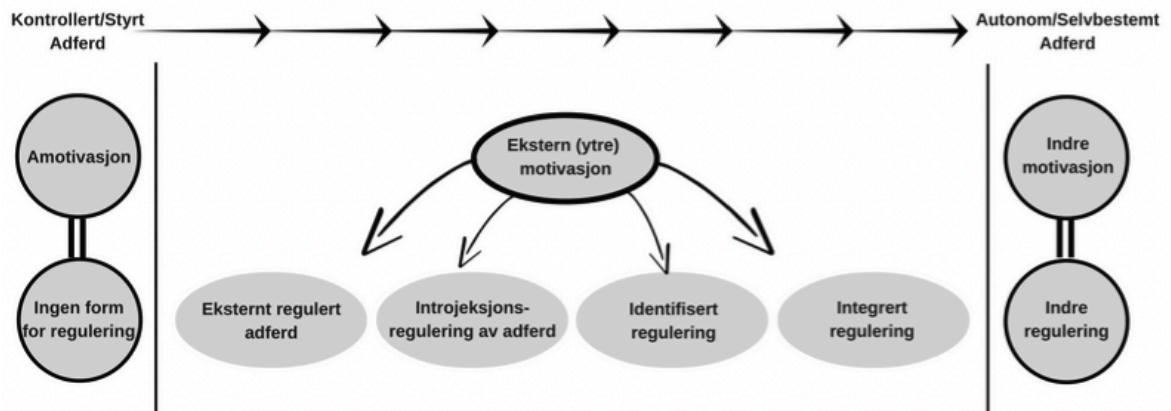
De seks formene for motivasjon i selvbestemmelsesteorien er underkategorier av indre motivasjon, ytre motivasjon og amotivasjon (6, 22). Under indre motivasjon beskrives indre regulering. Indre regulering er indre styrt og baserer seg på at det er interesse, glede og trivsel med selve aktiviteten som driver personen (6, 22). Ett eksempel på dette kan være et barn som spiller fotball på løkka mellom treningene fordi det er gøy. Her er det selve aktiviteten som trekker, ikke at det er en organisert trening.

Ytre motivasjon deler seg i fire underkategorier. Kategorien som er nærmest indre motivasjon, er integrert regulering. Integrert regulering er indre styrt og baserer seg på at de ønskede effektene/ konsekvensene av selve aktiviteten er det som motiverer (6, 22). Denne formen for motivasjon har mange av de samme egenskapene som indre motivasjon, men ved integrert regulering utføres handlingen for å oppnå et resultat, ikke kun fordi man verdsetter handlingen. Ett eksempel på dette kan være en person som er plaget med smerter. Personen opplever smertereduksjon ved regelmessig trening, noe som motiverer til å holde i gang treningen. Neste kategori er identifisert regulering som baserer seg på personlig gevinst, bevissthet, viktighet og verdi. Handlingen utføres for å unngå skyldfølelse og angst, eller oppnå stolthet og resultatet av handlingen er verdsatt (6, 22).

Videre i modellen blir motivasjonstypene mer ytre styrt. Introjeksjonsregulering er noe ytre styrt og er basert på en persons selvkontroll, ego, indre belønning og straff. Handlingen er ikke helt fremmed, men er fortsatt ikke akseptert som personens egen. (6, 22). Til slutt kommer ekstern regulering som er ytre styrt og den minst selvbestemte formen for ytre motivasjon. Viktige faktorer for opprettholdelse av denne motivasjonstypen er et ønske om å oppfylle eksterne krav, ytre belønning og å unngå straff (6, 22).

Amotivasjon er den siste motivasjonstypen i modellen, og forekommer når mangel på motivasjon eller intensjon til å handle er karakteristisk. Personen er ikke motivert på

noe vis (6). Amotivasjon kan komme av at man ikke mestrer aktiviteten, ikke verdsetter den eller ikke tror at aktiviteten vil føre til ønsket resultat (6).



Figur 1. Selvbestemmelsesteorien.

Figuren illustrerer selvbestemmelsesteoriens differensiering av motivasjon fra sterkt kontrollert til sterkt selvbestemt (6) s.72.

Flere studier viser at selvbestemmelse og indre motivasjon har stor betydning for å få til en varig livsstilsendring (6, 19, 31). En systematisk oppsummeringsartikkel som har sett på selvbestemmelsesteorien i forhold til fysisk aktivitet, fant at selvbestemmelse påvirker menneskers evne til å gjennomføre fysisk aktivitet (19). Motivasjonstypen identifisert regulering, hvor utfallet fra en gitt oppførsel samsvarer med personens verdier og mål, påvirker endring på kort sikt. Indre motivasjon, interesse, glede og trivsel med selve aktiviteten, gir større påvirkning på lang sikt (19). En metaanalyse som inkluderte datasett fra 184 studier, har sett på selvbestemmelsesteorien i helsevesenet generelt og i helsefremmende tiltak (31). Funnene fra studien viser at selvbestemmelse og indre motivasjon gir høyere grad av effektiv, varig atferdsendring og fordelaktige helseutfall (31). En kohort-studie som fulgte 164 deltakere ved en intensiv livsstilintervensjon fant at indre motivasjon for fysisk aktivitet virker positivt på opprettholdelse av vekttap (32).

## 2.3 Helserelatert livskvalitet

### 2.3.1 Helserelatert livskvalitet

Livskvalitet er et begrep som sier noe om hvordan alle aspektene i livet påvirker hvordan vi har det (10), mens helsereelatert livskvalitet har fokus på helseaspektene ved livskvalitet (33). Helsereelatert livskvalitet er et mye brukt begrep i forhold til forskning på helse og helsetjenester (33). Begrepet helsereelatert livskvalitet inkluderer funksjon, sosial støtte, helsetilstand og sosioøkonomisk status og omhandler individets oppfatning av egen funksjon og velvære gjennom energi, smerte, mental helse og rollefunksjon (34, 35).

WHO definerer helsereelatert livskvalitet som individets oppfatning av sin livssituasjon, i konteksten av kultur og verdier der de lever og i sammenheng med deres mål, forventninger, standarder og bekymringer (36). Dette er en av flere definisjoner av helsereelatert livskvalitet som fortsatt er en løs definisjon (10). Det er generelt akseptert at de relevante aspektene av helsereelatert livskvalitet kan variere fra studie til studie, men kan inneholde generell helse, fysisk funksjon, fysiske symptomer, emosjonell funksjon, kognitiv funksjon, rollefungering, sosial fungering, seksuell funksjon og eksistensielle problemer (10, 36).

### 2.3.2 Livsstilsintervensjon

Livsstilsintervensjon er en intervensjon som inkluderer trening, kosthold og eventuelt andre komponenter relatert til levevaner (stressmestring, røykeslutt, endring av tankesett) (37). Hensikten med en livsstilsintervensjon er å hjelpe mennesker til endring av levevaner (38).

### 2.3.3 Kroppsmasseindeks (KMI)

WHO har utarbeidet et klassifiseringssystem for å kartlegge blant annet undervekt, overvekt og fedme (39). Her klassifiseres undervekt som  $KMI < 18.5$ , normalvekt mellom 18.5 og 24.9 og overvekt mellom 25 og 29.9. I tillegg klassifiseres fedme, klasse I med KMI 30 til 34.9 og klasse II fra 35 til 39.9. Fedme klasse III kalles også sykkelig fedme, og betegnes med en KMI på 40 eller høyere (39). KMI regnes ut etter formelen vekt delt på høyde gange høyde. I denne studien ble ikke KMI benyttet som måleinstrument for overvekt. Overvekt ble stilt som et subjektivt spørsmål til deltakerne. Det fantes ingen avkrysning for fedme. De som ble regnet inn under overvekt i denne studien var derfor deltakere som selv opplevde å ha for høy vekt, uavhengig av KMI.

## 3. Metode

### 3.1 Design

Det ble gjennomført en observasjonsstudie med pre-post design og 15 måneders oppfølging, uten kontrollgruppe. Studien var en del av den større studien «*Frisklivssentral – en kommunal helsetjeneste for livsstilsendring – En intervensjonsstudie (FLS-studien) 2016-2019*» (40), og benyttet deler av dens datasett.

### 3.2 Setting

Settingen for denne studien var en frisklivssentral. En frisklivssentral er en kommunal helsetjeneste, og for å delta ved en frisklivssentral kan man henvise seg selv eller bli henvist av helsepersonell. Målet til frisklivssentralene er å fremme fysisk og psykisk helse, og å forebygge eller begrense utvikling av ikke-smittsomme sykdommer (38). Frisklivssentralen skal gi strukturert, tilpasset og tidsavgrenset oppfølging basert på individuell veiledning, og gruppebaserte tilbud til personer som har behov for å endre levevaner. Frisklivssentralen skal primært gi støtte til å øke fysisk aktivitet, bedre kostholdet, samt snus- og røykeslutt (38). Dette ble videre i oppgaven kalt kjernetilbudet ved frisklivssentralen. Frisklivssentralens kjernetilbud besto av samtaler og gruppebasert trening minst to dager i uka. Inn i kjernetilbudet kunne det også inngå tobakkavvenningskurs og kostholdskurs, men dette var ikke en nødvendighet. Felles for alle deltakerne var at de fikk tilbud om gruppebasert trening to dager i uka ved en frisklivssentral (38). Det ble utarbeidet mål og plan ved første helsesamtale, og deltaker fikk innkalling til ny helsesamtale etter 3 måneder. En slik 3 måneders (12 ukers) oppfølging ble kaldt en frisklivsperiode.

Tabell 1. Oversikt over aktiviteter som inngår i en oppfølgingsperiode ved en frisklivssentral og mulige tilpasninger (40)

<b>Individuell (I)/ Gruppebasert (G)</b>	<b>Elementer i oppfølging ved en frisklivssentral</b>	<b>Individuell tilpasning</b>
I/G	En oppfølgingsperiode: 3 måneder	Forlenges med en eller flere perioder ved behov
I	Individuell helsesamtale ved start og slutt av oppfølgingsperioden basert på motiverende intervju (samtaleteknikk)	Flere individuelle samtaler gjennom perioden ved behov
I	Målsetting	Mål for fysisk aktivitet, kosthold og/eller tobakkavvenning basert på målsetting
I	Plan for oppfølgingsperioden	Basert på personlige mål og funksjon. Inneholder egenadministrerte- eller gruppebaserte aktiviteter basert på egeninteresse og den enkelte frisklivssentrals tilbud.
I	Individuell veiledning om endringsprosessen	Rettet mot ønsket aktivitet (fysisk aktivitet, kosthold og/eller tobakk)
G	Tilbud om gruppebasert trening minst to dager i uka. Diagnoseuavhengige grupper. Organisert slik at alle deltakerne, uavhengig av fysisk nivå, kan delta og ha utbytte.	Lokalisasjon (ute, inne, svømmebasseng) Type (intervall, styrke, vanngym, annet) Varighet Hyppighet
G	Kostholdskurs «Bra mat for bedre helse»; fem møter á to timer basert på nasjonale retningslinjer	
G	Tobakkavvenningskurs; seks til ti møter. Deltakerne må bestemme en sluttdato for tobakksbruk.	
I/G	Temabaserte møter for kunnskapsbasert endring. Dele erfaringer mellom deltakerne. Ett til ti møter.	Hyppighet Tema: treningsprinsipper, fysiologi, hvordan kle seg når man trener, å sette mål, planlegging, motivasjon, nasjonale kostholdsråd, etc.
I/G	Gi oversikt over lokale muligheter innenfor fysisk aktivitet	Muntlig Skriftlig Besøk
I	Kommunikasjon (epikrise) til henvisende instans	

### 3.3 Utvalg

Frisklivssentraler i fylkene Nordland, Sogn og Fjordane, Buskerud og Trøndelag ble forespurte om de ønsket å delta i studien (Vedlegg 1). Frisklivssentralene skulle ha en frisklivssentral som var bygd opp etter veilederen for frisklivssentraler (38).

Inklusjonskriterier for frisklivssentralene som ble invitert til å delta i studien:

- Inngikk som en del av kommunens forebyggende helsetjeneste
- Tilbød individuell helsesamtale ved oppstart og etter tre måneders oppfølging
- Hadde gruppetilbud for fysisk aktivitet minimum to ganger i uken i egen regi
- Ansatte som utførte helsesamtalene måtte ha minimum 6 timers kurs i MI eller tilsvarende samtalemetodikk

Førtiseks av de 60 frisklivssentralene som ble invitert til å delta møtte inklusjonskriteriene. Av de forespurte takket 32 av frisklivssentralene (70%) ja til å delta i studien. Rekruttering og datainnsamling til hovedstudien pågikk fra august 2016 til og med august 2019. Utvalget i denne oppgaven består av deltakere som har besvart spørreskjema ved oppstart og har deltatt på 15 måneders oppfølging innen utgangen av mars 2019.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier for deltakere:

Inklusjonskriterier:

- 18 år eller eldre
- Henvist til eller henviste seg selv til en frisklivssentral mellom august 2016 og januar 2018

Eksklusjonskriterier:

- Tidligere deltakelse ved en frisklivssentral de siste 6 månedene

Rekrutteringen ble gjennomført av ansatte ved de respektive frisklivssentralene, og alle deltakere som møtte til sin første helsesamtale, ble invitert til å delta i studien.



Deltakerne ble fulgt opp i minimum én frisklivsperiode à 12 uker, noen lengre (to eller tre perioder dersom behov). Deltakerne som møtte til første helsesamtale fikk muntlig og skriftlig forespørsel om å delta i studien, og de som takket ja skrev under på samtykkeskjema (Vedlegg 2).

### 3.4 Datainnsamling

Dataene ble innhentet fra helsesamtale ved oppstart og fra oppfølging 15 måneder etter oppstart av livsstilsintervensjon ved en frisklivssentral. De ansatte ved frisklivssentralene fikk opplæringskurs i hvordan spørreskjemaene skulle føres i forkant (Vedlegg 3).

Ansatte ved de respektive frisklivssentralene hjalp deltakerne med å fylle ut skjema for «Intervju og registrering» (Vedlegg 4) under samtale med deltakerne. Deltaker fikk en gjennomgang med en ansatt av «Spørreskjema ved oppstart» (Vedlegg 5) og deltaker fylte så inn spørreskjemaet selv. Ansatte fra frisklivssentralen var tilgjengelige for veiledning for utfylling av spørreskjema ved første helsesamtale. Deltakerne ble kontaktet for ny helsesamtale 15 måneder etter oppstart. En ansatt ved frisklivssentralen intervjuet deltakerne, fylte ut «Intervju og registrering -oppfølging 15 måneder» (Vedlegg 6), mens «Spørreskjema oppfølging 15 måneder» (Vedlegg 7) ble fylt ut av deltakeren selv.

### 3.5 Data

I studien inngikk to spørreskjema, «Spørreskjema ved oppstart» og «Spørreskjema oppfølging 15 måneder». Spørreskjema ved oppstart besto av 36-Item Short Form Survey (SF-36), Behavioural regulation in Exercise Questionnaire (Breq-2) og generelle bakgrunnsopplysninger ved oppstart. For spørreskjema oppfølging 15 måneder inngikk SF-36 og Breq-2, men kun SF-36 ble inkludert i studien.

### 3.5.1 36- Item Short Form Health Survey (SF-36)

Helserelatert livskvalitet ble målt med spørreskjemaet 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) (41). SF-36 er et generisk spørreskjema for helserelatert livskvalitet. Spørreskjemaet består av spørsmål som innbefatter egenvurdert fysisk og psykisk helse, tilfredshet og funksjon. Det inneholder 36 spørsmål, hvorav 35 er inndelt etter åtte subdomener: fysisk funksjon, fysisk rollebegrensning, kroppslig smerte, generell helse, vitalitet, sosial funksjon, emosjonell rollebegrensning og mental helse. Spørsmål 36 er et spørsmål om helseendring. Helseendring beskriver hvordan deltakeren opplever egen helse nå, sammenliknet med for et år siden. Dette spørsmålet analyseres separat fra de åtte subdomenene og kan gi oss verdifull informasjon om opplevd helseendring det siste året (42). De 36 spørsmålene deles opp i 8 ulike subdomener og skårene settes sammen med lik vektning av hvert spørsmål. Skårene for hvert subdomene gjøres om til tallverdier fra 0-100. Lav skåre indikerer dårlig fungering og utfordringer innenfor subdomenet det skåres på. Høy skåre betyr god funksjon og færre problemer (42). Helseendring måles med ett spørsmål hvor deltaker blir bedt om å sammenlikne egen helse i dag med for ett år siden. En høy skåre viser en forbedring siste år. Lav skåre viser en opplevd forverret helse. Spørreskjemaet er validert og oversatt til norsk (43-45). Valideringen er utført på et tilfeldig utvalg som er representativ for den generelle norske befolkningen (44).

Tabell 2. Beskrivelse av subdomenene i SF-36

<b>Subdomene:</b>	<b>Beskrivelse:</b>
Emosjonell rollebegrensning	Problemer i arbeid eller daglige gjøremål pga. følelsesmessige problemer
Fysisk rollebegrensning	Problemer i arbeid eller daglige gjøremål pga. fysisk helse
Fysisk funksjon	Aktiviteter du utfører i løpet av en vanlig dag (eks. Trapp, kle på seg, støvsuge, gå tur, løfte handlekurv etc.)
Sosial funksjon	Har fysisk eller følelsesmessige problemer begrenset sosial omgang
Generell helse	Bli syk lettere enn andre, tror at helsen forverres, har utmerket helse
Kroppslig smerte	Hvor sterke kroppslige smerter. Har kroppslige smerter påvirket vanlig arbeid?
Vitalitet	Tiltaksløst, overskudd, sliten, trett
Mental helse	Nervøs, langt nede, rolig og harmonisk, nedfor og trist, glad
Helseendring	Stort sett, vil du si din helse er: 1-5

### 3.5.2 Behavioural regulation in Exercise Questionnaire (Breq-2)

Breq-2 er et spørreskjema som måler motivasjon for fysisk aktivitet basert på selvbestemmelsesteorien (22, 46). Spørreskjemaet inneholder 19 påstander som måler stadiene av selvbestemmelse med en 5 punkts likertskala. Likertskalaen går fra 0 «ikke sant for meg» til 4 «veldig sant for meg». For hver enkelt motivasjonstype ble det regnet ut et gjennomsnitt i forhold til likertskalaen. Hver deltaker skårer på alle motivasjonstypene, og vil derfor ikke bli kategorisert til å ha kun en type motivasjon. Spørreskjemaet er validert og er et godt egnet verktøy for å måle motivasjon for fysisk aktivitet (46).

De 19 påstandene er relatert til de 5 ulike motivasjonstypene amotivasjon, ytre motivasjon, introjektert regulering, identifisert regulering og indre motivasjon (46).

Amotivasjon er når en person ikke ser poenget, eller ikke er villig til å delta i en aktivitet. Ytre motivasjon er når en person gjør noe fordi han ønsker å unngå straff eller oppnå belønning (6, 22). Introjektert regulering er neste motivasjonstype. Dette er et begrep som er vanskelig å oversette direkte og kortfattet til norsk. Det handler om at man utfører oppgaven selv om man ikke har akseptert oppgaven som sin egen, andre sier man burde gjøre det. Neste motivasjonstype er også vanskelig å oversette til norsk. Med identifisert regulering menes at en person utfører en oppgave fordi den gir positiv virkning på personen selv, ikke at han synes oppgaven i seg selv er gøy. Indre motivasjon betyr at en person gjør en aktivitet på grunn av selve aktiviteten og aktiviteten i seg selv er belønning nok (6, 22).

Tabell 3. Breq-2: Påstander knyttet til motivasjonstype (47)

MOTIVASJONSTYPE	SPØRSMÅL	PÅSTAND
<b>Amotivasjon</b>	5	«Jeg skjønner ikke hvorfor jeg skulle måtte trene»
	9	«Jeg skjønner ikke hvorfor jeg skal bry meg om å trene»
	12	«Jeg ser ikke noe poeng i å trene»
	19	«Jeg mener trening er bortkastet tid»
<b>Ytre motivasjon</b>	1	«Jeg trener fordi andre sier jeg skal»
	6	«Jeg deltar i trening fordi venner/familie/partner mener jeg bør»
	11	«Jeg trener fordi andre ikke vil være fornøyd med meg om jeg ikke gjør det»
	16	Jeg føler press fra familie/venner om å trene»
<b>Introjektert regulering</b>	2	«Jeg får dårlig samvittighet når jeg ikke trener»
	7	«Jeg skammer meg når jeg går glipp av en treningsøkt»
	13	«Jeg føler meg mislykket om jeg ikke har fått trent på en stund»
<b>Identifisert regulering</b>	3	«Jeg verdsetter fordelene av trening»
	8	«Det er viktig for meg å trene regelmessig»
	14	«Jeg mener det er viktig for meg å gjøre en innsats for å trene regelmessig»
	17	«Jeg blir rastløs om jeg ikke trener regelmessig»
<b>Indre motivasjon</b>	4	«Jeg trener fordi det er gøy»
	10	«Jeg liker treningsøktene mine»
	15	«Trening er for meg lystbetont»
	18	«Jeg får glede og tilfredsstillelse av å delta i trening»

Tabell 4. Beskrivelse av motivasjonstypene (6, 22)

<b>Motivasjonstype:</b>	<b>Beskrivelse:</b>
Amotivasjon	Ser ikke poenget eller er ikke villig til å delta i en aktivitet
Ytre regulering	Unngå straff eller oppnå belønning
Introjektert regulering	Utfører oppgaven, men har ikke helt akseptert oppgaven som sin egen. Unngå skyldfølelse og øke selvtillit
Identifisert regulering	Utfører oppgaven fordi den gir positiv virkning på personen, ikke at oppgaven i seg selv er gøy
Indre regulering	Gjør en aktivitet på grunn av selve aktiviteten og aktiviteten i seg selv er belønning nok

### 3.5.3 Bakgrunnsvariabler

Det ble innhentet informasjon om kjønn, alder, sivilstatus, yrkesstatus, medisiner, primært oppfølgingsområde, utdanning, sykdom, kosthold, tobakk, overvekt, psykiske plager og diagnoser.

### 3.6 Analyser

Subdomenene i SF-36 ble kalkulert ved hjelp av en syntaks basert på en etablert skåringsnøkkel (48). Det ble så utført en paret t-test for å undersøke endringer i helserelatert livskvalitet fra oppstart til 15 måneders oppfølging av intervensjon. Ved endring av SF-36 skåre fra oppstart til 15 måneders oppfølging ble gjennomsnittsskåre, standardavvik og p-verdi undersøkt. Statistisk signifikansnivå ble satt til  $p \leq .05$ .

Det ble beregnet klinisk signifikant endring for alle subdomenene i form av delta ( $\Delta$ )(49) og Cohens  $d$  (50). Delta ( $\Delta$ ) angir forskjell i form av å trekke post-resultatet fra pre-resultatet, som vil utgjøre en deltaverdi. Deltaverdien er ansett som liten dersom endringsskåren er 5-10, moderat endring fra 10-20 og stor endring ved skåre over 20 (49).

Cohens  $d$  angir forskjell i form av antall standardavvik endring i helserelatert livskvalitet fra oppstart til 15 måneders oppfølging (50). Cohens  $d$  ble regnet ut etter formelen:

$$d = \frac{\text{mean pre} - \text{mean post}}{\text{SD pooled}}$$

I følge Cohen tilsvarer verdier under .30 liten effekt, verdier på .50 medium effekt og verdier over .80 sterk effekt (50). I denne oppgaven ble det valgt å definere liten effekt på .25 og lavere, moderat effekt på de over .25, mens dimensjonen med effekt på .49 ble referert til som medium til stor effekt (31, 51).

De forskjellige motivasjonstypene i Breq-2 ble kalkulert som en multidimensjonal skåre ved bruk av en syntaks. I syntaksen ble alle spørsmålene på én motivasjonstype lagt sammen for så å bli delt på antall spørsmål. Frekvensanalyser ble utført for å undersøke motivasjon ved oppstart av livsstilsintervensjonen. Gjennomsnittsskåre og standardavvik ble beregnet.

Bakgrunnsvariablene ble behandlet med frekvensanalyser på kategoriske data og deskriptive analyser på kontinuerlige variabler. For alle statistiske analyser ble Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versjon 25) (52) benyttet.

Duplikater av løpenummer ble slettet. I tillegg ble spørreskjemaene matchet slik at kun de som hadde svart på skjema ved start og etter 15 måneder ble inkludert i analysene. Denne prosedyren ble valgt da datainnsamling til frisklivsstudien fortsatt var pågående og ikke alle 15-månedsskjema var levert da analyser til bruk i denne masteroppgaven ble utført.

### 3.7 Etikk

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Midt-Norge, godkjente studien (2016/546 REK midt, vedlegg 8). Alle deltakerne fikk skriftlig og muntlig informasjon om studien og gav skriftlig samtykke til deltakelse før inklusjon.

Deltakerne kunne når som helst trekke sitt samtykke uten å oppgi grunn, og det ble informert om at dette ikke ville få konsekvenser for videre oppfølging fra frisklivssentralen.



## 4. Resultat

### 4.1 Deltakerne

Totalt 386 personer ble inkludert i studien. Majoriteten var kvinner (68%) med gjennomsnittsalder på 52,3 år. De fleste deltakerne var gift eller samboer. Antall deltakere som var i jobb tilsvarte andelen som fikk støtte fra NAV (ca. 40%). Nesten alle deltakerne rapporterte at veiledning for å øke det fysiske aktivitetsnivået var den primære årsaken til henvisningen, mens en tredjedel oppga ønske om kostholdsoppfølging som årsak.

Videregående utdanning var høyeste fullførte utdanning hos nesten halvparten av deltakerne, mens en tredjedel hadde universitets- eller høgskoleutdanning. Nesten halvparten av deltakerne vurderte seg selv som overvektige. Like mange rapporterte å ha muskel- og skjelettplager, mens en tredjedel rapporterte om høyt blodtrykk.

Tabell 2. Sosiodemografiske data ved oppstart

<b>Sosiodemografiske beskrivelser</b>	<b>Deltakerne n=386</b>
<b>Alder</b> gj.s (SD)	52.3 (13.9)
<b>Kjønn n (%)</b>	
Kvinner	263 (68.1)
Menn	123 (31.9)
<b>Sivilstatus n (%)</b>	
Gift/samboer	247 (64.7)
Skilt/separert	83 (21.7)
Enke/enkemann	17 (4.5)
Aldri vært gift/samboer	35 (9.2)
<b>Yrkesaktiv n (%)*</b>	
I jobb	156 (40.4)
Sykemeldt	58 (15.0)
NAV-stønad	153 (39.6)
Pensjonist	72 (18.7)
Skoleelev/student	3 (0.8)
Annet	18 (4.7)
<b>Medisin n (%)</b>	
Bruker du reseptbelagte medisiner nå?	279 (75.6)
<b>Primært oppfølgingsområde n (%)*</b>	
Fysisk aktivitet	352 (91.2)
Kosthold	129 (33.4)
Tobakk	8 (2.1)
Annet	12 (3.1)
<b>Utdanning n (%)</b>	
Grunnskole	65 (17)
Videregående skole	188 (49.2)
Høgskole/universitet inntil 3 år	74 (19.4)
Høgskole/universitet mer enn 3 år	55 (14.4)
<b>Sykdom n (%)*</b>	
Nei, ingen	39 (10.2)
Diabetes	51 (13.4)
Høyt blodtrykk	116 (30.4)
Hjerte-/karsykdom	48 (12.6)
Lungesykdom	41 (10.8)
Kreftsykdom	9 (2.4)
Muskel- og skjelettplager	159 (41.7)
Psykiske plager	55 (14.4)
Psykiske lidelser/diagnose	34 (8.9)
Overvekt (subjektiv vurdering)	178 (46.7)
Annen sykdom	48 (12.6)

\*. Mulighet for avkrysning på flere alternativer

## 4.2 Endring i selvrapportert helsereelatert livskvalitet

Det ble funnet statistisk signifikant endring i alle subdomenene av SF-36 fra oppstart til 15 måneders oppfølging av frisklivsintervensjonen ( $p \leq .05$ ) (se Tabell 6). I tillegg viste helseendring etter 15 måneder klinisk og statistisk signifikant endring på  $\Delta$  14.2 og  $d$  .50 ( $p = .001$ ). I Tabell 6 presenteres gjennomsnittskåre og standardavvik (SD) for subdomenene av helsereelatert livskvalitet ved oppstart og 15 måneder etter oppstart og størrelsen på endringen (delta ( $\Delta$ )) og Cohens  $d$ ) ved livsstilsintervensjon.

Tabell 3. Gjennomsnittskåre og standardavvik (SD) for subdomenene av SF-36 ved oppstart og 15 måneders etter oppstart ved livsstilsintervensjon. Endring vises ved  $\Delta$  og  $d$ , mens statistisk signifikant endring presenteres med  $p$ -verdi.

<b>SF-36 Subdomener</b>	<b>Gj.snittskåre (SD) ved oppstart av intervensjon</b>	<b>Gj.snittskåre (SD) 15 måneder etter oppstart av intervensjon</b>	$\Delta$	$d$	$p$
Emosjonell rollebegrensning	65.2 (42.08)	74.9 (37.71)	9.7	.24	.001**
Fysisk rollebegrensning	51.7 (41.69)	63.1 (42.12)	11.4	.27	.001**
Fysisk funksjon	73.8 (17.76)	77.0 (20.08)	3.2	.17	.001**
Sosial funksjon	71.6 (28.68)	76.7(26.92)	5.1	.18	.001**
Generell helse	54.0 (21.79)	59.8 (21.85)	5.8	.27	.001**
Kroppslig smerte	55.5 (26.4)	58.6 (27.55)	3.1	.12	.023*
Vitalitet	42.9 (20.03)	47.8 (20.4)	4.9	.24	.001**
Mental helse	69.9 (19.65)	74.6 (18.33)	4.7	.25	.001**
Helseendring	52.3 (29.2)	66.5 (27.1)	14.2	.50	.001**

\*signifikant =  $p < .05$ , \*\*signifikant =  $p < .001$

### 4.3 Skåre for de ulike motivasjonstypene ved oppstart av livsstilsintervensjon

I Tabell 7 presenteres gjennomsnittsskåre og standardavvik (SD) for de fem ulike motivasjonstypene ved oppstart for hele utvalget. De selvbestemte motivasjonsformene *identifisert regulering* og *indre motivasjon* viste gjennomsnittsskårer på 2.51 og 2.30 og SD på .87 og .98, introjektivt regulering hadde et gjennomsnitt på 1.54 og SD på 1.03, mens *amotivasjon* og *ekstern regulering* viste gjennomsnittsskårer på .28 og .62 og SD på .54 og .75 ved oppstart av livsstilsintervensjon.

Tabell 4. Gjennomsnittsskåre og standardavvik (SD) for de ulike motivasjonstypene for fysisk aktivitet ved oppstart i livsstilsintervensjonen

<b>n=386</b>	<b>Gjennomsnitt (0-4)</b>	<b>SD</b>
Amotivasjon	.28	.54
Ekstern regulering	.62	.75
Introjektivt regulering	1.54	1.03
Identifisert regulering	2.51	.87
Indre motivasjon	2.30	.98

## 5. Diskusjon

### 5.1 Hovedfunn

Resultatene fra undersøkelsen viste at deltakerne rapporterte høyere skåre på alle subdomenene av helserelatert livskvalitet 15 måneder etter oppstart med tiltak for livsstilsendring ved frisklivssentralen. Helseendring viste moderat til høy klinisk signifikant endring. Deltakerne rapporterte høyere grad av selvbestemt motivasjon for fysisk aktivitet enn for de ytrestyrte motivasjonsformene ved oppstart.

### 5.2 Diskusjon av resultater

#### 5.2.1 Endring i helserelatert livskvalitet

Deltakerne viste statistisk signifikant forbedring i alle subdomenene av helserelatert livskvalitet 15 måneder etter at de hadde startet en livsstilsintervensjon ved en frisklivssentral. Dette samsvarer med funn fra tidligere studier som har undersøkt endring i helserelatert livskvalitet ved livsstilsintervensjoner (12, 14).

Den ene studien, av Lerdal med kolleger, var en prospektiv studie som fulgte deltakere ved en tre måneders livsstilsintervensjon med fokus på fysisk aktivitet (12). Studien viste økning i helserelatert livskvalitet både på kort sikt (3 måneder) og ved 12 måneders oppfølging (12). Studien hadde 163 deltakere ved oppstart, hvorav kun 57 svarte på oppfølging etter 12 måneder. Dette er et høyt frafall som kan påvirke resultatene. Lerdal med kollegers studie er en av to tidligere studier som undersøker endring i helserelatert livskvalitet på lang sikt ved norske livsstilsintervensjoner. Den andre studien, en 18 måneders oppfølgingsstudie med 213 deltakere, av Nilsen med kolleger, undersøkte endring og prediktorer for endring, av helserelatert livskvalitet. Deltakerne de undersøkte var personer med risiko for diabetes type 2 som deltok ved en livsstilsintervensjon. Studien var opprinnelig designet som en RCT og hadde to

grupper. Den ene gruppen fikk individuelle samtaler i tillegg til trening i gruppe i 16 uker, mens den andre gruppen kun fikk samtaler. Det ble ikke funnet forskjell i helserelatert livskvalitet mellom gruppene og studiedesignet ble endret fra RCT til oppfølgingsstudie av et samlet utvalg. Uavhengig av hva deltakerne deltok på fant studien at en av tre hadde bedring i helserelatert livskvalitet og de beste prediktorene var en liten vektreduksjon og en liten økning i fysisk kapasitet.

Endring i helserelatert livskvalitet på lang sikt, samsvarer med funnene fra en dansk oppfølgingsstudie av Sørensen med kolleger. Studien undersøkte endring i helserelatert livskvalitet for deltakere som deltok ved en livsstilsintervensjon i 4 måneder og konkluderte med at deltakerne hadde positiv endring i helserelatert livskvalitet 16 måneder etter oppstart (14). Resultatene i studiene er riktignok ikke direkte sammenliknbare med denne studien da helserelatert livskvalitet måles med ulike måleverktøy og forskjeller i utvalg.

Det finnes studier som har undersøkt endring i helserelatert livskvalitet rett etter avsluttet livsstilsintervensjon (11). En randomisert studie av Eaglehouse med kolleger, undersøkte endring i helserelatert livskvalitet for pasienter med pre-diabetes eller metabolsk syndrom som deltok ved en 12 måneders livsstilsintervensjon sammenliknet med deltakere som fikk seks måneders utsettelse. Studien viste at deltakelse gav økning i helserelatert livskvalitet rett etter endt deltakelse (11).

Felles for deltakerne i studien som inngår i denne oppgaven var at de fikk tilbud om gruppebasert trening to dager i uka ved en frisklivssentral og ble oppfordret til økt fysisk aktivitet gjennom oppstartsamtalen (38). Fysisk aktivitet var primært oppfølgingsområde for over 90% av deltakerne. Tidligere forskning på helserelatert livskvalitet viser at fysisk aktivitet har positiv virkning på helserelatert livskvalitet for voksne personer med oppfølging i primærhelsetjenesten og for personer med diabetes (53-55). Utvalget i denne studien kan betraktes å ha likhet til utvalget i den prospektive studien til Lerdal med kolleger, som fulgte deltakere ved en tre måneders livsstilsintervensjon med fokus på fysisk aktivitet (12). Studien hadde et utvalg på 163 personer henvist for fysisk aktivitet og med to ledede gruppetreninger per uke i tre måneder. Likhet i utvalg sees også i den danske studien som hadde 449 deltakere henvist for økt fysisk aktivitet til en 4 måneders livsstilsintervensjon bestående av 2

gruppetreninger i 2 måneder, etterfulgt av 1 gruppetrening i 2 måneder. I motsetning til disse studiene hvor henvisning var basert på behov for endring av levevaner, hadde de andre tidligere nevnte studiene til Eaglehouse med kolleger og Nilsen med kolleger, en annen populasjon hvor diabetes type 2, pre-diabetes eller metabolsk syndrom var inklusjonskriterier (11, 13).

Sykdommene, eller risiko for sykdommene, diabetes type 2 og kardiovaskulær sykdom, bidrar til lavere helserelatert livskvalitet (11). I studiene til Eaglehouse med kolleger og Nilsen med kolleger, hvor utvalgene besto av personer med disse sykdommene, vil man derfor kunne forvente et annet resultat enn i diagnoseuavhengige studier. I studien som inngår i denne oppgaven, som er diagnoseuavhengig, rapporterte kun 10.2 % at de ikke hadde noen form for sykdom, 13.4% at de hadde diabetes, 30% høyt blodtrykk, 12.6% hjerte-karsykdom og 46.7% rapporterte om overvekt. Dette tatt i betraktning kan det tenkes at deltakerne i studiene ikke var så forskjellige likevel.

Helserelatert livskvalitet ble målt med EQ-5D, SF-12 eller COOP/WONKA i studiene fra Lerdal med kolleger, Sørensen med kolleger og Eaglehouse med kolleger. COOP/WONKA er et spørreskjema bestående av seks spørsmål om helserelatert livskvalitet, i likhet med EQ-5D, mens SF-12 er en kortversjon av SF-36 og innehar 12 spørsmål. Ingen av disse måleinstrumentene er like omfattende som SF-36 og dermed ikke direkte sammenliknbare. Studien til Nilsen med kolleger som undersøkte personer med diabetes type 2, benyttet seg av SF-36. Hensikten med studien var ulik min, og data oppgitt i tabellene svarte derfor på ulike spørsmål som gjorde det vanskelig å sammenlikne studiene selv om det ble benyttet likt måleverktøy.

Fysisk rollebegrensning viser om deltakerne har problemer i arbeid eller daglige gjøremål på grunn av fysisk helse. Fysisk rollebegrensning hadde medium klinisk signifikant endring (11.4), og resultatet gjenspeiler at deltakerne har færre problemer i dagliglivet på grunn av fysiske problemer. Dette til sammenlikning med resultatene fra studien som inkluderte personer med risiko for diabetes type 2 av Nilsen med kolleger (13), som også benyttet SF-36. Endring på fysisk rollebegrensning for alle deltakerne var 0, mens de som oppnådde to av sine mål hadde en klinisk signifikant endring på 15 poeng.



Helseendring har moderat til stor klinisk signifikant endring til det bedre i denne studien. Ut fra dette kan det tenkes at deltakerne har fått den støtten til endring de har hatt behov for under oppfølging ved frisklivssentralen. Dette kan sees i sammenheng med funnene fra en tverrsnittstudie som har undersøkt motivasjon for deltakelse ved en frisklivssentral og har bedt deltakerne om å rangere helsen sin (15). Få beskrev helsen sin som god eller veldig god. I tillegg rapporterte to av fem deltakere at de hadde lav selvtillit. Forskerne ved studien mente at disse deltakerne kanskje kunne dra nytte av et støttende samarbeid med ansatte ved frisklivssentraler som har kunnskap om endring, selvregulering, og som bruker samtaleteknikker som motiverende intervju (15). Det er viktig med støtte i form av tilhørighet, kompetanse og autonomi, som ifølge selvbestemmelsesteorien er de tre grunnleggende psykologiske behovene til et menneske (6). For ansatte som møter deltakere ved ulike livsstilsintervensjoner kan det derfor være viktig å vektlegge dette som en sentral del av arbeidet sitt.

### 5.2.2 Motivasjon for fysisk aktivitet ved oppstart av en livsstilsintervensjon

Majoriteten av deltakerne i denne studien var middelaldrende kvinner, med høyere grad av selvbestemt motivasjon enn for de ytrestyrte motivasjonsformene for fysisk aktivitet, ved oppstart. Dette samsvarer med funnene i en tverrsnittstudie som undersøkte karakteristika ved deltakerne ved en frisklivssentral som fant at deltakerne hadde høy skåre på selvbestemt motivasjon og lav skåre på amotivasjon (15). Selvbestemt motivasjon predikerer suksess på flere områder, blant annet fysisk aktivitet (19).

Motivasjon kan endres (56), og den dagen man skal sette i gang med endring av livsstil vil det være naturlig at motivasjonen er høy. Dette beskrives i en randomisert kontrollert studie som undersøkte fysisk aktivitet ved norske frisklivssentraler, med at mennesker har en tendens til å starte opp ved livsstilsintervensjoner for hjelp til endring når motivasjonen er høy og personlige kostnader er lave (57). Dette kan være en forklaring på hvorfor deltakerne skårer høyt på motivasjon ved oppstart i denne og én liknende studie (57).

### 5.3 Diskusjon av metode: styrker og svakheter

En styrke ved denne studien er at den gir ny kunnskap om endring av helserelatert livskvalitet på lang sikt etter deltakelse i en livsstilsintervensjon, i Norge. Få studier har undersøkt endring i helserelatert livskvalitet på lang sikt, blant personer som har deltatt i et livsstilsprogram ved norske forhold. I tillegg gir denne studien kunnskap om motivasjon for fysisk aktivitet ved oppstart av en livsstilsintervensjon som også er et område med lite forskning (15).

En annen styrke i studien er det høye antallet inkluderte frisklivssentraler fra fire ulike fylker. Dette minimerer risiko for at spesielle forhold ved den enkelte sentral får betydning. En relevant styrke er at deltakerne ble rekruttert til deltakelse i studien gjennom ordinær helsesamtale ved Frisklivssentralen og de ansatte ved frisklivssentralene fikk opplæring i hvordan de skulle fylle ut skjemaer sammen med deltakerne (40).

Det store deltakerantallet er en viktig styrke for studien. Likevel var ikke antall deltakere etter 15 måneder fulltallig, da denne studien ble startet før totalt antall deltakere etter oppfølging hadde kommet inn. Utvalget i denne studien besto av deltakere som har fullført pretest og hadde deltatt på 15 måneders oppfølging innen utgangen av mars 2019. Dette gjorde at denne studien ikke kunne undersøke forskjeller i endring i helserelatert livskvalitet for de som fullførte mot de som ikke fullførte oppfølging. Studien kunne heller ikke se på ulikheter i grad og ulike typer motivasjon for fysisk aktivitet ved oppstart, mellom de to gruppene. I forhold til bakgrunnsdata for deltakerne ble det sjekket for ulikheter mellom totalt antall som svarte på spørreskjema ved oppstart og de som svarte på oppfølgingskjema etter 15 måneder innen utgangen av mars 2019. Det var ingen signifikante forskjeller.

Studiedesignet for denne studien var en observasjons-studie med pre-post design og 15 måneders oppfølging, uten kontrollgruppe. En randomisert kontrollert studie (RCT) er «gullstandarden» for å evaluere effekt av tiltak (58). I denne studien, som var en studie som strakk seg over 15 måneder, ble det likevel valgt å bruke et pre-post-design med langtidsoppfølging, i likhet med andre studier innenfor samme område (55, 59, 60), fordi det var ønsket å studere frisklivssentralene slik de er anbefalt i veilederen fra

Helsedirektoratet (38). Siden studien ikke hadde kontrollgruppe ble det valgt å inkludere et høyt antall deltakere, men det førte også til at man ikke kan si hvilken effekt deltakelse i en livsstilsintervensjon hadde på helserelatert livskvalitet i forhold til ingen deltakelse.

SF-36 var måleverktøy for helserelatert livskvalitet og er et generisk spørreskjema. Et generisk spørreskjema er diagnoseuavhengig og kan derfor også brukes på den friske populasjonen. Spørreskjemaet er uavhengig av alder og det er mulig å sammenlikne resultater fra ulike studier (43). SF-36 er derfor ansett som et egnet måleverktøy for helserelatert livskvalitet i denne sammenhengen og en styrke i studien.

Motivasjon ble målt som motivasjon for fysisk aktivitet med spørreskjema Breq-2. Breq-2 er et validert spørreskjema som er mye brukt for å måle motivasjon for fysisk aktivitet (46). Ikke alle deltakerne i studien hadde som mål å endre nivå av fysisk aktivitet og spørsmål om motivasjon for fysisk aktivitet kan derfor bli et irrelevant spørsmål. Det kan derfor sees på som en svakhet ved studien at motivasjon ikke ble testet med et mer nøytralt måleverktøy for motivasjon. På den andre siden er fysisk rolle og fysisk fungering en del av helserelatert livskvalitet, og noe som er viktig for at vi mennesker skal ha det bra. Motivasjon for fysisk aktivitet kan derfor tenkes å være et måleverktøy som er passende i setting med endring av levevaner.

I spørreskjemaet SF-36 hadde spørsmål 11 falt ut; Er din helse slik at den begrenser deg i utførelsen av disse aktivitetene nå? «gå hundre meter». Verdiene på spørsmål 10 ble lagt inn for spørsmål 11 også; Er din helse slik at den begrenser deg i utførelsen av disse aktivitetene nå? «gå noen hundre meter». Denne vurdering begrunnes med at dersom man er begrenset i å gå noen hundre meter, som i spørsmål 11, vil man også svare at en er begrenset i å gå hundre meter, som i spørsmål 10. Deltakerne ble dermed ikke tilegnet bedre funksjon enn de hadde.

Helserelatert livskvalitet ved oppstart ble sammenliknet med helserelatert livskvalitet 15 måneder etter oppstart. Siden det ble gjennomført mange t-tester, var risikoen for å få et statistisk signifikant resultat forhøyet på grunn av Family-wise error rate som beskriver sannsynligheten for å få Type I feil i en serie av tester. Derfor ble klinisk signifikant endring vektlagt gjennom Cohens  $d$  og delta ( $\Delta$ ).

Cohens  $d$  er et av flere analyseverktøy for å måle klinisk signifikant endring og som egner seg godt for studier med over 50 deltakere. Det er en effektstørrelse som sier at en endring på .30 er en liten klinisk signifikant endring, .50 defineres som medium og .80 en stor merkbar endring for personen. Cohen selv har uttalt at effektmålingene må tas med forbehold og bruk av sunn fornuft og dermed kan justeres etter type studie (50, 61). Dette kan by på utfordringer og har derfor blitt kritisert som en svakhet (62). Osoba med kolleger viste at endring i helse relatert livskvalitet kan måles med en punkt-skala fra 0-100, hvor skåre på 5-10 er liten endring, 10-20 moderat endring og over 20 er stor endring (49). Dette er en metode som ofte blir brukt for å se på klinisk signifikant endring av helse relatert livskvalitet, og ble derfor valgt som tillegg til Cohens  $d$  for å undersøke endring. Cohens  $d$  tar i motsetning til  $\Delta$  hensyn til standardavviket og kan derfor betraktes som en mer presis måling av endring. På den andre siden er måling av klinisk signifikant endring av helse relatert livskvalitet ofte målt med  $\Delta$  og regnes som et godt egnet måleverktøy (10).

Resultatene på klinisk relevant effekt viser at helseendring er det som gir størst positiv endring med  $d$  .50 og  $\Delta$  14.2. Ved Cohens  $d$ , etter denne studiens valg av skåring, er dette en moderat til stor endring, og for  $\Delta$  er dette medium klinisk signifikant endring. Fysisk rollebegrensning vises med  $d$  .27 og  $\Delta$  11.4 som begge omtales som medium klinisk signifikant endring. Generell helse med  $d$  .27 hadde medium endring, mens ved beregning med  $\Delta$  vil endringen være liten. Dette illustrerer kompleksiteten med å beregne endringsstørrelser (10, 49). Klinisk signifikans er subjektivt og derfor er det utenkelig at klinisk signifikans for helse relatert livskvalitet skal kunne måles med en eksakt cut-off (10). Det vil være sannsynlig at deltakere kan oppleve at en endring på 5 i et subdomene som kan være like klinisk relevant som en endring i 20 på et annet subdomene. Det er sett gjennom tidligere forskning at endring på 5-10 av 100, er sett på som betydningsfull av deltakerne (10). Forskjellene i bruk av målemetode av klinisk signifikant endring i denne studien kan derfor sees på som små uavhengig av om de måles med Cohens  $d$  eller  $\Delta$ . Studeres tallene nærmere vil de havne litt i gråsonene for det som er satt som cut-off, og det er tillatt å bruke skjønn i vurderingen (10, 50).

## 5.4 Konklusjon

Deltakere ved et 3 måneders livsstilsprogram rapporterte statistisk signifikante endringer innenfor alle subdomenene av helserelatert livskvalitet fra oppstart til 15 måneders oppfølging. Deltakerne hadde høyere grad av selvbestemt motivasjon for fysisk aktivitet ved oppstart av livsstilsintervensjon enn på de ytrestyrte motivasjonsformene. Dette er positive funn som kan utforskes videre.

## 5.5 Implikasjoner for videre forskning

Få studier har undersøkt endring av helserelatert livskvalitet over 12 måneder etter oppstart ved livsstilsintervensjon og et interessant tema for videre forskning er å undersøke endring i helserelatert livskvalitet over en periode på 2 år. I tillegg vil det være interessant å se på prediktorer for endring av helserelatert livskvalitet. Få tidligere studier har gjort undersøkelsene ved norske forhold og ingen ved frisklivssentraler. Å se på endring av helserelatert livskvalitet etter deltakelse i livsstilsintervensjoner kan gi viktig informasjon til gjennomføring av tiltak ved frisklivssentraler og det kan være viktig forskning for å imøtekomme utfordringene med utvikling av ikke-smittsomme sykdommer og bedre folkehelsen.

Motivasjon for fysisk aktivitet er noe som bør forskes videre på. Deltakerne i denne studien hadde høy grad av selvbestemt motivasjon for fysisk aktivitet ved oppstart av livsstilsintervensjon. Det vil antakelig være nyttig å undersøke hvordan motivasjon for fysisk aktivitet er etter 3 måneder og 1-2 år etter deltakelse. I tillegg kan det være interessant å undersøke hva som er avgjørende for at motivasjon for fysisk aktivitet forblir høy på selvbestemt motivasjon.

## 6. Referanser

1. WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. 2013. 2013 [
2. Helsedirektoratet. Tiltak for å redusere sykdomsbyrden og bedre folkehelsen 2018 [Available from: [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ti-tiltak-for-a-redusere-sykdomsbyrden-og-bedre-folkehelsen/Ti%20tiltak%20for%20å%20redusere%20sykdomsbyrden%20og%20bedre%20fo%20lkehelsen%20\(NCD\).pdf/\\_/attachment/inline/fdeec3bc-0b2f-4370-9ed6-4dcbcd8dbe35:4b883ef837ea70e2dfd217c287163f2d1bc0d1b3/Ti%20tiltak%20for%20å%20redusere%20sykdomsbyrden%20og%20bedre%20folkehelsen%20\(NCD\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/ti-tiltak-for-a-redusere-sykdomsbyrden-og-bedre-folkehelsen/Ti%20tiltak%20for%20å%20redusere%20sykdomsbyrden%20og%20bedre%20fo%20lkehelsen%20(NCD).pdf/_/attachment/inline/fdeec3bc-0b2f-4370-9ed6-4dcbcd8dbe35:4b883ef837ea70e2dfd217c287163f2d1bc0d1b3/Ti%20tiltak%20for%20å%20redusere%20sykdomsbyrden%20og%20bedre%20folkehelsen%20(NCD).pdf)]
3. Helsedirektoratet. Hva er en frisklivssentral? 2019 [
4. Lanoye A, Grenga, A., Leahey, T.M., LaRose, J.G. Motivation for weight loss and association with outcomes in a lifestyle intervention: comparing emerging adults to middle aged adults. *Obes Sci Pract.* 2018; Feb; 5(1): 15–20.
5. Simon J. Sebire ZT, Katrina M. Turner, Ashley R. Cooper, Angie S. Page, Alice Malpass and Robert C. Andrews. “I’ve made this my lifestyle now”: a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus. *BMC Public Health.* 2018;18: 204.
6. Ryan R, Deci, EL. Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist.* 2000.
7. Mæland JG. Forebyggende helsearbeid. 4th edition ed: Universitetsforlaget; 2016.
8. Helsedirektoratet. Statistikk om fysisk aktivitetsnivå og stillesitting 2016 [Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/fysisk-aktivitet/statistikk-om-fysisk-aktivitetsniva-og-stillesitting>].
9. Hansen BH, Anderssen, S.A., Steene-Johannessen, J., Ekelund, U., Nilsen, A.K., Andersen, I.D., Dalene, K.E., Kolle, E. Fysisk aktivitet og sedat tid blant voksne og eldre i Norge - Nasjonal kartlegging 2014-2015. Helsedirektoratet: Helsedirektoratet; 2015. Report No.: IS-2367.
10. Fayers PM, Machin, D. *Quality of life*: John Wiley & sons; 2016.
11. Eaglehouse YL, Schafer, G.L., Arena, V.C., Kramer, M.K., Miller, R.G., Kriska, A.M. Impact of a Community-Based Lifestyle Intervention Program on Health-Related Quality of Life. *Qual Life Res.* 2016;25 (8):1903-12.
12. Lerdal A, Celius, E.H., Pedersen, G. Prescribed Exercise: A Prospective Study of Health-Related Quality of Life and Physical Fitness Among Participants in an Officially Sponsored Municipal Physical Training Program. *Journal of Physical Activity and Health.* 2013;10(7):1016-23.
13. Nilsen V BP, Rohde G, Gallefoss F. Predictors of health-related quality of life changes after lifestyle intervention in persons at risk of type 2 diabetes mellitus. *Qual Life Res.* 2014;Nov;23(9):2585-93.
14. Sørensen J, Sørensen, J.B., Skovgaard, T., Bredahl, T., Puggaard, L. Exercise on prescription: changes in physical activity and health-related quality of life in five Danish programmes. *Eur J Public Health.* 2011;Feb;21(1):56-62.
15. Samdal GBM, Eivind; Eide, Geir Egil; Berntsen, Sveinung; Abildsnes, Eirik; Stea, Tonje H.; Mildestvedt, Thomas. Participants at Norwegian Healthy Life Centres: Who are they, why

do they attend and how are they motivated? A cross-sectional study Scandinavian Journal of Public Health. 2018.

16. Nerhus KA, Anderssen, S.A., Lerkelund, H.E., Kolle, E. Sentrale begreper relatert til fysisk aktivitet: Forslag til bruk og forståelse. Norsk Epidemiologi. 2011;20 (2): 149-152.
17. Caspersen CJ, Powell, K.E., Christenson, G.M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Rep. 1985;Mar-Apr;100(2):126-31.
18. Krokstad S, Knudtsen, M.S. Folkehelse i endring, Helseundersøkelsen Nord-Trøndelag. NTNU, HUNT forskningssenter: NTNU; 2011.
19. Teixeira PJ, Carraça, E.V., Markland, D., Silva, M.N., Ryan, R.M. Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. Int J Behav Nutr Phys Act. 2012;Jun 22;9:78.
20. Marsden KE MW, Deci EL, Ryan RM, Chiu PH. Diminished neural responses predict enhanced intrinsic motivation and sensitivity to external incentive. Cogn Affect Behav Neurosci. 2015;Jun;15(2):276-86.
21. Johnston MM, Finney, S.J. Measuring basic needs satisfaction: Evaluating previous research and conducting new psychometric evaluations of the Basic Needs Satisfaction in General Scale. Contemporary educational psychology. 2010;35 (2010) 280-296.
22. Ryan R, Deci, EL. Intrinsic and extrinsic motivation: Classic definitions and new directions. Contemporary educational psychology. 2000;25(1), 54-67.
23. Manger T, Wormnes, B. Motivasjon og mestring. 2nd edition ed2018.
24. Self-Determination Theory 2019 [Available from: <https://selfdeterminationtheory.org/the-theory/>].
25. Deci E.L. RRM. Cognitive Evaluation Theory. In: Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. Perspectives in Social Psychology.: Springer, Boston, MA; 1985.
26. Deci E.L. RRM. Toward an Organismic Integration Theory. In: Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. Perspectives in Social Psychology. : Springer, Boston, MA; 1985.
27. Deci E.L. RRM. Causality Orientations Theory. In: Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior. Perspectives in Social Psychology.: Springer, Boston, MA; 1985.
28. Vansteenkiste M, Ryan, R.M. & Soenens, B. Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. Motiv Emot. 2020;44:1-31.
29. Gunnell KE, Crocker, P.R.E., Mack, D.E., Wilson, P.M., Zumbo, B.D. Goal contents, motivation, psychological need satisfaction, well-being and physical activity: A test of self-determination theory over 6 months. ScienceDirect. 2015;15(1):19-29.
30. Deci E.L. RRM. Autonomy and Need Satisfaction in Close Relationships: Relationships Motivation Theory. In: Weinstein N. (eds) Human Motivation and Interpersonal Relationships.: Springer, Dordrecht; 2014.
31. Ng JY NN, Thøgersen-Ntoumani C, Deci EL, Ryan RM, Duda JL, Williams GC. Self-Determination Theory Applied to Health Contexts: A Meta-Analysis. Perspect Psychol Sci. 2012;Jul;7(4):325-40.
32. Elsborg P EA. Exercise-specific volition and motivation for weight loss maintenance following an intensive lifestyle intervention. Health Psychol. 2018;Aug;37(8):759-766.

33. Næss S, Moum Torbjørn, Eriksen, John. Livskvalitet, forskning om det gode liv: Fagbokforlaget; 2011.
34. Prevention CfdCa. Health-Related Quality of Life (HRQOL) 2018 [Available from: <https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm>].
35. Wahl AK, Hanestad, B.R. Måling av livskvalitet i klinisk praksis (en innføring): Fagbokforlaget; 2004.
36. Organization WH. WHO -WHOQOL: Measuring Quality of Life [Available from: <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>].
37. Sumamo E, Ha, C., Korownyk, C., Vandermeer, B., Dryden, D.M. Lifestyle Interventions for Four Conditions: Type 2 Diabetes, Metabolic Syndrome, Breast Cancer, and Prostate Cancer Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality 2011.
38. Helsedirektoratet. Veileder for frisklivssentraler Oslo2019 [Available from: [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunale-frisklivssentraler-etablering-organisering-og-tilbud/Kommunale%20frisklivssentraler%20-%20Etablering,%20organisering%20og%20tilbud%20-%20Veileder.pdf/\\_/attachment/inline/7cbef5d9-65ee-468d-b8a0-786746db7d2f:8807af537bb3231311db2fb7df9333566848f10a/Kommunale%20frisklivssentraler%20-%20Etablering,%20organisering%20og%20tilbud%20-%20Veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/kommunale-frisklivssentraler-etablering-organisering-og-tilbud/Kommunale%20frisklivssentraler%20-%20Etablering,%20organisering%20og%20tilbud%20-%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/7cbef5d9-65ee-468d-b8a0-786746db7d2f:8807af537bb3231311db2fb7df9333566848f10a/Kommunale%20frisklivssentraler%20-%20Etablering,%20organisering%20og%20tilbud%20-%20Veileder.pdf)].
39. WHO. Body Mass Index, BMI World Health Organisation, Regionaloffice for Europe2020 [Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>].
40. Blom EE, Oldervoll, L., Aadland, E., Solbraa, A.K., Skrove, G.K. . Impact and implementation of Healthy Life Centres, a primary-care service intervention for behaviour change in Norway: Study design. Scandinavian Journal of Public Health, 1–8. 2019.
41. Ware JE, Jr. and Sherbourne, C.D. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): i. conceptual framework and item selection. Medical care 1992;30 (6).
42. Ware JE, Jr. & Gandek B. Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) Project. Journal of Clinical Epidemiology. 1998;51:903-12.
43. Loge JH KS, Hjermstad MJ, Kvien TK. Translation and performance of the Norwegian SF-36 Health Survey in patients with rheumatoid arthritis. I. Data quality, scaling assumptions, reliability, and construct validity. Elsevier Science Inc. 1998.
44. Loge J.H. KS. Short form 36 (SF-36) health survey: normative data from the general Norwegian population. Scand J Soc Med. 1998;Dec;26(4):250-8.
45. Jacobsen ELea. Norwegian reference values for the Short-Form Health Survey 36: development over time. Qual Life Res. 2018; 27(5): 1201–1212.
46. Markland D, Tobin, V. A Modification to the Behavioural Regulation in Exercise Questionnaire to Include an Assessment of Amotivation. Journal of Sport & Exercise Psychology. 2004;26 Issue 2:191.
47. University PB. The Behavioural Regulation In Exercise Questionnaire (BREQ) Prifysgol Bangor University [Available from: <http://exercise-motivation.bangor.ac.uk/breq/breqmain.php>].
48. Corporation R. 36-Item Short Form Survey (SF-36) Scoring Instructions Rand Corporation2019 [Available from: [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html)].
49. Osoba D, Rodrigues, G., Myles, J., Zee, B., Pater, J. Interpreting the significance of changes in health-related quality-of-life scores. J Clin Oncol. 1998;16 (1):139-44.
50. Cohen J. A power primer. Psychological Bulletin. 1992;112,1:155.



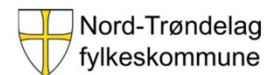
51. Statistics How To, Cohen's D: Definition, Examples, Formulas 2016 [Available from: <https://www.statisticshowto.datasciencecentral.com/cohens-d/>].
52. Statistical Package for the Social Sciences 2020 [Available from: <https://www.ibm.com/analytics/spss-statistics-software>].
53. Thiel DM, Al Sayah, F., Vallance, J.K., Johnson S.T., Johnson, J.A. Association Between Physical Activity and Health-Related Quality of Life in Adults With Type 2 Diabetes. *Can J Diabetes*. 2017;41 (1):58-63.
54. Gomez LF, Moreno, J., Gómez, O.L., Carvajal, R., Parra, D.C. Physical Activity and Health-Related Quality of Life Among Adult Women in Cali, Colombia: A Cross-Sectional Study. *Qual Life Res*. 2013;22 (9):2351-8.
55. Kallings LV, Leijon, M., Hellénus, M.L., Ståhle, A. Physical activity on prescription in primary health care: a follow-up of physical activity level and quality of life. *Scand J Med Sci Sports*. 2008;Apr;18(2): 154-61.
56. Prochaska JO, DiClemente, C.C., Norcross, J.C. In Search of How People Change. Applications to Addictive Behaviors. *Am Psychol*. 1992;47(9):1102-14.
57. Samdal GB ME, Eide GE, Berntsen S, Abildsnes E, Stea TH, Mildestvedt T. The Norwegian Healthy Life Centre Study: A pragmatic RCT of physical activity in primary care. *Scand J Public Health*. 2019;Feb;47(1):18-27.
58. Rashidi K. Gullstandarder er ikke for alle. *Tidsskriftet den norske legeforening*. 2014;134:279.
59. Blom EE. "Trening på resept": evaluering av et kommunalt, tre måneders individuelt rettet oppfølgingsprogram for pasienter som er blitt henvist til "trening på resept": en prospektiv intervensjonsstudie med ett års oppfølging. *Norges idrettshøgskole, Oslo*; 2008.
60. Våge ET. Effekt av livsstilsintervensjon ved norske frisklivssentraler på fysisk aktivitet og motivasjon. *Norges idrettshøgskole, høgskulen på vestlandet*; 2018.
61. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
62. Pek J, Flora D.B. Reporting Effect Sizes in Original Psychological Research: A Discussion and Tutorial. *Psychological Methods*. 2018;23 (2):208-25.

# Vedlegg

## Vedlegg 1



Invitasjon til kommuner i Nordland, Buskerud,  
Nord-Trøndelag og Sogn og Fjordane fylker om å bli med  
i et flerregionalt forskningsprosjekt på frisklivssentraler



---

Frisklivssentral – en kommunal helsetjeneste for livsstilsendring

## – en flerregional intervensjonsstudie (FLS-studien)

---

Vi ønsker herved å invitere din kommune til å delta i en flerregional studie på frisklivssentraler.

### Formål med studien

Studien har til hensikt å undersøke i hvilken grad det strukturerte oppfølgingstilbudet ved frisklivssentralene fører til endringer av helsemessig betydning for deltakerne, og om det finnes spesifikke faktorer knyttet til organisering av frisklivssentralene som har betydning for deltakernes endring.

Studien skal bidra til utvikling og kvalitetssikring av frisklivssentraler som en helsefremmende og forebyggende kommunal helsetjeneste.

### Bakgrunn for studien

Frisklivssentralen er en relativt ny helsefremmende og forebyggende tjeneste i de fleste kommuner, og en tjeneste i rask utvikling. Fra år 2011 til 2015 er antall kommuner og bydeler med etablert frisklivssentral fordoblet, og er nå oppe i 258. Det er et stort behov for mer forskningsbasert kunnskap om effekter av helsefremmende og forebyggende tiltak i kommunene, herunder frisklivssentraler. Det skal denne studien være med å gi svar på.

Prosjektet finansieres av Helsedirektoratet og fylkeskommunene i Nordland, Buskerud, Nord-Trøndelag og Sogn og Fjordane, og utføres i samarbeid mellom NTNU og Høgskulen i Sogn og Fjordane – og forhåpentligvis 40 kommunale frisklivssentraler!

### Gjennomføring av studien

Studien skal gjennomføres som en såkalt prospektiv intervensjonsstudie med datainnsamling i perioden høsten 2016 til høsten 2018. Nye deltakere ved frisklivssentraler skal følges fra de starter det strukturerte oppfølgingstilbudet til ett år etter den første oppfølgingsperioden (3 mnd). Ansatte ved frisklivssentralen skal forespørre alle nye deltakere om å bli med i studien. Deltakerne som takker ja til å delta får utdelt et spørreskjema og skal utføre en test av fysisk form samt måling av vekt, høyde og livvidde (antropometriske mål) i tilknytning til

helsesamtalene ved oppstart. Testene skal gjentas etter tre- og 15 måneder. Deltakerne får i tillegg tilsendt en aktivitetsmåler i posten som de skal gå med i 7 dager ved hvert måletidspunkt. Aktivitetsmålerne er det forskningsgruppen som skal administrere, mens de ansatte ved frisklivssentralene skal gi bistand til spørreskjema og utføre testen og antropometriske målinger.

Det er behov for minimum 40 frisklivssentraler i studien og minimum 1200 deltakere må inviteres for å få pålitelige resultater. I de fire deltakende fylkene er det totalt ca 60 frisklivssentraler.

#### Kriterier for å delta

De frisklivssentralene som skal delta i studien må ha et oppfølgingstilbud som følger anbefalingene i Helsedirektoratets veileder for kommunale frisklivssentraler (2013). Det er gitt følgende kriterier for å kunne delta i studien:

- Inngår som en del av kommunens forebyggende helsetjeneste
- Kjernetilbudet er et strukturert veilednings- og oppfølgingstilbud innen områdene fysisk aktivitet, kostholdsendring og snus- og røykeslutt, enten i egen regi eller i samarbeid med andre aktører eller nabokommuner
- Frisklivssentralen må tilby individuell helsesamtale ved oppstart og etter tre måneders oppfølgingstilbud
- Frisklivssentralen må tilby gruppetilbud for fysisk aktivitet i egen regi minimum to ganger i uken
- Ansatte som utfører helsesamtale må ha minimum 6 timers kurs i Motiverende Intervju eller tilsvarende samtalemetodikk

#### Framdriftsplan og formidling av resultater

Rekruttering av deltakere starter i september 2016. Datainnsamlingen vil foregå fram til høsten 2018. Resultater fra studien skal presenteres på et seminar for deltakende kommuner i 2019. Vi vil i tillegg gi hver deltakende kommune resultater fra egen frisklivssentral, og skal ha fortløpende kontakt med alle frisklivssentralene i løpet av datainnsamlingsperioden. Det vil bli publisert vitenskapelige og populistiske artikler med resultater fra studien.

### Hva innebærer studien for kommunene som deltar – Nytte og belastning

Denne studien kan gi kommunene som deltar en vitenskapelig vurdering av frisklivssentralens oppfølgingstilbud, og hvorvidt det fungerer etter sin hensikt.

For de ansatte ved frisklivssentralene vil deltakelse i studien bety at de må bruke litt lengre tid på helsesamtalene enn vanlig. Anslagsvis 10 minutter med informasjon om studien for alle nye deltakere og ca 30 minutter ekstra ved oppstart og etter tre måneder til hjelp med spørreskjema og utføring av antropometriske mål. I tillegg må alle deltakerne i studien kalles inn til en oppfølgingssamtale etter 15 måneder. For de frisklivssentralene som har tredemølle tilgjengelig ønsker vi at alle utfører en og samme submaksimale test av kondisjon som tar ca 15 minutter. Det vil bli gitt opplæring i testing og måling på seminarer og via filmsnutter i løpet av våren og høsten 2016. Deltakende frisklivssentraler vil få detaljert informasjon om gjennomføring av studien og testene som skal gjennomføres. Det er søkt forskningsmidler om godtgjørelse for de frisklivssentralene som blir med i studien.

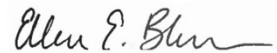
### Delta eller ikke?

Vi håper dere ser nytten og verdien av dette forskningsprosjektet, både for egen del, for å skaffe mer kunnskap om frisklivssentralene og kunne bidra til utvikling.

Ta gjerne kontakt ved spørsmål, innspill eller kommentarer.

Vi ber om et svar på om din kommune ønsker å delta eller ikke **innen 30. august** til: [Ellen.blom@hisf.no](mailto:Ellen.blom@hisf.no), og en underskrift på vedlagte skjema fra leder for frisklivssentralen og nærmeste administrative leder i kommunen dersom dette ikke er samme person.

Med ønsker om et friskt samarbeid

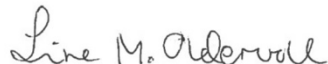


**Ellen Eimhjellen Blom**

PhD-stipendiat Høgskulen i Sogn og Fjordane/NTNU

E-post: [ellen.blom@hisf.no](mailto:ellen.blom@hisf.no)

Tlf kontor: 57 67 63 94, mobil: 911 25 943



**Line Merethe Oldervoll**

Prosjektleder, professor II NTNU.

E-post: [line.oldervoll@ntnu.no](mailto:line.oldervoll@ntnu.no)



FOTO: © INGER M. SKARPAAS/HELSEDIREKTORATET

Kjære deltaker ved Frisklivssentralen



### DETTE ER EN FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET

## FRISKLIVSSENTRALEN

### – EN KOMMUNAL HELSETJENESTE FOR LIVSSTILSENDERING

Dette er en invitasjon til deg om å delta i et forskningsprosjekt som skal undersøke endringer i levevaner, fysisk form og livskvalitet hos deltakere ved frisklivssentraler. Alle nye deltakere over 18 år ved frisklivssentraler i Nordland, Buskerud, Nord-Trøndelag og Sogn og Fjordane i perioden september 2016 – februar 2017 blir forespurt om å delta i forskningsprosjektet. Resultatene fra forskningsprosjektet skal benyttes til å forbedre tilbudene ved frisklivssentralene. Studien utføres av NTNU og Høgskulen på Vestlandet i perioden 2016-2019.

#### HVA INNEBÆRER PROSJEKTET?

Dersom du takker ja til å bli med i forskningsprosjektet vil vi kartlegge din helsetilstand ved å måle det fysiske aktivitetsnivået ditt med en aktivitetsmåler og fysisk form med en gå-test på tredemølle. Vi skal måle vekt, høyde og livvidde, samt at du skal fylle ut et spørreskjema om alder, kjønn, arbeid, helsetilstand, fysisk aktivitet, kosthold, røykevaner, livskvalitet og din motivasjon for å gjøre endringer i livsstil. Dette skal vi gjøre ved tre ulike måletidspunkt; ved oppstart, etter tre måneder og etter 15 måneder, for å undersøke eventuelle endringer over tid. Vi vil også se på om det er forskjeller innad i ulike deltakergrupper med hensyn til faktorer som alder, kjønn og helsetilstand.

De ansatte ved din frisklivssentral vil utføre alle testene i tilknytning til helsesamtalene. Ordinær oppfølging ved frisklivssentralen innebærer vanligvis en test av utholdenhet og et spørreskjema om din helsetilstand og din livsstil. Deltakelse i forskningsprosjektet innebærer at du i tillegg skal måle høyde, vekt og livvidde, og spørreskjemaet vil være mer omfattende enn vanlig. Totalt vil testingen og det å svare på spørreskjema i forskningsprosjektet ta om lag 45 minutter ekstra i tilknytning til helsesamtalene

Du vil få tilsendt en aktivitetsmåler i posten som vi ber deg om å gå med i sju dager. Dette er en liten måler på størrelse med en fyrstikkeske som sitter i et belte rundt livet. Måleren skal være på hver dag så lenge du er våken. Måleren er så liten at den ikke skal være i veien for dine daglige gjøremål. Se utfyllende informasjonsskriv om aktivitetsmålingen.

#### MULIGE FORDELER OG ULEMPER

Deltakelse i forskningsprosjektet gir deg en grundigere kartlegging av din helsetilstand enn du ellers ville fått. Det betyr også at du må bruke litt lengre tid til testing enn ved ordinær oppfølging og at du må utføre litt andre tester enn vanlig ved frisklivssentralen. Spørreskjema som du må svare på er litt mer omfattende enn det som ellers brukes ved frisklivssentralen. Du vil få en ekstra oppfølging også etter 15 måneder. Oppfølgingen og

tilbudene for øvrig ved frisklivssentralen vil ellers være det samme, uavhengig av om du deltar i prosjektet eller ikke.

Alle deltakere som gjennomfører aktivitetsmåling vil i ettertid få en detaljert tilbakemelding på eget aktivitetsnivå. Denne kan benyttes for å lage konkrete mål og planer for eventuell endring av livsstil. Alle deltakere i studien vil bli med i trekningen av en **iPhone 6s**, til en verdi av 7.500 kr.

#### FRIVILLIG DELTAKELSE OG MULIGHET FOR Å TREKKE SITT SAMTYKKE

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre oppfølging fra frisklivssentralen. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede testresultater og opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte: Ellen Eimhjellen Blom, PhD-stipendiat ved Høgskulen på Vestlandet/NTNU. Telefon: 57 67 63 94. Epost: [ellen.blom@hvl.no](mailto:ellen.blom@hvl.no).

#### HVA SKJER MED INFORMASJONEN OM DEG?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenner opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste.

Prosjektleder har ansvar for den daglige driften av forskningsprosjektet og at opplysninger om deg blir behandlet på en sikker måte. Informasjon om deg vil bli anonymisert eller slettet senest fem år etter prosjektslutt, det vil si i 2024.

#### OPPFØLGINGSPROSJEKT

Det kan bli aktuelt å forespørre deltakerne i prosjektet om å delta i et oppfølgingsprosjekt inntil fem år etter deltakelse ved frisklivssentralen. Oppfølgingsprosjektet kan du selvfølgelig takke nei til dersom du får forespørsel, selv om du takker ja til å delta i dette prosjektet.

#### GODKJENNING

Prosjektet er godkjent av Regional komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, 2016/546.

#### SAMTYKKE TIL DELTAKELSE I PROSJEKTET



JEG ER VILLIG TIL Å DELTA I PROSJEKTET

-----  
Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

Deltakers adresse:

Postnummer:

Telefon:



FLS-STUDIEN 2016-2019



# FRISKLIVSSENTRALEN

## FLS-studien

Frisklivssentral – en kommunal helsetjeneste for livsstilsendring

– en flerregional intervensjonsstudie 2016-2019

### Veileder for datainnsamling ved frisklivssentralene



#### Innhold

Om FLS-studien.....	1
---------------------	---

Prosjektorganisering og kontaktinformasjon .....	4
Prosjektgruppe .....	4
Ressursgruppe fra frisklivssentralene .....	4
Vitenskapelig gruppe .....	4
Gjennomføring av studien .....	4
Utvalg .....	5
Datainnsamling .....	6
Rekruttering av deltakere .....	7
Hvem kan inkluderes i studien? .....	7
Hvordan skal deltakere informeres? .....	7
Hvilken informasjon skal du gi? .....	7
Hva med de som ikke blir med i studien .....	8
Samtykke til å delta .....	8
Registrering av nye deltakere .....	8
Avvente oppstart av tiltak til etter pre-testing .....	9
Deltakere som ikke snakker/forstår norsk .....	9
Datainnsamling .....	9
Oppfølgingsperioden .....	10
Huskelister .....	11
Huskeliste for Helsesamtale ved oppstart: Rekruttering og pre-test .....	11
Huskeliste for Helsesamtale ved fullført 3 mnd: Post-test .....	11
Huskeliste for Helsesamtale ved ett års oppfølging: Re-test .....	11
Gjennomføring av intervju .....	12
Registrering av tiltak .....	12
Gjennomføring av spørreskjema .....	12
Gjennomføring av tester .....	13
Antropometri .....	13
Fysisk form .....	14
Fysisk aktivitetsnivå .....	14
Innsending av utfylte skjema .....	15
Returadresse: .....	15
Kartlegging av organisatoriske faktorer ved frisklivssentralene .....	15
Etiske hensyn .....	16
REK .....	16
Frivillig deltakelse .....	16
Brukermedvirkning .....	16

Erfaringsutveksling – kunnskapsformidling .....	16
Test-samlinger .....	16
Face Book gruppe for deling av informasjon .....	16
Erfaringssamling i 2019 .....	16
Publisering av resultater .....	16
Vedlegg .....	17
1. Invitasjon til kommuner om å delta i FLS-studien .....	17
2. Informasjonsskriv med samtykkeskjema .....	17
3. Huskelister .....	17
4. Skjema for registrering og sending av informasjon om ny deltaker på e-post .....	17
5. Kodelister for alle frisklivssentraler .....	17
6. Intervju- og registreringsskjema x 3: Oppstart, 3 mnd, 15 mnd .....	17
7. Spørreskjema x 3: Oppstart, 3 mnd, 15 mnd .....	17
8. Veiledning for utfylling av skjema: Intervju-registreringsskjema og Spørreskjema .....	17
9. Manual for antropometrimåling .....	17
10. Manual for kondisjonstest på tredemølle .....	17
11. Egenerklæringsskjema kondisjonstest (bokmål og nynorsk) .....	17
12. Testskjema – Registrering av testresultater .....	17
13. Informasjonsskriv om aktivitetsmåling (bokmål og nynorsk) .....	17
14. Sjekkliste datainnsamling .....	17
15. Liste deltakere som ikke blir med i studien .....	17
16. Borgs skala .....	17
17. Påminningsplakat aktivitetsmåler .....	17
18. Frimerke_Adressaten betaler porto .....	17

### Om FLS-studien

Selv om det finnes overbevisende dokumentasjon på at fysisk inaktivitet, usunt kosthold og tobakksbruk er blant de største risikofaktorene for de største folkehelseutfordringene vi har i dag, med ikke-smittsomme sykdommer, muskel- og skjelettsykdommer og psykiske lidelser, vet vi for lite om effekten av helsefremmende og forebyggende tiltak i primærhelsetjenesten. Hensikten med denne studien er å undersøke om deltakelse på oppfølgingstilbudet ved kommunale frisklivssentraler, som følger Helsedirektoratets anbefalinger for organisering, påvirker fysisk aktivitet, fysisk form og helserelatert livskvalitet samt andre risikofaktorer for ikke-smittsomme sykdommer. Videre å undersøke om det er spesifikke faktorer ved organisering av frisklivssentralene som har betydning for endring. Dette skal vi gjøre gjennom en prospektiv intervensjonsstudie ved frisklivssentralene i 4 fylker (40 frisklivssentraler) og med et høyt antall deltakere (n = 1200). Prospektiv studie betyr at deltakerne vil bli fulgt over tid; fra oppstart, etter en

oppfølgingsperiode (ca 3 mnd) og 15 måneder etter oppstart. Vi vil i tillegg undersøke samfunnsøkonomisk nytte av frisklivssentralene.

Se Vedlegg 1: *Invitasjon til FLS om å delta i studien* for mer bakgrunnsinformasjon

### Prosjektorganisering og kontaktinformasjon

Prosjektet skal gjennomføres av NTNU og Høgskulen i Sogn og Fjordane i samarbeid med frisklivssentraler og fylkeskommuner i Nordland, Buskerud, Nord-Trøndelag og Sogn og Fjordane i perioden 2016-2019. Prosjektet er finansiert av Helsedirektoratet, fylkeskommunene Nordland, Buskerud, Nord-Trøndelag og Sogn og Fjordane, Høgskulen i Sogn og Fjordane og NTNU.

#### Prosjektgruppe

Prosjektleder: Line Merethe Oldervoll, Professor II, NTNU: [line.oldervoll@ntnu.no](mailto:line.oldervoll@ntnu.no)

**Prosjektkoordinator** og PhD-stipendiat: Ellen E. Blom, NTNU/ Høgskulen i Sogn og Fjordane: [Ellen.blom@hisf.no](mailto:Ellen.blom@hisf.no), Tlf kontor: 67 65 63 94, Tlf mobil: 911 25943

Prosjektmedarbeider: Ane K. Solbraa, PhD Høgskulen i Sogn og Fjordane [ane.solbraa@hisf.no](mailto:ane.solbraa@hisf.no)

Prosjektmedarbeider: Guri Kaurstad Skrove, PhD, Møreforskning Molde [Guri.K.Skrove@himolde.no](mailto:Guri.K.Skrove@himolde.no)

Prosjektmedarbeider: Eivind Aadland, PhD, Høgskulen i Sogn og Fjordane [Eivind.Aadland@hisf.no](mailto:Eivind.Aadland@hisf.no)

Postadresse: Høgskulen i Sogn og Fjordane, avd. ALI v/ Ellen Blom  
P.b. 133  
6851 Sogndal

#### Ressursgruppe fra frisklivssentralene

Nordland: Kari Mentzoni, Frisklivssentralen Alstahaug

Nord-Trøndelag: Gro Toldnes Granli, Frisklivssentralen Levanger

Buskerud: Liv Berit Hæg, Frisklivssentralen Drammen

Sogn og Fjordane: Jannike Felde, Frisklivssentralen Gloppen

#### Vitenskapelig gruppe

Tor Claudi, Overlege Nordlandssykehuset

Bård Kulseng, Dr med/førsteamanuensis, St. Olavs Hospital/NTNU

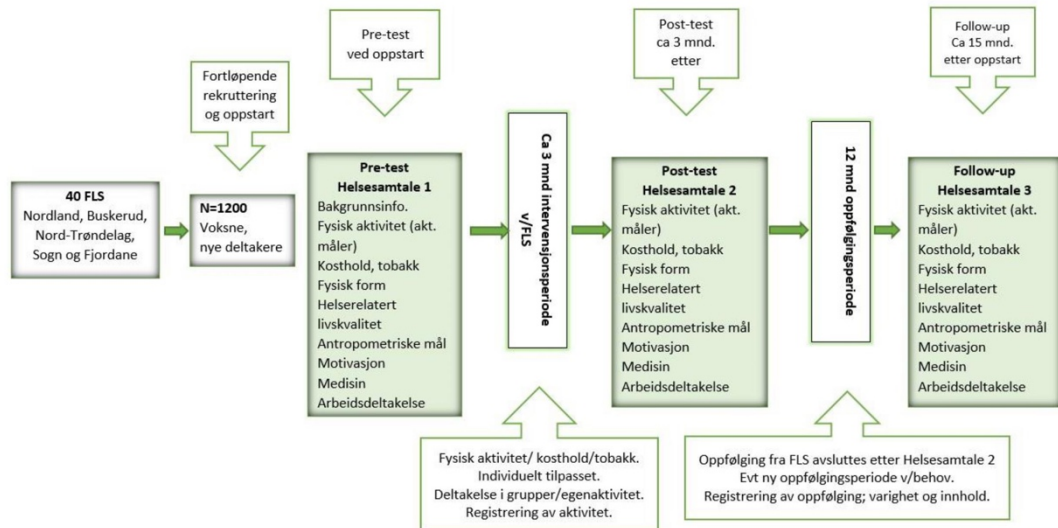
Geir Kåre Resaland, PhD, Helse Førde/HiSF

Steffen Torp, Professor, Høgskolen i Buskerud og Vestfold

#### Gjennomføring av studien

Deltakere som samtykker til å delta i studien skal testes ved oppstart (helsesamtale 1), etter ca tre måneders oppfølging (helsesamtale 2) og 15 måneder etter oppstart (helsesamtale 3).

Rekruttering av deltakere og datainnsamling skal i hovedsak administreres av og utføres ved frisklivssentralene, for utenom objektiv måling av fysisk aktivitet som delvis skal administreres av prosjektgruppen.



### Utvalg

Utvalget består av «nye» deltakere over 18 år som avtaler helsesamtale. Alle personer som blir henvist, eller som tar kontakt selv, og som møter inklusjonskriteriene, skal få muntlig og skriftlig informasjon om studien. Dersom de sier ja til å bli med i studien underskriver de samtykkeskjema. Dette skjer i løpet av første helsesamtale og før oppstart i grupper, kurs og øvrige tiltak ved FLS. Deltakere som takker nei til å delta i studien får ordinær oppfølging fra FLS. Deltakere rekrutteres og starter frisklivsintervensjonen fortløpende i løpet av inklusjonsperioden som er planlagt fra september 2016 til mars 2017.

Inklusjonskriterier for å delta i studien:

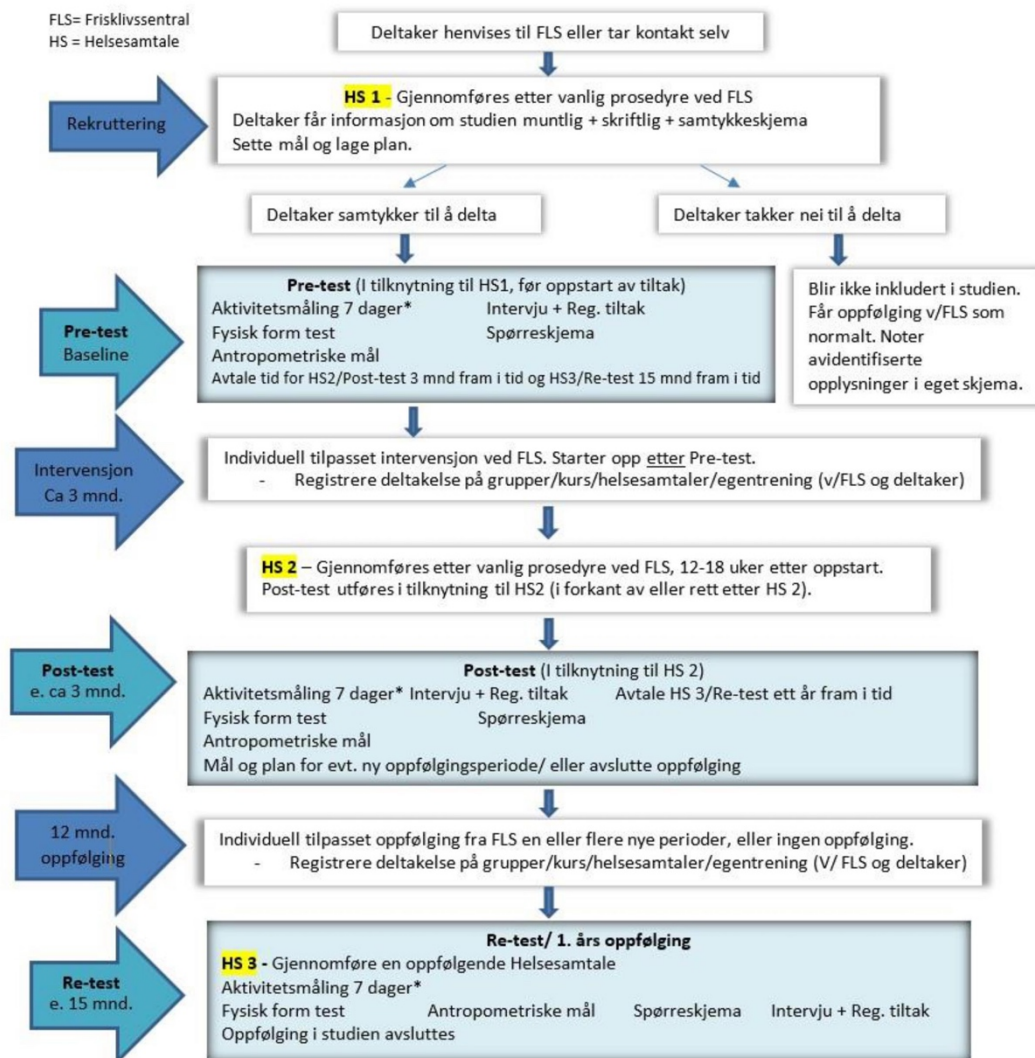
- 18 år eller eldre
  - Henvist for, eller tatt kontakt selv for oppfølging av fysisk aktivitet, kosthold og/eller tobakksbruk ved FLS
- Eksklusjonskriterier:
- Har deltatt på oppfølgingstilbudet \* ved FLS i løpet av de seks siste månedene.

\* *Oppfølgingstilbudet* blir definert som at deltaker har hatt systematisk oppfølging fra FLS med helsesamtaler og tiltak (egenadministrert, i regi av andre, og/eller regi av FLS). Dersom han/hun kun har hatt oppstarts- og eventuelt fullførtsamtale innen de siste seks månedene, men ikke noe oppfølging mht tiltak, kan disse også inkluderes. Ber da om at antall helsesamtaler de siste 6 mnd blir ført opp i felt B.10 i skjema INTERVJU + REGISTRERING OPPSTART

Se eget [avsnitt om rekruttering av deltakere](#).

## Datainnnsamling

## Flytskjema – Rekruttering og testing



\* Aktivitetsmåler sendes ut pr post fra prosjektordinator (PK) til deltaker umiddelbart etter melding fra FLS om inkludert deltaker/ gjennomført HS 2/gjennomført HS 3. Deltaker leverer måleren inn til FLS etter endt 7 dagers måling. FLS sender måleren til PK sammen med spørreskjema/ intervju+reg-skjema/ testskjema.  
PK=Prosjektordinator

Se Vedlegg 9 og 10: *Manualer for gjennomføring av testene*

## Rekruttering av deltakere

### Hvem kan inkluderes i studien?

- Alle deltakere over 18 år skal forespørres om å delta i studien
- Dersom de skal ha oppfølging innen ett eller flere av basistilbudene fysisk aktivitet, kosthold og/eller tobakksbruk er de aktuelle for studien. Dersom de kun skal ha oppfølging av andre områder trenger de ikke å informeres om studien da de ikke er aktuelle deltakere.
- Dersom de har hatt oppfølgingstilbud\* ved frisklivsentralen tidligere, må det være minimum 6 måneder siden sist deltakelse. Deltakere som har deltatt på oppfølgingstilbud\* de siste 6 månedene kan ikke delta. □ Deltakere som har startet oppfølgingstilbud\* de 6 siste månedene, men ikke fullført, kan heller ikke delta.
- Personer som har deltatt på andre tiltak enn oppfølgingstilbudet\* ved FLS de 6 siste månedene kan delta i studien.

\*Oppfølgingstilbudet blir definert som at deltaker har hatt systematisk oppfølging fra FLS med helsesamtaler og tiltak (egenadministrert, i regi av andre, og/eller regi av FLS). Dersom han/hun kun har hatt oppstarts- og eventuelt fullførtsamtale innen de siste seks månedene, men ikke noe oppfølging mht tiltak, kan disse også inkluderes. Ber da om at antall helsesamtaler de siste 6 mnd blir ført opp i felt B.10 i skjema INTERVJU + REGISTRERING OPPSTART.

### Hvordan skal deltakere informeres?

Informasjon skal skje i tilknytning til oppstart Helsesamtale. Dere velger selv om dere vil gjøre det før eller etter selve helsesamtalen.

Gi muntlig informasjon, se [Hvilken informasjon skal du gi](#), og lever ut *Informasjonsskriv med samtykkeskjema til deltakere*, se vedlegg 2.

Informasjon, samtykke og testing MÅ skje før oppstart av tiltak innen fysisk aktivitet, kosthold og/eller tobakksbruk.

### Hvilken informasjon skal du gi?

Deltakelse i studien er frivillig, basert på et skriftlig, informert samtykke. Informasjonen må tilpasses. Noen trenger lite informasjon mens andre trenger mer. Her er forslag til informasjon som kan gis:

1. Spør først om lov til å informere om et forskningsprosjekt som pågår og som alle FLS-deltakere får tilbud om å delta i.
2. Hvis deltaker ønsker å vite hensikten med forskningsprosjektet;  
**Nytte samfunnsnivå:** Norske helsemyndigheter anbefaler alle kommuner å starte frisklivsentraler for å forebygge livsstilssykdommer hos innbyggerne. Samtidig ber myndighetene kommunene om å samarbeide med forskningsinstitusjoner for å undersøke nytten av frisklivsentraler. Frisklivsentraler er en relativt ny helsetjeneste. Virker de slik det var tenkt? Kan de greie å forebygge livsstilssykdommer og øke livskvalitet? **Nytte Frisklivsentral nivå:** Vår frisklivsentral vil gjerne vite hvilke resultater deltakere har av våre tilbud. Vi ønsker å kvalitetssikre det vi gjør og utvikle et stadig bedre tilbud til våre deltakere. I denne undersøkelsen er det frisklivsentraler med fra fire andre fylker. Da kan vi samtidig lære av hverandre.  
**Nytte deltaker nivå:** Ved å delta i undersøkelsen er du med på å evaluere frisklivsentralenes tilbud og bidra til at tilbudet utvikles til beste for kommende deltakere. Du vil få en grundigere helsesjekk enn ved ordinær oppfølging. Etter tre måneder og ett år får du en nye helsesjekker og kan vurdere hvordan opplegget har fungert. Dersom du ønsker det kan du etter siste måling få tilsendt en framstilling av aktivitetsnivået ditt målt med aktivitetsmåleren ved de tre måletidspunktene. Da kan du se om aktivitetsvanene dine eventuelt har blitt endret i løpet av oppfølgingsperioden.
3. Fortell at det er frivillig å delta, og at svar blir behandlet konfidensielt, det vil si at det vil ikke bli mulig å koble person til resultater i framstilling av resultatene.



4. Forklar hva deltakere praktisk må gjøre hvis de blir med (spørreskjema, høyde, vekt og midjemål, kondisjonstest på tredemølle, og aktivitetsmåling med en liten aktivitetsmåler rundt midjen i sju dager). Det vil være tre målinger; en nå ved oppstart, en etter tre måneders oppfølging fra FLS og en etter ett år.
5. Dersom de velger å ikke bli med i studien vil de få vanlig oppfølging fra FLS.
6. De som deltar i studien er med i trekning av en Iphone.

*Hva synes du om dette? Er dette noe du kunne tenke deg å bli med på?*

Hvis interesse, gi informasjons- og samtykkeskjema. Hvis fortsatt interessert, få underskrift på samtykkeskjema. Samtykkeskjema arkiveres forsvarlig og sendes samlet til prosjektkoordinator etter endt inklusjonsperiode (mars 2017).

#### Hva med de som ikke blir med i studien

Registrer følgende i liste over de som ikke blir med i studien (vedlegg 15):

- Personer som blir informert og takker nei; Alder, kjønn, utdanningsnivå
- Personer som ikke kan delta i studien: Dette er personer som ikke får informasjon eller blir ekskludert etter informasjon: Alder, Kjønn, utdanningsnivå og årsak til at de ikke kan delta (f.eks hvilket inklusjonskriterie de ikke møter, språk, kognitiv svikt som gjør at de ikke kan utføre noen tester etc)

De som takker nei til å delta i studien får ordinær oppfølging fra frisklivssentralen.

#### Samtykke til å delta

Deltakere som er informert og ønsker å delta skal få utdelt informasjonsskriv og lese dette. Dersom de fortsatt ønsker å delta skal de fylle ut samtykkeskjema (Vedlegg 2). Det beste er om de kan fylle ut skjema i tilknytning til helsesamtalen og levere inn til dere samme dag. Dersom de ønsker å bruke lenger tid på å vurdere deltakelse kan de få med seg informasjonsskriv hjem. Samtykkeskjema kan leveres inn til frisklivssentralen ved neste møte, men deltaker må ikke starte med tiltak før etter alle testene er utført. Etterspør derfor om de ønsker å delta i studien før første deltakelse i tiltak.

#### Registrering av nye deltakere

##### *Registrering av nye deltakere i kodeliste*

Alle frisklivssentralene får en egen kodeliste med løpenummer for deltakere i studien. Deltaker skal umiddelbart legges inn i tilsendt kodeliste for å få løpenummer. Se vedlegg 5: *Kodeliste for alle frisklivssentraler*. Dette løpenummeret skal føres på alle skjema! Løpenummeret må ikke synliggjøres sammen med navn og andre personsensitive opplysninger noe sted (foruten om på den krypterte e-posten som sendes ved inklusjon). Kodelisten må oppbevares forsvarlig, og ikke sammen med intervju + registreringsskjema, spørreskjema, eller testskjema.

##### *Sende kontaktinformasjon på e-post til prosjektkoordinator*

I det øyeblikk en deltaker samtykker til å bli med i studien skrives løpenummer, navn, adresse, tlf nr, dato for gjennomført oppstartssamtale, og dato for planlagt 3- og 15 mnd samtale ned i en word-fil som krypteres med koden «Friskliv2016», og sendes på e-post til: [ellen.blom@hisf.no](mailto:ellen.blom@hisf.no). Denne metoden å oversende sensitive opplysninger på er klarert med Datatilsynet. Det må ikke skrives navn eller andre personopplysninger i selve eposten.

Send en egen e-post med informasjon om livvidde dersom deltaker har livvidde som er større enn 130cm. Da skal vi sette på et større strikk på aktivitetsmåleren.

Se vedlegg 4: *Skjema for registrering og sending av informasjon om ny deltaker på e-post.*

#### Kryptering av fil

Krypter filen med passord: -

Klikk på FIL

- Klikk på «Beskytt Dokument»
- Klikk på «Krypter med passord»
- Skriv inn passordet: «Friskliv2016»

Send filen:

- Klikk på «Deling» (under FIL)
- Klikk på «E-post»
- Klikk på «Send som vedlegg»
- Sendes til: ellen.blom@hisf.no
- Eller lagre på sikkert område og send til: ellen.blom@hisf.no

#### Avvente oppstart av tiltak til etter pre-testing

De som samtykker til å delta må vente med å starte tiltak; trening, kurs etc. til alle Pre-testene er utført (Spørreskjema, antropometri, kondisjonstest og sju dager med aktivitetsmåling).

Aktivitetensmålingen gjennomføres ved at deltakeren får tilsendt en aktivitetsmåler i posten fra Høgskulen i Sogn og Fjordane (HiSF) som han/hun skal gå med i sju dager. Deltaker skal levere måleren inn til dere ved frisklivssentralen etter endt måling. Dere skal sende aktivitetsmåleren inn sammen med spørreskjema, Intervju – og registreringsskjema og testskjema, se [Innsending av utfylte skjema](#). Når aktivitetsmåleren er levert inn og testingen gjennomført kan deltakeren starte tiltak. Avtal derfor oppstart av tiltak ca 10 dager etter at dere har sendt inn kontaktinformasjon på ny deltaker. Det er viktig at kontaktinformasjon om personer som har samtykket til å delta i studien sendes pr e-post så raskt som mulig, slik at ikke deltakeren må vente unødvendig lenge på å komme i gang med tiltak.

#### Deltakere som ikke snakker/forstår norsk

Det er ønskelig å inkludere også deltakere som ikke snakker eller forstår norsk muntlig. Det søkes midler til å dekke tolk for personer som ikke snakker eller forstår norsk. Inntil vi vet om vi får slike midler kan dere avvente å rekruttere personer som behøver egne timer med tolk for å informeres om studien og gjennomføre spørreskjema og testing, med mindre egen kommune vedtar å dekke disse utgiftene.

#### Datainnsamling

Deltakerne som deltar i forskningsprosjektet skal svare på spørreskjema og testes ved tre måletidspunkt: Pre-test (oppstart), Post-test (etter 3 mnd oppfølging) og Re-test (15 måneder etter oppstart)

#### Pre-test (Oppstart)

Det anbefales at all testing (intervju, registrering, spørreskjema, måling av antropometri og test av kondisjon) utføres i tilknytning til Helsesamtale 1 ved oppstart av oppfølgingstilbudet. Dere bestemmer selv om dere vil gjøre det samme dag som Helsesamtale 1, eller kalle dem inn til nytt test-møte. All testing må utføres før oppstart av planlagte tiltak. Egeninitierte tiltak kan vi ikke kontrollere for.

Se vedlegg 9 og 10: *Manualer for testing*

Se også videoer av test-prosedyrer på Face Book gruppen «FLS-studien»

Måling av fysisk aktivitetsnivå skal skje over sju dager så fort deltaker får tilsendt aktivitetsmåleren. Når denne målingen er gjennomført og aktivitetsmåleren er levert inn til dere kan deltakeren starte planlagte tiltak.

Se vedlegg 13: *Informasjon om aktivitetsmåling*

Se også video av bruk av aktivitetsmåleren på Face Book gruppen «FLS-studien». Denne videoen kan gjerne vises til deltaker dersom han/hun lurer på hvordan aktivitetsmåleren ser ut.

#### *Post-test (Fullført 3 måneder)*

Post-testingen skal gjennomføres i tilknytning til «Fullførtsamtalen» / «Helsesamtale 2» etter ca tre måneder. Vi er klar over at de færreste deltakerne har en oppfølgingsperiode på nøyaktig tre måneder. Post-testingen skal likevel gjennomføres i tilknytning til den ordinære «fullførtsamtalen» dersom den foregår innen 18 uker etter oppstart. «Fullført» betyr *ikke* at deltakeren må være ferdig med oppfølgingen, eller ha gjennomført alle planlagte tiltak, det betyr bare at han/hun er ferdig med en oppfølgingsperiode. Dersom oppfølgingsperioden strekker seg ut over 18 uker uten at deltakeren har vært inne til samtale og post-testing, ber vi dere om å kalle han/henne inn til samtale og testing så fort som mulig. Melding om løpenummer og dato for gjennomført fullførtsamtale og post-testing sendes på e-post til Ellen: [ellen.blom@hisf.no](mailto:ellen.blom@hisf.no) rett etter fullført samtale, slik at vi kan sende ut aktivitetsmåler like i ettertid.

Deltakeren kan etter post-testingen, fortsette i ny oppfølgingsperiode dersom behov, akkurat som dere ville gjennomført uavhengig av studien. Det er viktig at eventuell ny oppfølgingsperiode blir registrert i INTERVJU+REGISTRERINGS skjema (trykket versjon).

#### *Re-test (Oppfølging 15 måneder)*

Testing ved langtidsoppfølgingen skal gjennomføres ca ett år etter fullført første oppfølgingsperiode. Vi har definert dette som 15 måneder etter oppstart. Uavhengig av når «fullførtsamtalen» og post-testene ble gjennomført skal deltakeren kalles inn til en oppfølgingsamtale og re-testing 15 måneder etter oppstartssamtalen. Dato for denne oppfølgingen bør bli satt allerede ved oppstartssamtalen eller pre-testingen og skal sendes inn på e-post sammen med kontaktinformasjonen ved rekruttering. Det må sendes/ringes påminning til deltakeren om dette oppfølgingsmøtet en- to uker i forkant. Melding om løpenummer og dato for gjennomført oppfølgingsamtale og retesting sendes på e-post til Ellen: [ellen.blom@hisf.no](mailto:ellen.blom@hisf.no) rett etter fullført samtale slik at vi kan sende ut aktivitetsmåler like i ettertid.

Dette ett-års-oppfølgingsmøtet blir for mange FLSer et ekstra oppfølgingstiltak utenom ordinært tilbud. Vi har derfor søkt midler til kompensasjon for FLSene for merarbeid i forbindelse med denne langtidsoppfølgingen. Svar på søknaden får vi i desember 2016. Samtidig kan dette oppfølgingsmøtet sees på som en systematisering av langtidsoppfølging av deltakerne, noe tidligere forskning indikerer kan øke sannsynligheten for varige livsstilsendringer.

Dersom deltakeren fortsatt er under oppfølging fra FLS etter 15 mnd blir dette registrert i Intervju + Registreringsskjema OPPFØLGING 15 MÅNEDER (trykket versjon).

#### **Oppfølgingsperioden.**

Oppfølgingsperiode(e) skal gjennomføres som dere normalt ville gjort, uavhengig av studien. Det som må tas hensyn til er at deltakeren ikke kan starte tiltak før alle post-testene er gjennomført – også sju dagers måling med aktivitetsmåler. Se avsnitt om [informasjon på e-post om nye deltakere](#).

Selv om det i alle prosjektskrivene står oppfølgingsperiode 3 mnd, er vi klar over at de færreste deltakere har en oppfølgingsperiode på nøyaktig tre måneder. Vi er også klar over at mange deltakere får nye oppfølgingsperioder. Alt dette er helt ok for studien sin del, så lenge dere registrerer varighet på, og tiltak fra FLS i oppfølgingsperiode(e).

Dersom den første oppfølgingsperioden får en varighet ut over 18 uker uten at deltaker har vært inne til «fullførtsamtale» og post-testing, ber vi dere om å kalle han/henne inn til post-testing så fort det lar seg gjøre, før han/hun evt. fortsetter oppfølgingen.

**Registrering av tiltak:** Vi ønsker så detaljert som mulig oversikt over hva innholdet i oppfølgingsperioden har bestått av. Dersom dere har system/ lister for å registrere oppmøte på treninger og kurs er det fint om dere kan lage et

system for å overføre deltakelse til skjemaet INTERVJU+REGISTRERING FULLFØRT 3 MÅNEDER og OPPFØLGING 15 MÅNEDER.

### Huskelister

#### Huskeliste for Helsesamtale ved oppstart: Rekrutering og pre-test

- Informer om studien
- Del ut informasjonsskriv
- Evt. ta inn samtykkeskjema
- Still intervju spørsmål (i Intervju + registreringsskjema)
- Registrer opplysninger i INTERVJU + REGISTRERINGSSKJEMA OPPSTART.
- Del ut og gi veiledning til SPØRRESKJEMA OPPSTART
- Fyll ut Egenerklæringsskjema før kondisjonstest (for de FLS som har tredemølle)
- Avtal tid for fullførtsamtale (3 mnd) og ett års oppfølgingsmøte (15 mnd) (disse datoene kan selvfølgelig endres).
- Gjør antropometriske målinger (høyde, vekt, midje- og hoftemål)
- Gjennomfør kondisjonstest (for de FLS som har tredemølle)
- Registrer deltaker i kodeliste med løpenummer
- SEND E-POST med KRYPTERT fil med navn, adresse, tlf nr og løpenummer til ny deltaker til prosjektkoordinator!
- Etterspør aktivitetsmåler ca 14 dager etter innsendt e-post med kontaktinformasjon
- Når dere har fått inn aktivitetsmåleren; Send inn: Aktivitetsmåler, Intervju + registreringsskjema oppstart, Spørreskjema oppstart og Testskjema til prosjektkoordinator i boblekonvolutt. (Ikke send inn samtykkeskjema og egenerklæringsskjema).
- Samtykkeskjema oppbevarer dere forsvarlig og sender inn samlet etter endt rekruteringsperiode. Egenerklæringsskjema er for egen risikovurdering.

#### Huskeliste for Helsesamtale ved fullført 3 mnd: Post-test

- Still intervju spørsmål (i Intervju + registreringsskjema)
- Registrer opplysninger i INTERVJU + REGISTRERINGSSKJEMA FULLFØRT 3 MÅNEDER. Obs: Registrering av varighet på oppfølgingsperiode og gjennomførte tiltak.
- Del ut og gi veiledning til SPØRRESKJEMA FULLFØRT 3 MÅNEDER
- Oppdater tidligere Egenerklæringsskjema før kondisjonstest (for de FLS som har tredemølle) □  
Minne på tid for ett års oppfølging (15 mnd etter oppstart). □ Gjør antropometriske målinger
- Gjennomfør kondisjonstest (for de FLS som har tredemølle)
- Send e-post om gjennomført fullførtsamtale til prosjektkoordinator
- Etterspør aktivitetsmåler ca 14 dager etter innsendt e-post med bekreftet gjennomført fullførtsamtale
- Når dere har fått inn aktivitetsmåleren; Send inn: Aktivitetsmåler, Intervju + registreringsskjema oppstart, Spørreskjema oppstart og Testskjema til prosjektkoordinator i boblekonvolutt.

#### Huskeliste for Helsesamtale ved ett års oppfølging: Re-test

- Still intervju spørsmål (i Intervju + registreringsskjema)
- Registrer opplysninger i INTERVJU + REGISTRERINGSSKJEMA FULLFØRT 3 MÅNEDER
- Del ut og gi veiledning til SPØRRESKJEMA FULLFØRT 3 MÅNEDER
- Oppdater tidligere Egenerklæringsskjema før kondisjonstest (for de FLS som har tredemølle)
- Gjør antropometriske målinger
- Gjennomfør kondisjonstest (for de FLS som har tredemølle)

- Send e-post om gjennomført oppfølgingsmøte til prosjektkoordinator ☐ Takk for deltakelse i forskningsprosjektet!
- Etterspør aktivitetsmåler ca 14 dager etter innsendt e-post med bekreftet gjennomført fullførtsamtale
- Når dere har fått inn aktivitetsmåleren; Send inn: Aktivitetsmåler, Intervju + registreringsskjema oppstart, Spørreskjema oppstart og Testskjema til prosjektkoordinator i boblekonvolutt.

Se vedlegg 3: *Huskelister*

### Gjennomføring av intervju

Intervjuspørsmålene er spørsmål om arbeidsstatus, bruk av helsetjenester og medisinbruk, som er vanskelige å få pålitelige svar på i et skriftlig spørreskjema. Det anbefales å gjennomføre intervjuspørsmålene som en del av helsesamtalene ved oppstart, fullførtsamtalen etter ca tre måneder og ved oppfølgingsamtale 15 måneder etter oppstart.

Intervjuspørsmålene finner dere i skjemaene:

FRISKLIV INTERVJU+REGISTRERING- OPPSTART

FRISKLIV INTERVJU+REGISTRERING- FULLFØRT 3 MÅNEDER

FRISKLIV INTERVJU+REGISTRERING- OPPFØLGING 15 MÅNEDER

Bruk kun trykte versjoner av alle skjema. Dersom dere går tom for skjema, ta kontakt med prosjektkoordinator: [ellen.blom@hisf.no](mailto:ellen.blom@hisf.no) Se vedlegg 8.: Veiledning for utfylling av skjema: Intervju + registrering og spørreskjema.

### Registrering av tiltak

Det skal registreres om deltakeren har deltatt på FLS oppfølgingstilbud tidligere, hvilke tiltak som gjennomføres i gjeldende oppfølgingsperiode og varighet på oppfølging. Dette registreres i samme skjema som intervjuspørsmålene:

FRISKLIV INTERVJU+REGISTRERING- OPPSTART

FRISKLIV INTERVJU+REGISTRERING - FULLFØRT 3 MÅNEDER

FRISKLIV INTERVJU+REGISTRERING - OPPFØLGING 15 MÅNEDER

### Gjennomføring av spørreskjema

Spørreskjema skal fylles ut i tilknytning til helsesamtaler ved alle tre måletidspunkt. Dere velger selv om skjema fylles ut i forkant eller etter helsesamtalene.

Skjema er satt sammen av spørsmål for å kunne samle nyttig bakgrunnsinformasjon om deltakeren, som sosioøkonomisk status, helsetilstand og sosial støtte. Videre skal spørreskjema kunne måle endring i levevaner, motivasjon for å gjøre endringer, mestringstro og helserelatert livskvalitet. Vi har valgt å bruke standardiserte og validerte skjema for de ulike områdene der dette har vært mulig, slik at vi være sikre på at vi måler det vi ønsker å måle, og slik at vi kan sammenligne resultatene med andre studier. Dette valget gjør at spørreskjema tilsammen er relativt omfattende, og mange deltakere vil sikkert ha problemer med å fylle det ut. Vi håper derfor at dere kan være tilgjengelige for veiledning i utfylling av skjema, slik at vi får inn så komplette og pålitelige svar som mulig. Dette vil styrke studien betraktelig.

Vi har laget spørreskjema med spørsmålene i prioritert rekkefølge. Veiled derfor til å fylle det ut i kronologisk rekkefølge.

Det er ulike spørreskjema til hvert måletidspunkt:

FRISKLIV SPØRRESKJEMA - OPPSTART

FRISKLIV SPØRRESKJEMA – FULLFØRT 3 MÅNEDER

FRISKLIV SPØRRESKJEMA – OPPFØLGING 15 MÅNEDER

For personer som ikke kan lese norsk/har problemer med å lese, er det et alternativ å gå igjennom spørreskjema muntlig. Dette vil i så fall kreve ekstra ressurser fra dere, og er noe dere må vurdere om dere har kapasitet til. Vi søker ekstra midler til å kunne leie inn tolk, slik at også personer som ikke forstår norsk kan svare på spørreskjema.

### Gjennomføring av tester

Testene bør gjennomføres i tilknytning til helsesamtalene ved alle tre måletidspunkt. Dere bestemmer selv om dere vil utføre dem før eller etter selve helsesamtalen. Det er også mulig å kalle inn til et nytt test-møte i etterkant av første helsesamtale dersom dere synes dette fungerer best. Alle testene må utføres før oppstart av tiltak.

Vi anbefaler å øve på de antropometriske målingene og testen av kondisjon på tredemølle, for å bli trygg og sikker i testsituasjon.

Fyll ut løpenummer og testresultatene på alle testene i eget *testskjema* for hvert test-tidspunkt, se vedlegg 12.

### Antropometri

Antropometriske målinger skal gjennomføres i et skjermet rom. Det er mulig å legge det fram som at målingene er en del av en helsesjekk som kan gi bedre grunnlag for evaluering av oppfølgingen. Dersom noen ikke ønsker å gjennomføre disse målingene skal det selvfølgelig tas hensyn til uten at de blir ekskludert fra studien.

### Midjemål

Midjemål supplerer KMI i vurdering av overvektrelatert helserisiko, spesielt med tanke på metabolsk syndrom og type 2-diabetes. Økt midjemål (menn 102 cm, kvinner 88 cm) er assosiert med 3-4 ganger økt prevalens av risikofaktorer for hjerte- og karsykdom. Midjemål viser sterk korrelasjon med intraabdominal fett. En økning i intraabdominal fett predikerer forekomsten av koronar hjertesykdom uavhengig av KMI. Midjemål kan også ha en pedagogisk betydning for pasienten under vektreduksjon i perioder der fettmassen reduseres uten at vekten går ned<sup>1</sup>.

«Måling av midje og hofta er mer å stole på enn BMI for å kunne predikere sykdomsrisiko og dødelighet. Det er fra før godt dokumentert at det betyr mer for helsen hvor fett legges seg på kroppen enn den totale mengden kroppsfett. BMI måler kroppsvekt og tar ikke hensyn til forholdet mellom muskler og fett eller fordelingen av fett»<sup>2, 3</sup>.

For å regne ut midje-hofte ratio (waist to hip ratio) deler du midjemål på hoftemål.

WHO's «cut-off points» for økt risiko ved midjemål og midje-hofte ratio:

<sup>1</sup> Helsedirektoratet (2010). Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten.

<sup>2</sup> <http://www.dn.no/dnaktiv/2012/01/01/midje-og-hoftemal-gir-bedre-svar-pa-farlig-fett>

<sup>3</sup> Petursson et al (2011). Body configuration as a predictor of mortality: comparison of five anthropometric measures in a 12 year follow-up of the Norwegian HUNT 2 study.;

<http://journals.plos.org/plosone/article/asset?id=10.1371%2Fjournal.pone.0026621.PDF>

**Table A1 World Health Organization cut-off points and risk of metabolic complications**

Indicator	Cut-off points	Risk of metabolic complications
Waist circumference	>94 cm (M); >80 cm (W)	Increased
Waist circumference	>102 cm (M); >88 cm (W)	Substantially increased
Waist-hip ratio	≥0.90 cm (M); ≥0.85 cm (W)	Substantially increased

M, men; W, women

4

Se vedlegg 9: *Manual for gjennomføring av antropometriske målinger*; høyde, midjemål, hoftemål og vekt.

Se video: *Prosedyre for midjemål på Face Book gruppen «FLS-studien»*.

### Fysisk form

De FLS som har tredemølle, eller tilgang til tredemølle, gjennomfører submaksimal kondisjonstest på tredemølle. Se vedlegg 10: *Manual for gjennomføring av kondisjonstest, og video på Face Book*. Før kondisjonstesten skal deltakeren fylle ut et [egenerklæringsskjema](#) for å kartlegge risiko for hjertesvikt.

Kondisjonstesten som er valgt for dette studiet er en gående ramp protokoll med progressivt økende helningsvinkel (2% hvert minutt) til 12% stigning til submaksimal belastning tilsvarende BORG ca 17. Alle deltakere starter på samme belastning: 0% stigning og 4 km/t. For de sprekeste vil hastigheten øke med 0,5 km/t hvert minutt etter at helningsvinkelen har passert 12%. Dersom tredemøllen kun kan økes med 0,2km/t om gangen økes hastigheten med 0,6 km/t og så 0,4 km/t, slik at farten vil bli 4,6 -5 – 5,6 km/t osv. etter passert 12% stigning. BORGs skala forklares grundig før testen og registreres hvert minutt.

Testen er en submaksimal og modifisert versjon av Modifisert Balke protokoll, benyttet i Kartlegging av fysisk form hos voksne og eldre i Norge 2009-2010 (Anderssen m.fl. 2010). Det er i en studie av Coquart et al (2014)<sup>5</sup> rapportert LoA på 3-9 mL kg<sup>-1</sup> min<sup>-1</sup> sammenlignet med maksimal Vo2-test ved BORG ≥17. Testprotokollen er utviklet i samarbeid med frisklivssentraler og tilpasset utvalget av tredemøller som er tilgjengelig ved frisklivssentralene i deltakerfylkene. Det er ønskelig å benytte datamaterialet i denne studien til å lage en formel for å kunne beregne VO2max basert på datamateriale fra befolkningsundersøkelsen <sup>6</sup>.

### Egenerklæring før submaksimal kondisjonstest på tredemølle

Egenerklæringsskjema (se vedlegg 11) fylles ut og gjennomgås i forkant av kondisjonstest. Dersom deltaker krysser «JA» på to eller flere av spørsmålene, må du vurdere risiko for hjertestans og hvorvidt det må klareres med lege, eller utføres andre tiltak, før dere kan gjennomføre testen. Kondisjonstesten er en submaksimal test, og ikke en test til maksimal utmattelse. Dersom deltakeren er vurdert til å kunne delta på trening hos dere kan han også gjennomføre denne testen. Egenerklæringsskjema er kun ment som en risikovurdering for dere som testere, og skal ikke sendes inn til prosjektkoordinator.

### Fysisk aktivitetsnivå

Deltakernes fysiske aktivitetsnivå skal måles objektivt med en aktivitetsmåler. Aktivitetsmåleren skal sendes ut fra prosjektkoordinator (PK) ved Høgskulen i Sogn og Fjordane (HiSF) så fort vi mottar navn, adresse og løpenummer på nye deltakere. Dersom dere anslår at deltaker har med enn 120 cm livvidde (BMI over 35), vennligst send en egen epost med informasjon om dette (løpenr + BMI), slik at vi kan sende en måler med tilstrekkelig stort belte.

Deltakeren skal gå med måleren i sju dager før den leveres inn til dere ved FLS. Aktivitetsmåleren vil være merket med løpenummeret som dere har gitt deltakeren, slik at dere kan identifisere hvem den tilhører og hvilke skjema

<sup>4</sup> Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation Geneva, 8–11 December 2008; [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44583/1/9789241501491\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44583/1/9789241501491_eng.pdf)

<sup>5</sup> Coquart et al (2014) Prediction of maximal or peak oxygen uptake from ratings of perceived exertion. <sup>6</sup> Kartlegging av fysisk form hos voksne og eldre i Norge 2009-2010 (Anderssen m.fl. 2010).

dere skal sende den inn sammen med. Dere sender inn aktivitetsmåleren sammen med intervju + registreringsskjema, spørreskjema og test-skjema til PK etter hver måling. Dersom dere ikke har fått inn målerne ca 14 dager etter at dere sendte inn kontaktinformasjon til ny deltaker på e-post, er det fint om dere etterspør måleren fra deltaker. Vi kommer til å ringe deltaker dersom vi ikke får inn aktivitetsmåleren ca 3 uker etter at den er utsendt. Batteriet på målerne varer i ca fire uker. Dersom en deltaker glemmer å ta på seg måleren en dag, kan han likevel fortsatte målingen påfølgende dag. Det er fint om de bruker den totalt 7 dager.

En aktivitetsmåler registrerer akselerasjoner i tre akser og kan bestemme intensitetsspesifikk tid. Den er velegnet for å måle hverdagsaktivitet. Det er viktig at deltakerne blir oppmuntret til å være i «vanlig» aktivitet under målingen. Aktivitetsmåleren kan underestimere sykling, styrketrening, skigåing og motbakkeintervall. Den registrerer ikke vannaktivitet, da måleren må tas av ved bading. Vi har med test av fysisk form og antropometriske mål i testbatteriet for å kunne fange opp flere indikatorer ved endring i aktivitetsnivå.

Se vedlegg 13: *Informasjon om aktivitetsmåling* og vedlegg 17: *Påminningsplakat aktivitetsmåler*

### Innsending av utfylte skjema

Følgende skjema sendes inn sammen med aktivitetsmåleren etter at dere har mottatt måleren fra deltakeren ved hvert måletidspunkt: Intervju + registreringsskjema, Spørreskjema og Testskjema. Ikke send samtykkeskjema sammen med denne forsendelsen. Da samtykkeskjema inneholder identifiserbare opplysninger skal ikke disse kobles med de andre skjemaene. Oppbevar derfor alle samtykkeskjemaene forsvarlig og send dem inn etter endt rekrutteringsperiode (1.mars 2017).

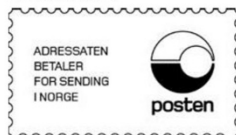
Bruk A4 boblekonvolutter. Vi ber om at dere selv kjøper inn og legger ut for boblekonvoluttene, og sender oss faktura en gang pr år. Se [kontaktopplysninger](#) for adresse for faktura. (Dette fordi det er lite hensiktsmessig at vi skal sende ut store forsendelser med boblekonvolutter). Fest på en klistrelapp med adresse og en med «frimerke» der det står «Adressaten betaler for sending i Norge» på boblekonvolutten. Disse klistrelappene er vedlagt i testpakken.

Oppbevar skjemaene forsvarlig, som sensitive opplysninger, til de blir sendt.

#### Returadresse:

Høgskulen i Sogn og Fjordane  
v/ Ellen Blom  
Svarsending 8764 0097  
OSLO

«Frimerke»:



### Kartlegging av organisatoriske faktorer ved frisklivssentralene

En av hensiktene med denne studien er å undersøke om det er spesifikke faktorer ved organisering av frisklivssentralene som har betydning for endring hos deltakerne. For å undersøke dette kommer vi til å benytte rapportering fra frisklivssentraler gjennom KOSTRA (Kommune-Stat- Rapportering) til SSB i 2016/2017. Vi kommer i tillegg, i løpet av prosjektperioden 2016-2018, til å sende ut et spørreskjema til og/eller utføre intervju av ansatte ved alle frisklivssentralene som deltar i studien. I denne undersøkelsen kommer vi til å kartlegge kompetanse, ressurser, omfang av og type tilbud ved de deltakende frisklivssentralene.



## Etiske hensyn

### REK

Prosjektet er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Midt-Norge 12.05.2016 (2016/546 REK midt).

### Frivillig deltakelse

Alle nye deltakere skal informeres om studien og forespørres om å delta. Deltakeren kan når som helst, og uten å oppgi noen grunn, trekke sitt samtykke. Dette skal ikke få konsekvenser for deltakerens videre oppfølging fra frisklivssentralen. Dersom deltakeren trekker seg fra prosjektet, kan han/hun kreve å få slettet innsamlede testresultater og opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner. Dersom deltakeren ønsker å trekke seg kan han/hun kontakte: Ellen Eimhjellen Blom. Telefon: 57 67 63 94. E-post: [ellen.blom@hisf.no](mailto:ellen.blom@hisf.no).

Denne informasjonen står i informasjonsskrivet til deltakerne (vedlegg 2).

### Brukermedvirkning

Vi ønsker å sette sammen et brukerutvalg med fire deltakere ved frisklivssentralene, både «nye» og «gamle» deltakere. Dersom dere har forslag til aktuelle brukerkandidater hadde vi satt pris på innspill fra dere. Deltakerne sin kunnskap skal benyttes til å justere datainnsamlingen underveis ved behov og for å evaluere prosjektet. Send innspill om brukerkandidat til: [ellen.blom@hisf.no](mailto:ellen.blom@hisf.no)

### Erfaringsutveksling – kunnskapsformidling

#### Test-samlinger

Det ble våren 2016 gjennomført test-samlinger i tilknytning til nettverkssamlinger med frisklivssentralene i Buskerud og Nordland. For Buskerud i Noresund 25.mai, og for Nordland i Sandnesjøen 8. juni. De frisklivssentralene som ikke deltok på disse samlingene har fått informasjon om studien på e-post.

Det skal gjennomføres test-samling for frisklivssentralene i Nord-Trøndelag i Verdalen 18.august og for Sogn og Fjordane i Lærdal 24.august.

#### Face Book gruppe for deling av informasjon

Det er etablert en hemmelig Face Book gruppe: «**FLS-studien**», for ansatte ved frisklivssentralene som er med i studien. Gruppen har som hensikt å dele informasjon, spørsmål og erfaringer. Ansatte ved frisklivssentralene i studien inviteres som medlemmer i denne gruppen. Gruppen er hemmelig og administreres av prosjektgruppen. Gruppen og dens innhold er kun synlig for medlemmer. På denne gruppen legges det ut løpende informasjon om studien og filmer som viser testprosedyrer. Medlemmer i gruppen kan legge ut spørsmål som gjelder forskningsprosjektet og som kan angå flere, og kan forvente svar innen kort tid. Her kan også legges ut nyttige erfaringer å dele med andre.

#### Erfaringssamling i 2019

Det er planlagt en dagssamling på Gardermoen for alle samarbeidspartnere i studien etter gjennomført datainnsamling og bearbeiding av data i 2019. Det er søkt midler for å dekke reise- og oppholdsutgifter for en ansatt fra hver deltakende frisklivssentral.

#### Publisering av resultater

Resultatene fra studiene skal publiseres som artikler i internasjonale vitenskapelige tidsskrift og på nasjonale og internasjonale konferanser.

Resultater på kommunenivå skal formidles til hver enkelt frisklivssentral/ kommune.

Resultater fra studien skal presenteres på erfaringssamlingen for alle samarbeidspartnere i 2019.

## Vedlegg

1. Invitasjon til kommuner om å delta i FLS-studien
2. Informasjonsskriv med samtykkeskjema
3. Huskelister
4. Skjema for registrering og sending av informasjon om ny deltaker på e-post
5. Kodelister for alle frisklivssentraler
6. Intervju- og registreringskjema x 3: Oppstart, 3 mnd, 15 mnd.
7. Spørreskjema x 3: Oppstart, 3 mnd, 15 mnd
8. Veiledning for utfylling av skjema: Intervju-registreringskjema og Spørreskjema
9. Manual for antropometrimåling
10. Manual for kondisjonstest på tredemølle
11. Egenerklæringsskjema kondisjonstest (bokmål og nynorsk)
12. Testskjema – Registrering av testresultater
13. Informasjonsskriv om aktivitetsmåling (bokmål og nynorsk)
14. Sjekkliste datainnsamling
15. Liste deltakere som ikke blir med i studien
16. Borgs skala
17. Påminningsplakat aktivitetsmåler
18. Frimerke\_Adressaten betaler porto

## FRISKLIV INTERVJU+REGISTRERING OPPSTART



<b>LES DETTE FØR DU STARTER!</b>	Skjemaet skal leses maskinelt. Vennligst fyll ut skjemaet slik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bruk svart/blå kulepenn. Skriv tydelig, og ikke utenfor feltene. Kryss av slik:</i> <input checked="" type="checkbox"/>.</li> <li>• <i>Feilkryssinger kan annulleres ved å fylle hele feltet med farge. Kryss så i rett felt.</i></li> <li>• <i>Sett bare ett kryss på hvert spørsmål om ikke annet er oppgitt.</i></li> </ul>
--	--

 Løpenr: 

 Dato for skjemaufylling: *Skriv datoen i dag i feltet til høyre (DDMMÅÅ).* ⇒

<small>Dag</small>	<small>Mnd.</small>	<small>År</small>

### A. INTERVJU

 1. Hva er din arbeidsstatus i dag? *Kryss av for alt som stemmer, og fyll ut relevante felt (STORE BOKSTAVER).*

1. I jobb / yrkesaktiv... <input type="checkbox"/> ⇒ <input type="text"/> %	2. Sykmeldt ..... <input type="checkbox"/> ⇒ <input type="text"/> %
3. Nav-stønnad ..... <input type="checkbox"/> ⇒ <input type="text"/> %	Type: ⇒ <input style="width: 150px;" type="text"/>
4. Pensjonist ..... <input type="checkbox"/> ⇒ <input type="text"/> %	5. Skoleelev/student ..... <input type="checkbox"/> ⇒ <input type="text"/> %
6. Annet (spesifiser) .. <input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 150px;" type="text"/>	

STORE BOKSTAVER, ett tegn pr. felt.

2. Hvor mange ganger har du i løpet av de siste 3 månedene vært hos ...

 NB: *Noter antall ganger i feltene. Skriv 0 hvis ingen.*

1. Legevakt ⇒ <input style="width: 50px;" type="text"/>	5. Psykisk helsetjeneste i kommunen ⇒ <input style="width: 50px;" type="text"/>
2. Fastlege/allmenlege ⇒ <input style="width: 50px;" type="text"/>	6. Psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten ⇒ <input style="width: 50px;" type="text"/>
3. Spesialisthelsetjenesten (privatpraktiserende eller på sykehus) ⇒ <input style="width: 50px;" type="text"/>	7. Psykolog/psykiater ⇒ <input style="width: 50px;" type="text"/>
4. Fysioterapeut/manuellterapeut/kiropraktor/naprapat ⇒ <input style="width: 50px;" type="text"/>	8. Homøopat, akupunktør, soneterapeut eller annen alternativ behandler ⇒ <input style="width: 50px;" type="text"/>
	9. Annet ⇒ <input style="width: 50px;" type="text"/>

 3. Bruker du noen reseptbelagte medisiner nå? ⇒ Nei .....  <sub>1</sub> Ja .....  <sub>2</sub>

Hvis ja: For hva? ⇓

STORE BOKSTAVER


 4. Har du redusert medisinbruken i løpet av de siste 3 månedene? ⇒ Nei .....  <sub>1</sub> Ja .....  <sub>2</sub>



## FRISKLIV SPØRRESKJEMA OPPSTART



Kjære frisklivsdeltaker,

Takk for at du deltar i forskningsprosjektet på frisklivssentralene! Dette spørreskjemaet inneholder spørsmål om din helse, fysiske aktivitet, kosthold og tobakksbruk. Det er viktig at du gir ærlige svar, og krysser av for det eller de svaralternativene som passer deg best. Dersom det er spørsmål du ikke forstår kan du be om veiledning fra en ansatt ved frisklivssentralen. Opplysningene du gir vil bli behandlet på en måte som gjør at det er umulig å gjenkjenne den enkeltes svar. Vennligst følg instruksjonene underveis. På forhånd takk for hjelpen!

<b>LES DETTE FØR DU STARTER!</b>	Skjemaet skal leses maskinelt. Vennligst fyll ut skjemaet slik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bruk svart/blå kulepenn. Skriv tydelig, og ikke utenfor feltene. <b>Kryss av slik:</b> <input checked="" type="checkbox"/>.</li> <li>• Feilkryssinger kan annulleres ved å fylle hele feltet med farge. Kryss så i rett felt.</li> <li>• Sett bare ett kryss på hvert spørsmål om ikke annet er oppgitt.</li> </ul>
--	--

Løpenr:

Dato for skjema utfylling: Skriv datoen i dag i feltet til høyre (DDMMÅÅ). ⇒

Dag	Mnd.	År

### A. BAKGRUNNSINFORMASJON

1. Kjønn: ⇒ Kvinne..... <sub>1</sub> Mann..... <sub>2</sub>

2. Fødselsår: ⇒ 19

STORE BOKSTAVER, ett tegn pr. felt.

3. I hvilket land er du født?

4. Behov for tolk? ⇒ Nei..... <sub>1</sub> Ja..... <sub>2</sub> STORE BOKSTAVER

Hvis ja: Hvilket språk? ⇒

5. Hvem bor du sammen med?

NB: Ett el. flere kryss. ⇒

1. Ingen.....

2. Foreldre..

3. Ektefelle/samboer.....

4. Andre personer over 18 år..

5. Personer under 18 år.....

6. Antall i husstanden som er under 18:

6. Sivil status: ⇒

Gift/samboer ..... <sub>1</sub>

Skilt / separert / avsluttet samboerskap .. <sub>2</sub>

Enke/enkemann ..... <sub>3</sub>

Har aldri vært gift/samboer..... <sub>4</sub>

7. Hva er din høyeste fullførte utdanning? ⇒

Grunnskole..... <sub>1</sub>

Videregående skole ..... <sub>2</sub>

Høgskole eller universitet, inntil 3 år ..... <sub>3</sub>

Høgskole eller universitet, mer enn 3 år ..... <sub>4</sub>

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

8. Hva var husholdningens samlede bruttoinntekt siste år? *Regn med alle inntekter fra arbeid, trygder, sosialhjelp o.l. ⇨*
- |                            |                                       |                            |                                       |
|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|
| Under 125.000 kr .....     | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | 401.000 – 550.000 kr ..... | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 125.000 – 200.000 kr ..... | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | 551.000 – 700.000 kr ..... | <input type="checkbox"/> <sub>6</sub> |
| 201.000 – 300.000 kr ..... | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | 701.000 – 850.000 kr ..... | <input type="checkbox"/> <sub>7</sub> |
| 301.000 – 400.000 kr ..... | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | Over 850.000 kr .....      | <input type="checkbox"/> <sub>8</sub> |
|                            |                                       | Vil ikke svare .....       | <input type="checkbox"/> <sub>9</sub> |

9. Hvor ofte tar du vanligvis del i foreningsvirksomhet som f.eks. sykkclubb, idrettslag, politiske lag, religiøse eller andre foreninger? ⇨
- |                                       |                                       |                             |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| Aldri, eller noen få ganger i året... | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | Omtrent 1 gang i uken ..... | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| 1 - 3 ganger i måneden .....          | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | Mer enn 1 gang i uken ..... | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> |

10. Hva er hovedårsaken(e) til at du deltar ved frisklivs-sentralen? *Ett el. flere kryss.*
- |  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| 1. Hjelp til mer fysisk aktivitet .... | <input type="checkbox"/> | 3. Hjelp til snus- og/eller røykeslutt ... | <input type="checkbox"/> |
| 2. Hjelp til kostholdsending .....     | <input type="checkbox"/> | 4. Annet (hva? ⇨) .....                    | <input type="checkbox"/> |

Annet:

11. Har du noen sykdommer? *Ett el. flere kryss.*
- |                               |                          |                            |                          |                                   |                          |
|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. Nei, ingen .....           | <input type="checkbox"/> | 4. Hjerte-/karsykdom ..... | <input type="checkbox"/> | 8. Psykiske plager .....          | <input type="checkbox"/> |
| 2. Diabetes .....             | <input type="checkbox"/> | 5. Lungesykdom .....       | <input type="checkbox"/> | 9. Psykisk lidelse/diagnose ..... | <input type="checkbox"/> |
| 3. Høyt blodtrykk.....        | <input type="checkbox"/> | 6. Kreftsykdom.....        | <input type="checkbox"/> | 10. Overvekt.....                 | <input type="checkbox"/> |
| 7. Muskel-/skjelettplager ... | <input type="checkbox"/> | 11. Annet (hva? ⇨) .....   | <input type="checkbox"/> |                                   |                          |

## B. FYSISK AKTIVITET / MOSJON

Med «mosjon» mener vi at du f.eks. går tur, går på ski, svømmer, danser eller driver trening/idrett.

1. Hvor ofte driver du mosjon? *Ta et gjennomsnitt. ⇨*
- |                                   |                                       |                        |                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------|---------------------------------------|
| Aldri .....                       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | En gang i uka .....    | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| Sjeldnere enn en gang i uka ..... | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | 2-3 ganger i uka ..... | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> |
|                                   |                                       | Omtrent hver dag ..... | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
2. *Dersom du driver slik mosjon så ofte som en eller flere ganger i uka: Hvor hardt mosjonerer du? Ta et gjennomsnitt. ⇨*
- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Tar det rolig uten å bli andpusten og svett .....   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| Tar det så hardt at jeg blir andpusten og svett ... | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |
| Tar meg nesten helt ut .....                        | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
3. *Dersom du driver slik mosjon så ofte som en eller flere ganger i uka: Hvor lenge holder du på hver gang? Ta et gjennomsnitt. ⇨*
- |                          |                                       |                       |                                       |
|--------------------------|---------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| Mindre enn 15 minutter.. | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | 30 min. – 1 time..... | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> |
| 15-29 minutter .....     | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | Mer enn 1 time .....  | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> |
4. Har du vanligvis minst 30 minutter fysisk aktivitet daglig på arbeid og/eller i fritida? ⇨
- |         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| Nei ..  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> |
| Ja..... | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> |

5. Omtrent hvor mange timer sitter du i ro på en vanlig hverdag? Regn med både arbeid og fritid. Avrund til nærmeste antall hele timer. ⇨

--	--

6. Ta stilling til følgende påstander:

Jeg er sikker på at jeg kan gjennomføre planlagt fysisk aktivitet, selv om ... ⇨

Ikke i det hele tatt

1

2

3

4

5

6

7

Veldig sikker

1. ... jeg er trett.....

2. ... jeg føler meg nedtrykt .....

3. ... jeg er bekymret .....

4. ... jeg er sint på grunn av noe ..

5. ... jeg føler meg stresset .....

7. Hva er årsakene til at du velger å trene, eller ikke trene? På skalaen fra 0 til 4, hvor godt stemmer følgende utsagn for deg?

Ikke sant for meg

Delvis sant for meg

Veldig sant for meg

0

1

2

3

4

1. Jeg trener fordi andre sier jeg skal .....

2. Jeg får dårlig samvittighet når jeg ikke trener .....

3. Jeg verdsetter fordelene av trening .....

4. Jeg trener fordi det er gøy .....

5. Jeg skjønner ikke hvorfor jeg skulle måtte trene.....

6. Jeg deltar i trening fordi venner/familie/partner mener jeg bør .....

7. Jeg skammer meg når jeg går glipp av en treningsøkt .....

8. Det er viktig for meg å trene regelmessig .....

9. Jeg skjønner ikke hvorfor jeg skal bry meg om å trene .....

10. Jeg liker treningsøktene mine .....

11. Jeg trener fordi andre ikke vil være fornøyd med meg om jeg ikke gjør det .....

12. Jeg ser ikke noe poeng i å trene.....

13. Jeg føler meg mislykket om jeg ikke har fått trent på en stund .....

14. Jeg mener det er viktig å gjøre en innsats for å trene regelmessig .....

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

- |   | Ikke sant<br>for meg<br>0 | 1                        | Delvis sant<br>for meg<br>2 | 3                        | Veldig sant<br>for meg<br>4 |
|---|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 15. Trening er for meg lystbetont.....                            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 16. Jeg føler press fra familie/venner om å trene .....           | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 17. Jeg blir rastløs om jeg ikke trener regelmessig.....          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 18. Jeg får glede og tilfredsstillelse av å delta i trening ..... | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 19. Jeg mener trening er bortkastet tid.....                      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |

### C. DIN EGEN HELSE

1. Stort sett, vil du si at helsen din er:
- |                 |                          |   |
|-----------------|--------------------------|---|
| Utmerket.....   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Meget god ..... | <input type="checkbox"/> | 2 |
| God .....       | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Nokså god ..... | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Dårlig .....    | <input type="checkbox"/> | 5 |
2. Sammenlignet med for ett år siden, hvordan vil du si at helsen din er nå? ⇨
- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Mye bedre nå enn for ett år siden .....      | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Litt bedre nå enn for ett år siden .....     | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Omtrent den samme som for ett år siden...    | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Litt dårligere nå enn for ett år siden ..... | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Mye dårligere nå enn for ett år siden .....  | <input type="checkbox"/> | 5 |
3. De neste spørsmålene handler om aktiviteter du kanskje utfører i løpet av en vanlig dag. Er din helse slik at den begrenser deg i utførelsen av disse aktivitetene nå?
- |  | Ja,<br>begrenser<br>meg mye<br>1 | Ja,<br>begrenser<br>meg litt<br>2 | Nei, begrenser<br>meg ikke i det<br>hele tatt<br>3 |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| 1. Anstrengende aktiviteter som å løpe, løfte tunge gjenstander, delta i anstrengende idrett.... | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |
| 2. Moderate aktiviteter som å flytte et bord, støvsuge, gå en tur eller drive med hagearbeid.... | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |
| 3. Løfte eller bære en handlekurv.....   | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |
| 4. Gå opp trappen flere etasjer .....  | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |
| 5. Gå opp trappen én etasje .....  | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |
| 6. Bøye deg eller sitte på huk .....   | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |
| 7. Gå mer enn to kilometer .....   | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |
| 8. Gå noen hundre meter.....   | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |
| 9. Vaske eller kle på deg .....  | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |



Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

4. I løpet av *de siste 4 ukene*, har du hatt noen av de følgende problemene i arbeidet ditt eller i andre av de daglige gjøremålene dine *på grunn av din fysiske helse*?
- |   | Ja<br>1                  | Nei<br>2                 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Du har måttet redusere tiden du har brukt på arbeid eller på andre gjøremål .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Du har utrettet mindre enn du hadde ønsket .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Du har vært hindret i å utføre visse typer arbeid eller gjøremål .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Du har hatt problemer med å gjennomføre arbeidet eller andre gjøremål (f.eks. fordi det krevde ekstra anstrengelser) ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
5. I løpet av *de siste 4 ukene*, har du hatt noen av de følgende problemene i arbeidet ditt eller i andre av de daglige gjøremålene dine *på grunn av følelsesmessige problemer* (som f.eks. å være deprimert eller engstelig)?
- |  | Ja<br>1                  | Nei<br>2                 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Du har måttet redusere tiden du har brukt på arbeid eller på andre gjøremål ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Du har utrettet mindre enn du hadde ønsket .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Du har utført arbeidet eller andre gjøremål mindre grundig enn vanlig .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
6. I løpet av *de siste 4 ukene*, i hvilken grad har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer hatt innvirkning på din vanlige sosiale omgang med familie, venner, naboer eller foreninger? ⇨
- |  | Ikke i det hele tatt<br>1 | Litt<br>2                | En del<br>3              | Mye<br>4                 | Svært mye<br>5           |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
7. Hvor sterke smerter har du hatt i løpet av *de siste 4 ukene*? ⇨
- |  | Ingen<br>1               | Meget svake<br>2         | Svake<br>3               | Moderate<br>4            | Sterke<br>5              | Meget sterke<br>6        |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
8. I løpet av *de siste 4 ukene*, hvor mye har smerter påvirket ditt vanlige arbeid (gjelder både arbeid utenfor hjemmet og husarbeid)? ⇨
- |  | Ikke i det hele tatt<br>1 | Litt<br>2                | En del<br>3              | Mye<br>4                 | Svært mye<br>5           |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
9. De neste spørsmålene handler om hvordan du har følt deg og hvordan du har hatt det de 4 siste ukene. For hvert spørsmål, vennligst velg det svaralternativet som best beskriver hvordan du har hatt det.
- Hvor ofte i løpet av de 4 siste ukene har du ...
- |   | Hele tiden<br>1          | Nesten hele tiden<br>2   | Mye av tiden<br>3        | En del av tiden<br>4     | Litt av tiden<br>5       | Ikke i det hele tatt<br>6 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 1. ... følt deg full av tiltakslyst? .....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 2. ... følt deg veldig nervøs? .....                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 3. ... vært så langt nede at ingenting har kunnet muntre deg opp? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

- Hvor ofte i løpet av de 4 siste ukene har du ...
- |   | Hele tiden<br>1          | Nesten hele tiden<br>2   | Mye av tiden<br>3        | En del av tiden<br>4     | Litt av tiden<br>5       | Ikke i det hele tatt<br>6 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 4. ... følt deg rolig og harmonisk? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 5. ... hatt mye overskudd? .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 6. ... følt deg nedfor og trist? .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 7. ... følt deg sliten? .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 8. ... følt deg glad? .....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 9. ... følt deg trett? .....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |

10. I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye av tiden har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer påvirket din sosiale omgang (som det å besøke venner, slektninger osv.)? ⇨
- |  | Hele tiden<br>1          | Nesten hele tiden<br>2   | En del av tiden<br>3     | Litt av tiden<br>4       | Ikke i det hele tatt<br>5 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |

11. Hvor riktig eller gal er hver av de følgende påstandene for deg?
- |  | Helt riktig<br>1         | Delvis riktig<br>2       | Vet ikke<br>3            | Delvis gal<br>4          | Helt gal<br>5            |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Det virker som om jeg blir syk lettere enn andre..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jeg er like frisk som de fleste jeg kjenner .....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jeg tror at helsen min vil forverres.....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Jeg har utmerket helse .....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### D. KOSTHOLD

1. Omtrent når spiser du vanligvis hovedmåltider? Sett ett kryss for hvert hovedmåltid.

Ca kl. 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

2. Omtrent når spiser du vanligvis mellommåltider? Sett ett kryss for hvert mellommåltid.

Ca kl. 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

3. Hvor viktig er det for deg å spise sunt? ⇒
- |  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Overhodet ikke           |                          |                          |                          |                          |                          | Svært viktig             |
|  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4. Ta stilling til følgende påstander:
- Jeg er sikker på at jeg kan klare å holde meg til sunn mat, selv om ... ⇒
- |                                       |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                       | Ikke i det hele tatt     |                          |                          |                          |                          |                          | Veldig sikker            |
|                                       | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
| 1. ... jeg er trett.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... jeg føler meg nedtrykt.....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... jeg er bekymret.....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... jeg er sint på grunn av noe .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ... jeg føler meg stresset.....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Hvor mye drikker du vanligvis av følgende pr. dag? ⇒
- NB: Ett glass = 1,5 dl.
- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Aldri/sjelden            | Under ett glass          | 1 - 3 glass              | 4 - 6 glass              | Over 6 glass             |
|  | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        |
| 1. Vann.....                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Helmelk.....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Lett / ekstra lett / skummet melk.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Juice.....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Søtet drikke (brus/saft).....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Sukkerfri / kunstig søtet brus/saft.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. Hvor ofte spiser du følgende matvarer i løpet av en uke? ⇒
- |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                           |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
|   | Aldri/sjelden            | Under 1 gang i uka       | 1 - 3 ganger i uka       | 4 - 6 ganger i uka       | 1 gang daglig            | 2 - 4 ganger daglig      | 5 el. flere ganger daglig |
|   | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                         |
| 1. Grønnsaker.....                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 2. Frukt/bær.....                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 3. Fint brød / rundstykke.....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 4. Grovbrød/knekkebrød.....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 5. Fisk.....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 6. Kjøtt.....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |
| 7. Snacks / kaker / godteri / søt kjeks . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  |

Husk: Bare ett kryss på hvert spørsmål.

## E. TOBAKK

1. Røyker du? ⇒
- |                               |                                   |                           |                          |
|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Nei, jeg har aldri røykt<br>1 | Nei, jeg har sluttet å røyke<br>2 | Ja, røyker av og til<br>3 | Ja, røyker daglig<br>4   |
| <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> |

NB: Hvis du ikke røyker nå, vennligst hopp til spørsmål 4.

2. Hvis du røyker daglig: Hvor mange sigaretter røyker du vanligvis daglig? ⇒

--	--	--	--

3. Hvis du røyker av og til, men ikke daglig: Hvor mange sigaretter røyker du vanligvis i måneden? ⇒

--	--	--	--

4. Bruker du snus? ⇒
- |                                    |  |                                |                             |
|------------------------------------|--|--------------------------------|-----------------------------|
| Nei, jeg har aldri brukt snus<br>1 | Nei, jeg har sluttet å bruke snus<br>2 | Ja, bruker snus av og til<br>3 | Ja, bruker snus daglig<br>4 |
| <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>    |

NB: Hvis du ikke bruker snus nå, hopp over spørsmål 5. Les gjennom spørsmål 6 og 7, og svar på det som er aktuelt for deg.

5. Hvis du bruker snus nå: Hvor mange esker snus bruker du pr. måned? ⇒

--	--	--

6. Hvis du røyker eller bruker snus: Hvor viktig er det for deg å bli røyk-/snusfri? ⇒
- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Overhodet ikke           |                          |                          |                          |                          |                          |                          | Svært viktig             |
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Ta stilling til følgende påstander:

Jeg er sikker på at jeg kan klare å være røyk-/snusfri, selv om ... ⇒

- |                                       |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                       | Ikke i det hele tatt     |                          |                          |                          |                          |                          | Veldig sikker            |
|                                       | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
| 1. ... jeg er trett.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... jeg føler meg nedtrykt .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... jeg er bekymret .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... jeg er sint på grunn av noe .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ... jeg føler meg stresset .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Takk for at du ville svare på spørsmålene!  
Vennligst lever skjemaet til en ansatt ved Frisklivssentralen.



4. Har du redusert medisinbruken i løpet av de siste 3 månedene? ⇒ Nei ..... <sub>1</sub> Ja..... <sub>2</sub>

5. Mål og plan:

1. Har du oppnådd dine egne mål for tiden etter 3-mnd.samtalen? ....  <sup>1</sup>Nei  <sup>2</sup>Delvis  <sup>3</sup>Ja Hvis nei/delvis: Hvorfor ikke? ↴

Grid for providing reasons if 'No' or 'Partially':

2. Har du gjennomført planen(e) for tiden etter 3-mnd.samtalen?.....  <sup>1</sup>Nei  <sup>2</sup>Delvis  <sup>3</sup>Ja Hvis nei/delvis: Hvorfor ikke? ↴

Grid for providing reasons if 'No' or 'Partially':

**B. REGISTRERING AV TILTAK**

1. Har deltakeren hatt oppfølging fra FLS siden fullførtsamtalen (3 mnd.)? ⇒ Nei .. <sub>1</sub> Ja.... <sub>2</sub> 2. Hvis ja: Oppgi antall oppfølgingsperioder: ⇒

3. Hvis ja: Når avsluttet deltakeren sin siste oppfølgingsperiode? ⇒ / / 201  Krys av her hvis oppfølgingen ikke er avsluttet ennå .....   
*Dag Mnd. År*

4. Hvor mange individuelle helsesamtaler har deltakeren hatt ved Frisklivssentralen etter fullførtsamtalen (3 mnd.)? ⇒   
*Samtaler*

5. Hvilke tema har vært tatt opp i samtalen? NB: Flere kryss mulig. ⇒  
1. Fysisk aktivitet...  4. Alkohol .....   
2. Kosthold .....  5. Psykisk helse ....   
3. Tobakk .....  6. Søvn.....   
7. Annet (hva? ↴) ..   
Annet: ↴

Grid for 'Annet' (Other) responses:

6. Har deltakeren deltatt på kurs/temaundervisning etter fullførtsamtalen (3 mnd.)? NB: Flere kryss pr. rad mulig.

	Nei 1	FLS' regi 2	Samarb. m.andre 3	Andres regi 4
1. Bra mat for bedre helse .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tobakksavvenning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Temasamling(er).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Søvnkurs .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 KID/KIB.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andre kurs:

6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Har deltakeren deltatt i gruppetrening/egentrening etter fullførtsamtalen (3 mnd.)? NB: Flere kryss pr. rad mulig.

	Ganger pr. uke i snitt 0	FLS' regi 1	Andres regi 2	Egen- trening 3
1. Treningstype (f.eks. STYRKETRENING, BASSENG, INTERVALL etc.): ↓	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





# FRISKLIV SPØRRESKJEMA OPPFØLGING 15 MÅNEDER



Kjære frisklivsdeltaker,

Takk for at du deltar i forskningsprosjektet på frisklivssentralene! Dette spørreskjemaet inneholder spørsmål om din helse, fysiske aktivitet, kosthold og tobakksbruk. Det er viktig at du gir ærlige svar, og krysser av for det eller de svaralternativene som passer deg best. Dersom det er spørsmål du ikke forstår kan du be om veiledning fra en ansatt ved frisklivssentralen. Opplysningene du gir vil bli behandlet på en måte som gjør at det er umulig å gjenkjenne den enkeltes svar. Vennligst følg instruksjonene underveis. På forhånd takk for hjelpen!

<b>LES DETTE FØR DU STARTER!</b>	Skjemaet skal leses maskinelt. Vennligst fyll ut skjemaet slik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bruk svart/blå kulepenn. Skriv tydelig, og ikke utenfor feltene. Kryss av slik:</b> <input checked="" type="checkbox"/>.</li> <li>• <b>Feilkryssinger kan annulleres ved å fylle hele feltet med farge. Kryss så i rett felt.</b></li> <li>• <b>Sett bare ett kryss på hvert spørsmål om ikke annet er oppgitt.</b></li> </ul>
--	--

Løpenr:

Dato for skjemautfylling: Skriv datoen  
i dag i feltet til høyre (DDMMÅÅ). ⇒

Dag	Mnd.	År	

## A. FYSISK AKTIVITET / MOSJON

Med «mosjon» mener vi at du f.eks. går tur, går på ski, svømmer, danser eller driver trening/idrett.

- Hvor ofte driver du mosjon?  
Ta et gjennomsnitt. ⇒

Aldri.....	<input type="checkbox"/>	1	En gang i uka.....	<input type="checkbox"/>	3
Sjeldnere enn en gang i uka.....	<input type="checkbox"/>	2	2-3 ganger i uka.....	<input type="checkbox"/>	4
			Omtrent hver dag.....	<input type="checkbox"/>	5
- Dersom du driver slik mosjon så ofte som en eller flere ganger i uka: Hvor hardt mosjonerer du?  
Ta et gjennomsnitt. ⇒

Tar det rolig uten å bli andpusten og svett.....	<input type="checkbox"/>	1
Tar det så hardt at jeg blir andpusten og svett ...	<input type="checkbox"/>	2
Tar meg nesten helt ut .....	<input type="checkbox"/>	3
- Dersom du driver slik mosjon så ofte som en eller flere ganger i uka: Hvor lenge holder du på hver gang? Ta et gjennomsnitt. ⇒

Mindre enn 15 minutter..	<input type="checkbox"/>	1	30 min. – 1 time.....	<input type="checkbox"/>	3
15-29 minutter .....	<input type="checkbox"/>	2	Mer enn 1 time .....	<input type="checkbox"/>	4
- Har du vanligvis minst 30 minutter fysisk aktivitet daglig på arbeid og/eller i fritida? ⇒

Nei ..	<input type="checkbox"/>	1
Ja....	<input type="checkbox"/>	2
- Omtrent hvor mange timer sitter du i ro på en vanlig hverdag? Regn med både arbeid og fritid. Avrund til nærmeste antall hele timer. ⇒

Husk: Sett bare ett kryss på hvert spørsmål.

6. Ta stilling til følgende påstander:

	Ikke i det hele tatt							Veldig sikker							
	1	2	3	4	5	6	7								
Jeg er sikker på at jeg kan gjennomføre planlagt fysisk aktivitet, selv om ... ⇨	1. ... jeg er trett.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. ... jeg føler meg nedtrykt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. ... jeg er bekymret .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. ... jeg er sint på grunn av noe ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. ... jeg føler meg stresset .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hva er årsakene til at du velger å trene, eller ikke trene? På skalaen fra 0 til 4, hvor godt stemmer følgende utsagn for deg?

	Ikke sant for meg		Delvis sant for meg		Veldig sant for meg	
	0	1	2	3	4	
1. Jeg trener fordi andre sier jeg skal .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jeg får dårlig samvittighet når jeg ikke trener .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jeg verdsetter fordelene av trening .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jeg trener fordi det er gøy .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jeg skjønner ikke hvorfor jeg skulle måtte trene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Jeg deltar i trening fordi venner/familie/partner mener jeg bør .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jeg skammer meg når jeg går glipp av en treningsøkt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Det er viktig for meg å trene regelmessig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jeg skjønner ikke hvorfor jeg skal bry meg om å trene .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jeg liker treningsøktene mine.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jeg trener fordi andre ikke vil være fornøyd med meg om jeg ikke gjør det .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jeg ser ikke noe poeng i å trene.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jeg føler meg mislykket om jeg ikke har fått trent på en stund.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jeg mener det er viktig å gjøre en innsats for å trene regelmessig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Husk: Sett bare ett kryss på hvert spørsmål.

- |   | Ikke sant<br>for meg<br>0 | 1                        | Delvis sant<br>for meg<br>2 | 3                        | Veldig sant<br>for meg<br>4 |
|---|---------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| 15. Trening er for meg lystbetont.....                            | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 16. Jeg føler press fra familie/venner om å trene .....           | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 17. Jeg blir rastløs om jeg ikke trener regelmessig.....          | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 18. Jeg får glede og tilfredsstillelse av å delta i trening ..... | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| 19. Jeg mener trening er bortkastet tid.....                      | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
8. Hvor ofte tar du vanligvis del i foreningsvirksomhet som f.eks. syklubb, idrettslag, politiske lag, religiøse eller andre foreninger? ⇒
- Aldri, eller noen få ganger i året... <sub>1</sub>     Omtrent 1 gang i uken..... <sub>3</sub>
- 1 - 3 ganger i måneden..... <sub>2</sub>     Mer enn en gang i uken.... <sub>4</sub>

**C. DIN EGEN HELSE**

1. Har du noen sykdommer? 1. Nei, ingen .....  4. Hjerte-/karsykdom .....  8. Psykiske plager .....   
 Ett el. flere kryss. 2. Diabetes .....  5. Lungesykdom .....  9. Psykisk lidelse/diagnose .   
 Annet: ⚵ 3. Høyt blodtrykk....  6. Kreftsykdom.....  10. Overvekt.....   
7. Muskel-/skelettplager...  11. Annet (hva?⚵) .....

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2. Stort sett, vil du si at helsen din er ... ... utmerket?..... <sub>1</sub> ... meget god?..... <sub>2</sub> ... god? ..... <sub>3</sub> ... nokså god? ..... <sub>4</sub> ... dårlig?..... <sub>5</sub>
3. **Sammenlignet med for ett år siden,** hvordan vil du si at helsen din er nå? ⇒ Mye bedre nå enn for ett år siden ..... <sub>1</sub> Litt bedre nå enn for ett år siden ..... <sub>2</sub> Omtrent den samme som for ett år siden... <sub>3</sub> Litt dårligere nå enn for ett år siden ..... <sub>4</sub> Mye dårligere nå enn for ett år siden ..... <sub>5</sub>
4. De neste spørsmålene handler om aktiviteter du kanskje utfører i løpet av en vanlig dag. Er din helse slik at den begrenser deg i utførelsen av disse aktivitetene nå?

- |  | Ja,<br>begrenser<br>meg mye<br>1 | Ja,<br>begrenser<br>meg litt<br>2 | Nei, begrenser<br>meg ikke i det<br>hele tatt<br>3 |
|--|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| 1. Anstrengende aktiviteter som å løpe, løfte tunge gjenstander, delta i anstrengende idrett.... | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |
| 2. Moderate aktiviteter som å flytte et bord, støvsuge, gå en tur eller drive med hagearbeid.... | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |
| 3. Løfte eller bære en handlekurv.....   | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |

Husk: Sett bare ett kryss på hvert spørsmål.

- |                                       | Ja,<br>begrenser<br>meg mye<br>1 | Ja,<br>begrenser<br>meg litt<br>2 | Nei, begrenser<br>meg ikke i det<br>hele tatt<br>3 |
|---------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| 4. Gå opp trappen flere etasjer ..... | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |
| 5. Gå opp trappen én etasje .....     | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |
| 6. Bøye deg eller sitte på huk .....  | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |
| 7. Gå mer enn to kilometer .....      | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |
| 8. Gå noen hundre meter.....          | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |
| 9. Vaske eller kle på deg .....       | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>                           |

5. I løpet av *de siste 4 ukene*, har du hatt noen av de følgende problemene i arbeidet ditt eller i andre av de daglige gjøremålene dine *på grunn av din fysiske helse?*

- |  | Ja<br>1                  | Nei<br>2                 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Du har måttet redusere tiden du har brukt på arbeid eller på andre gjøremål .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Du har utrettet mindre enn du hadde ønsket .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Du har vært hindret i å utføre visse typer arbeid eller gjøremål .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Du har hatt problemer med å gjennomføre arbeidet eller andre gjøremål (f.eks. fordi det krevde ekstra anstrengelser)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. I løpet av *de siste 4 ukene*, har du hatt noen av de følgende problemene i arbeidet ditt eller i andre av de daglige gjøremålene dine *på grunn av følelsesmessige problemer* (som f.eks. å være deprimert eller engstelig)?

- |  | Ja<br>1                  | Nei<br>2                 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Du har måttet redusere tiden du har brukt på arbeid eller på andre gjøremål ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Du har utrettet mindre enn du hadde ønsket .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Du har utført arbeidet eller andre gjøremål mindre grundig enn vanlig.....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. I løpet av *de siste 4 ukene*, i hvilken grad har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer hatt innvirkning på din vanlige sosiale omgang med familie, venner, naboer eller foreninger? ⇨

- | Ikke i det<br>hele tatt<br>1 | Litt<br>2                | En del<br>3              | Mye<br>4                 | Svært<br>mye<br>5        |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Husk: Sett bare ett kryss på hvert spørsmål.

8. Hvor sterke smerter har du hatt i løpet av de siste 4 ukene? ⇨

Ingen 1	Meget svake 2	Svake 3	Moderate 4	Sterke 5	Meget sterke 6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye har smerter påvirket ditt vanlige arbeid (gjelder både arbeid utenfor hjemmet og husarbeid)? ⇨

Ikke i det hele tatt 1	Litt 2	En del 3	Mye 4	Svært mye 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. De neste spørsmålene handler om hvordan du har følt deg og hvordan du har hatt det de 4 siste ukene. For hvert spørsmål, vennligst velg det svaralternativet som best beskriver hvordan du har hatt det.

Hvor ofte i løpet av de 4 siste ukene har du ...

	Hele tiden 1	Nesten hele tiden 2	Mye av tiden 3	En del av tiden 4	Litt av tiden 5	Ikke i det hele tatt 6
1. ... følt deg full av tiltakslyst? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ... følt deg veldig nervøs? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ... vært så langt nede at ingenting har kunnet muntre deg opp? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ... følt deg rolig og harmonisk? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ... hatt mye overskudd? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ... følt deg nedfor og trist? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ... følt deg sliten? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ... følt deg glad? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ... følt deg trett? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. I løpet av de siste 4 ukene, hvor mye av tiden har din fysiske helse eller følelsesmessige problemer påvirket din sosiale omgang (som det å besøke venner, slektninger osv.)? ⇨

Hele tiden 1	Nesten hele tiden 2	En del av tiden 3	Litt av tiden 4	Ikke i det hele tatt 5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Husk: Sett bare ett kryss på hvert spørsmål.

12. Hvor riktig eller gal er hver av de følgende påstandene for deg?
- |  | Helt riktig<br>1         | Delvis riktig<br>2       | Vet ikke<br>3            | Delvis gal<br>4          | Helt gal<br>5            |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Det virker som om jeg blir syk lettere enn andre..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Jeg er like frisk som de fleste jeg kjenner.....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Jeg tror at helsen min vil forverres.....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Jeg har utmerket helse.....                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### D. KOSTHOLD

1. Omtrent når spiser du vanligvis hovedmåltider? Sett ett kryss for hvert hovedmåltid.

Ca kl. 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

2. Omtrent når spiser du vanligvis mellommåltider? Sett ett kryss for hvert mellommåltid.

Ca kl. 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

3. Hvor viktig er det for deg å spise sunt? ⇒

Overhodet ikke	1	2	3	4	5	6	7	Svært viktig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Ta stilling til følgende påstander:

Jeg er sikker på at jeg kan klare å holde meg til sunn mat, selv om ... ⇒

- |                                       | Ikke i det hele tatt     | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | Veldig sikker            |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. ... jeg er trett.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... jeg føler meg nedtrykt.....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... jeg er bekymret.....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... jeg er sint på grunn av noe .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ... jeg føler meg stresset.....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Husk: Sett bare ett kryss på hvert spørsmål.

5. Hvor mye drikker du vanligvis av følgende pr. dag? ⇒

NB: Ett glass = 1,5 dl.

	Aldri/sjelden 1	Under ett glass 2	1 - 3 glass 3	4 - 6 glass 4	Over 6 glass 5
1. Vann .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Helmelk .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lett / ekstra lett / skummet melk .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Juice .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Søtet drikke (brus/saft) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sukkerfri / kunstig søtet brus/saft .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hvor ofte spiser du følgende matvarer i løpet av en uke? ⇒

	Aldri/sjelden 1	Under 1 gang i uka 2	1 - 3 ganger i uka 3	4 - 6 ganger i uka 4	1 gang daglig 5	2 - 4 ganger daglig 6	5 el. flere ganger daglig 7
1. Grønnsaker .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Frukt/bær .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Fint brød / rundstykke .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Grovbrød/knekkebrød .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Fisk .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kjøtt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Snacks / kaker / godteri / søt kjeks .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## E. TOBAKK

1. Røyker du? ⇒

	Nei, jeg har aldri røykt 1	Nei, jeg har sluttet å røyke 2	Ja, røyker av og til 3	Ja, røyker daglig 4
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NB: Hvis du ikke røyker nå, vennligst hopp til spørsmål 4 (neste side).

2. Hvis du røyker daglig: Hvor mange sigaretter røyker du vanligvis daglig? ⇒

--	--	--

KS-16  
42-4

Undersøkelsen gjennomføres med bistand fra SVT-IT, NTNU

15

7

Før du fortsetter: Kontroller at du ikke har glemt noe på denne sida.

Husk: Sett bare ett kryss på hvert spørsmål.

3. Hvis du røyker av og til, men ikke daglig: Hvor mange sigaretter røyker du vanligvis i måneden? ⇨

--	--	--

4. Bruker du snus? ⇨
- |                                  |                                      |                              |                           |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|---------------------------|
| Nei, jeg har aldri<br>brukt snus | Nei, jeg har sluttet<br>å bruke snus | Ja, bruker snus<br>av og til | Ja, bruker snus<br>daglig |
| 1                                | 2                                    | 3                            | 4                         |
| <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>     | <input type="checkbox"/>  |

NB: Hvis du ikke bruker snus nå, hopp over spørsmål 5. Les gjennom spørsmål 6 og 7, og svar på det som er aktuelt for deg.

5. Hvis du bruker snus nå: Hvor mange esker snus bruker du pr. måned? ⇨

--	--

6. Hvis du røyker eller bruker snus: Hvor viktig er det for deg å bli røyk/snusfri? ⇨
- |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Overhodet<br>ikke        |                          |                          |                          |                          |                          |                          | Svært<br>viktig          |
| 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. Ta stilling til følgende påstander:

Jeg er sikker på at jeg kan klare å være røyk-/snusfri, selv om ... ⇨

- |                                       |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                       | Ikke i det<br>hele tatt  |                          |                          |                          |                          |                          | Veldig<br>sikker         |
|                                       | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        |
| 1. ... jeg er trett.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ... jeg føler meg nedtrykt .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ... jeg er bekymret .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ... jeg er sint på grunn av noe .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ... jeg føler meg stresset .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Takk for at du ville svare på spørsmålene!  
Vennligst lever skjemaet til en ansatt ved Frisklivssentralen.





---

<b>Region:</b>	<b>Saksbehandler:</b>	<b>Telefon:</b>	<b>Vår dato:</b>	<b>Vår referanse:</b>
REK midt	Øystein Lundestad	73597507	12.05.2016	2016/546/REK midt
			<b>Deres dato:</b>	<b>Deres referanse:</b>
			30.03.2016	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Line Oldervoll  
NTNU

### **2016/546 Frisklivssentral - en kommunal helsetjeneste for livsstilsendring - en flerrregional intervensjonsstudie**

**Forskningsansvarlig:** NTNU, Høgskulen i Sogn og Fjordane  
**Prosjektleder:** Line Oldervoll

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK midt) i møtet 22.04.2016. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven (hfl.) § 10, jf. forskningsetikkloven § 4.

#### **Prosjektomtale**

*Frisklivssentral (FLS) er en kommunal helsetjeneste som skal gi støtte til endring i levevaner; fysisk aktivitet, kosthold og tobakksbruk. Hovedformålet med dette prosjektet er å evaluere om det strukturerte oppfølgingstilbudet ved norske FLS, organisert i henhold til gjeldende anbefalinger fra Helsedirektoratet, gir endringer i fysisk aktivitet, fysisk form og helserelatert livskvalitet. Dette skal vi gjøre gjennom en prospektiv intervensjonsstudie ved FLS i 4 fylker. Vi vil invitere 1200 nye deltakere fra ca 50 frisklivssentraler. Deltakerne vil bli testet ved oppstart, etter oppfølgingsperioden på 3 mnd. og etter 15 mnd. Vi vil i tillegg undersøke i hvilken grad FLS kapasitet og kompetanse har betydning for deltakernes endring, ved å benytte grunnlagsdata fra KOSTRA og spørreskjema til leder ved FLS. Basert på resultatene skal det beregnes samfunnsøkonomisk nytte av FLS oppfølgingstilbud.*

#### **Komiteens prosjektsammendrag**

Prosjektet består av en prospektiv intervensjonsstudie ved ca. 50 frisklivssentraler i fire fylker. 1.200 deltakere søkes rekruttert. Formålet er å undersøke tilbudet som gis ved sentralene med tanke på endringer i fysisk form og aktivitet, samt helserelatert livskvalitet. Deltakere vil gå gjennom utvidede tester ved oppstart og etter tre og femten måneder og er sin egen kontroll; personopplysninger samles inn fra målinger, spørreskjema og intervju, og omhandler bl.a. kroppsmål, henvisningsårsak, sosiodemografi, tobakk- og medikamentbruk. Studien er samtykkebasert og danner grunnlaget for en ph.d. i helsevitenskap ved NTNU. Databehandlingsansvarlig er Høgskulen i Sogn og Fjordane.

#### **Vurdering**

Komiteen har vurdert søknad, forskningsprotokoll, målsetting og plan for gjennomføring.

#### **Spørsmålet om framleggingsplikt**

Prosjektet har tidligere vært inne til framleggingsvurdering (ref. 2016/494/REK midt), det ble da bedt om full søknad. Komiteen mener at hovedstudien er framleggingspliktig iht. helseforskningsloven § 2, ettersom den er lagt opp som en intervensjonsstudie som skal skaffe til veie ny kunnskap om helse og sykdom, i dette tilfelle effekt av tiltak ved frisklivssentraler.

---

**Besøksadresse:**  
Det medisinske fakultet  
Medisinsk teknisk  
forskningssenter 7489  
Trondheim

**Telefon:** 73597511  
**E-post:** rek-midt@medisin.ntnu.no  
**Web:** <http://helseforskning.etikkom.no/>

All post og e-post som inngår i saksbehandlingen, bes adressert til REK midt og ikke til enkelte personer

Kindly address all mail and e-mails to the Regional Ethics Committee, REK midt, not to individual staff

Delene som omhandler intervju av ledere og ansatte ved sentralene er ikke framleggingspliktig for REK. Komiteen minner om at dersom en her skal registrere personopplysninger elektronisk, må disse delene av studien meldes til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

#### *Forsvarlighet*

Komiteen mener studien framstår som godt planlagt og gjennomarbeidet. Komiteen diskuterte den planlagte testen av kondisjon, og mener at risiko for en akutt hendelse er lav, samtidig som både kriterier for eksklusjon og beredskapsplan vurderes som tilfredsstillende.

Komiteen har ingen innvendinger til studiens formål eller design.

#### *Endringer informasjonsskriv*

1. Komiteen ber om at det også informeres om at en skal undersøke forskjeller innad i de ulike deltakergruppene (alder, kjønn osv.)
2. Delavsnittet «Hva innebærer prosjektet?» kan gjerne deles opp i underavsnitt for bedre oversikt.

#### **Vilkår for godkjenning**

1. Godkjenninga er gitt under forutsetning av at prosjektet gjennomføres slik det er beskrevet i søknaden og protokollen. Prosjektet må også gjennomføres i henhold til REKs vilkår i saken og de bestemmelser som følger av helseforskningsloven (hfl.) med forskrifter.
2. Revidert informasjonsskriv skal sendes komiteen til orientering. Vennligst benytt e-postadressen [post@helseforskning.etikkom.no](mailto:post@helseforskning.etikkom.no) og "REK midt 2016/546" i emnefeltet. Prosjektet kan ikke igangsettes før det bekreftes at informasjonsskrivet er endret i henhold til komiteens merknader.
3. Komiteen forutsetter at ingen personidentifiserbare opplysninger kan framkomme ved publisering eller annen offentliggjøring.
4. Forskningsprosjektets data skal oppbevares forsvarlig, se personopplysningsforskriften kapittel 2, og Helsedirektoratets veileder for «Personvern og informasjonssikkerhet i forskningsprosjekter innenfor helse- og omsorgssektoren». Av kontrollhensyn skal prosjektdata oppbevares i fem år etter sluttmelding er sendt REK. Data skal derfor oppbevares til denne datoen, for deretter å slettes eller anonymiseres, jf. hfl. § 38.
5. Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK midt når forskningsprosjektet avsluttes. I sluttmeldingen skal resultatene presenteres på en objektiv og etterrettelig måte, som sikrer at både positive og negative funn fremgår, jf. hfl. § 12.

#### **Vedtak**

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Midt-Norge godkjenner prosjektet med de vilkår som er gitt.

Komiteens beslutning var enstemmig.

#### *Sluttmelding og søknad om prosjektendring*

Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK midt på eget skjema senest 30.06.2020, 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. forvaltningsloven § 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

Øystein Lundestad  
Rådgiver

**Kopi til:** [postmottak@svt.ntnu.no](mailto:postmottak@svt.ntnu.no); [erik.kyrkjebo@hisf.no](mailto:erik.kyrkjebo@hisf.no)

