

# **Masteroppgave**

Mat, ernæring og helse

2011

## **Erfaringer fra Treningskontaktprosjektet i Oslo**

En kvalitativ undersøkelse av potensialet for økt fokus på sunn ernæring i Støttekontakttjenesten

Louise Larsen Dahl



Avdeling for helse, ernæring og ledelse

## Innhold

Forord .....	5
Sammendrag.....	7
Abstract.....	9
Begrepsavklaringer .....	11
Oppgavens oppbygning .....	12
1.0 Bakgrunn for studien .....	12
1.1 Støttekontakttjenesten .....	14
1.2 Treningskontakt som en del av Støttekontakttjenesten i Oslo .....	16
1.2.1 Målsetting for Treningskontaktprosjektet .....	16
1.2.2 Innhold i treningskontaktkurset.....	17
1.2.3 Treningskontakt andre steder i Norge og Støttekontakttilbud i andre land .....	17
1.2.3.1 Treningskontaktprosjekter i andre fylker .....	17
1.2.3.2 Tilsvarende tjenestetilbud i våre naboland .....	18
1.4 Mulighet for <i>Ernæringskontakt</i> som supplement i Støttekontakttjenesten i Oslo .....	19
1.4.1 Forventet resultat .....	20
1.5 Problemstilling og tilhørende forskningsspørsmål .....	20
1.6 Avgrensninger.....	21
2.0 Teori.....	23
2.1. Folkehelse og påvirkning av sosiale faktorer .....	23
2.2 Sosiale ulikheter i kosthold og betydningen av dette for folkehelsen.....	26
2.3 Fysisk aktivitet .....	28
2.4 Helse- og ernæringskommunikasjon.....	29
2.4.1 Health Literacy .....	30
2.4.2 Nutrition Literacy .....	30
2.4.2.1 Nivåer av Nutrition Literacy.....	31
2.4.2.2 Hva vil begrepet Ernæringsfremmende allmenndannelse ha å si for samfunnet? .....	32
2.5 Oppsummering.....	33
2.6 Tidligere forskning gjort på Støtte- og treningskontaktordningen .....	33
3.0 Metode og analyse .....	34
3.1 Begrunnelse for valg av metode .....	34
3.2 Utvalg og rekruttering .....	35

3.2.1	Begrunnelse for utvalget .....	35
3.2.2	Utvalgsriterier .....	36
3.2.3	Rekruttering av utvalget .....	36
3.2.4	Presentasjon av utvalg .....	37
3.3	Gjennomføring av intervjuene .....	38
3.3.1	Utvikling av intervjuguide .....	38
3.3.2	Pilottest .....	39
3.3.3	Intervjusituasjonen .....	39
3.3.4	Båndopptaker .....	41
3.3.5	Transkripsjon av intervjuene .....	41
3.5	Analyse .....	42
3.5.1	Beskrivelse av analyseprosessen .....	42
3.5.1.1	Fase 1. Helhetsinntrykk .....	43
3.5.1.2	Fase 2. Meningsbærende enheter - fra temaer til koder .....	43
3.5.1.3	Fase 3. Fra koder til mening .....	44
3.5.1.4	Fase 4. Organisering og sammenfatning .....	45
3.6	Etiske betraktninger .....	46
3.6.1	Informert samtykket og personvern .....	46
3.6.2	Oppbevaring av data .....	46
3.7	Involverte parter i forskningen .....	47
4.0	Resultater .....	48
4.1	Aktivitetene som gjøres sammen med bruker .....	48
4.1.1	Fysisk aktivitet .....	48
4.1.2	Mat og kosthold .....	49
4.2	Støtte- og treningskontaktens egen interesse om kosthold og fysisk aktivitet og strategier for å motivere brukerne til aktiviteter .....	50
4.2.1	Kontaktens eget forhold til kosthold og fysisk aktivitet .....	50
4.2.2	Pådriver og motivasjon for valg av aktiviteter sammen med bruker .....	52
4.3	Rolleforståelse og oppfølging av støtte- og treningskontaktene .....	53
4.3.1	Mål med vedtaket som støtte- og treningskontaktene jobber etter .....	53
4.3.2	Viktighet av oppfølging på vedtaket til bruker .....	54
4.4	Vurdering av treningskontaktkurset .....	55
4.4.1	Har treningskontaktkurset påvirket valg av aktiviteter med brukere? .....	55

4.4.2 Overføring av kunnskap fra kurset i kontakt med bruker .....	56
4.5 Kommunikasjon om kosthold og ernæring og fysisk aktivitet.....	57
4.5.1 Samtaler om kosthold .....	57
4.5.2 Samtaler om fysisk aktivitet.....	58
4.6 Oppsøking av kunnskap og informasjonskilder til kosthold og ernæring og fysisk aktivitet.....	58
4.6.1 Oppsøking av informasjon om kosthold og ernæring og fysisk aktivitet .....	58
4.6.2 Informasjonskilder .....	59
4.7 Kontaktenes egen vurdering av interesse for økt fokus på kosthold og ernæring hos bruker .....	60
4.8 Oppsummering av resultater.....	62
5.0 Diskusjon .....	65
5.1 Metodediskusjon .....	65
5.1.1 Intervju som forskningsmetode .....	65
5.1.2 Pålitelighet og Gyldighet .....	66
5.1.3 Overførbarhet .....	68
5.1.4 Refleksivitet .....	70
5.1.5 Metodiske utfordringer .....	71
5.2 Resultatdiskusjon .....	72
5.2.1 Potensialet for å fremme sunn ernæring i støttekontakttjenesten? .....	72
5.2.2 Kunnskap og kommunikasjon om sunn ernæring og fysisk aktivitet i støttekontakttjenesten .....	75
5.2.3 Utbytte av Treningskontaktkurset i oppdrag.....	78
5.2.4 Opplæring, rolleforståelse og målrettet arbeid i støttekontakttjenesten .....	80
5.2.5 Vurdering av potensialet for økt fokus på sunn ernæring i støttekontakttjenesten ..	82
6.0 Implikasjoner og konklusjon.....	84
6.1 Implikasjoner .....	84
6.2 Konklusjon.....	86
7.0 Litteraturliste .....	88
Vedlegg.....	1

## Forord

Støttekontakttjenesten er en tjeneste som skal ivareta menneskers rett til en sosial og meningsfull fritid og tilværelse, og da gjerne sammen med andre. Tjenesten er hjemlet under Sosialtjenesteloven (1991). Tjenesten er et tilbud til alle personer med spesielle behov. Det kan være mennesker i alle aldre som trenger støtte på fritiden for å oppnå en meningsfylt fritid og tilværelse.

Treningskontaktprosjektet i Oslo, som ble igangsatt høsten 2009 i samarbeid med Oslo Idrettskrets og Helse- og velferdsetaten er en videreutvikling av støttekontakttjenesten. Prosjektet har som mål å implementere fysisk aktivitet som en del av den tjenesten. Oslo Idrettskrets har jobbet med å implementere fysisk aktivitet, samt å skolere nye og gamle støttekontakter til å bli treningskontakter. Skoleringen er blitt gjort gjennom et kurs.

Formål med denne undersøkelsen er å få et innblikk i og en forståelse av hvordan det er å jobbe i støttekontakttjenesten, både som støttekontakt og treningskontakt, for å vurdere muligheten for økt fokus på sunn ernæring i tjenesten.

Inspirasjonen til denne undersøkelsen er blitt utviklet i tråd med at jeg jobber som prosjektleder for Treningskontakt i Oslo Idrettskrets ved siden av å studere ernæring ved Høyskolen i Akershus. Trening og ernæring er to aspekter rundt de utfordringene vi har knyttet opp mot folkehelse og sosiale ulikheter i samfunnet. Støttekontaktordningen vil etter min mening være en ypperlig arena for å drive med folkehelsearbeid.

En stor takk rettes til Oslo Idrettskrets og Ingvild Reitan som har vært positive til å utføre denne undersøkelsen og spesielt til Ingvild som har vært en god motivator og foresatt gjennom den tiden arbeidet har pågått.

En stor takk rettes til mine to veileder Lisa Garnweidner og Marianne Holck. Spesielt rettes en takk til Lisa som har vært rask på foten og stilt opp når jeg har latt min frustrasjon og uvitenhet springe frem i forholdt til hvordan man skal gjøre denne type arbeid.

En takk rettes også til prosjektbydelene Grorud, Østensjø og Nordre Aker som har implementert treningskontakt som et tilbud i sin bydel og stilt opp med informanter som har gjort det mulig å gjennomføre undersøkelsen.

Oslo, mai 2011

Louise Larsen Dahl

## **Sammendrag**

### **Bakgrunn**

Strategien bak den overordnede folkehelsepolitikken i Norge er å forebygge mer og behandle mindre. Et av de overordnede målene er å redusere helseforskjeller i befolkningen mellom sosiale lag, etnisk opprinnelse og kjønn. Informasjons- og kommunikasjonsarbeid skal bidra til å fremme et sunt kosthold og fysisk aktivitet i befolkningen.

Støttekontakttjenesten er en tjeneste som blir tilbudt i hele landet. Denne tjenesten er hjemlet under sosialtjenesteloven (1991). Tjenesten skal ivareta menneskers rett til en sosial og meningsfull fritid. I Oslo er det bydelene som har ansvar for dette arbeidet.

Treningskontakt er en ny måte å organisere tjenestetilbudet støttekontakt på, hvor fysisk aktivitet er ønsket. Gjennom en videreutvikling av støttekontakttjenesten ønsker Oslo Idrettskrets som et organisasjonsledd til Norges Idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité å rekruttere og skolere ressurspersoner som kan være en del av støttekontaktordningen. Treningskontaktprosjektet vil bidra til å jobbe med de nasjonale og lokale planene for å oppnå bedre helse i befolkningen og utjevning av de sosiale ulikhetene.

### **Formål**

Formål med denne undersøkelsen er å få et innblikk i og en forståelse av hvordan det er å være en del av støttekontakttjenesten både som støttekontakt og treningskontakt for å vurdere muligheten for økt fokus på ernæring i ordningen. Med bakgrunn i erfaringer fra Treningskontaktprosjektet skal undersøkelsen se på hvordan støtte- og treningskontaktene motiverer sine brukere til aktiviteter og om kontaktene har en egen interesse og adekvat kunnskap om kosthold og ernæring og fysisk aktivitet.

### **Metode og utvalg**

Undersøkelsen er blitt utført ved en kvalitativ metode. Denne metodiske tilnærmingen ble valgt fordi målet med undersøkelsen er å hente erfaringer og å lære om arbeidet som støtte- og treningskontakt gjør samt å se på hvordan kontaktene motiverer sine brukere til aktivitet.

Det ble gjennomført semistrukturerte intervjuer av henholdsvis ni informanter som jobbet i støttekontakttjenesten. Fem av informantene hadde deltatt på treningskontaktkurs.

## Resultater

Det kan sees at det er et stort fokus på fysisk aktivitet i støttekontakttjenesten, uavhengig om informanten har deltatt på treningskontaktkurs eller jobber som treningskontakt. I samvær med bruker dedikeres det mer tid til fysisk aktivitet, enn til å spise mat sammen. Støtte- og treningskontaktene forteller at det er viktig for dem selv å være i bevegelse og spise sunt. Selv om informantene som har deltatt på treningskontaktkurs er fornøyd med kurset, mener få at de sitter igjen med et faglig utbytte de direkte kan ta med seg ut i arbeid når de er sammen med brukeren. I løpet av undersøkelsen ble det identifisert faktorer som påvirker valg av aktiviteter med brukeren. Kontaktenes egeninteresse og kunnskap om fysisk aktivitet og et sunt kosthold ble sett som en faktor som er viktig for å motivere brukere til å være fysisk aktiv og spise sunt. En annen faktor er forankring av mål i vedtakter som kontaktene jobber etter. Arbeidet som kontaktene gjør blir opplevd som lite målfestet, foruten meningsfylt og sosialt samvær og/eller fysisk aktivitet. Dersom vedtaket hadde vært mer spesifisert med mål vil det være enklere å sette grenser og/eller forteller bruker hva som er gunstig i forhold til matvarevalg. Det ble også identifisert noen strategier for å motivere brukeren til aktivitet. Planlegging av aktiviteter på forhånd er en strategi. En annen strategi er enighet, der kontakt og bruker sammen blir enige om hvordan de skal disponere tiden. En tredje er kompromissløsninger på tidsbruk under samværet, en del går med til få gjøre fysisk aktivitet og den andre delen går med til hyggeligere aktiviteter, som for eksempel å spise mat.

Det viste seg også at kunnskapsnivået omkring en sunn ernæring ikke er optimalt blant støtte- og treningskontaktene per i dag. Denne kunnskapen kan og bør økes slik at egeninteressen for en sunn ernæring øker hos kontaktene og de blir tryggere på å motivere bruker til å ta gode ernæringsvalg. Kunnskapen kan økes gjennom kurs, enten som et eget kurs om kosthold og ernæring, eller innlemmes som en del av treningskontaktkurset.

Undersøkelsen viser at det er et potensial for å ha større fokus på sunn ernæring i støttekontakttjenesten. Potensialet er tilstedet fordi denne undersøkelsen viser at flere av kontaktene allerede spiser mat sammen med sin bruker og fordi det er egen interesse for kosthold og ernæring hos utvalget ved undersøkelsen.



## **Abstract**

### **Background**

The strategy behind the overall public health-policy in Norway is to prevent more and treat less. One of the main goals is to reduce inequalities in health in the population between social classes, ethnic origin and gender. Information and communication activities intend help to promote a healthy diet and physical activity in the population.

The Social services are a service that is offered throughout the country. The Social service will safeguard people's right to a meaningful social and leisure activities. In Oslo, the districts are responsible for this work.

Training-contact is a new way to organize the social service, when physical activity is desired. Through a development of the services, Oslo Idrettskrets as an organizational unit of the Norwegian Olympic and Paralympic Committee and Confederation and Sports, desire to recruit and educate the persons who may be part of the social service. The Training-contact project will contribute to work with the national and local plans to improve public health and reduce the social inequalities in health.

### **Aim**

The purpose of this study is to gain insight into, and an understanding of how it is to be a part of the Social services, as a support-person and training-support person. The aim of this research is to identify the possibility of an increased focus on nutrition in the services. Based on experience from the training-contact project, it should look at how the contacts motivates and support the users to activities and if the contacts have a vested interest and adequate knowledge about diet and nutrition and physical activity.

### **Method**

The survey has been conducted using a qualitative method. This methodological approach was chosen because the goal of the survey is to collect experiences and to learn about the work that support-persons and training-support persons are doing, and to see how they motivates its users to activity.

It was conducted semi-structured interviews with nine informants, respectively, who worked in the social services. Five of the respondents had attended the training contact course.

## **Results**

In this research it turns out that there is a strong focus on physical activity in the social services whether the informant has participated at the training-support courses or the contact are working as a support-contact. In interaction with the user, it dedicates more time for physical activity, than it does to eat food together. The support- and training persons says that it is important for them to be in physical activity and to eat healthy. The informants who have participated in training-support course are satisfied with the course. But few of the respondents say that they are left with an academic benefit they may directly carry out in the work they do together with the user. During this research it was identified some factors that influence the choice of activities together whit the users. The contacts interest in physical activity and healthy eating was seen as a factor that is important to motivate the users to be in physically active and eating healthy. Another factor is the approval the contacts working for. The work that the support- and training person does is perceived as a not very goal directed work. In the approval, there is little specification on how the time between the contact and users should be utilized, besides meaningful and socializing and / or physical activity. If the approval had been more specific with goals, it will be easier to set limits and / or tell the users what is beneficial in terms of food-choices.

It also turned up that the level of knowledge about a healthy nutrition is not optimal among the support and training contacts to day. This knowledge can and should be increased, so that their interest in a healthy nutrition is increasing, and support- and training persons will be safer to motivate the user to make good nutrition choices. This knowledge can be increased through a course, either as a separate course on diet and nutrition, or incorporated as part of the training-support course.

This research shows that it is a clear potential to have a greater focus on healthy nutrition in the Social services. The potential is presented because this reaches shows that several of the contacts already eat food with their users and because it is an interest for diet and nutrition among many of the support- and training persons.

## Begrepsavklaringer

Ernæring: Begrepet ser på sammenhengen mellom kosthold og helse, og metabolske og fysiologiske aspekter i kroppen.

Health literacy: Omtalles som Helsefremmende allmenndannelse på norsk.

Kategori: En subgruppe som sier noe om flere koder under analysen

Kosthold: Det er en fellesbetegnelse for den tilberedte mat og drikke et individ inntar

Meningsbærende enheter: Det er et utsagn eller en tekst fortalt av informantene som bærer med kunnskap om en kategori

Nutrition literacy: Omtalles som Ernæringsfremmende allmenndannelse på norsk

Sosiale ulikheter: Begrepet sier noe om helseutfordringene i samfunnet mellom ulike sosiale lag. Sosiale ulikheter måles etter faktorene alder, inntekt og yrke

Støttekontakt: En medarbeider i kommunen som jobber i støttekontaktjenesten, med å bistå personer som har behov for støtte på fritiden

Treningskontakt: Er en støttekontakt som har fokus på fysisk aktivitet

## Oppgavens oppbygning

Denne oppgaven er delt inn i seks deler. Den første delen vil gjøre leseren kjent med bakgrunn for undersøkelsen og hva Støttekontakttjenesten og Treningskontaktprosjektet er. Deretter vil problemstillingen og forskningsspørsmål bli presentert.

Den andre delen vil presentere teori om folkehelse og sosiale ulikheter, og sosiale ulikheter i kosthold og fysisk aktivitet. Teorien som presenteres vil brukes for å drøfte resultatene.

Den tredje delen *Metode og analyse* tar for seg metoden som ligger til grunn for undersøkelsen samt beskrivelse av gjennomføring av undersøkelsen.

I den fjerde delen *Resultater* presenteres undersøkelsens funn i form av utsagn fra studiens informanter.

Den femte delen *Diskusjon* inneholder en drøfting av oppgavens teoretiske tilnærming samt drøfting av undersøkelsen funn sett i lys av teori og problemstillingen.

Tilslutt nevnes mulige implikasjoner og konklusjon

## 1.0 Bakgrunn for studien

Strategien bak den overordnede folkehelsepolitikken i Norge er å forebygge mer og behandle mindre. Satsningsområdene er å fremme helse hos befolkningen ved å bedre kostholdet, øke andelen fysisk aktivitet, samt å utjevne de sosiale ulikehetene i samfunnet (Departementet, 2007).

*Handlingsplanen for et sunnere kosthold i befolkningen (2007-2011)* har som mål å fremme helse og forebygge sykdom gjennom å endre kostvaner i befolkningen basert på myndighetene sine anbefalinger om kosthold og fysisk aktivitet. Handlingsplanen består av ulike tiltak som til sammen skal føre til et sunt og variert kosthold hos barn, unge, voksne og eldre. Handlingsplanens mål skal også bidra til å utjevne de sosiale helseforskjellene i befolkningen (Departementene, 2007).

Informasjons- og kommunikasjonsarbeid som et tiltak i handlingsplanen skal bidra til å øke befolkningens kunnskap om kosthold og ernæring, helse, og hvordan spise sunt. For at dette

skal få effekt må budskapet utformes og tilpasses med ulike strategier og virkemidler ut ifra hvilken målgruppe som det skal kommuniseres til (Departementene, 2007).

*St.meld nr.16 (2002-2003),2002) Resept for et sunnere Norge* forholder seg til den overordnede folkehelsepolitikken, og til de faktorer som bidrar til å skape helseproblemer og sykdom og til de faktorer som beskytter mot dette. Et av de overordnede målene ved St. meld 16. er å redusere helseforskjeller i befolkningen mellom sosiale lag, etnisk opprinnelse og kjønn. Dette skal gjøres ved å skape gode forutsetninger for å kunne ta ansvar for egen helse ved å ta i bruke virkemidler som er tilpasset målgruppen, og å legge til rette for lavterskeltilbud for barn og unge (St.meld. nr 16 (2002-2003), 2003).

I folkehelseplanen for Oslo kommune (2009-1012) er hovedmålet ”Å redusere helseforskjellene i Oslo gjennom å forbedre helsen til utsatte grupper. Utsatte grupper defineres etter sosioøkonomisk status, alder og etnisk opprinnelse”. To av delmålene i folkehelseplaner er: ”Kostholdet skal bedres, særlig blant utsatte grupper og andelen fysisk aktive skal økes” (Helse-og velferdsetaten, 2006).

For Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité (NIF) er hovedmålet for perioden 2007 – 2011 ”En åpen og inkluderende idrett”. Idretten ønsker å ta et samfunnsansvar og gi et tilbud til grupper som faller utenfor den ordinære idrettslagsvirksomheten ved å bistå i tilrettelegging av aktivitet og fagkunnskap.(Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komité, 2007). Oslo Idrettskrets som et organisasjonsledd i NIF har lang erfaring i å nå ulike grupper gjennom ulike aktivitetstilbud og ser betydningen av dette både for individ og samfunn.

For å skape et økt aktivitetsnivå til den gruppen mennesker som ofte faller utenfor den ordinære idrettslagsvirksomheten, ønsker Oslo Idrettskrets å bidra til at fysisk aktivitet blir mer tilgjengelig gjennom et tilbud om Treningskontakt som en del av støttekontakttjenesten (Oslo Idrettskrets, 2009). Treningskontakt er derfor med på å nå målene innenfor både de lokale og de nasjonale planene for å bedre folkehelsen og utjevning av sosiale ulikheter i helse blant befolkningen.

## 1.1 Støttekontakttjenesten

Støttekontakttjenesten<sup>1</sup> er en tjeneste som tilbys i hele Norge. Tjenesten skal ivareta menneskers rett til en sosial og meningsfull fritid og tilværelse, og da gjerne sammen med andre (Helsenett, 2008; Sosial- og helsedirektoratet, 2007a).

Støttekontakttjenesten er hjemlet i to lover, lov om sosiale tjenester § 4-2, første ledd bokstav c og i lov om barneverntjenester § 4-4, annet ledd. Formålet med lov om sosiale tjenester er:

- a) å fremme økonomisk og sosial trygghet, å bedre levevilkårene for vanskeligstilte, å bidra til økt likeverd og likestilling og å forebygge sosiale problemer
- b) bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre” (Sosialtjenesteloven, 1991)

Barnevernstjenesteloven tar for seg andre aspekter enn sosialtjenesteloven, den loven har til hensikt å sikre omsorg og levekår for barn (Barnevernloven – bvl, 1992).

I dag er det mange grupper med ulike behov som får tilbud om støttekontakt. Dette er barn, unge voksne og eldre med spesielle behov, personer med psykiske problemer eller med rusproblemer, innvandrere som er ukjent med det norske samfunn og andre som trenger støtte på fritiden (Sosialtjenesteloven, 1991)

I Oslo kommune er det bydelene som har ansvaret for tjenesten. Tjenesten skal gi rom for å realisere en meningsfylt fritid og tilværelse sammen med andre. Dette er en tjeneste som har vokst de siste årene. På landsbasis i 2006 var det 25610 brukere av tjenesten. I Oslo har det vært en jevn stigning i antall personer som har støttekontakt, og det har vært mer enn dobling fra 1996 – 2006. I 2006 var det i alt 1403 mottakere av tjenesten i Oslo. Det er størst andel brukere av tjenesten i aldersgruppen 18 – 49 år (SSB, 2006).

Når en bruker får innvilget støttekontakt omtales det som et vedtak, et vedtak fattes normalt på ca 3-4 timer per uke, men det er individuelle forskjeller og behov som avgjør dette. Et vedtak blir behovsprøvd, ofte for seks måneder om gangen. Så vil det bli tatt en ny vurdering på om bruker har behov for å videreføre samværet sitt med en støttekontakt eller

---

<sup>1</sup> Støttekontakttjenesten og støttekontaktordningen blir brukt ustrategisk om hverandre i samme betydning

treningsskontakt. Enkelte brukere har faste tider hver uke der de er sammen med sin støttekontakt fordi det kan være et behov for å danne rutiner og kontinuitet, mens andre utnytter sitt vedtak litt mer flytende og avtaler møter ettersom det passer eller kanskje er det enkelte arrangementer de ønsker å delta hvor det er en nødvendighet å ha med seg en støttekontakt. Dette gjør at ordningen må være fleksibel. Det går også an å samle opp timene i vedtaket for å kunne gjøre aktiviteter som går utover de tiltenkte timer per uke. Et eksempel på et slikt tilfelle kan være å dra på fjellet for å stå ski (Helsenett, 2008; Helsetilsynet, 2004; Sosial- og helsedirektoratet, 2007a)

Støttekontakttjenesten er svært fleksibel, både innholdet av tjenesten og omfanget legges opp ut ifra bruker sitt behov. Noen brukere har behov for støttekontakt i en overgangsfase i livet, mens andre har behov for dette i mange år og noen vil kanskje alltid være avhengig av å ha en støttekontakt. Å jobbe som støttekontakt er basert på sosialt samvær og hyggelig aktiviteter. En støttekontakt kan besøke bruker hjemme og for eksempel å lage mat sammen med brukeren eller gjøre andre aktiviteter som å gå på biblioteket, kino, kafé, diskotek, tur eller være en ledsager ved ulike arrangementer (Helse- og velferdsetaten, 2010).

Støttekontakttjenesten kan organiseres på ulike måter; individuell støttekontakt, deltakelse i en aktivitets gruppe eller et individuelt tilbud i samarbeid med en frivillig organisasjon (Sosial- og helsedirektoratet, 2007a). I Oslo jobber flere av bydelene også med å etablere så grupper der flere brukere er sammen med en eller flere støttekontakter. Denne organiseringen gjøres etter individuell vurdering, hvor bruker får gi uttrykk for hva som ønskes, og støttekontakter matches opp mot brukers behov og ønsker.

For å jobbe som støttekontakt kreves det ingen forkunnskaper eller spesielle kvalifikasjoner. Soldal (2003) definerer en støttekontakt som:

En støttekontakt er en medarbeider, vanligvis en uten profesjonell bakgrunn, som er lønnet av kommunen. Gjennom samvær og ulike fritidsaktiviteter skal støttekontakten bidra til at mennesker med behov for hjelp, støtte og kontakt får en trygg og meningsfull fritid. Samværet skal gi mulighet for personlig vekst. Brukerens behov er utgangspunktet for om samværet organiseres enkeltvis eller i grupper. Støttekontakten arbeider ut i fra en avtale med kommunen. Avtalen regulerer innhold i og omfang av arbeidet (Soldal, 2003, p. 14).

## **1.2 Treningskontakt som en del av Støttekontakttjenesten i Oslo**

Treningskontakt er en ny måte å organisere tjenestetilbudet støttekontakt på når fysisk aktivitet er ønsket. Gjennom en videreutvikling av støttekontaktordningen ønsker Oslo Idrettskrets å rekruttere og skolere ressurspersoner som kan være en del av støttekontaktordningen med fokus på fysisk aktivitet. Beskrivelsen av støttekontakttjenesten er tilsvarende ved treningskontakttilbudet, men støttekontakten blir erstattet med en Treningskontakt.

Treningskontaktprosjektet har sin opprinnelse fra 2002 ved Sogn og Fjordane Idrettskrets og Helse Førde. Treningskontakt var i utgangspunktet et tilbud personer med rusproblemer og/eller psykiske utfordringer. På landsbasis er det flere tilsvarende Treningskontakt prosjekter (Skrede, Munkvold, & Watne, 2006; Sosial- og helsedirektoratet, 2007a).

Treningskontaktprosjektet i Oslo er et samarbeid mellom Oslo Idrettskrets og Helse- og Velferdsetaten ved Oslo kommune og enkelte bydeler (Grorud, Østensjø, Grünerløkka og Nordre Aker). Det er inngått et gjensidig partnerskap mellom Helse- og velferdsetaten og Oslo Idrettskrets med utgangspunkt i folkehelse planen for Oslo kommune.

Oslo Idrettskrets er ansvarlig for å få ordningen implementert i bydelene. Idretten påvirker ved å motivere, engasjere og å legge til rette for implementering av Treningskontaktprosjektet i bydelene. Idretten jobber også sammen med bydelene for å rekruttere treningskontakter til kurs. Oslo idrettskrets er ansvarlig for å organisere og gjennomføre treningskontaktkurset, og sikre det faglige innholdet i kurset.

Det stilles ingen krav til formell forkunnskap for å kunne jobbe som treningskontakt. Dette vil bli ivaretatt av Oslo Idrettskrets ved at treningskontaktene må igjennom et kurs som tar for seg relevant litteratur. Etter endt kurs vil treningskontakten bli tildelt bekreftelse på kursdeltakelse og knyttet til et nettverk med treningskontakter som følges opp av Oslo Idrettskrets og den enkelte bydelen i kommunen.

### **1.2.1 Målsetting for Treningskontaktprosjektet**

Hovedmålet for Treningskontaktprosjektet:



”Gjennom fysisk aktivitet, bidra til at barn, unge, voksne og eldre som har behov for støtte på fritiden, kan oppnå bedre helse, få økt bevegelsesglede, danne sosiale nettverk og oppnå høyere livskvalitet i hverdagen”

Det er på bakgrunn av dette satt inn et tiltak hvor man ønsker å skolere treningskontakter slik at de skal ha bedre forutsetninger og økt kunnskap for å være i fysisk aktivitet med brukerne.

### **1.2.2 Innhold i treningskontaktkurset**

Treningskontaktene deltar på et 12 timers kurs i regi av Oslo Idrettskrets. Kurset omfatter temaene:

- Dagens utvikling i samfunnet, overvekt
- Gevinst av fysisk aktivitet; det helsemessige aspektet og hvilken rolle en treningskontakt har ovenfor sin bruker
- Aktivitetstilbud gjennom idretten; hva finnes av tilbud, hvor finnes de og hvordan finne frem til disse?
- Treningslære; oppvarming, styrketrening, utholdenhet og nedtrapping. Hvorfor er det viktig med inndeling av treningsøkten? Forslag til hva som kan gjøres ved de ulike delene av en treningsøkt.
- Motivasjon og kommunikasjon; hva motiverer til fysisk aktivitet, utviklingspsykologi og helsefremmende aspekter, hvordan kan adferd, tanker og følelser endres?
- Praktisk trening og gruppeoppgaver med forslag til aktiviteter og hvordan en trening kan organiseres med ulik tilnærming
- Fysisk aktivitet og psykisk helse; hvorfor er fysisk aktivitet viktig i forhold til psykisk helse?
- Kosthold og ernæring; næringsstoffer, energifordeling, ernæring før under og etter trening. Praktiske tips på hvordan du kan velge sunn mat og oppnå et sunt vekttap og en god helse.
- Diverse brosjyremateriell utgitt av Helsedirektoratet om aktuelle temaer ved kurset.

Alle foredragsholdere har høyere utdanning innenfor sitt fagområde og er tilknyttet instanser som har kjennskap til støttekontakt- og treningskontaktordningen.

### **1.2.3 Treningskontakt andre steder i Norge og Støttekontakttilbud i andre land**

#### **1.2.3.1 Treningskontaktprosjekter i andre fylker**

Treningskontakt er et tiltak som mange fylker og kommuner tilbyr i Norge. Treningskontaktprosjektene er forankret på ulike måter omkring i Norge; i idretten –

idrettskretser og lag, og kommunale instanser som Friskotek, etater, folkehelsekoordinator med mer. De ulike modellene samarbeider på forskjellige måter, det er et ulike samarbeid med fylke, kommune og bydel. Noen av modellene bruker også andre navn for sine prosjekter. Et eksempel er ”Treningskompis” i Sør Trøndelag.

Felles for alle prosjektene er at de gjennomfører kurs hvor treningskontaktene blir skolert. Kursomfanget kan varier fra seks til 40 timer. Felles for alle treningskontaktprosjektene er målet om å senke terskelen for fysisk aktivitet. Som et resultat av økt andel fysisk aktivitet er det ønskelig og oppnå de helsegevinstene man vet at fysisk aktivitet fører med seg. Dette vil kunne bidra til en helse blant målgruppen for treningskontakt.

På landsbasis er det cirka 1000 personer som har deltatt på treningskontaktkurs. I Oslo er det ca 80 personer per mars 2011.

#### **1.2.3.2 Tilsvarende tjenestetilbud i våre naboland**

Det finnes tilsvarende velferdstjenester i våre naboland Danmark og Sverige. Det er mulig det finnes tilsvarende ordninger også i andre skandinaviske og europeiske land. Men det er dessverre vanskelig å finne informasjon om dette.

I Danmark finnes en ordning som har mange likhetstrekk med støttekontaktordningen i Norge. Ordningen omfatter målgruppen bevegelseshemmede, utviklingshemmede, blinde- og svaksynte, psykiske lidelser, rusavhengige og bostedsløse over 18 år og andre som ikke er i stand til å sosialisere seg på egen hånd. Formålet er å gi brukeren muligheter til å delta i aktiviteter utenfor eget hjem og på den måte unngå isolasjon. Ordningen skal medvirke til normalisering og integrasjon i samfunnet og øke den enkeltes muligheter for selvstandighet, valgfrihet og ansvar for egen tilværelse. Ordningen er regulert i *Lov om social service* (Retsinformation.dk, 2009)

I Danmark kan det se ut til at det også er et tilbud som har fokus på fysisk aktivitet. De kaller dette for *Motionsven*. Det oppleves litt vanskelig å få tak på organiseringen rundt dette tilbudet. Etter å ha sett på noen web sider og sendt e-post til Dansk Idrett det kan virke som at tilbudet motionsven er organisert i samarbeid med idrett og kommune. Motionsven blir skolert gjennom et kurs. Det kan virke som at dette kurset har mange likhetstrekk med treningskontaktkurset i Oslo. Dette arbeidet blir omtalt som fivillig arbeid i Danmark (Danskoplysning, 2011).

Sverige har også et lovverk som er organisert på liknende måte som i Norge. Ordningen skal sikre at brukere får en mulighet til å leve et selvstendig liv ved å gi bruker bistand i fritidsaktiviteter, bidra til å redusere sosial isolasjon og bistå i hverdagssituasjoner. Målgruppen for ordningen er barn, unge og eldre, personer med rusproblemer og funksjonsnedsettelse og andre personer med ekstra behov. Loven er regulert under Socialtjänstlagen (SoL) (Lagen.nu, 2001; Socialstyrelsen, 2001).

Det har vært vanskelig å finne informasjon på hvordan Sverige jobber med integrering i fysisk aktivitet av den gruppen mennesker som *Socialtjänstlagen* omfatter.

Svensk idrett har et folkehelseprosjekt som jobber med inkludering av målgruppen til Socialtjänstlagen inn i svensk idrett. Dette prosjektet er blitt kjøpt opp av *Borås stad*, der Borås stad står for økonomi og budsjett. Personalet som trolig kan sammenliknes med en Treningskontakt, er ansatt i Västergötlands Idrottsförbund. Prosjektet har pågått siden 2004 (Västergötlands Idrottsförbund, personlig kommunikasjon, 20 april, 2011)

Foreningen for *Utvecklingsstörda barn och ungdomar (FUB)* er en interesseorganisasjon for personer som er utviklingshemmede. De jobber med ett prosjekt som heter *Fritid för fler*. Målsetningen til prosjektet virket å være tilsvarende treningskontaktprosjektet, men det er avgrenset til barn og unge (J. Sandberg, personlig kommunikasjon, 21 april, 2011).

Det er også flere prosjekter som jobber med tilsvarende arbeid i Sverige. Det har ikke latt seg gjøre å hente informasjon som forteller om utbredelse/omfang av tiltakene (Svenska Handikappidrottsförbundet och Sveriges Paralympiska Kommitté & Riksidrottsförbundet, personlig kommunikasjon, 25 april, 2011).

#### **1.4 Mulighet for *Ernæringskontakt* som supplement i Støttekontakttjenesten i Oslo**

På bakgrunn av de overordnede nasjonale og lokale føringer som har til hensikt å bedre folkehelsen blant utsatte grupper er Treningskontaktprosjektet blitt implementert i Oslo. For å bedre helsen blant utsatte grupper er det trolig ikke tilstrekkelig og kun ha fokus på at andelen fysisk aktivitet skal økes. Det er godt dokumentert at både kostholdet og fysisk aktivitet er viktig for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer (WHO, 2004).

I løpet av denne undersøkelsen har jeg kommet frem til begrepet *Ernæringskontakt* som et mulig verktøy i det forebyggende folkehelsearbeidet som supplerer Treningskontaktprosjektet. Støttekontakttjenesten og lov om sosialetjenester og dets målgrupp som tjenesten og loven omfatter ligger som en plattform for treningskontakt arbeidet. På samme måte er det tiltenkt å se på om man kan ha et større fokus på sunn ernæring i støttekontakttjenesten gjennom en Ernæringskontakt. Tanken er å skolere støtte- og treningskontakter innenfor fagfeltet kosthold og ernæring slik at de oppnår en tilfredsstillende kunnskap om dette og kan gi enkle råd og tips om til brukere av støttekontakttjenesten om kosthold og ernæring.

#### **1.4.1 Forventet resultat**

Flere evalueringer og undersøkelser som er gjort på støttekontakttjenesten viser at det er behov for et kompetanseløft og tettere oppfølging og veiledning ved tjenestetilbudet Støttekontakt. (Helsetilsynet, 2008; Nordlandsforskning, 2007). Det er sannsynlig å tro at Ernæringskontakt som en del av støttekontakttjenesten, vil kunne være med på å bidra til økt kunnskap og en større bevissthet omkring kosthold og valg av mat hos brukere av tjenesten.

Ernæringskontakt vil etter all sannsynlighet bidra til å jobbe mot målene i den overordnede folkehelsepolitikken om økende informasjons- og kommunikasjonsarbeid som skal bidra til økt kompetanse om kosthold og helse. Det gjøres ved at støtte- og treningskontaktene får økt kompetanse om kosthold og ernæring gjennom kurs i regi av Oslo Idrettskrets. På sikt er det trolig at Ernæringskontakt vil kunne bidra som forebyggingsarbeid, som har til hensikt å oppnå reduksjon av ikke-smittsomme sykdommer som hjerte- og karsykdom, overvekt og diabetes, samt å arbeide for en bedre helse blant utsatte grupper.

### **1.5 Problemstilling og tilhørende forskningsspørsmål**

Med bakgrunn i erfaringer fra Treningskontaktprosjektet i Oslo skal denne oppgaven se på om det er et potensial for å ha økt fokus på sunt kosthold bland brukere av Støttekontakttjenesten. Masteroppgaven har følgende problemstilling:

*Er det potensialet for økt fokus på sunn ernæring i Støttekontakttjenesten?*

For å kunne si noe om denne problemstillingen er det viktig å gjøre opp noen presiseringer i forhold til hvordan man skal komme frem til svar som kan bidra til å belyse problemstillingen. Det er ønskelig å se på om og eventuelt hvordan kontaktene motiverer sine

brukere til ulike aktiviteter, samt å se på om det er noen faktorer som er av betydning, eller er begrensende for et slikt arbeid.

Erfaringer og utbytte av treningskontaktkurset vil også stå sentralt i undersøkelsen for å se om kurset har hatt noen effekt på valg av aktiviteter sammen med bruker. Dette for å se på hvordan økt fokus på ernæring i støttekontakttjenesten eventuelt kan gjennomføres i praksis.

Det vil også bli sett på støtte- og treningskontaktens interesse for kosthold og ernæring og fysisk aktivitet og hvordan de forhold seg til ernæringsinformasjon fra ulike kilder. På bakgrunn av dette har masteroppgaven følgende forskningsspørsmål:

1. Er det interesse og praksis for kosthold og ernæring hos støtte- og treningskontaktene og er det en interesse og motivasjon for et sunt kosthold ut til brukerne?
2. Har treningskontaktkurset hatt noen påvirkning på treningskontakten sin beslutning for valg av aktiviteter som gjøres sammen med bruker?
3. Hvordan evaluerer treningskontaktene den ernæringsinformasjonen de mottar?

Hva er kilden til informasjonen?

Hvordan blir det informasjonen eventuelt anvendt i en situasjon mellom kontakt og bruker?

Disse spørsmålene vil danne en plattform som har til hensikt å se på om det er et potensial i støttekontakttjenesten for et økt fokus på sunn ernæring.

## 1.6 Avgrensninger

Støttekontakttjenesten er hjemlet i Lov om sosiale tjenester § 4-2, 1. ledd, bokstav c. Dette er et lovverk som beskytter brukerne av støttekontakttjenesten. Den tiltenkte målgruppen for denne forskningen er brukerne. Det ville vært ideelt å kunne få snakket direkte med brukerne for å få et svar på om det er et potensial for å ha økt fokus på sunn ernæring i støttekontakttjenesten. På bakgrunn av lovverket som tjenesten er hjemlet i medfører det at støttekontakttjenesten ikke har anledning for å dele opplysninger med forsker (eller andre) som gjør det mulig å kunne sette forsker og bruker i kontakt med hverandre.

Lov om sosiale tjenester sier at de som arbeidet etter denne loven må forholde seg til taushetsplikten:

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for sosialtjenesten etter denne loven, vil ha taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. Taushetsplikten gjelder fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted. Opplysninger til andre forvaltningsorganer, jf. Forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6, kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme sosialtjenestens eller institusjonens oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noen sin helse (Sosialtjenesteloven, 1991).

På bakgrunn av forvaltningsloven vil det ikke være mulig å få tak opplysninger om brukere av tjenesten og å kunne rekruttere brukerne som informanter til denne undersøkelsen. I følge taushetsplikten vil det også være krav om brukers og/eller foresatte sitt samtykke ved opplysninger som angår bruker som ikke selv har myndighet grunnet alder eller diagnose.

## 2.0 Teori

I dette kapitlet vil jeg presentere det teoretiske rammeverket som vil bli brukt senere i diskusjonskapitlet for å drøfte resultatene. Jeg vil se på faktorer som har innflytelse på kosthold og ernæring og fysisk aktivitet. Det vil særlig bli lagt vekt på sosiale ulikheter. Deretter vil jeg gå nærmere inn på kommunikasjon og begrepene *Health literacy* og *Nutrition literacy*. Disse begrepene anses som viktige i arbeidet med å bidra til økt kunnskap i befolkningen om kosthold og ernæring og fysisk aktivitet som skal bidra til utjevning av sosiale ulikheter.

### 2.1. Folkehelse og påvirkning av sosiale faktorer

Folkehelse kan defineres som ”Befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i befolkningen” (Helsedirektoratet, 2010). Folkehelsearbeid er samfunnets samlede innsats for å styrke faktorer som fremmer helsen, redusere faktorer som medfører helserisiko og beskytte mot ytre helsetrusler. Videre skal folkehelsearbeidet bidra til en jevnere sosial fordeling av faktorer som påvirker helsen (Helsedirektoratet, 2010; NOU 1998: 18, 1998).

Det har blitt gitt betydelig oppmerksomhet til å analysere faktorer som er bestemmende for helsen ved hjelp av intervensjoner som har hatt til hensikt å skulle forklare og illustre effekten av helsekampanjer mellom ulike sosiale lag. Dette har ledet frem til et hierarki som beskriver sosiale ulikheter i samfunnet (Helsedirektoratet, 2009b; Nutbeam, 2000). Dette hierarkiet betegnes samlet som *Det sosioøkonomiske hierarkiet* eller *Sosioøkonomisk status* og måles normalt etter faktorene inntekt, utdanning og yrke. Disse faktorene kan si noe om hvilken posisjon i samfunnet personer har, uten at det er nedsettende ment. Å påvise sosial ulikhet i helse er viktig, fordi det viser til at det er et potensial for å øke den totale helsen i befolkningen. Dersom sosiale ulikheter i helse reduseres, gir det muligheter for å kunne bedre folkehelsen (WHO Commission on Social Determinants of Health, 2008). Individuelle valg tilknyttet kosthold, ernæring og fysisk aktivitet samt sosiale faktorer er viktige parametere i rangeringen av helseutfordringer i samfunnet (Bambra, et al., 2010; Helsedirektoratet, 2009b; Silk, et al., 2008). På bakgrunn av denne informasjonen er det utviklet handlingsprinsipper og stortingsmeldinger for å takle sosiale ulikheter i helse blant befolkningen (Helsedepartementet, 2007; Helsedirektoratet, 2008b).

Et eksempel på hvordan hierarkiet trer frem kan være levealder. Det sees at levealderen øker proporsjonalt med antall år utdanning. (Helsedirektoratet, 2009b; Sosial- og helsedirektoratet, 2007b). Dagens helseutfordringer er i stor grad knyttet opp til hvordan folk lever sine liv og hvordan samfunnet er organisert gjennom samhandling og lovearbeid (Helsedirektoratet, 2010). De sosiale faktorene er bestemmende for menneskets liv og død, faktorene påvirker hvordan man lever livet sitt, og som følge av det er det er det konsekvenser man kan bli utsatt for ved sykdom.

Blir du født i dag kan du i enkelte land forvente å leve et liv på over 80 år, i andre land kan du forvente en levealder på under 45 år. Disse forskjellene i levealder er begrunnet i helsetilstanden i ulike deler av verden. Helsetilstanden baserer seg på menneskers levekår; hvor i verden du bor, hva du jobber med, utdanning og økonomi, alder og det lokale samfunnssystemets evne ved sykdomshåndtering (WHO Commission on Social Determinants of Health, 2008). Det sees også at personer av lavere sosiale lag har økt risiko for barnedødelighet, utvikling av psykiske lidelser og risiko for utvikling av overvekt og andre ikke-smittsomme sykdommer, enn hva personer av høyere sosialklasse har (Folkehelseinstituttet, 2010). Videre kan oppvekstvilkårene og tobakksforbruk ved siden av inaktivitet og usunt kosthold øke forekomsten av ikke-smittsomme sykdommer og ha en innflytelse på helsen i voksen alder (Butland, 2007; Helsedirektoratet, 2010; Jenum, 2007; Silk, et al., 2008).

De siste 20 årene har de aller fleste mennesker i Norge fått en bedre helse og levealderen har økt uavhengig av sosiale faktorer (Folkehelseinstitutt, 2010; Nasjonalt råd for ernæring, 2011). Det sees en markant bedring i helse og levealder hos grupper av høy sosial status fremfor hos de av lavere sosiale lag<sup>2</sup> (Helsedirektoratet, 2008b).

Særlig finner vi store helse ulikheter i Oslo (Holmboe-Ottesen, Wandel, & Mosdøl, 2004; Jenum, 2007). En mann ifra bydel Sagene kan forvente å leve til han blir 68 år, mens en mann i bydel Vestre Aker lever i snitt til de er over 80 år. Dette kan ikke forklares med genetiske forskjeller mellom bydelene, men ved ulike levekår og de risikofaktorer som mennesker utsetter seg for gjennom livet (Helsedirektoratet, 2010). I Oslo ble det gjort en undersøkelse i 1990-94 som viste at mannlige ufaglærte arbeidere hadde nesten dobbel så høy dødelighet i forhold til menn av høystatusyrker. For kvinner viste dødeligheten 60 pst. høyere ved

---

<sup>2</sup> Sosial lag brukes synonymt med sosial status



ufaglærte kvinner. Det viste også at dødeligheten var ca tre ganger høyere for menn og to ganger høyere for kvinner hos personer som bodde i den minst velstående bydelen i Oslo, fremfor for de som bodde i den mest velstående bydelen (Bråthen, Djuve, Dølvik, Hagen, & Nielsen, 2007; Folkehelseinstituttet, 2007).

Forebygging av sykdom og helsefremmende arbeid har stått på politisk dagsorden i lang tid. Allerede på 60-70-tallet ble det utført kampanjer som hadde som mål å fremme helse og forebygge sykdom i befolkningen. I senere tid kan man se at disse kampanjene har vært basert på en relativt enkel forståelse av kommunikasjon og adferdsendring. Det kommer også frem at disse kampanjene har hatt størst effekt på personer med høyere utdanning og inntekt (Nutbeam, 2000). Det er antatt at de som responderte på kampanjene hadde et høyere nivå av allmennkunnskap og skriveferdigheter. Dette var medvirkende til at respondentene hadde en bedre forutsetning for å kunne motta og respondere på budskapet i kampanjene. Dette har medvirket til at senere kampanjer på 80-tallet har hatt en sterkere teoretisk forankring ved utforming av sitt budskap slik at budskapet skal appellere til rett målgruppe. De senere kampanjer og programmer har rettet seg mot personer i samfunnet av lavere sosial klasse nettopp for at denne gruppen mennesker skal kunne utvikle en større forståelse og øke sin forutsetning for å kunne ta ansvar for egen helse (Nutbeam, 2000).

I følge Barker (2006) konkluderes det med at det trengs, og er en etterspørsel etter, flere undersøkelser og instrumenter for å kartlegge hvordan man kan gå frem for å informere konstruktivt om helse på en slik måte som blir forstått av målgruppen og som har til hensikt å øke nivået av allmenndannelse og fremme en bedre folkehelse.

En undersøkelse som hadde til formål å se på ernæringskunnskap hos voksne personer av lavere sosial klasse, viser at denne gruppen mennesker får tilgjengelig mindre informasjon og læring om ernæring. Dette skaper en mangelfull og/eller utilstrekkelig kunnskap for å kunne ta gode avgjørelser på kosthold og ernærings supplementer. En intervensjon, som har sett på hvordan man kan øke kunnskap blant denne gruppen mennesker, viser at et enkelt undervisningsprogram (kurs) kan bidra til å øke kunnskapen omkring kosthold og ernærings supplementer (Little, Perry, & Volpe, 2002).

I en spørreundersøkelse som er utført blant norske leger, ble legene spurt om de tok hensyn til pasientens sosioøkonomiske forhold. Undersøkelsen viser at flertallet av legene sjeldent eller aldri tar hensyn til pasienten sine sosioøkonomiske forhold ved behandling (Bringedal & Bærøe, 2010; Claussen, 2010). For å oppnå resultatlikheter ved behandling i kontakt med

helse- og fagpersonell, bør det tas hensyn til pasientens sosioøkonomiske forhold. Dette fordi pasienter av lav sosioøkonomisk status i større grad kantar en tilpasset kommunikasjon for å oppnå god behandling. Eksempel på dette kan være at pasienter/klienter av lavere sosial status kan trenge en mer detaljert beskrivelse av hvordan de skal gå til verks dersom de skal legge om kostholdet sitt. Det holder ikke kun å sende pasienter/klienter ut med en diett plan som forteller hva som skal spises til hvilke tider. De trenger trolig også hjelp til å bli bevisst på spisevanene sine, på sine egne valg og handlinger i tilknytning til maten de spiser. Slik at de lettere kan se hvilke matvarer som kan byttes ut med et sunnere alternativ.

Desto høyere sosioøkonomisk status en innehar, desto større evne vil den enkelte som oftest inneha til å forstå, diskutere og adoptere kunnskap, samt kritisk kunne evaluere helseinformasjon og helseråd som kan fremme egen helse (Dansk Sundhedsinstitut, 2009; Finbråten & Pettersen, 2009).

## **2.2 Sosiale ulikheter i kosthold og betydningen av dette for folkehelsen**

Hver dag og hver uke tar vi mange valg knyttet til kosthold og ernæring og fysisk aktivitet. De valgene som tas påvirkes av individuelle forhold, så vel som fysiske, økonomiske og sosiale forhold i samfunnet. Vårt forhold til kosthold og ernæring og fysisk aktivitet endres til stadighet, de endres underveis med samfunnsutviklingen, familiestruktur og arbeidssituasjon (Departementene, 2007).

Epidemiologiske data viser at kostholdet vårt følger den sosioøkonomiske gradienten. Høy sosioøkonomisk status er assosiert med et mer gunstig sammensatt kosthold. Det sees at personer av høyere sosioøkonomisk status har et høyere inntak av fullkorn og fiber, magert kjøtt, fisk, magre meieri produkter og frukt og grønnsaker enn hva personer av lav sosioøkonomisk status har. Det gunstige kostholdet gir også et bedre sammensatt og næringsrikt kosthold med tanke på inntak av ikke-energigivende næringsstoffer som vitaminer og mineraler. Et balansert og variert kosthold er assosiert med bedre helse (Helsedirektoratet, 2010a; Holmboe-Ottesen, et al., 2004).

Hos personer av lavere sosioøkonomisk status sees det et høyere forbruk av raffinerte/bearbeidede matvarer og tilsatt fett. Det resulterer i et lavere inntak av ikke-energigivende næringsstoffer hos mennesker av lav sosioøkonomisk status. Det kan være

uheldig for folkehelsen og utvikling av sykdom (Darmon & Drewnoski, 2008; Holmboe-Ottesen, et al., 2004).

I 2001 utgjorde ikke-smittsomme sykdommer som overvekt, diabetes, hjerte- og karsykdom og noen former for kreft hele 60 pst av de globale dødsårsakene. I samfunnet, både globalt og nasjonalt sees en økende trend i utvikling av overvekt og diabetes. Hjerte- og karsykdom derimot har vist en kraftig nedgang i antall tilfeller de siste tretti-førti år, men er likevel den vanligste årsaken til sykdom og død i den norske befolkningen (Helsedirektoratet, 2007a, 2007b; WHO, 2004; WHO/FAO, 2003).

Årsaken til utvikling av ikke-smittsomme sykdommer er sett i sammenheng med faktorer som er tilknyttet sosiale ulikheter, matvarevalg og en ubalanse mellom energiinntak og energiforbruk. Vi har dessverre ikke gode nok data til å kunne fastslå om det er energiforbruk (aktivitetsnivået) eller energiinntaket vårt, eller om det er en kombinasjon av dette som er årsak til den økende utviklingen av ikke-smittsomme sykdommer. Det som er sikkert er at denne utviklingen resulterer i en kraftig utfordring ved global folkehelse (Darmon & Drewnoski, 2008; WHO, 2004).

Matvarevalg har trolig en sammenheng med matvarepriser og matvarekvalitet. Avgjørelser som tas i relasjon til matvarevalg er i stor grad tilknyttet sosial adferd og sosiale faktorer. Dette går ut på individers forhold til økonomi og egne behov, samt optimalisering av disse behovene sett i lys av kultur, politikk, geografi og økonomiske faktorer, samt normer og verdier (Jeffrey & Carole, 2009).

Fattigdom leder til valg av matvarer med lav pris. Det er ofte de matvarene som har lang holdbarhet. For å oppnå lang holdbarhet på mat tilsettes ofte sukker og mettet fett i produktet. Dette er som regel billige råvarer. En rapport utført av *US Department of Agriculture Thrifty Food Plan* rapporterer at et helsemessig gunstig kosthold utgjør opptil 35-40 pst. av matbudsjettet til en familie av lav sosioøkonomisk status. Andre studier viser at økte matvarepriser er et hinder dersom man ønsker å redusere fettinntaket og øke forbruket av fisk, fullkorn og fersk frukt og grønnsaker (Darmon & Drewnoski, 2008).

Et energitett og næringsfattig kosthold er assosiert med valg av billigere matvarer. Et næringstett kosthold er assosiert med en høyere pris på matvarene per megajoule. Magert kjøtt, fisk, frisk frukt og grønnsaker er dyrere matvarer enn matvarer tilsatt sukker og fett. Det

fører til at et energitett og næringsrikt kosthold er dyrere enn et kosthold basert på høyt nivå av sukker, fett og raffinerte produkter (Darmon & Drewnoski, 2008).

Tilgjengelighet av matvarer spiller også en rolle i forhold til kostholdets sammensetning. Bor du i et mindre område/lokalsamfunn kan det påvirke transport og avstand til matbutikker, og butikkens utvalg samt prisen på produktene, og da særlig priser på ferske råvarer. Det kan være flere årsaker til både manglende utvalg og økende pris. Eksempler kan være manglende eller redusert konkurranse av andre matbutikker, eller redusert salg som krever at butikkene må få dekket sin kostnad ved eventuelt svinn og lav turnover av ferske matvarer og matvarer med kort holdbarhet (Darmon & Drewnoski, 2008).

I Norge sees en tilsvarende trend som det sees globalt. Ved siden av at det sees en positiv utvikling i det norske kostholdet. Vi spiser mindre av det usunne fett og mindre sukker og har økt andelen frukt og grønnsaker. Dette har ledet frem til en reduksjon av hjerte- og karsykdom i befolkningen. Denne utviklingen ser til å flate ut (Helsedirektoratet, 2010a, 2010b). Til tross for dette har mange i den norske befolkningen fortsatt et kosthold som ikke er optimalt og som inneholder mye fett, sukker og salt og lite av de sunne matvarene som grovt brød, fisk og frukt og grønnsaker. Dette gir en økende forekomst av overvekt og diabetes. Særlig sees dette kostholdet hos personer med kortere utdanning og dårligere økonomi, fremfor hos personer med høyere utdanning og god økonomi (Helsedirektoratet, 2010a, p. 77)

### 2.3 Fysisk aktivitet

Det er blitt gjort undersøkelser som har til hensikt å si noe om befolkningen er i tilstrekkelig fysisk aktivitet i henhold til de anbefalingene vi har. Også her er det klare sosiale forskjeller på nivåer av fysisk aktivitet. Det kommer frem at personer av lavere utdanning er mindre aktive enn de med høyere utdanning rangert etter sosiale ulikheter (Darmon & Drewnoski, 2008). I Norge viser det at hele 26pst. av personer med grunnskoleutdanning oppgir at de aldri mosjonerer, mot 7pst. av de med høyere akademisk utdanning (Helsedirektoratet, 2009b). Hele 50pst av kvinner med lavere utdanning oppgir at de aldri bedriver hard mosjon i fritiden, mens andel er noe lavere hos menn, ca 35pst. (Helsedepartementet, 2007)

I følge rapporten *Fysisk aktivitet bland voksne og eldre i Norge* (2009) viser det seg at kun 20pst av deltakerne i undersøkelsen tilfredsstillt anbefalingen fra Helsedirektoratet om 30

minutter moderat fysisk aktivitet per dag. I følge rapporten viser det seg også at det er en klar sammenheng mellom utdanning og aktivitetsnivå, men ingen sammenheng mellom inntekt og aktivitetsnivå (Helsedirektoratet, 2009a). I følge rapporten *Fysisk inaktive i den voksne befolkningen* (2009) kommer det frem at andelen som bedriver regelmessig fysisk aktivitet har økt fra 41 til 69 pst. Økningen defineres etter 30 minutter fysisk aktivitet en gang per 14. dag. Denne økningen sees fra 1987 og frem 2007. Likevel sees det at nordmenn er mindre aktive enn andre europeiske land. Rapporten viser at 83 pst. av den voksne befolkningen ikke ligger opp under anbefalingen om en halv time moderat<sup>3</sup> fysisk aktivitet per dag (Kreftforeningen, Norges bedriftsidrettsforbund, & Helsedirektoratet, 2009).

I følge undersøkelsen *Fysisk aktivitet bland barn og unge i Norge* (2008) viser den at 91pst. av ni årige gutter og 75pst. av ni årige jenter har et aktivitetsnivå som tilfredsstillende anbefalingene om 60 minutter variert fysisk aktivitet. Blant 15 åringene tilfredsstilte 54 pst. av guttene og 50 pst. av jentene anbefalingen (Helsedirektoratet, 2008a).

Undersøkelsene viser at det helt klart er et potensial for å få den norske befolkningen i mer fysisk aktivitet, og at det er et enda større potensial blant personer av lavere sosial status.

## 2.4 Helse- og ernæringskommunikasjon

I det moderne samfunn er det mange aktører som fremmer ulike budskap om helse, kosthold og fysisk aktivitet til befolkningen. Det kan være i aviser, på TV, internett, gjennom fagpersonell, rollemodeller og forbilder. Dette blir omtalt som kommunikasjon. Dersom målet med budskapet er å fremme helse, omtales det gjerne som helsekommunikasjon, og hvis målet med budskapet er å fremme ernæring og et sunt kosthold vil det bli omtalt som ernæringskommunikasjon (Finbråten & Pettersen, 2009).

Helse- og ernæringskommunikasjon har som formål å informere konstruktivt og kritisk om helse og ernæring, slik at det påvirker individer og samfunn til å ta beslutninger som skal forbedre deres helse og ernæringsstatus, da gjerne gjennom et godt kosthold og fysisk aktivitet (Finbråten & Pettersen, 2009; Jarlbro, 2004).

Når du skal utforme et budskap er det viktig å sette seg nøye inn i hvem som er målgruppen for budskapet, spesielt viktig er det hvis målgruppen for budskapet er av lavere sosial

---

<sup>3</sup> Moderat defineres som lett andpusten (Helsedirektoratet, 2010)

status/posisjon i samfunnet, enn hva aktøren som skal fremme budskapet er. Det er viktig nettopp for at mottakeren skal ha gode forutsetninger for å kunne forstå hva budskapet er (Finbråten & Pettersen, 2009; Jarlbro, 2004). Denne strategien er trolig spesielt viktig å ta hensyn til i arbeidet med utjevning av de sosiale ulikhetene i helse.

#### 2.4.1 Health Literacy

Health literacy er et relativt nytt begrep i helsefremmende arbeid. Det har sitt utspring i forforståelsen av sosiale ulikheter i helse. Interessen rundt dette har ledet frem til begrepet *Health literacy* (Nutbeam, 2008). På norsk kan det oversettes til *Helsefremmende allmenndannelse* (Pettersen, 2003).

Nutbeam (2000) definerer Health literacy som personlige, kognitive og sosiale ferdigheter som er avgjørende for enkeltindividets evne til å få tilgang til, forstå og anvende helseinformasjon for å fremme og ivareta god helse. *Center for Health care Strategy Inc* (2000) definerer Health literacy som følger:

”Health literacy is the ability to read understand, and act on health care information”

Pettersen (2003) omtaler Helsefremmende allmenndannelse om den mulighet, evne og motivasjon enkeltpersoner har til å skaffe seg og erverve basal helsekunnskap. Og til å oppsøke eller motta, diskutere og kritisk vurderer helseinformasjon og helseråd (Pettersen, 2003, 2009).

Begrepet Health literacy kan bli omtalt ulikt i litteraturen, da det også kan oversettes til lese- og skriveferdigheter (Jochelson, 2007). I denne teksten snakkes det om Helsefremmende allmenndannelse når begrepet Health literacy brukes.

#### 2.4.2 Nutrition Literacy

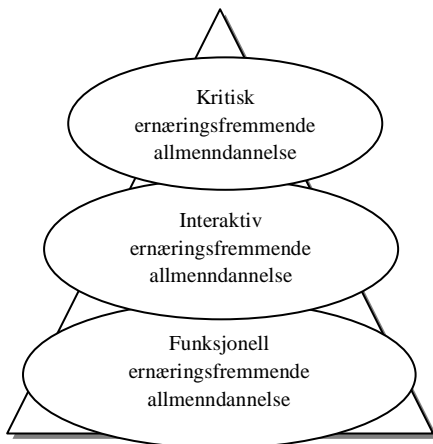
I de senere år har det dukket opp et underbegrep til Health literacy i ernæringsforskningen; *Nutrition literacy* (Diamond, 2007; Pettersen, 2009; Silk, et al., 2008). Med tanke på undersøkelsens formål vil dette begrepet vektlegges i denne undersøkelsen. Nutrition literacy er ansett som mer relevant en Health literacy for denne undersøkelsen. Nutrition literacy er en sammensetning av termer som kan defineres likeledes som Health literacy, men i en kostholdsrelatert sammenheng. Som Health literacy rangerer Nutrition literacy evnen til ernæringskommunikasjon og i hvilken grad personer kan forstå, utveksle og skaffe tilgang på av ernæringsinformasjon (Silk et. al., 2008; Pettersen, 2009).

### 2.4.2.1 Nivåer av Nutrition Literacy

Definisjon av Nutrition literacy blir tilsvarende Health literacy. Du bytter ut ordet *Health* med *Nutrition* (Silk, et al., 2008) Nutrition literacy kan oversettes til *Ernæringsfremmende allmenndannelse* (Pettersen, 2009) <sup>4</sup>.

Ernæringsfremmende allmenndannelse kan deles inn i tre hierarkiske nivåer, de vil bli omtalt på norsk som *Funksjonell ernæringsfremmende allmenndannelse*, *Interaktiv ernæringsfremmende allmenndannelse* og *Kritisk ernæringsfremmende allmenndannelse*.

De ulike nivåene av Ernæringsfremmende allmenndannelse kan bli seendes ut som en pyramide hvor det er nødvendig å tilfredsstillere det første nivået før en kan bevege seg over i det neste:



Figur 1. Tre nivåer av Nutrition literacy (egen komposisjon inspirert av Nutbeam)

- Første nivå: Funksjonell ernæringsfremmende allmenndannelse: Omhandler lese- og skriveferdigheter som er nødvendig for å forstå og følge enkle kostholds- og ernæringsråd.
- Andre nivå: Interaktiv ernæringsfremmende allmenndannelse: Omhandler kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter for å kunne ivareta egen helse i samråd med profesjonelle helsearbeidere. Inkluderer også å kunne ta selvstendige kostholdsrelaterte handlinger.

<sup>4</sup> Her vil den norske betegnelsen for begrepet bli omtalt

- Tredje nivå: Kritisk ernæringsfremmende allmenndannelse: Omhandler evnen til kritisk tenkning, kunne kritisk analysere den ernæringsformasjonen man mottar, samt anvende informasjon for å kunne oppnå bedre helse og ernæringsstatus. En person vil også ha kostholds- og ernæringsengasjement i helsefremmende virksomhet både på familiære, lokale, nasjonale og internasjonale plan (Pettersen, 2009).

#### *2.4.2.2 Hva vil begrepet Ernæringsfremmende allmenndannelse ha å si for samfunnet?*

Foreløpig er det gjort lite forskning på Ernæringsfremmende allmenndannelse i befolkningen. Grunnet dette er det vanskelig å fastslå utbredelsen av de ulike nivåene på dette i befolkningen, men det er gjort mye forskning på sosiale ulikheter og folks kosthold i forhold til deres helse (Helsedepartementet, 2007; Holmboe-Ottesen, et al., 2004). Dette kan kanskje være med på å gi en indikator på hvilke problemstillinger vi står ovenfor (Baker, 2006; Nutbeam, 2008).

I følge en undersøkelse utført av Diamond (2007) hvor det er utviklet og utprøvd et spørreskjema for måling av nivå av Nutrition literacy, viser det seg at personer som er overvektige skårer lavere enn andre. Tatt i betraktning de utfordringene vi har tilknyttet sosiale ulikheter i samfunnet er det en større forekomst av overvekt blant personer i samfunnet av lavere sosial status. Det viser seg også at personer som har en interesse for kosthold og ernæring har et høyere nivå av Nutrition literacy enn andre (Diamond, 2007). En annen undersøkelse som ønsker å se på hvordan man kan øke kunnskap om kosthold og ernæring hos kvinner av lavere sosial status gjør dette ved å eksponere et utvalg kvinner for gjentakende informasjon gjennom ulike kanaler (medium). Undersøkelsen viser at internett er et godt medium for å øke ernæringskunnskapen hos målgruppen. Et annet egnet medium er videospill. Begge kanalene viste en signifikant økning i kunnskap målt ved en flervalgsoppgave - også omtalt som multiple choice test (Silk, et al., 2008).

Diamond (2007) hevder i sin studie at graden av Ernæringsfremmende allmenndannelse trolig har en sammenheng med de kostholdsutfordringene vi har i befolkningen, rangert etter sosiale ulikheter.



## 2.5 Oppsummering

Støttekontakttjenesten er hjemlet i Sosialtjenesteloven (1991). Loven har til hensikt å fremme sosial og økonomisk trygghet, bedre levevilkårene for vanskeligstilte, bidra til likeverd og forebygging av sosiale problemer, og å bidra til at den enkelte får en meningsfylt tilværelse i felleskap med andre. Selv om det ikke finnes nærmere opplysninger om bakgrunnen til brukere av støttekontakttjenesten, er det sannsynlig å tenke seg at flere av brukerne vil representere en lavere sosial posisjon i samfunnet eller ha foreldre av lavere sosial status tatt i betraktning lovens formål.

På bakgrunn av det vi nå vet om sosiale ulikheter i helse og hvilke utfordringer vi står ovenfor sett i lys av ulike nivåer av Ernæringsfremmende allmenndannelse, viser det tydelig et behov for å øke den ernæringsfremmende allmenndannelse i befolkningen. Dette gjelder spesielt hos utsatte grupper rangert etter sosioøkonomisk status. Dette er viktig for å kunne jobbe mot målene i nasjonal og lokal folkehelsepolitikken om utjevning av sosiale ulikheter i helse blant utsatte grupper.

## 2.6 Tidligere forskning gjort på Støtte- og treningskontaktordningen

Det er blitt gjort elektroniske litteratursøk i Bibsys, Norart, Scholar Googel og Google for å finne relevant litteratur for undersøkelsens formål og for å se på om det er gjort tidligere forskning. Søkeresultatene gir inntrykk av at det tidligere er gjort svært lite til ingen forskning på Støttjenesten og Treningskontaktprosjektet og på det som ønskes belyst gjennom denne undersøkelsen. Med de søkene som er gjort i forbindelse med denne forskningen har det ikke latt seg gjøre å finne annen forskning som direkte kan sammenliknes med hva som ønskes belyst i denne forskningen.

Det er utført noe forskning og en tilsynsrapport på Støttekontakttjenesten. Forskningen tar for seg forventninger og organisering av ordningen. Det kan trekkes frem fire publikasjoner. En hovedfagsoppgave og en bok skrevet av Kristin Soldal (Soldal, 1997, 2003). En landsomfattende tilsynsrapport som ser på om det jobbes forsvarlig med tildeling av avlastere og støttekontakter - *Avlastning og støttekontakt – tjenester med betydning for et bedre liv* (Helsetilsynet, 2008) og en masteroppgave som ser på Treningskontaktordningen *En velferdstjeneste mellom byråkrati og bevegelse* (Baug, 2010).

### 3.0 Metode og analyse

I dette kapittelet vil det redegjøres for undersøkelsens metodiske valg. Det vil bli redegjort for valg av informanter, rekruttering, gjennomføring av intervjuene og analyseform. Jeg vil starte med å redegjøre for de ulike metodene, for så å snakke om utvalg og gjennomføring av undersøkelsen. En drøfting av metoden som er brukt i denne forskningen vil finne sted i kapittel fem.

#### 3.1 Begrunnelse for valg av metode

Med denne undersøkelsen er det ønskelig å kartlegge potensialet for sunn ernæring i Støttekontakttjenesten. Valg av metode avhenger av problemstillingen og hva slags informasjon som skal fremskaffes.

Ved denne undersøkelsen er det valgt en kvalitativ og fenomenologisk tilnærming, fordi målet med undersøkelsen er å få innsikt i og forståelse av hvordan det er å være en del av støttekontakttjenesten både som støttekontakt og treningskontakt, og å se på hvordan støtte- og treningskontaktene arbeider med sine brukere. Det er ønskelig å finne ut om det er et potensial for å ha et økt fokus på sunn ernæring i støttekontakttjenesten. Dette er spørsmål som ikke er blitt kartlagt tidligere. Det vil være vanskelig å få svar på dette gjennom tallbeskrivelser og statistisk analyse. Det bør derimot beskrives verbalt ut ifra erfaring og praksis ute i felten.

Treningskontaktprosjektet er prosjekt som ble etablert høsten 2009 i Oslo kommune. Prosjektet skolerer treningskontakter gjennom kurs. Det er et relativt nytt prosjekt, det medfører at det foreløpig ikke er mange skolerte treningskontakter i Oslo. Med få treningskontakter, har det resultert i å gjøre en kvalitativ undersøkelse. Utvalget av treningskontakter vil trolig ikke vært stort nok til å kunne utføre en kvantitativ undersøkelse.

Fenomenologisk tilnærming tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og søker etter å forstå og oppnå en forståelse og en dypere mening hos enkeltpersoners erfaringer. Forsker sin forforståelse som til dels bygger på erfaringer kan også være med på å danne et utgangspunkt i fenomenologisk tilnærming (Thagaard, 2003). Ved fenomenologisk tilnærming brukes som ofte semistrukturerte intervju, hvor temaer for samtalen er fastsatt. Det er opp til forsker å få frem aspekter rundt de temaene som det er ønskelig å snakke om i intervjuet. For å få frem informantens egne opplevelse og perspektiver gjennom ord, bør intervjuer (forsker)

etterstrebe å stille informantene åpne spørsmål, slik at det kan skape rom for refleksjon rundt egne handlinger (Kvale & Brinkmann, 2009).

## 3.2 Utvalg og rekruttering

Datamaterialet som kommer frem under intervjuene er forsker sin kilde til å kunne si noe om de spørsmålene som ønskes belyst gjennom problemstillingen. Utvalget (informantene) i undersøkelsen og deres egenskaper er avgjørende for hvilke spørsmål man kan si noe om og gyldighet i data som hentes inn (Thagaard, 2003). Målet med denne undersøkelsen er å få frem erfaringer i fra støttekontakttjenesten, for å se på om det er potensial for økt fokus på sunn ernæring i tjenesten. Hvis materialet som det skal jobbes med er svært homogent, vil det bli vanskelig å finne frem til noen ny kunnskap under forskningsprosedyren.

### 3.2.1 Begrunnelse for utvalget

En viktig forutsetning for denne studien er informantenes arbeid og erfaring som støttekontakt/treningskontakt. Dette er viktig for å være sikker på at forskningen kan si noe om problemstillingen og forskningsspørsmålene.

I denne studien ble informantene rekrutter ved et *strategisk utvalg*. Strategisk utvalg er et utvalg som er satt sammen på en slik måte at informantene har egenskaper som kan belyse problemstillingen. Dette er en metode som ofte er brukt i kvalitativforskning (Thagaard, 2003, p. 53). Det er ønskelig at informantene har feltkunnskap og erfaring fra det å jobbe i støttekontakttjenesten.

Størrelsen på utvalget vurderes i forhold til et metningspunkt. Det oppnås når du ikke lenger får frem nye data. I følge Kvale & Brinkmann (2009) er det en tommelfingerregel for å oppnå et metningspunkt på 5-25 informanter. Når det blir gjort intervjuer av flere informanter og informasjonen som kommer frem ikke synes å gi ytterligere forståelse av problemstillingen, kan utvalget betraktes som stort nok. Som forsker synes jeg det er vanskelig å vite når man oppnår et slikt metningspunkt, fordi ulik formulering av samme spørsmål kan skape ulik oppfatning og besvarelse av spørsmålet. Tatt i betraktning at dette ble opplevd som vanskelig var det indikasjoner på gjentakende svar fra informantene, dette gjorde det mulig å danne seg et helhetsbilde av funnene i undersøkelsen. Det ble på bakgrunn av dette besluttet at metningspunktet var oppnådd når ni informanter hadde blitt intervjuet.

### 3.2.2 Utvalgskriterier

Det ble utviklet noen inklusjonskriterier (vedlegg 1)

#### **Inklusjonskriterier:**

Støtte- og treningskontaktene: De må ha erfaring fra å ha jobbet som støttekontakt eller treningskontakt over en periode på 2-6 måneder i løpet av det siste året (2010). Det er viktig for at informantene skal kunne sette seg inn i en arbeidssituasjon under intervjuet der spørsmålene kan gå direkte på hvordan det oppleves å være en del av støttekontakttjenesten.

Treningskontaktene: Alle må ha deltatt på treningskontaktkurs og ha erfaring i fra oppdrag som treningskontakt i etterkant av kursdeltakelse. Dette kriteriet er satt for å se på om kurset har hatt noen påvirkning på rollen som Treningskontakt. Informantene kan gjerne ha vært ordinære støttekontakter i forkant av at de deltok på kurset.

Det er også en fordel om antall år og type utdanning hos informantene er av variasjon for å se om det er noen sammenheng knyttet opp mot sosiale ulikheter og nivåer av ernæringsfremmende allmenndannelse.

Brukerne som informantene jobber med må være i stand til selv å kunne gå, spise og snakke. Disse kriteriene er satt fordi det kan være vanskelig å være i fysisk aktivitet med en som eventuelt sitter i rullestol. Det vil være vanskelig å kunne ha noen innflytelse på bruker sitt kosthold hvis bruker må ha sondeernæring eller har reduserte/manglende funksjonsevner til selv å kunne spise mat. Dette er også vanskelig for informantene å si noe om hvordan de opplever brukeren dersom vedkommende ikke har mulighet for selv å kommunisere eller gi respons på for eksempel, ønsker og glede, i forbindelse med valg av aktiviteter eller annen kommunikasjon under samvær med støtte- eller treningskontakten.

### 3.2.3 Rekruttering av utvalget

Et viktig utgangspunkt for denne undersøkelsen og innhenting av informanter er forsker sitt nettverk og samarbeidspartnere i tilknytning til Treningskontaktprosjektet. Dette anses som viktig for å kunne komme i dialog med potensielle informanter gjennom prosjektbydelene i Oslo kommune.

For å rekruttere informanter ble prosjektbydelene og kontaktpersonene som jobbet med Treningskontaktprosjektet i bydelene kontaktet. Prosjektbydelene ble presentert for undersøkelsen og undersøkelsens formål. Bydelene og kontaktpersonene ble presentert for

utvalgskriteriene (strategisk utvalg) og informasjonsskrivet /informert samtykke som informantene skulle motta og signere før intervjuet fant sted. Prosjektbydelene ble forespurt om de kunne være behjelpelige med å hente ut kontaktopplysninger til potensielle informanter som oppfylte utvalgskriteriene. En av bydelene ønsket selv å ringe potensielle informanter for å høre om de var positive til å delta i undersøkelsen, de andre bydelene valgte å sende forsker kontaktinformasjon slik at forsker tok den første kontakten. Forsker opplevd det til dels vanskelig å komme igjennom på telefon til de potensielle informantene, men når det gikk i orden var de fleste potensielle informantene positive til å delta i undersøkelsen.

### **3.2.4 Presentasjon av utvalg**

Utvalget består av ni informanter. Seks av informantene var i støttekontaktoppdrag (SK), mens tre av informantene var i treningskontaktoppdrag (TK). Fem av informantene har deltatt på treningskontaktkurs, hvorav to var i støttekontaktoppdrag.

Formålet med denne undersøkelsen er å bli kjent med støttekontakttjenesten og å se på hvordan kontaktene motiverer sine brukere til ulike aktiviteter. På bakgrunn av dette er ønskelig å se på om det er et potensial i støttekontakttjenesten for å ha et større fokus på sunn ernæring. For å kunne si noe om dette var det i utgangspunktet ønskelig å intervju fem støttekontakter og fem treningskontakter som hadde deltatt på kurs. I møtet med informantene kom det frem at det ikke var et så klart skille på hvilken rolle informantene hadde når de var i oppdrag. Det var kun tre av informantene som jobbet som Treningskontakt. Resterende informanter jobbet som støttekontakter, også de informantene som hadde deltatt på kurs. Tabell 1 gir en oversikt over informantenes bakgrunnsvariabler, kursdeltakelse og oppdragsvirksomhet.

Tabell 1. Presentasjon av utvalg. Informantene er navngitt på bakgrunn av deres kursdeltakelse og oppdragsvirksomhet. SK – Ordinær støttekontakt (uten kurs deltakelse). SK m/kurs – Ordinær støttekontakt med kursdeltakelse og TK – Treningskontakt med kursdeltakelse.

Informant	Kjønn	Alder	Antall år utdanning	Deltatt på kurs	Type oppdrag
Nr. 1 SK m/kurs	M	31	7	Ja	SK
Nr. 2 SK	M	18	vgs	Nei	SK
Nr. 3 TK	K	47	4 under utdanning	Ja	TK
Nr. 4 SK	M	30	1	Nei	SK
Nr. 5 SK m/kurs	K	23	2,5 under utdanning	Ja	SK
Nr. 6 SK	M	25	5 under utdanning	Nei	SK
Nr. 7 TK	M	19	vgs	Ja	TK
Nr. 8 SK	M	25	3	Nei	SK
Nr. 9 TK	M	24	4 under utdanning	Ja	TK

### 3.3 Gjennomføring av intervjuene

#### 3.3.1 Utvikling av intervjuguide

Problemstilling og forskningsspørsmålene er bakgrunn for gjennomføring av undersøkelsen. Intervjusamtalene er kjernen i metoden for undersøkelsen. Intervjuguiden er blitt utformet med utgangspunkt i problemstilling og forskningsspørsmål og aktuell litteratur som aktualiserer problemstillingen, samt forsker/prosjektleders egne refleksjoner og innspill fra kolleger og veileder er blitt tatt hensyn til under utforming av intervjuguiden.

Intervjuguiden (vedlegg 2) er blitt utformet med fire temaer og derunder en del oppfølgingsspørsmål og/eller spørsmål som har til hensikt å skulle utdype forståelsen og besvarelsen av hovedtemaene.

Hovedtemaene er som følger:

1. Erfaringer som støttekontakt/treningskontakt og valg av aktiviteter med bruker
2. Kunnskap og trygghet om kosthold og ernæring
3. Har treningskontaktkurset hatt noen påvirkning på aktivitets valg og utforming av budskap med bruker?
4. Kilder til ernæringsinformasjon

### 3.3.2 Pilottest

Det ble utført to pilotintervjuer i forkant av undersøkelsen. Pilotintervjuene ble utført på en kollega som tidligere hadde jobbet som støttekontakt og en medstudent som jobber som støtte- og treningskontakt i dag og som har deltatt på treningskontaktkurs. Pilotintervjuene ble utført for å kunne få oppnå best mulig utbytte av hovedintervjuene og de spørsmålene som ble stilt, samt at det var ønskelig å gjøre en mulig eliminering av eventuelle svakheter og utfordringer i intervjuguiden. På bakgrunn av pilotintervjuene ble det gjort noen mindre endringer i intervjuguiden. Disse endringene ble gjort på bakgrunn av spørsmål og problemstillinger som oppsto underveis i intervjusituasjon, som for eksempler å være tydelig i formulering av spørsmålene så informantene forsto var forsker var ute etter å få belyst. Det dukket også opp noen interessante temaer under pilotintervjuene som det var ønskelig å bygge videre på i de senere intervjuene. Det ble også konkretisert noen utvalgsriterier på bakgrunn av funn i pilotintervjuene.

### 3.3.3 Intervjusituasjonen

Forsker og informant inngikk en relasjon i forkant av intervjuet der tid og sted for intervju ble avtalt. Ved enkelte av intervjuene var det første gang informant og forsker traff hverandre. For andre informanter har det vært en relasjon tidlige i forbindelse med at informanten har deltatt på treningskontaktkurs der forsker var ansvarlig for kurset og hadde en del av undervisningen.

Før intervjuet startet ble informantene presentert for hensikten med undersøkelsen. Det ble lagt vekt på å gjøre presentasjonen kort og informativ. Samtidig var forsker bevisst på mengden informasjon som ble tildelt informantene, slik at informasjon de fikk ikke ville komme til å redusere undersøkelsens vitenskapelige holdbarhet. Forsker var tydelig på å informere informantene om at undersøkelsen ikke søkte etter spesielle svar og at det ikke var noe som var rett og galt. Informantene ble informert om at de var en del av et forskningsprosjekt og hvilke rettigheter de hadde som informanter. De ble også informert om at alt som ble sagt under intervjuet ville bli behandlet konfidensielt og at det ikke ville bli presentert for deres arbeidsgiver. Dette ble også ivaretatt gjennom et informert samtykke som informantene hadde mottatt i forkant av intervjuet på e-post. I denne e-posten ble også avtalen bekreftet. Alle informanter mottok et trykt eksemplar av samtykket under selve intervjuet (vedlegg 3).

Intervjuene foregikk i ulike lokaler i Oslo og der det passet best for informantene. Forsker etterstrebet å avholde intervjuene på sitt eget kontor ved Idrettens hus på Ekeberg. I dette kontoret var det stille og mange av informantene vet hvor Idrettens hus og Ekebergsletta ligger. Intervjuene varte i ca 30-40 minutter. Intervjuene ble tatt opp på båndopptaker og forsker tok notater underveis i intervjuet for å kartlegge ikke-verbal kommunikasjon og eventuelle funn som det var ønskelig å få belyst tydeligere eller som kunne være av interesse i andre intervjuer. Det ble etterstrebet å stille åpne spørsmål slik at informanter måtte reflektere og begrunne svarene sine. Forsker fulgte opp svarene med nye spørsmål hvis det var ønskelig at svaret skulle bli ytterligere utdypet eller de krevde en tydeligere forklaring. Det ble etterstrebet å starte spørsmålene med spørreord som: hvordan, hvor, når, hvorfor osv. Dette ble gjort for å få i gang en refleksjon og et personlig svar og for å prøve å styre samtalen inn på felter det ikke foreligger kunnskap om.

På slutten av intervjuet, og til dels underveis, oppsummerte forsker med sine egne ord det informanten hadde sagt, også omtalt som parafrasering. Dette ble gjort for å være sikker på at forsker hadde forstått informantens budskap korrekt og for å få klarhet i eventuelle spørsmål det var knyttet usikkerhet til. Informanten ble også spurt om det var ønskelig å tilføre eller korrigere på noe på slutten av intervjuet. Mange av informantene kunne snakke lenge etter at intervjuet var ferdig. De viste stor interesse for masteroppgaven og Treningskontaktprosjektet. Ingen av informantene ga uttrykk for at det var missnøye eller hadde dårlig tid under intervjuet.

Som forsker opplevde jeg at flere av informantene syntes det var vanskelig å svare på spørsmålene de ble stilt. Etter å sitte igjen med denne følelse i etterkant av flere intervjuer valgte jeg å spørre informantene om dette. Årsaken til at informantene opplevde det vanskelig var at informantene ikke hadde reflektert over og satt ord på det de ble spurt om tidlige. Dette medførte at informantene brukte god tid på å reflektere over det de ble spurt om. Forsker opplevde som sagt ingen negativitet, ei heller at informant ikke klarte å gjøre rede for hva de ble spurt om. Det hendte at det oppsto usikkerhet hos informanten på hva spørsmålet som ble stilt egentlig var ute etter å få belyst. Da ble spørsmålet omformulerte eller utdypet. En annen utfordring under intervjuene var å ikke kunne gå direkte på tredjeperson (brukere av støttekontaktjenesten) i utforming av oppfølgingsspørsmålene og samtidig klare å stille gode spørsmål.



### 3.3.4 Båndopptaker

Alle intervjuene ble tatt på bånd. Det ble brukt en båndopptaker av merke Olympus. Ingen av informantene hadde noen motforestillinger til at intervjuene ble tatt opp på bånd. Det lot heller ikke til å påvirke informanten under intervjuet at det var en båndopptaker tilstede. Båndopptakeren sikret en nøyaktig gjengivelse av verbal kommunikasjon under intervjuet. Svakheten ved å bruke en båndopptaker er at den ikke klarer å fange opp den ikke-verbale kommunikasjonen.

### 3.3.5 Transkripsjon av intervjuene

Intervjuene ble overført fra båndopptaker til PC og de ble lagret og avspilt i Windows media player. Båndopptakeren hadde meget god kvalitet på opptakene, så det var enkelt å få tak på hva som ble sagt underveis i intervjuene. Transkribering ble utført ved å lytte på opptaket av intervjuene samtidig som det muntlige budskapet ble omsatt til tekst i Word.

Innenfor fenomenologien er det informantenes fortolkning og forståelse av spørsmålene som er av interesse. Dette forutsetter at forsker må se på materialet med en søken etter å oppnå en forståelse og en dypere mening av informantenes erfaringer (Thagaard, 2003). Når muntlig samtale skal omsettes til tekst er det vanskelig å overføre den muntlige informasjonen over i en skriftlig kontekst uten at det fordreies. Få av informantene snakket på en sann måte at deres muntlige samtale direkte kunne omformuleres til skriftlig tekst ved en presis gjengivelse av intervjuet. Det muntlige språket er oftest oppstykket og lite formelt. Formålet med en transkripsjon er å fange opp samtalen og informantenes forståelse av fenomenet, og/eller spørsmålene de ble stilt på en slik måte som best mulig representerer det informantene hadde til hensikt å skulle meddele.

Formålet med undersøkelsen var å få et innblikk i og en forståelse av hvordan det er å jobbe i støttekontakttjenesten og å se på om det er et potensial for å ha fokus på sunn ernæring i tjenesten. Intervjuene ble oppfattet som rolige, reflekterte og ærlig og på bakgrunn av undersøkelsens formål og atmosfære under intervjuene ble det ikke sett på som nødvendig å bruke egne koder under transkriberingen for å markere eventuelle utsagn og nyanseringer i det verbale språket. Dette ble heller ikke markert hver gang informantene tenkte høyt og startet på en setning som ikke ble fullført, nettopp fordi informanten tenkte høyt og viste en intens refleksjon underveis i besvarelsen av spørsmålene. Intens refleksjon medførte at informantene fant andre ord og formuleringer som de mente var bedre egnet for å kunne belyse spørsmålet de ble stilt og de starter en ny setning for å besvare det samme spørsmålet. Under

transkriberingen ble det til en hver tid reflektert over å ivareta informantene sin stemme og å skille den fra forsker sin stemme.

Under transkriberingen ble *Kursiv* og forbetegnelsen I eller *M* brukt i skille mellom hvem som snakket.

Det transkriberte dokumentet ble sendes slik ut:

*"M (Moderatør): Kan ikke du fortelle meg litt....."*

I (Informant): Jeg kan si at man bruker ganske mye tid på å....."

Videre ble den transkriberte teksten organiseres slik at den kunne fortolkes og sammenfattes. Denne teksten har til hensikt å skulle besvare forskningsspørsmålene og problemstillingen. Den transkriberte teksten utgjorde cirka 55 sider.

Transkriberingen ble sett på som en tidkrevende og langdryg prosess. Likevel er det viktig at forsker gjør både intervjuene og transkriberingen selv, for å kunne bli godt kjent med materialet. På den måten starter allerede analyse arbeidet. Det kan i følge Malterud (2003) sees som en svakhet og ikke skulle gjøre intervjuene selv fordi det kan skape en manglende forståelse av det som er blitt sagt og gjort under intervjuet.

### 3.5 Analyse

Analyse- og tolkningsarbeidet foregår som en parallell prosess under forskningsarbeidet. Gjennom systematisk refleksjon av intervjuene knyttes dette opp mot problemstillingen og forskningsspørsmålene. Det er blitt søkt etter å belyse ulike sider av problemstillingen og forskningsspørsmålene gjennom en analyse, fortolkning og sammenfatning av materialet. Det er blitt brukt en fenomenologisk tilnærming i analysen. Analysen skal bygge bro mellom rådata og resultater (Malterud, 2002).

#### 3.5.1 Beskrivelse av analyseprosessen

En fenomenologisk analyse anbefales å gjøres i fire trinn etter Malterud (2003) sine prinsipper som er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse.

Ifølge Malterud (2003) skal en analyse prosess foregå slik at andre forskere skal kunne gå samme vei. De skal kunne anerkjenne metoden og forstå konklusjonen som det er kommet frem til. En analyseprosessen i kvalitativ forskning må hele tiden beskrives. Denne

analyseprosessen har utviklet seg fra å starte med å se et helhetsbilde gjennom rådataene av det transkriberte materialet. Dette er blitt samlet opp i temaer og koder som har hatt til hensikt å skulle lage en fellesbeskrivelse av hva informantene har snakket om. Kodene har videre blitt plassert under kategorier over funn i undersøkelsen før det er blitt sett på mer unike utsagn og hendelser. I analysen har hver enkelt informant sin historie vært brukt til å skape en kunnskap om støttekontakttjenesten i Oslo. De ulike fasene er nærmere beskrevet under.

Analysen har vært utført ved hjelp av analyseprogrammet ATLAS ti.<sup>5</sup>, og har vært gjennomført etter Malterud (2003) sine fire faser for systematisk tekstkondensering av kvalitative data.

#### ***3.5.1.1. Fase 1. Helhetsinntrykk***

Den første fasen i analysen gikk ut på at forsker ble kjent med materialet for å skape seg et helhetsinntrykk (Malterud, 2003). Dette ble gjort ved å lese igjennom alle de transkriberte dataene. Forsker sin forforståelse og egen oppfattning av råmaterialet ble her lagt til siden etter best evne slik at forsker stilte seg åpen til de inntrykk som materialet bar frem. Det ble lagt vekt på å samle materialet og å se på fellestrekk hos de ulike informantene. Det ble på bakgrunn av dette sett etter temaer som hadde til hensikt å representere forskningsspørsmålene og problemstillingen. Temaene som er kommet frem, er kommet frem på bakgrunn av de temaer som intervjuguiden tar for seg. Hvert tema skal være med på å belyse forskningsspørsmålene. Samlet skal de belyse problemstillingen.

Temaene er som følger:

1. Motivasjon og valg av aktiviteter med bruker
2. Treningskontaktkurset
3. Kunnskap og trygghet om kosthold og ernæring
4. Informasjonskilder og overføring av helse- og ernæringskommunikasjon

#### ***3.5.1.2 Fase 2. Meningsbærende enheter - fra temaer til koder***

Den andre fasen i analysen gikk ut på å organisere den delen som videre skulle studeres (Malterud, 2003). Det ble gjort ved å gå igjennom alle de transkriberte intervjuene linje for linje for å identifisere meningsbærende enheter. En meningsbærende enhet er et utsagn eller

---

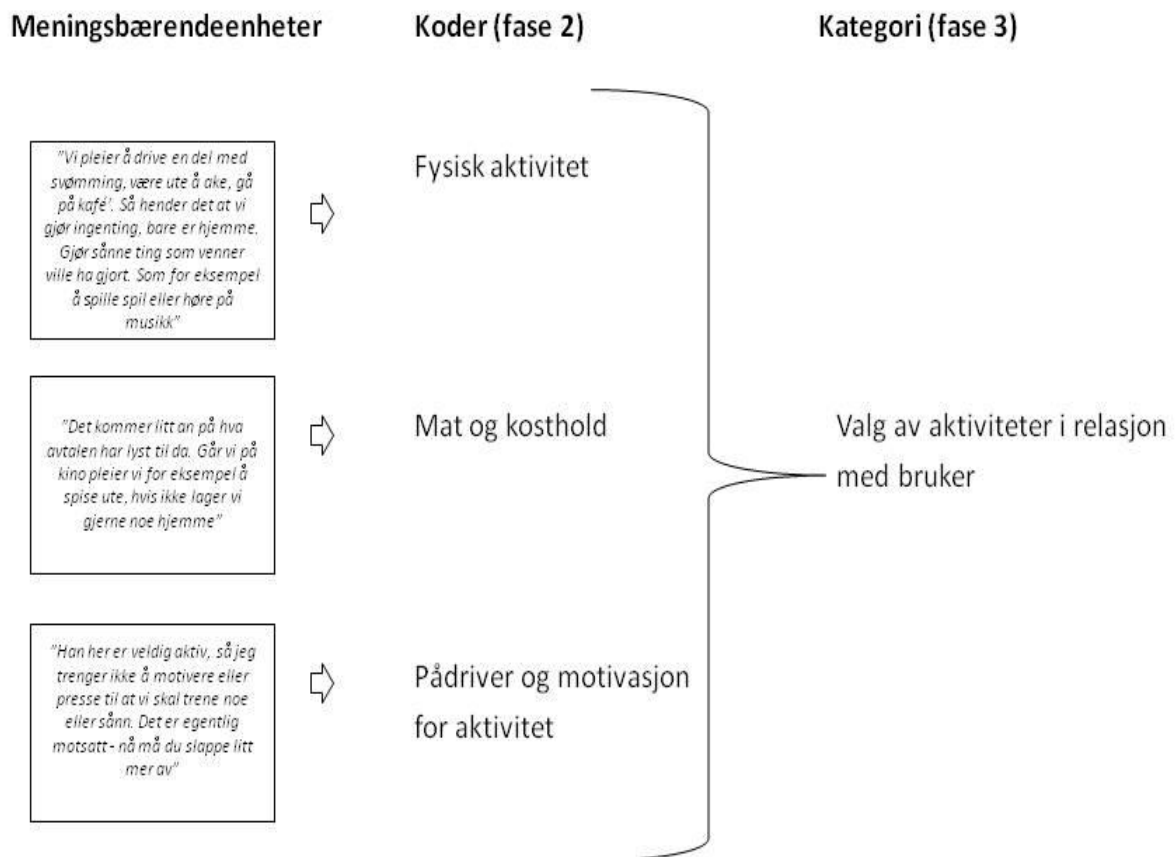
<sup>5</sup> ATLAS.ti er et analyseprogram til bruk ved kvalitativforskning. Programmet har til hensikt å være et verktøy som skal bidra til å sette analyseprosessen i et system

en tekst fortalt av informantene som bærer med seg kunnskap om en kategori og en eller flere koder. De meningsbærende enhetene ble valgt ut av den delen av teksten som hadde til hensikt å si noe om temaene fra første trinn. De meningsbærende enhetene ble systematisert inn under kategorier – det kalles koding. Kodingen hadde som formål å fange opp de meningsbærende enhetene og som nevnt å si noe om temaene som ble jobbet frem i første fase.

Det ble utarbeidet ca tretti koder. Etter hvert som analysen trådte frem viste det seg at flere av kodene sa noe om den samme problematikken/temaet. Disse kodene ble slått sammen og det endte ned på 26 koder fordelt under fire temaer. Videre under analyseprosessen ble igjen flere koder slått sammen og de følgende kodene blir presentert i kapittel 4.0. Alle meningsbærende enheter som sa noe om de samme kodene ble samlet i en oversikt ved hjelp av ATLAS.ti. Dette ble til dels også gjort manuelt hvis forsker ikke synes det var gode nok beskrivende meningsbærende enheter i materialet som var utarbeidet i ATLAS.ti. Det ble til en hver tid lagret kopier av de ordinære dataene ved siden av at analysearbeidet foregikk. Forsker så seg også hele tiden tilbake i arbeidet som pågikk og gjorde seg opp refleksjoner underveis i analyseprosessen i forhold til fremgangsmåte, struktur og funn.

#### ***3.5.1.3. Fase 3. Fra koder til mening***

Den tredje fasen hadde til hensikt å abstrahere (sammenfatte) den kodete kunnskapen som hver kodegruppe representerte (Malterud, 2003). Her ble det materialet hvor det ikke var identifisert noen meningsbærende enheter lagt til side. De meningsbærende enhetene som var kategorisert inn i koder ble identifisert og klassifisert - de ble igjen slått sammen til kategorier (*subgrupper*) som ga koden en mening, disse kategoriene bygger på de temaene som ble utarbeidet i fase en. Kategoriene ble delt inn i rekkefølgen på forskningsspørsmålene, der de meningsbærende enhetene ble identifisert for å belyse kategoriene sin mening. Alle kategorier ble gjennomgått slik som dette:



Figur 2. Abstraksjon fra meningsbærende enheter til koder og kategorier. Fase to og tre i analysen

#### 3.5.1.4. Fase 4. Organisering og sammenfatning

I analysens fjerde fase skal bitene settes sammen igjen – rekontekstualisering (Malterud, 2003). Funnene ble sammenfattet i form av gjenfortellinger fra informantene. Her var det viktig å ivareta de etiske perspektivene i forhold til anonymisering og ivaretagelse av informantens stemme, samtidig som det var viktig å skape tillit hos leserne i den teksten som kom frem. Funnene ble vurdert opp mot det originale tekstmaterialet for å se om det var samsvar mellom dette. Funnene blir senere vurderer opp mot teoretiske aspekter og annen forskning i kapittel 5.0

## 3.6 Etiske betraktninger

De etiske sidene er viktig å ivareta ved alle typer forskning. Ved kvalitativ forskning innebærer det møter mellom mennesker. Deres normer og verdier utgjør viktige elementer ved den kunnskapen som utveksles. Det er spesielt viktig å ivareta informantene som det forskers på ved å ivareta deres menneskeverd og personvern, integritet og å vise respekt for informantene. Et generelt etisk prinsipp som må tas hensyn til under forskning er at informantene ikke skal ta skade av å være med i forskningsprosjektet (Thagaard, 2003). Dette er spesielt viktig å ta hensyn til hvis det er snakk om personlig sykdom eller opplevelse da det ofte kan være sårbart for informantene å snakke om slik tematikk. I denne undersøkelsen anses det ikke å være en sårbar tematikk, da formålet med undersøkelsen ikke anses å gå direkte på enkeltpersoner og deres personlige følelsesverd. Det er likevel etterstrebet å ta hensyn de ovenstående aspektene. Studien er godkjent fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS (NSD) (vedlegg 4) og er ikke meldepliktig til Regional etisk komitè (REC).

### 3.6.1 Informert samtykket og personvern

I utgangspunktet må et hvert forskningsprosjekt innhente informertsamtykke av informantene som er med i forskningen. Samtykket tar for seg informanten sine rettigheter ved å fortelle om deres mulighet for å trekke seg ut av undersøkelsen. Dette kan gjøres uten at informanten trenger å begrunne dette. Informantene har rett på informasjon om at deres opplysninger vil bli behandlet konfidensielt og at alle data som vil bli innhentet og eventuelle resultater som kommer frem i undersøkelsen vil bli i eierskap hos Høgskole i Akershus. Informantene har rett på informasjon om forskningens formål og at data vil bli slettet etter at prosjektet er gjennomført. Dette er det blitt gitt beskjed om i forkant av alle intervjuene og informantene har signert et informertsamtykke. I presentasjon av studiens funn vil sitatene fra informantene ikke kunne spores direkte tilbake til den enkelte informant.

### 3.6.2 Oppbevaring av data

Dataene til informantene ble aidentifisert, det vil si at opplysninger som indirekte kan bidra til identifisering av informantene er adskilt fra materialet. Lydbåndopptakene ble overført til PC i i anonym form. Informantene ble omtalt med nummer i det transkriberte og analyserte materialet, fremfor bruk av fiktive navn. Det er heller ikke opplyst om hvilken bydel informanten jobber i. Dette er gjort for at man ikke skal kunne dra kjensel på informantene i teksten og hvis en mulig bortgang av dataene skulle forekomme, eller hvis uønskede skulle få innsyn i dem. På den måten lar det seg ikke gjøre å koble intervjuene opp mot individer. Oppbevaring av lydbånd og det transkriberte materialet ble holdt adskilt fra personinformasjon

til informantene. Straks undersøkelsen er ferdig vil opplysninger om informantene bli slettet og dataene vil da være anonymisert.

### **3.7 Involverte parter i forskningen**

De involverte partene i denne forskningen er Oslo Idrettskrets som har vært positive til å gjennomføre undersøkelsen og idrettens nettverk tilknyttet Treningskontaktprosjektet i Oslo. Dette innebærer primært partnerskapsbydeler og et utvalg støtte- og treningskontakter. Partnerskapsbydelene har vært involvert ved å bistå i rekrutteringen av informanter til undersøkelsen.

## 4.0 Resultater

I dette kapitlet vil det bli gitt en presentasjon av studiens funn i henhold til forskningsspørsmålene og problemstillingen. Problemstillingen sammen med forskningsspørsmålene har vært utgangspunktet for de spørsmålene som er blitt stilt i intervjuene. Kategoriene og kodene som kom frem under analyseprosessen har til hensikt å si noe om forskningsspørsmålene. Det er tatt med sitater for å belyse og dokumentere funnene.

I resultatene er informantene navngitt med nummer og en forkortelse som sier noe informantenes oppdragsvirksomhet og kursdeltakelse (ibid). SK – Ordinær støttekontakt. SK m/kurs – Ordinær støttekontakt med kursdeltakelse. TK – Treningskontakt med kursdeltakelse. Se nærmere beskrivelse av utvalget i utvalgstabellen under kapittel 3.4

### 4.1 Aktivitetene som gjøres sammen med bruker

Informantene, både støttekontaktene og treningskontaktene forteller om forskjellige aktiviteter de gjør sammen med sin bruker. Aktiviteter som blir nevnt er svømming, fotball, ski, turer, sykkel, treningsstudio, bowling, innebandy, kino kafe, film/TV, spill, konserter, internett, høytlesning, lekser, baking, kafé, matlaging med mer.

#### 4.1.1 Fysisk aktivitet

Flere av støttekontaktene opplyser om at de gjør en god del fysisk aktivitet sammen med sin bruker til tross for at vedtaket er et originalt støttekontaktvedtak. Dette er i størst grad gjeldene for de to informantene som har deltatt på treningskontaktkurs, informant 1 og 5. Dette er også tilsvarende for informant 2 og 4 som ikke har deltatt på kurs. Bakgrunnen for et økende fokus på fysisk aktivitet er til dels et ønske fra bruker om å være i fysiske aktivitet og til dels støttekontaktene som ser betydningen av å være i fysisk aktivitet. Støttekontaktene ønsker å motivere bruker til å se gleden og effekten av å være i fysisk aktivitet.

Informant 1 - SK m/kurs: *”Det er en kombinasjon av støttekontakt og treningskontakt oppdrag. Denne gutten kommer og blir hos meg over natten. Vi spiser seks måltider sammen. Vi trener, jeg må passe på at han gjør lekser, vi snakker veldig mye”*

Informant 5 - SK m/kurs: *”Ehh.. det er litt brukeren selv. Det startet vel med at det var et ønske fra bruker sin side å gjøre slike ting. Det passet meg veldig fint. Jeg liker også å være i aktivitet fremfor å sitte på kafé’ og sånn. Det var ikke like givende, selv om det var det vi egentlig skulle gjøre”*



Selv om bruker har fått innvilget et Treningskontaktvedtak virker ikke det til å være synonymt med at all tiden bruker og kontakt har sammen går med til å være i fysisk aktivitet. Mange av brukerne har et vedtak på 12 timer i måneden og noen har 16. Disse timene blir ofte fordelt over fire møter. Dersom bruker skulle vært i fysisk aktivitet sammenhengende i tre-fire timer vil nok det oppleves som krevende og ikke særlig positivt. Informantene forteller videre at tiden de disponerer sammen med bruker ofte er to delt, der den ene delen av tiden disponeres til fysisk aktivitet, mens den resterende tiden disponeres til bruk av andre aktiviteter som matlaging, spill, kino, kafé osv.

Informant 5 – SK m/kurs: *”Vi pleier å drive en del med svømming, være ute å ake, gå på kafé’. Så hender det at vi gjør ingenting, bare er hjemme. Gjør sånne ting som venner ville ha gjort. Som for eksempel å spille spil eller høre på musikk”*

Informant 6 - SK: *”Kino funker som smør, han ser veldig mye på film. Så det blir veldig mye kino eller filmkveld hjemme hos han eller meg”*

Informant 7 - TK: *”Bruker drev aktivt med innebandy. Det var ikke noe problem å få med han med på idrett. Vi var en del på bruker sine treninger, jeg så på kampene hans. Når det ikke var innebandy drev vi litt med ski, tennis. Også ble det bowling innimellom. Vi spilte en del fotball, han var gira i fotball. Vi var på kino et par ganger, en gang så vi på fotballkamp på TV eller restauranter”*

#### **4.1.2 Mat og kosthold**

De fleste informantene forteller at de har spist mat sammen med bruker en eller flere ganger. Men det er ikke et primært fokus når de er i oppdrag. En av treningskontaktene forteller å aldri ha spist mat sammen med sin bruker. Samlet sett virker det til at støttekontaktene bruker mer tid på aktiviteter som er dedikert til mat enn hva treningskontaktene gjør. Forklaringen til dette er trolig at støttekontaktene virker i større grad til å gjøre sosiale aktiviteter som omhandler mat ved siden av fysisk aktivitet, mens treningskontaktene kan legge ut på langturer i form av ski og sykkel og gjøre mer organisert idrett. Støttekontaktene forteller om å gå turer eller aking. Dette er aktiviteter som ofte kan ta kortere tid å gjennomføre og som kan sees på som mindre målrettet trening. En treningskontakt - informant 3, forteller at hun spiser mat sammen med sin bruker nesten hver gang de sees. Den maten som spises ble omtalt som ”kraftig mat” bestående av mye fløte og den type middag man ikke spiser hver dag.

Informant 2 - SK: *” Ja, vi har for eksempel vært på sushi restaurant en gang. Det var*

*etter vi var og klatret. Så har vi for så vidt spist litt dårligere mat også, det må jeg innrømme. Vi har vært på en kebab restaurant. Det er vel de eneste gangene jeg husker hvor vi har vært og spist”*

Informant 3 - TK: ” *Ja, veldig ofte spiser vi, og det har vært litt sånn for at det skal være enda litt mer motivasjon. Så da har det hendt at vi gått tur først og lagt middag etterpå, eller omvendt, for middag skal man ha uansett. Så det har vi ofte gjort.”*

Informant 8 - SK: ”*Det kommer litt an på hva avtalen har lyst til da. Går vi på kino pleier vi for eksempel å spise ute, hvis ikke lager vi gjerne noe hjemme”*

## **4.2 Støtte- og treningskontaktens egen interesse om kosthold og fysisk aktivitet og strategier for å motivere brukerne til aktiviteter**

### **4.2.1 Kontaktens eget forhold til kosthold og fysisk aktivitet**

**Kosthold;** Informantene opplyser om at de selv har et bevisst forhold til sitt eget kosthold. Det er viktig for dem å spise sunt. Det kommer ofte frem at dette er viktig for egen prestasjon i forhold til trening og helse. Informantene opplever ikke i særlig grad at deres forhold til kosthold og ernæring og fysisk aktivitet gjenspeiler seg i oppdragssammenheng, eller på noen måte påvirker jobben deres. Til tross for at samtlige informanter selv mener de har et bevisst forhold til eget kosthold er sitatene deres sprikende.

Informant 3 - TK: ”*Det er viktig for meg å ha et bevisst forhold til mat, men jeg er ikke alltid like flink selv. Det er jeg ikke. ”*

Informant SK m/kurs - TK: ” *Jeg synes det er viktig å spise fisk. Det er viktig mest på grunn av alle oljene vi ikke får så mange andre steder. Også er det viktig med frukt og grønt, synes det er mange som dropper det og går rett på kjøttet. Også fordi jeg liker det veldig godt. Andre ting, ... jeg er dårlig på sånne små ting som å få i seg nok kalsium og jern, drikke melk og sånn, men jeg vet jo om det”*

Informant 7 - TK: ”*Mitt kosthold er miserabelt (elendig). Det har det alltid vært, jeg vil ikke si det blir påvirket av aktivitetene vi gjør. Det er viktig for meg å spise sunt, men det er liksom litt vanskeligere å gjennomføre enn å si det. Men siden jeg driver en del med idrett så er det viktig. Jeg er fokusert på det”*

En av informantene forteller om sine tanker omkring det å skulle ha fokus på kosthold og ernæring i støttekontakttjenesten. Han mener at egeninteresse og kunnskap hos støtte- og treningskontaktene er en essensiell faktor dersom det skal være et større fokus i ordningen enn hva det er per i dag.

Informant 8 – TK: *”Jeg tror det er utrolig avhengig av den som er støttekontakt. Den må jo ha et vist kunnskapsnivå og interesse for kosthold og ernæring for å gjøre noe i forhold til det. Hvis en selv ikke har noe erfaring i forhold til kosthold og ernæring og egentlig trenger opplysningen like mye som bruker så er det en kjempe utfordring. Og det vil jeg tippe at ofte kan være case med støttekontakter. Så da må man kanskje se litt på hvem som er støttekontakt”*

**Fysisk aktivitet;** Informantene forteller at de har et bevisst forhold til fysisk aktivitet og flere sier at de har en stor interesse for dette ved siden av annen jobb og/eller studier. Andre informanter har et mer moderat forhold til fysisk aktivitet. Men samtlige av informantene er opptatt av å være aktive og i bevegelse privat. Aktivitetene som gjøres kan ikke nødvendigvis identifiseres med idrett, men flere av informantene driver også med organisert idrett. Noen av informantene oppgir at de selv trener aktivt i perioder for så å ikke trene så mye, men de har fortsatt et bevisst forhold til sitt eget aktivitets nivå.

Det tyder på at de informantene som jobber som treningskontakter og har deltatt på treningskontakter kurs i større grad er aktive ved egen fritid og har et mer bevisst forhold til fysisk aktivitet enn hva støttekontaktene har.

Informant 3 - TK: *”Jeg går på helsestudio, litt sporadisk da. Jeg er litt sånn periode menneske”*

Informant 5 – SK m/kurs: *” Jeg trener vel en fire ganger i uken selv, en time eller to per gang”*

Informant 8 – SK: *” Nå er det faktisk et år siden jeg har trent. Jeg går en del på langrenn. Jeg er sånn periode trener. Det er fælt, men det er sant da. Jeg har trent litt da, også tar jeg et års pause. Men nå har jeg fått studie lån, så da skal jeg melde meg inn igjen. Og da blir det sånn tre ganger i uka”*

Av de seks informantene som jobber som støttekontakt forteller fire av dem at de er i mye fysisk aktivitet sammen med sin bruker. Dette er til dels et ønske fra bruker, men

støttekontakten liker også å være i aktivitet. Det har medført at støttekontakten og bruker er blitt enige sammen om å være i fysisk aktivitet nettopp fordi det er en gjensidig interesse for dette. I et av tilfellene er det foreldrene som har et ønske om at støttekontakten gjør fysisk aktivitet med bruker. Denne støttekontakten oppgir at dersom bruker ikke hadde hatt noen interesse av fysisk aktivitet så hadde nok vedkommende tenkt seg godt om, om det var en tilfredsstillende jobb å være støttekontakt, nettopp fordi vedkommende selv har en interesse for å være i fysisk aktivitet. Det er et vedtaket som er fattet som et støttekontakt vedtak i dag, men det er tiltenkt å skulle bli et treningskontaktvedtak når støttekontakten har deltatt på treningskontaktkurs.

#### 4.2.2 Pådriver og motivasjon for valg av aktiviteter sammen med bruker

I analyseprosessen ble det identifisert ulike strategier på hvordan støtte- og treningskontaktene motivere brukerne sine til å være i fysisk aktivitet.

En informant forteller at valget av aktiviteter som de gjør sammen blir avgjort gjennom diskusjon. Det kommer forslag fra begge parter på hvordan man skal benytte tiden sammen, på den måten blir de sammen enig om hvordan tiden skal disponeres. En annen informant forteller om kompromissløsninger, det betyr at kontakt og bruker sammen blir enige om å være i fysisk aktivitet, for så å gjøre en annen aktivitet i for- eller etterkant av fysisk aktivitet. Den andre aktiviteten kan for eksempel være matlaging. I følge informanten anses den andre aktiviteten som mindre krevende og mer hyggelig hos bruker.

Planlegging og mental forberedning blir også nevnt som en fremgangsmåte for å motivere bruker til fysisk aktivitet. Det gjøres for eksempel ved at det på foregående møte, avtales hva som skal gjøres neste gang. Eller kontaktene tar kontakt med bruker via telefon dagen i forveien for å avtale og fortelle hva som skal gjøres neste gang de er sammen.

Andre informanter forteller at brukeren ofte er den som tar initiativ til å være i fysisk aktivitet og det er brukeren som bestemmer hvordan samværet og disponering av tiden skal være. Informantene forteller at dette er helt i orden fordi støtte- og treningskontakten opplever at bruker er mer tilfreds og positiv under samværet hvis brukeren får love å bestemme hvordan tiden skal disponeres.

Flere av informantene forteller at det er viktig å bygge opp god tillitt hos bruker. Ved å ha en god tillitt, viser det seg å være enklere å motivere brukere til fysisk aktivitet og nye

aktiviteter. Flere bruker kan oppleve det som skremmende å skulle gjøre nye aktiviteter. Da er det viktig å ha god tillitt til støttekontakten eller treningskontakten for å tørre å gjøre nye ting.

Flere av informantene opplever det som positivt å kunne motivere andre mennesker til å ta gode helserelaterte valg. Dette gjør at støtte- og treningskontaktene blir bevisst på sine egne valg og blir mer motivert til å ta de gode valgene selv.

Informant 1 – SK m/kurs: *”Det skjer gjennom diskusjon. Jeg prøver å foreslå ting, gjerne ting som er utenfor hans rekkevidde, men han velger selv. Det eneste jeg sier er at vi må være noe i bevegelse.*

Informant 7 - TK: *”Det var egentlig oss begge. Jeg kom med noen forslag, han kom med noen forslag. Det var ganske likt delt”*

Informant 9 - TK: *”Han her er veldig aktiv, så jeg trenger ikke å motivere eller presse til at vi skal trene noe eller sånn. Det er egentlig motsatt - nå må du slappe litt mer av”*

## 4.3 Rolleforståelse og oppfølging av støtte- og treningskontaktene

### 4.3.1 Mål med vedtaket som støtte- og treningskontaktene jobber etter

Informantene opplever at arbeidet de gjør som støttekontakt og treningskontakt er svært lite målfestet. Flere informanter forteller at det ikke er noen konkretisering i vedtaket de jobber etter foruten ”meningsfylt samvær”.

Flere av informantene oppgir at de er usikre på hva som er målet med oppdraget de jobber etter. Støtte- og treningskontaktene stiller seg spørrende til hvorfor brukeren deres har fått tildelt en støttekontakt eller treningskontakt. Informantene vet rett og slett ikke årsaken til hvorfor bruker har fått innvilget et vedtak. Og de vet heller ikke hva som er målet med vedtaket som bruker har fått. Støtte- og treningskontaktene lurer hva som er jobben deres. Skal kontaktene jobbe målrettet for å integrere bruker inn i sosiale relasjoner eller skal kontaktene kun være et sosialt innslag, en slag betalt venn?

Informant 1 – SK m/kurs: *”I vedtaket står det ikke noe om fysisk aktivitet, bare meningsfylt samvær. Ved første møtet ble det ytret et ønske om fysisk aktivitet. Jeg liker det, så det er greit”*

Informant 6 - SK: *” Man står veldig fritt. Det ligger ikke veldig tunge føringer på hva man skal gjøre. Det er ikke sånn at jeg tenker å dra på kino hver gang er en dårlig ting å gjøre. Det kunne jeg fort tenkt ut i fra opplegget på kontrakt og sånn, at det er en fornuftig ting å gjøre. Gjerne hver uke ”*

Informant 8 - SK: *”Det, det står i vedtaket så vidt jeg kan huske er ”sosialt samvær”. Det er sikkert standardisert”*

Informant 9 - TK: *”Jeg vet ikke hvorfor han har fått det vedtaket. Annet enn slik jeg har fått inntrykk av, er hans ønsket å trene med en treningskontakt. Og sånn ble vi koblet”*

En informant opplyser om at hun er usikker på sin egen rolle under oppdrag. Hun er spørrende til hvilken rolle hun har som støttekontakt. Skal hun som støttekontakt være et sosialt innslag eller mellomledd til integrering i andre sosiale relasjoner? Eller hva er egentlig jobben hennes? Det trekkes frem ulike spørsmål i relasjon til dette.

Informant 5 – SK m /kurs: *”Hva er egentlig oppgaven min? Er det vår relasjon sammen, eller skal jeg bidra til å gjøre vedkommende sosial? Skal jeg være et mellomledd i integrering av annen aktivitet? For vår del er det blitt mer å gjøre noe sammen, trening og komme seg ut”*

#### **4.3.2 Viktighet av oppfølging på vedtaket til bruker**

Flere av informantene opplyser om at det stilles lite krav til rapportering inn til bydelene på hva som er blitt gjort sammen med bruker. Det stilles heller ingen krav til progresjon eller hvordan vedtaket skal benyttes – disposisjon av tid. Noen av informantene har vært i oppdrag under flere bydeler og reflekter over at det er ulik prosedyre på oppfølging ved de ulike bydelene. Det blir også reflektert over motivasjon og bevisstgjøring i forhold til det å gjøre en god jobb som støttekontakt/treningskontakt. Det hadde trolig vært mer givende å gjøre en god jobb dersom arbeidsgiver i større grad så hvilken jobb som ble gjort og hvilken progresjon som trådte frem som et resultat av at bruker hadde en støtte- eller treningskontakt.

Informant 5 – SK m/kurs: *” Jeg opplever at det er lite fokus på rapportering, bydelen har ingen anelse om hva som blir gjort sammen med bruker. Det er heller ingen krav til rapportering på oppdraget eller loggføring. Burde rapport hver dag. Det kan bidra til å bevisstgjøre hos støttekontakten. Det burde også målfestes mer i vedtaket hva man skal gjøre med bruker, måle progresjon”*

Informant 9 - TK: *”For mange tror jeg det hadde vært mer motiverende å jobbe hvis det hadde vært tettere oppfølging. Jeg har vært ganske heldig da spør du meg. Nå er vi mer kamerater enn oppdragsavtale. Det er viktig da, hvis folk har glede av trenig og klarer å smitte det over på andre, det tror jeg er lettere å få til med oppfølging”*

En informant forteller om et eksempel der treningskontakten oppdager at vedtaket han jobber etter går ut samme måned. Treningskontakten er usikker på hvordan dette skal håndteres. For han kan vel ikke plutselig bare ute bli fra den *kompis* rollen han har bygd opp i relasjon til brukeren?

Informant 9 – TK: *” Jeg tok nå kontakt med oppdragsgiver for å spørre om hva skjer når vedtaket går ut? for vedtaket går ut nå snart. Hva skjer etter det? Skal jeg fortsette i oppdrag etter det? Jeg kan ikke bare slutte og ikke ringe bruker, eller noen ting. Hadde jeg vært mer usikker på meg selv om andre, da hadde jeg nok ikke skjønt helt hva jeg skulle gjøre. Og hadde kanskje ikke turt å ta kontakt med bydelen. Det burde vært mer oppfølging. Jeg føler egentlig at det bare et betalt vennskap”*

Et vedtak blir behovsprøvd, ofte for seks måneder om gangen. Deretter vil det bli tatt en ny vurdering i bydelen på om bruker har behov for å videreføre samværet sitt med treningskontakten. Det var tydelig at bydelen hadde glemt å følge opp dette vedtaket.

## 4.4. Vurdering av treningskontaktkurset

### 4.4.1 Har treningskontaktkurset påvirket valg av aktiviteter med brukere?

De som har deltatt på treningskontaktkurs virker til å ha en positiv opplevelse av kurset. Kurset har vært interessant. De ulike informantene trekker frem ulike ting som de ser på som ekstra nyttig. Den delen av kurset som tok for deg aktivitetstilbud blir spesielt trukket frem som nyttig. En informant trekker frem kunnskapen om psykisk helse og fysisk aktivitet som nyttig, og et par av informantene nevner undervisningen om kosthold og ernæring. En informant sier at hun føler seg generelt bedre forberedt til å gå ut i jobben som støttekontakt. Hun forteller, at hun, mentalt ble forberedt på hva det vil si å skulle jobbe som støttekontakt. At man har et ansvar og en rolle som man må forholde seg til.

Informant 5 – SK m/kurs: *” Man fikk på en måte et litt mer profesjonelt forhold til jobben som støttekontakt, du skjønner at det er vise ting man skal være klare over og det*

*er vise ting man skal kunne. Du skal ikke bare henge rundt der. Du får en følelse av at her er det noe du burde kunne og skal være bevisst på - hva du sier og gjør ovenfor bruker”*

Til tross for at de fleste informantene opplevde kurset som nyttig og et bra kurs, er det likevel få av informantene som oppgir at de sitter igjen med et faglig utbytte de direkte kan ta med seg ut i arbeidet når de er sammen med bruker. Det blir også reflektert over at det faglige utbytte av kurset kanskje hadde vært større om dersom deltakerne på kurset hadde deltatt på kurs i etterkant av at de inngikk oppdragsavtale.

Informant 9 -TK: *”Nei, egentlig ikke. Hadde kurset kommet i etterkant av at jeg gikk ut i oppdrag så kanskje jeg hadde blitt mer bevisst. Men når jeg var på det kurset begynner du å reflektere. Særlig ved psykologiske sidene ved kurset og ernæringen. Jeg spiser sunt og sånn, men jeg tenker ikke så mye mat liksom”*

#### **4.4.2 Overføring av kunnskap fra kurset i kontakt med bruker**

Informantene oppgir at kurset totalt sett har hatt liten betydning i praksis sammen med bruker. Informantene er beskjedene på å erkjenne at de gjør en bedre jobb etter å ha deltatt på kurs, eller at kurset har vært med på å kvalitetssikre jobben de gjør. Flere av informantene signaliserer at de ikke har hatt direkte nytte av kurset i kontakt med bruker.

Informant 7 - TK: *”Vi fikk jo vite litt om hvordan man skaper en relasjon mellom bruker og kontakt og hvordan man skal bygge opp et forhold. Det fikk jeg absolutt bruk for. For det var om å gjøre å skape og bygge opp et godt forhold. Du må ha et godt forhold til bruker, og bruker må ha tillitt til deg og omvendt. Det fikk jeg absolutt bruk for”*

Informant 9 – TK: *”Selv om det er noen som ikke har bruk for kurset, så er det veldig mange som har bruk for det. Det går ikke ann å sile ut folk heller egentlig. Jeg har ikke tatt noe ut fra kurset som jeg har tatt direkte med ut i jobb. Det kan jo hende det er andre som opplever det annerledes”*



## 4.5 Kommunikasjon om kosthold og ernæring og fysisk aktivitet

### 4.5.1 Samtaler om kosthold

Det er et fåtall av støtte- og treningskontaktene som forteller at de snakker mye sammen med bruker om kosthold og ernæring. Det er kun en av informantene som sier at dette er et stort fokus, selv om treningskontaktkurset hadde en modul som tok for seg kosthold og ernæring.

Årsaken til det lave fokuset på samtaler om kosthold er varierende. Et par av informanter oppgir at det ikke snakkes særlig mye om dette grunnet tid. Et vedtak er ofte på tre timer per møte. Noen av informantene oppgir at den kommunikasjonen som omhandler kosthold og ernæring er på et enkelt/lavt nivå. Det er fordi bruker kommuniserer ganske enkelt og kontakten må kommunisere på et nivå som bruker forstår.

Et annet aspekt er egen kunnskap om kosthold. Flere av informantene forteller at de har grei kunnskap om kosthold, men ikke stor nok kunnskap til å skulle veilede andre om kosthold.

Det kommer også frem at kontaktene har opplevd å få spørsmål fra bruker som det er vanskelig å svare på grunnet manglende egenerfaring og kunnskap, mens andre sier at det ikke har vært situasjoner der det har vært vanskelig å svare på bruker sine spørsmål. Det blir også trukket frem at det er andre ting enn samtaler om mat og kosthold som bør stå i fokus. Fysisk aktivitet og sosiale aktiviteter blir nevnt som viktigere å bruke tiden på sammen med bruker.

Målet med vedtaket som støttekontakten/treningskontakten jobber etter blir trukket frem som en faktor til redusert fokus på samtaler om kosthold. Vedtaket sier ingenting om at det skal være et fokus på sunn ernæring sammen med bruker, derfor oppleves det heller ikke riktig å skulle ha stort fokus på dette fremfor fokus på sosiale eller fysiske aktiviteter.

Det blir også nevnt at bruker ikke er en voksen personen, det er med andre ord andre voksne tilstedet som bør i vareta, å gi bruker gode spise- og kostholdsvaner.

*Informant 5 – SK m/kurs: ” Nei, vi har ikke snakket om kosthold. Både fordi jeg tenker at det er jo ikke en voksen person, så må være litt forsiktig med hva man sier. Og siden det ikke er en voksen person så er det andre voksne inne i bildet som tar seg av det. Det er en hel familiesetting der”*

*Informant 9 -TK: ”Nei, han pleier ikke å spørre meg om ting som går på mat. Når vi er sammen i tre timer, og han har, slik jeg anser det et godt forhold til kosthold. Så vet jeg*

*ikke hva jeg skal si. Hadde han vært en annen person som ikke hadde trent eller hadde spist McDonald's så kunne jeg vært på en helt annen måte. Men nå må jeg være positiv til det han gjør og de holdningen han har”*

#### **4.5.2 Samtaler om fysisk aktivitet**

Støtte- og treningskontaktene forteller at de snakker mer om fysisk aktivitet enn kosthold sammen med sin bruker. Informantene forteller at brukerne har flere spørsmål som omhandler fysisk aktivitet enn kosthold. Det hender at støtte- og treningskontaktene gir råd til bruker om hvordan bruker skal gjøre ulike aktiviteter, teknikk under trening. Det kommer også frem at informantene er mer komfortable med å veilede bruker i trening og fysisk aktivitet enn å skulle veilede og forteller brukeren om kosthold og ernæring. Det er fordi kontakten føler seg mer komfortabel og har mer kunnskap om trening og fysisk aktivitet nettopp fordi kontakten selv har et bevisst forhold til egen trening.

*Informant 7 – TK: ”Ja han spurte meg om noe teknikk i tennis den ene gangen jeg skulle lære han det. Jeg lærte han litt. Han hadde noen spørsmål... Han var litt umoden når vi dro på ski. Han sprengåpnet, han ga alt han kunne i kvarter eller noe, også var han helt kjørt og måtte han ha pause i et kvarter. Så han kunne ikke gå noe særlig videre. Så da lærte jeg han, eller fortalte han at det er lurt å gå mer jevnt da. Det var ikke noe spørsmål fra hans side, det var bare noe lærte han”*

## **4.6 Oppsøking av kunnskap og informasjonskilder til kosthold og ernæring og fysisk aktivitet**

### **4.6.1 Oppsøking av informasjon om kosthold og ernæring og fysisk aktivitet**

Støtte- og treningskontaktene er tildels oppsøkende på informasjon om kosthold og ernæring og fysisk aktivitet. Flere oppgir at de leser om ernæringsinformasjon i avisen hvis de blar over det, eller at de kan klikke seg inn på en artikkel via internett om den skulle virke til å være av interesse. Flere av informantene forteller at matoppskrifter er aktuelle ting å søke etter når de ble spurt i intervjuet om de aktivt oppsøker informasjon om kosthold og ernæring. Det kan virke litt tilfeldig hva støtte- og treningskontaktene leser om. Andre informanter sier at de er svært lite aktive i oppsøking av informasjon rundt kosthold og ernæring.

Flere av informantene forteller at de leser om fysisk aktivitet i større grad enn kosthold. De leser for eksempel om treningsteknikker for å kunne bli bedre i egen trening, eller de kan lese om treningslære for å finne motivasjon til egen trening.

Det kan virke til at de informantene som har deltatt på treningskontaktkurs har en større interesse for oppfølging av informasjon om ernæring og fysisk aktivitet enn støttekontakten som ikke har deltatt på kurs.

Informant 2 - SK: *”Skal jeg være ærlig der, skal jeg innrømme at det er det veldig lite av”*

Informant 6 - SK: *” Det er nok sider jeg blar veldig fort over. Jeg leser nok heller sider som går på sporsbiten. Jeg ser det litt som reklame av og til, så jeg blar bare rett igjennom det. Men sjekker jo ved jevne mellomrom hvis det er ting jeg har lyst å få i meg, eller nye frokost ting, eller nye matting eller etter treningsting. Det hender det jeg sjekker ut. Men det er ikke veldig ofte”*

Informant 9 - TK: *” ja, jeg leser jo litt. Jeg er interessert i følge med i tiden på det som er sunt og ikke sunt. Så jeg leser de artikler jeg synes er interessant i aviser. Eller så leser jeg på nett. Mye i avisen går igjen og igjen... så noe litt dypere artikler synes jeg er spennende”*

#### **4.6.2 Informasjonskilder**

Informantene forteller om ulike kildebruk i oppsøking av informasjon om kosthold og fysisk aktivitet. Internett er et ofte brukt medium, aviser og ukeblader går også igjen som brukte kilder når informantene oppsøker informasjon, eller leser informasjon mer tilfeldig. En informant oppgir Wikipedia som søkemotor, en annen oppgir Aftenposten sitt magasin *Innsikt* som kilde. Et par informanter oppgir at de ofte bruker venner og bekjente som har en jobb eller utdanning med relevant fagkompetanse (Utdanning fra Norges Idrettshøyskole, fysioterapi, medisin).

Informant 1-SK m/kurs *”Ja selvfølgelig, jeg glemte disse avisene der leser jeg det om det står noe, men jeg har et kritisk syn på det som står der. Du skal ikke alltid tro på det som står der. Det er ofte feil bruk av begrep og alt mulig. Til inspirasjon eller ettertanke eller hvis jeg ikke har sett det tidligere så dobbeltsjekker jeg det”*

Informant 9 - TK: *"Hver om dagen fikk jeg et medlemsblad fra Elixia, et reklameblad, hvor det var et par sider med kosthold og trening. Det synes jeg var spennende. Hvor du kan se hvordan du kan kombinere det og se effekten av kosthold på trening"*

#### **4.7 Kontaktenes egen vurdering av interesse for økt fokus på kosthold og ernæring hos bruker**

Under intervjuene ble informantene spurt om, hvordan de tror brukere ville opplevd det dersom støtte- og treningskontaktene ville komme til å ha et større fokus på sunn ernæring. Spørsmålene ble stilt slik at det ikke gikk direkte på tredjeperson.

Støtte- og treningskontaktene forteller at det er ikke en stor interesse for å ha et økt fokus på dette hos bruker i dag, men de forteller at den interessen kan skapes i samarbeid med kontaktene gjennom kommunikasjon. Det kommer frem at dersom kontaktene selv har en interesse og ser betydningen av fokus på et sunt kosthold vil det være enklere å overføre de verdiene til bruker.

Informant 2 - SK: *"Om man informerer om et tema vil det bli snakket om, og det blir formiddlet videre der det er av interesse. Så å ta opp et tema er en start på en prosedyre"*

Informantene reflekterer over hvordan man skal kunne ha et større fokus på kosthold i støttekontakttjenesten. Dette klarer ikke informantene å finne veldig gode svar på og kommer frem til at slik det er per i dag, så er det ikke et fokus. Forsker må presentere egne refleksjoner i tilknytning til spørsmålet for å få i gang tankene omkring dette. Informantene synes at målrettet arbeid (mål med vedtaket) og økt kompetanse gjennom kurs er gode virkemidler for å endre litt fokus. I vedtaket som det jobbes etter er hovedoppgavene enten sosial- og meningsfyltsamvær og/eller fysisk aktivitet. Vedtaket sier ingenting å valg av sunn mat. Informantene forteller at det er viktig å ha det morsomt sammen med bruker for å bygge tillitt og ha en god relasjon de imellom. Det kan oppleves og føles ubehagelig/vanskelig hvis informantene har fokus på andre ting som for eksempel kosthold, når de er sammen med bruker, dersom vedtaket sier at det skal jobbes etter andre mål, som for eksempel meningsfylt sosialt samvær.

Flere av informantene forteller at de ikke er komfortable med å skulle være belærende og sette grenser i forhold til matvarevalg og bespisning. Hadde det derimot vært spesifisert som en del

av oppdraget deres ville det vært enklere å ha et større fokus på mat og kosthold. Informantene forteller at det er viktig å bidra til og opprettholde en god tillitt,

Informant 4 – SK: *”Interessene er der så klart når det gjelder mat, men ernæringsbiten i forhold til hva som er sunt og sånn den er nok ikke tilstedet”*

Informant 8 - SK: *” Altså, bruker er blitt mer opptatt av det. For han har lagt på seg litt pga noen medisiner han går på. Så han er opptatt av at han er blitt tjukk.*

*Det er jo veldig fint med en spesifisert Treningskontakt. Slik at bruker og den som blir ansatt vet på en måte hva det går ut på. Og jeg tror også det vil være mer interessant for enkelte personer å ta seg jobb som Treningskontakt hvis de vet at trening er involvert. Hvis man for eksempel utdanner seg innen ernæring eller trening så er det en relevant erfaring”*

Informant 9 - TK: *” Mitt inntrykk generelt av støttekontaktordningen består av mye cafe og kino. Så sånn sett burde det være et mye større fokus på ernæring og trening da spør du meg. For det er et supert tilbud egentlig til de som brukerne som får det. Bli opplyst litt mer om ernæring på et venneperspektiv da. Det må være en unik måte å få det inn på. Jeg tror kanskje kommunene burde ta det mer i bruk”*

## 4.8 Oppsummering av resultater

For å kunne si noe om det er et potensial for å ha et økt fokus på sunn ernæring i støttekontakttjenesten så har jeg oppsummert følgende hovedfunn ved undersøkelsen.

### **Aktivitetene som gjøres sammen med bruker**

Aktivitetene som støtte- og treningskontaktene gjør sammen med bruker er varierende, det kan være ski, svømming, turer, sykling, kafé, kino matlaging, konserter, internett med mer. Ved denne undersøkelsen viser det seg at det er et stort fokus på fysisk aktivitet i støttekontakttjenesten, uavhengig om informanten har deltatt på treningskontaktkurs eller jobber som treningskontakt. De støttekontaktene som ikke har deltatt på treningskontaktkurs er også i aktivitet sammen med sin bruker. Flere av informanten opplever at brukerne har ytret ønske ovenfor sin støttekontakt om å være i fysisk aktivitet.

I samvær med bruker dedikerer støtte- og treningskontaktene mer tid til fysisk aktivitet, enn til å spise mat sammen. De fleste støtte- og treningskontaktene har spist mat sammen med sin bruker enten på restaurant eller hjemme, en eller flere ganger. Det er noen informanter som ikke har gjort dette og ikke anser dette som en ting man forventer å få når man er på jobb. Valg av spisesteder og matvarer som informantene opplyser om er McDonald's, kebab og pizza. Noen informanter forteller at de har laget mat sammen med brukeren sin, de forteller om til dels usunne og fete matvarevalg sett fra et ernæringsperspektiv.

### **Faktorer som påvirker valg av aktiviteter sammen brukeren samt strategier for å motivere til aktiviteter**

I løpet av undersøkelsen ble det identifisert flere faktorer som er av betydning for motivasjon til aktiviteter.

En faktor er støtte- og treningskontaktens egen interesse for fysisk aktivitet. I analyseprosessen kom det frem at det var viktig å ha en egen interesse for fysisk aktivitet, for å kunne motivere bruker til å være i aktivitet. En annen faktor er forankring av mål i vedtakter som kontaktene jobber etter. Arbeidet som støtte- og treningskontaktene gjør blir opplevd som svært lite målfestet. En parameter i forhold til hvilket fokus støtte- og treningskontakten har når de er sammen med brukeren er vedtaket som er fattet på bruker og som kontakten jobber etter. I dette vedtaket er det lite spesifisering på hvordan tiden skal utnyttes sammen med bruker, foruten meningsfylt og sosialt samvær og/eller fysisk aktivitet. Dersom vedtaket hadde vært mer spesifisert med mål som for eksempel å tilføre sunne vaner i forhold til

kosthold ville det enklere å sette grenser og/eller forteller bruker hva som er gunstig i forhold til matvarevalg. På den måten blir det lettere for kontakten å vite hvilken rolle man skal ha i samvær med bruker. Manglende rolleforståelse ble nevnt som er faktor gjorde det vanskelig å vite hvordan man skal disponere tiden med bruker. En fjerde faktor er tillitt. Flere av informantene forteller at det er viktig å bygge opp god tillitt hos bruker. Ved å ha en god tillitt, viser det seg å være enklere å motivere brukere til fysisk aktivitet og nye aktiviteter. Flere bruker kan oppleve det som skremmende å skulle prøve nye aktiviteter. Da er det viktig å ha god tillitt til kontaktene for å tørre å gjøre nye ting.

For å motivere brukere til fysisk aktivitet ble det identifiser noen strategier. Det ble sagt at planlegging av aktiviteter på forhånd og god kommunikasjon med bruker var viktig. Planlegging av aktiviteter på forhånd er viktig slik at bruker blir innstilt på hva som skal gjøres ved neste samvær. En annen strategi som nevnes er enighet med hensyn til val av aktivitetene. Det er viktig at kontakt og bruker sammen blir enige om hvordan de skal disponere tiden de er sammen. Ofte blir tiden delt inn i to, der en del går med til å være i fysisk aktivitet og den andre delen går med til å gjøre noe som er litt mer hyggelig. Her nevnes å spise mat som et eksempel. På den måten inngår kontakt og bruker en kompromiss løsning på disponering av tid.

### **Vurdering av Treningskontaktkurset og betydning for valg av aktiviteter**

Informantene som har deltatt på treningskontaktkurs er fornøyd med kurset. Men få av informantene forteller at de sitter igjen med et faglig utbytte de direkte kan ta med seg ut i arbeidet når de er sammen med brukeren. Det blir også reflektert over at det faglige utbytte av kurset kanskje hadde vært større om dersom deltakerne på kurset hadde deltatt på kurs i etterkant av at de inngikk oppdragsavtale i støttekontakttjenesten.

### **Kommunikasjon og informasjon om kosthold og fysisk aktivitet i oppdraget**

Støtte- og treningskontaktene snakker om fysisk aktivitet og trening sammen med sin bruker. De snakker mer om dette enn om kosthold selv om treningskontaktkurset hadde to timer fokus på kosthold og ernæring. Fysisk aktivitet blir også i større grad praktisert enn aktiviteter som omhandler mat. På bakgrunn av at det blir utført fysisk aktivitet er det ofte naturlig å snakke om den aktiviteten som gjøres, et eksempel kan være treningsteknikk. Kontaktene snakker ikke så mye om kosthold og ernæring nettopp fordi dette ikke blir praktisert i like stor grad. Det fortelles også at kommunikasjonsferdighetene som bruker innehar er ofte på et lavt nivå.

Støtte- og treningskontakten opplever at de ikke har samme kunnskapsnivå om kosthold og ernæring, som de har på fysisk aktivitet. Dette gjør at kontaktene ikke er like komfortable med å snakke om kosthold. En annen parameter er vedtaket som kontaktene jobber etter, det står ingen ting der om at kontaktene skal ha fokus på et sunt kosthold, men treningskontaktene er klar over at de skal være i fysisk aktivitet med sin bruker.

Støtte- og treningskontaktene forteller at de søker etter å tilegne seg kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet, så forteller støtte- og treningskontaktene at de søker etter å tilegne seg kunnskap om kosthold og fysisk aktivitet. Motivasjonen for oppsøking av informasjon om dette er i stor grad egen trening og i mindre grad videreformidling av kunnskap til brukeren. Informantene ønsker opplysninger om treningsmetodikk og tilsvarende. Informantene søker noe informasjon om kosthold, her blir oppskrifter nevnt som et eksempel. Utover dette leser informantene en del om fysisk aktivitet og kosthold i media, dersom ulike medier skriver om dette.

### **Kontaktens egen vurdering av om det er et potensial for økt fokus på sunn ernæring i Støttekontakttjenesten**

Støtte- og treningskontaktene tror selv det er mulighet for å ha et større fokus på sunt kosthold og ernæring i støttekontakttjenesten, forutsatt at dette i større grad er pålagt dem ifra bydelen sin side. På den måten vil det også være enklere for kontaktene og sette grenser i forhold til kosthold og matvarevalg hos bruker. Tilstrekkelig kunnskap er også en faktor som anses som viktig dersom kontaktene skal dedikere sitt fokus på et sunt kosthold sammen med bruker. Ved en økende kunnskap, vil det sannsynligvis gi en økt egeninteresse, for hvorfor det er viktig med et sunt kosthold. På bakgrunn av det vil det være enklere å motivere andre til å gjøre gode valg på kosthold.



## 5.0 Diskusjon

Formål med denne undersøkelsen er å få et innblikk i og en forståelse av hvordan det er å være en del av støttekontakttjenesten både som støttekontakt og treningskontakt.

Undersøkelsen ser på hvordan kontaktene motiverer sine brukere til aktiviteter med fokus på fysisk aktivitet og om det er et potensial i støttekontakttjenesten for å ha et større fokus på sunn ernæring. Erfaringer fra aktiviteter med brukerne og støttekontaktene/treningskontaktene skal gi grunnlag for å diskutere potensialet for å kunne ha et økt fokus på ernæring i støttekontakttjenesten.

For å kunne si noe om dette er det blitt intervjuet ni støtte- og treningskontakter.

I dette kapitlet vil først studiens metodiske styrker og svakheter bli diskutert. Deretter følger en diskusjon av studiens funn i lys av problemstillingen og teoretiske perspektiver.

### 5.1 Metodediskusjon

De opplysninger som formålet med undersøkelsen søker etter å besvare er opplysningene det vanskelig å la seg gjøre å få rede på ved hjelp av tallbeskrivelser (ibid). På bakgrunn av det er det blitt valgt en kvalitativ og fenomenologisk tilnærming. Fenomenologisk tilnærming tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og søker etter å forstå og oppnå en forståelse og en dypere mening hos enkeltpersoners erfaringer. Det er blitt lagt til grunn halvstrukturerte kvalitative intervjuer. Det kvalitative forskningsintervjuet åpner for en samtale med informanten, der informanten kan fortelle om sine erfaringer og opplevelser. På bakgrunn av at forsker har en bred forforståelse og kunnskap om støttekontakttjenesten, er det sannsynligvis vært med på å berike data innsamlingen.

#### 5.1.1 Intervju som forskningsmetode

Kvalitativ forskningsmetode har som formål å få en omfattende og god informasjon fra informantene om det som ønskes belyst gjennom problemstillingen. Det skapes en interaksjon mellom forsker og informant som gjør det mulig å få et innblikk i informantens tanker, kunnskap og holdninger om temaer som blir tatt opp under intervjuet. For å lykkes i å få frem den informasjon som er ønskelig, er det viktig å skape tillitt og atmosfære under intervjuet og å følge opp interessante funn fortløpende under intervjuet som kan bidra til å berike resultatene ytterligere.

En intervjuprosess kan gjøres på flere måter. Den kan deles inn i strukturerte intervjuer, semistrukturerte og åpne intervjuer. Ved den strukturerte intervjuformen er spørsmålene for intervjuet utformet på forhånd og det samme er som oftest rekkefølgen på spørsmålene. Fordelen med et strukturert intervju vil være en større mulighet for å sammenlikne svarene som blir gitt av informantene, enn ved en åpen intervjuform. Den åpne intervjuformen kan betraktes som en samtale der tema for samtalen er satt og informanten kan tale fritt på bakgrunn av tema, det kan gi grunnlag for å presisere temaer som eventuelt kan brukes videre i undersøkelsen.

Strukturerte og åpne intervjuer ble ikke vurdert som metode i denne forskningen, fordi det ved en fenomenologisk tilnærming anbefales å bruke semistrukturerte intervjuer. Forsker tror heller ikke strukturerte og åpne intervjuer ville vært like gode intervjumetoder i denne undersøkelsen, da et av målene under intervjuet var å sette i gang en refleksjon hos informantene for å kunne få et svar på om det er et potensial for økt fokus på sunn ernæring i støttekontaktjenesten. Det viste seg at mange av informantene opplevde at spørsmålene som ble stilt under intervjuet var vanskelig å svare på. Dette gjorde at forsker måtte forklare spørsmålene med ulike tilnærminger slik at de ble forstått av informantene. Dersom intervjuet hadde vært åpent, ville trolig ikke forsker kunne fulgt opp alle interessante funn i like stor grad. Informantene ville trolig ikke klart å gi så gode svar som de gjorde, fordi informantene til dels hadde vanskelig for å forstå hva spørsmålet søkte etter å belyse.

Halvstrukturert intervju derimot er den intervjuformen som ofte er mest brukt i kvalitativ forskning. Forsker setter tema for intervjuet og deler av spørsmålene på forhånd, men rekkefølgen av temaer og spørsmål bestemmes underveis. Informanten vil fritt kunne utdype sine svar gjennom egenforståelse av tema. Denne undersøkelsen er utført ved en semistrukturert individuell intervjuprosess. Dette ble valgt fordi denne intervjuformen anbefales ved en fenomenologisk tilnærming og metoden vil gi gode forutsetninger for å få besvart forskningsspørsmålene i denne undersøkelsen.

### 5.1.2 Pålitelighet og Gyldighet

I all type forskning så er det et essensielt spørsmål å stille, det spørsmålet handler om resultatene i undersøkelsen. Viser de et så riktig bilde av virkeligheten som mulig? Dette spørsmålet er viktig for å kunne si noe om gyldighet og pålitelighet i forskningen. For å kunne si at forskningen viser et korrekt bilde av virkeligheten er det spørsmål om metodebruk og om metoden er blitt brukt korrekt under tolkning av dataene og presentasjon av dataene. Det er

viktig å se på om forskningen er preget av forsker sin forforståelse og om den bærer preg av en subjektivitet, eller om den bærer preg av en objektivitet.

Gyldighet og bekreftbarhet har flere begreper som til dels er synonymt med hverandre. Disse begrepene er beskrevet under.

### **Pålitelighet og Troverdighet**

Pålitelighet og troverdighet handler om dataenes kvalitet og fremgangsmåte ved innhenting og fortolkning av data. Begrepene går ut på om forskningen er utført på en troverdig og tillitsvekkende måte. Forsker må argumentere for påliteligheten og troverdigheten gjennom forskningsprosessen ved å redegjøre for hvordan dataene er blitt utviklet og hentet inn.. Disse begrepene innebærer også at forsker må reflektere over omstendighetene rundt innsamling og bearbeiding av data og hvordan relasjonen til informantene kan påvirke den informasjonen forskeren får. Det må tydelig skilles mellom det som er respondentene sine stemmer og det forsker sier. Dette er faktorer det er blitt tenkt på underveis i hele undersøkelsen, fra valg av metode og utvikling av intervjuguide, under intervjuene og under transkriberingen, samt under analyse av dataene. Dette er blitt ivaretatt. Forskningsprosessen er nærmere beskrevet i kapitlet *3.3 Utførelse av undersøkelsen*. Innhenting av data og forsker sin forforståelse er også diskutert under kapitlet *5.1.4 Refleksivitet*.

Pålitelighet og troverdighet er en forutsetning for å kunne si noe om gyldigheten og bekreftbarheten i undersøkelsen. Målet med denne redegjørelsen er å gi leseren en anledning til selv å bedømme materialets pålitelighet og troverdighet.

Begrepet *reliabilitet* blir ofte også brukt i samme betydning i litteraturen (Kvale & Brinkmann, 2009; Thagaard, 2003)

### **Gyldighet og bekreftbarhet**

Begrepene gyldighet, bekreftbarhet og validitet blir brukt om hverandre i samme betydning, alle begrepene brukes ved den kvalitative forskningen. Disse begrepene referer til om det er vitenskapelige holdbarhet i studien og om forsker er kritisk til egne tolkninger og om prosjektets resultater kan bekreftes og redegjøres av annen forskning (Malterud, 2003; Thagaard, 2003). For å være sikkert på at forsker har fått et mest mulig korrekt bilde av hva informantene har sagt må det undersøkes om det er teori ifra andre undersøkelser som samsvarer med funnene ifra denne undersøkelsen. Slik forsker selv anser funnene i undersøkelsen kan deler av funnene bekreftes av annen forskning. Disse funnene er i

hovedsak problemstillinger som er kommet frem i tilknytning til den arbeidet bydelene gjøre på å følge opp støtte- og treningskontaktene. Andre ting som det er sett på i undersøkelsen, som for eksempel hvilke aktiviteter støtte- og treningskontaktene gjør sammen med brukeren, eller hvordan kontakten jobber for å motivere brukerne til aktiviteter foreligger det ingen tidligere forskning på. Det er derfor ikke mulig å si at funnene kan bekreftes av annen forskning. Dette er det til dels redegjort for under kapittelet som tar for seg overførbarhet, kapittel 5.1.3, samt så er studiens funn diskutert i kapittel 5.2.

### 5.1.3 Overførbarhet

Overførbarhet kan også bli omtalt som generaliserbarhet i litteraturen (Kvale & Brinkmann, 2009; Malterud, 2003; Thagaard, 2003). Begrepet overførbarhet dreier seg om forskningen sin relevans, hvordan forskningens funn er gyldig også i andre sammenhenger enn der hvor denne studien er utført. Overførbarhet sier noe om hva, til hvem og under hvilke forutsetninger studien er overføbar (Malterud, 2003). Dette er viktig for at studiens funn skal kunne deles med andre. Sentralt i diskusjonens overførbarhet står studiens utvalg. Kan utvalget overføres til andre Treningskontaktprosjekter i Norge? Representerer dette utvalget alle treningskontaktene i Oslo?

Ved denne undersøkelsen er det gjort et strategisk utvalg. Det betyr at informantene har feltkunnskaper og erfaringer som sees på som relevante for denne forskningen (ibid). For at informantene skal kunne representere de egenskapene som anses som relevante for å kunne si noe om problemstillingen i denne forskningen, er det satt inklusjonskriterier (vedlegg 1).

Resultatenes overførbarhet ved denne undersøkelsen kan sees på som firedeelt.

Den *ene* delen går på kunnskapsnivå og interesse for kosthold og ernæring og fysisk aktivitet. På bakgrunn av hva informantene forteller og de tre hierarkiske nivåene av Ernæringsfremmende allmenndannelse, så anser forsker at utvalget har et middels nivå av ernæringsfremmende allmenndannelse. Informantene er gode på å ivareta egen helse gjennom bevisste holdninger på kosthold og fysisk aktivitet.. Dette er et inntrykk som forsker sitter igjen med etter å ha intervjuet ni støtte- og treningskontakter. Dette funnet kan med andre ord ikke overføres til samtlige støtte- og treningskontakter i Oslo eller Norge, men trolig til en god del av kontaktene fordi forsker gjennom egen erfaringer kan si noe om hvem som ofte jobber som støttekontakt/treningskontakt. Forsker sin erfaring, som sier noe om dette, er basert på møter med de personene som har deltatt på treningskontaktkurs i Oslo. Disse

kursdeltakerne er støttekontakter i utgangspunktet eller personer som ønsker å bli en Treningskontakt og som vil delta på kurs for å jobbe som treningskontakt.

Den *andre* delen er funn fra intervjuene som er relatert til treningskontaktkurset. Informantene forteller at kurset er interessant og bra, men de forteller at overføringsverdien fra kurset og ut i arbeid med bruker er minimal. Det er aldri vært gjort noen undersøkelse av treningskontaktkurset i Oslo tidligere, på denne måten. Disse funnene kan ikke bekreftes av annen forskning og det er kun fem av informantene ved denne undersøkelsen som har deltatt på kurs. Inklusjonskriteriene som ble satt i forkant av rekruttering av informanter kan spille en rolle. Inklusjonskriteriene sier at brukeren som støtte- og treningskontaktene jobber med må kunne gå, spise og snakke selv. Det kan tenkes at andre kursdeltakere som jobber med andre bruker har hatt større utbytte av kurset. Funnene er trolig ikke overførbare til alle kursdeltakerne i Oslo. Det har også vært stor variasjon i bakgrunn til de personene som har deltatt på kurs ved Oslo Idrettskrets. Evalueringer som er blitt utført av kursdeltakerne etter kursgjennomføring er veldig positive. Kursdeltakerne forteller at de har hatt et god utbytte av kurset og at det har vært lærerikt (dette drøftes videre i diskusjonen). Høsten 2010 sendt Norges Idrettshøyskole ut en questback undersøkelse til deler av tidligere deltakere på treningskontaktkurs i fra hele Norge. Når denne undersøkelsen er klar kan man se etter om det er funn fra disse to undersøkelsene som samsvarer med hverandre. På den måten kan det gi en indikator på overførbarhet av funnene i denne undersøkelsen, dersom deler av funnene blir bekreftet ifra den andre undersøkelsen.

Den *tredje* delen er funn som sier noe om støttekontakttjenesten mer generelt. Dette er funn som ser på om det er en forsvarlig oppfølging og opplæring av støtte- og treningskontaktene. Disse funnene er også blitt bekreftet av andre undersøkelser (Helsetilsynet, 2008; Soldal, 2003) som er gjort på støttekontakttjenesten. Disse funnene er sannsynligvis i større grad overførbare enn funnene i denne undersøkelsen som sier noe om støtte- og treningskontaktene sitt kunnskapsnivå og ernæringsfremmende allmenndannelse.

Det *fjerde* er utvalgskriteriene som sier noe om hvem informantene jobber med, brukerne deres. Støttekontakttjenesten omfavner brukere i alle aldre med ulike behov (fysiske og psykiske funksjonsnedsettelse, barn av foreldre med ulike begrensninger osv (ibid)). Brukerne som blir representert i denne undersøkelsen er funksjonsfriske brukere, det betyr at brukerne både kan snakke, gå og spise selv. Dette er satt som kriterier for å kunne si noe

potensialet for å ha et større fokus på sunn ernæring i støttekontakttjenesten. Funnene som sier noe om dette potensialet vil derfor kun være overførbare til samme brukergruppe.

#### 5.1.4 Refleksivitet

Refleksivitet omhandler forskeren sin rolle og forforståelse for forskningen. Ved deler av undersøkelsen finnes det ingen teori som direkte kan bekrefte funnene fordi det ikke er gjort forskning på det tidligere. Ved kvalitativ metode er ikke spørsmålet om forsker vil påvirke forskningsprosessen og resultatene i undersøkelsen, men hvordan de vil bli påvirket (Malterud, 2003).

Jeg som forsker har tilknytning til Oslo Idrettskrets og Treningskontaktprosjektet i Oslo ved siden av å gjennomføre denne undersøkelsen. Forsker er prosjektleder for Treningskontakt og er ansvarlig for å implementere prosjektet i bydelene i Oslo. Forsker er også ansvarlig for kursene som avholdes og står selv ansvarlig for å gjennomføre deler av kurset. Som prosjektleder for Treningskontakt jobbes det tett med andre fylker, kommuner og idrettskretser som også jobber med treningskontaktordningen. Dette gjør at forsker kan uttale seg om tilsvarende prosjekter i Norge og har kjenneskap til disse.

Det er positivt å ha god kjenneskap til det som skal studeres i kvalitativforskning. Det kan bidra til å hente ut mer informasjon hos informantene under intervju situasjonen nettopp fordi forsker sannsynligvis har en større kunnskap og innsikt i støttekontakttjenesten og forskningen i sin helhet, enn hva en ekstern person (forsker) ville hatt. Positivt har dette trolig resultert i større gjenkjennelse av hva som kommer frem under interaksjon med informantene. Samt kan det ha bidratt til økt refleksjon under intervjuene, som igjen har ført til gode oppfølgingsspørsmål og anledning til å hente ut mer informasjon enn hva som først var tiltenkt på bakgrunn av intervjuguiden. På den måten har intervju materialet blitt beriket med nye spørsmål og oppfølgingsspørsmål underveis som intervjuene har trått frem. Også under analysen har denne forforståelse trolig påvirket resultat ved at forsker har tenkt på eget formål med undersøkelsen, samtidig som det har vært av interesse og finne aspekter som vil være av nytteverdig for støttekontakttjenesten generelt. Eksempler på et slikt funn kan være manglende oppfølging av kontaktene og deres usikkerhet omkring rolleforståelse i oppdrag. Dette er viktig å trekke frem som en del av resultatene for å kunne si noe om hvordan det kan være smart å jobbe dersom det er aktuelt å ha et økt fokus på sunn ernæring i tjenestetilbudet.

Forsker sitt ståsted vil muligens kunne påvirke tankegang rundt forskningen og det teoretiske materialet negativ ved at forståelsen for prosjektet ikke ville komme godt nok frem ovenfor en

leser som ikke har god kjennskap til støttekontakttjenesten og Treningskontaktprosjektet. Negativt kan forforståelse føre til at forsker overser relasjoner eller andre viktige poeng som kan være av nytteverdi for forskningen fordi forsker til en hver tid vil ha på seg to hatter (roller), prosjektleder for Treningskontakt på den ene siden og forsker på den andre siden. Det kan medføre at forsker har en annen oppfatning rundt problemstillingen enn hva en ekstern forsker uten den samme forforståelsen ville hatt. Men trolig har denne forforståelse og den todelte rollen hos forsker vært positiv i denne undersøkelsen. Som forsker har jeg ingen gode eksempler på at forforståelsen og den todelte rollen har medført at forsker har oversett viktige aspekter underveis i forskningen.

### 5.1.5 Metodiske utfordringer

Motivasjonen for gjennomføring av denne undersøkelsen er som sagt forsker sin forforståelse av støttekontakttjenesten som prosjektleder for Treningskontakt. Flere av informantene har tidligere deltatt på kurs gjennom Oslo Idrettskrets, der forsker har vært ansvarlig for kurset og deler av undervisningen (ibid). Dette kan muligens farge intervjusituasjonen og de resultatene som er kommet frem. Årsaken til det kan være at informanter ønsker å gi et godt inntrykk ovenfor forsker og prosjektleder fordi informantene vet at forsker samarbeider med deres oppdragsgivere<sup>6</sup>. Denne problemstillingen ble tatt i betraktning ved at informantene ble informert om at alt som ble sagt under intervjuet ville bli behandlet konfidensielt. Det ble også orientert om at undersøkelsen ikke hadde til hensikt å kartlegge spesielle fenomener eller ting som var rett og galt, men at målet var å få et inntrykk av informantene om hvordan de syns det var å jobbe som støttekontakt/treningskontakt.

En annen utfordring er knyttet opp mot personvern og informert samtykke. Ved kvalitativforskning kan det skje at forsker må tildele informantene såpass med informasjon om undersøkelsen i forkant av intervjuene at det kan gå utover gyldigheten til undersøkelsen (Thagaard, 2003). For at det ikke skulle skje ble det etterstrebet å gi informantene tilstrekkelig med informasjon om forskningen og forskningens formål slik at informantene kunne gi oppriktige og ærlige svar.

I følge Thagaard (2003) viser det seg at personer av høyere utdanning ofte er mer villig til å være informanter i kvalitative studier enn personer av lavere utdanning. Det kan sees i sammenheng med at personer med høyere utdanning ofte er mer vant med å reflektere over

---

<sup>6</sup> Synonymt med arbeidsgiver

situasjoner. Det kan skape en skjevhet som kan føre til utilstrekkelige data ved at det ikke generer frem til ny forskning eller at resultatene ikke stemmer overens med teorien og bakgrunnen for oppgaven (Thagaard, 2003). Det viste seg at informantene som hadde flest antall år utdanning ga de mest matnyttige intervjuene. Noe av forklaringen til det kan være at disse intervjuene ble avholdt mot slutten av alle intervjurundene. Forsker hadde trolig blitt bedre på å stille gode og relevante spørsmål etter hvert som det var avholdt mange intervjuer.

En fjerde utfordring kan være at de respondentene som takker ja til å bli med i undersøkelsen har en stor egeninteresse for kosthold og ernæring og fysisk aktivitet. Denne problemstillingen er det blitt reflektert over under innhenting av data og særlig i etterkant av intervjuene. Om dette er tilfelle er litt vanskelig å si noe om, men alle informantene virker til å være veldig positive til arbeidet i forhold til forskningen og treningskontaktarbeidet. De informantene som ikke hadde hørt om Treningskontaktprosjektet tidligere syns dette var en veldig spennende måte å tenke støttekontakt på og det appellerte til dem selv.

En siste utfordring i tilknytning til denne undersøkelsen er det lot seg ikke gjøre å stille informantene direkte spørsmål under intervjuet som gikk på bruker og brukeren sine spise og kostholdsvaner. Dette er opplysninger det kunne vært interessant å få vite mer om i forhold til arbeidet om utjevning av sosiale ulikheter i helse. Men grunnet taushetsplikten som favner personer som jobber under sosialtjenesteloven lot dette seg ikke gjøre. Det ble likevel etterstrebet å stille spørsmål på en slik måte at det ikke gikk på tredjeperson men likevel kunne gi et svar på om hvordan brukerne ville opplevd det å ha et større fokus på sunn ernæring i støttekontakttjenesten.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

I dette kapittelet vil jeg drøfte noen aspekter som jeg mener er av betydning for å se på om det er et potensial i støttekontakttjenesten for å ha et større fokus på sunn ernæring. Jeg vil også trekke in teoretiske aspekter som underbygger mine funn.

### **5.2.1 Potensialet for å fremme sunn ernæring i støttekontakttjenesten?**

Hver dag og hver uke tar vi mange valg knyttet opp mot kosthold og ernæring. Vi tar faktisk opptil 220 beslutninger hver dag som omhandler dette (B. Wansink & J. Solbal, 2007; Jeffrey & Carole, 2009). Valgene som tas påvirkes av flere faktorer tilknyttet adferd, individuelle faktorer og økonomiske og sosiale faktorer. I samfunnet både globalt og nasjonalt står vi



ovenfor store utfordringer i helse tilknyttet kosthold og ernæring og valg av mat. Dette har ledet frem til en rekke ikke-smittsomme sykdommer (ibid). Epidemiologiske data viser at utfordringer tilknyttet kosthold og ernæring følger den sosiale gradienten i samfunnet (Helsedepartementet, 2007; Holmboe-Ottesen, et al., 2004; Thornton. L, Crawford. D, & Ball. K, 2010). Det vil derfor være viktig å opplyse om og kommunisere ut et forståelsesfullt budskap om kosthold og ernæring til den gruppen mennesker i samfunnet som representerer lavere sosioøkonomisk status. Når dette budskapet skal formidles til mennesker i en lavere sosioøkonomisk posisjon, må man ta høyde for noen faktorer forbundet til forståelsen av budskapet. En av faktorene som er knyttet opp til dette er at det ofte er et sosialt skille mellom de som utformer dette budskapet og målgruppen som budskapet skal nå ut til. En annen faktor kan være evne til adaptasjon, det virker til at personer av lavere sosial status i mindre grad tar til seg denne type informasjon fremfor personer av høyere sosiale lag (ibid).

I følge lov om sosialetjenester og formålet med loven, er det sannsynlig å tenke seg at brukere av støttekontakttjenesten ofte representerer en lavere sosial posisjon i samfunnet. Det finnes ikke dokumentasjon på hva slags sosial posisjon brukerne har, men lovverket (lov om sosiale tjenester) som tjenesten er forankret i har som mål å bedre levevilkår for vanskeligstilte og å forebygge sosiale problemer. På bakgrunn av dette og de utfordringene vi har tilnyttet kosthold og ernæring blant personer av lavere sosial posisjon i samfunnet, er det positivt å kunne ha et større fokus på mat og et sunt kosthold. I moderne tid er tilgangen på mat stor og man kan innta mat nesten hvor som helst og til en hver tid. Det er ikke bare hva som skal spises som er av betydning, sett i lys av sosiale utfordringer, men også tidspunkt, lokasjon og sosial relasjon samt etnisitet og livssituasjon (Jeffrey & Carole, 2009).

I denne undersøkelsen er det funnet at det ikke er et særlig stort fokus på kosthold og ernæring i støttekontakttjenesten i Oslo per i dag, selv om kontaktene ofte spiser mat sammen med sin bruker. Det er en beskjeden bevisstgjøring på valg av mat og andre valg/handlinger som gjøres i forhold til mat når støtte- og treningskontaktene er sammen med brukerne sine. Dette er funn som kommer frem når informantene forteller om aktivitetene de gjør samme med brukerne. Mat og kosthold er ikke en stor prioritet i forhold til valg av andre aktiviteter og disponering av tiden de har sammen. Når informantene ble spurt om hva de pleide å spise sammen med sin bruker kom det frem at det ofte var enkle løsninger som pizza, kebab og McDonald's. Disse måltidene ble som oftest konsumert utenfor hjemmet. En Australsk undersøkelse ser på sosiale ulikheter blant kvinner og på hvem som spiser mat i hjemmet og utenfor hjemmet, henholdsvis på restauranter og på hurtigmat (fastfood) restauranter.

Undersøkelsen viser at ugifte kvinner, uten barn og av lavere utdanning, spiser flere måltider ved hurtigmat restauranter enn sine medsøstre (Thornton. L, et al., 2010). Om dette er teoretiske aspekter som er direkte overførbart til utvalget ved denne undersøkelsen og den gruppen mennesker som de representer er usikkert, men det kan gi en pekepinne. Årsaken til usikkerhet omkring overføring av dette til denne studien er at mange av informantene er relativt unge studenter av begge kjønn, mens Thornton et. al (2010) referer til kvinner som trolig er eldre enn utvalget i denne undersøkelsen.

En av informantene opplyste om at de (bruker og kontakt) ofte lagde mat sammen. Det var ofte kraftige måltider og fet mat bestående av fløte og den type ingredienser som man helst ikke burde bruke for mye av til hverdags. Flere andre informanter forteller at den maten de ofte spiser sammen med sin bruker er pizza, dersom de er hjemme hos hverandre. Dette er matvarevalg som blir sett på som mindre gunstige sett fra et ernæringsperspektiv. Sett i lys av tidligere forskningen så er dette et kosthold som ofte gjenspeiler seg blant personer av lavere sosial status.

Flere av støttekontaktene forteller om et mer bevisst forhold til valg av mat. Det kommer frem, at det er viktig, at maten skal være mager og variert og inneholde rikelig med grønnsaker. Dette er et kosthold som i følge forskningen ofte representer høyere sosiale lag (ibid). Denne bevisstheten omkring valg av eget kosthold som det blir opplyst om, virker ikke til å prege kontaktene i særlig grad når de er sammen med bruker. En informant argumenterer med at bruker skal få lov til å ha fri fra sine rutiner når bruker er sammen med støttekontakten. En annen sier at mat er ikke noe man forventer å få når man er på jobb. Et annet aspekt rundt matvarevalg kan være økonomi. Det er sannsynlig å tenke seg at brukerne ikke er i en sterk økonomisk posisjon, samtidig som støtte- og treningskontaktene kun får dekket inntil et vist beløp per måned ifra bydelen som går til den type aktiviteter. Kjøp av sunn mat kan oppleves som dyrere og mer omstendelig i forhold til tilberedning eller venting, enn om man velger hurtigmat som blir servert raskt og i hånden som for eksempel kebab, pølser, McDonald's og lignende.

Det er en utfordring å nå ut med informasjon om et sunt kosthold til personer som ikke allerede har gode kunnskaper om dette, til tross for at det er denne gruppen som oftest har størst behov for økt kunnskap. Økt kunnskap om kosthold og ernæring blant utsatte gruppe er satt på politisk dagsorden. Økt informasjon og kommunikasjonsarbeid har som mål å bidra til å øke kunnskap og interesse rundt dette og utjevning av de sosiale helseforskjellene i

befolkningen (Departementene, 2007; WHO/FAO, 2003) (ibid). Det er med andre ord mange faktorer å ta hensyn til for å fremme en sunn ernæring i støttekontakttjenesten.

### 5.2.2 Kunnskap og kommunikasjon om sunn ernæring og fysisk aktivitet i støttekontakttjenesten

Ernæringsfremmende allmenndannelse er et begrep som sier noe om menneskers evne til å få tilgang til, forstå og anvende informasjon som fremmer egen helse. Som beskrevet i kapittel 2.4.2 kan Ernæringsfremmende allmenndannelse deles in i tre hierarkiske nivåer. Det første nivået; Funksjonell ernæringsfremmende allmenndannelse omhandler lese- og skriveferdigheter som er nødvendig for å kunne forstå og kunne følge enkle råd. Det andre nivået er omtalt som Interaktiv ernæringsfremmende allmenndannelse og det omhandler kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter som er nødvendig for å kunne kommunisere og gjøre selvstendige kostholdsrelaterte handlinger. Det tredje nivået er omtalt som Kritisk ernæringsfremmende allmenndannelse, som omhandler evnen til kritisk tenkning og kritisk kunne analysere den ernæringsformasjonen man mottar samt ha et engasjement i helsefremmende virksomhet (ibid). Sett i lys av tidligere beskrevet teori og på de ulike nivåer av ernæringsfremmende allmenndannelse så gir funnene i denne undersøkelsen en pekepinne på at informantene har en interaktiv ernæringsfremmende allmenndannelse. Alle informantene virker til å ha adekvate lese- og skriveferdigheter og kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter for å kunne ivareta egen helse og å kunne ta kostholdsrelaterte valg og handlinger. Informantene er til dels kritiske til den ernæringsinformasjonen de mottar, det fordrer at de oppsøker informasjon om dette, noe som ikke alle informantene sier at de gjør. Dette er særlig påfallende for støttekontakter som ikke har deltatt på treningskontaktkurs og har lavere utdanning (informant 2 og 4).

Informantene oppgir at de forstår den informasjonen som er i media. Likevel forteller flere av informantene at media byr på god del uoverensstemmelse og skaper frustrasjon og usikkerhet ut mot forbrukere og lesere i forhold til hvordan ulike budskap blir presentert gjennom media. Informant 3 – TK sier: ”

*Det er ikke vanskelig å forstå hva som blir sagt i media, men jeg skjønner at det er til frustrasjon for mange. På den ene siden får du beskjed om spise masse brød, og så får du beskjed om å slutte. Det er mange motsetninger”*

Denne oppfatning av hvordan media presenterer ulike budskap blir delt av flere informanter. Flere informanter forteller at de ikke søker videre informasjon om et budskap hvis de sitter

igjen med en følelse av usikkerhet. Andre informanter opplyser om at de vil komme frem til en slags enighet i den sprikende informasjon de opplever at media byr på. Dette gjør de ved å søke videre opplysninger og kunnskap om temaet.

Sett i lys av dette vil jeg ikke si at informantene tilfredsstillende parameter som settes for å inneha en kritisk ernæringsfremmende allmenndannelse, fordi det kommer frem at informantene ikke har et engasjement i helsefremmende virksomhet i forhold til kosthold og ernæring. På den andre siden vil det heller ikke være å forvente at støtte- og treningskontaktene skal en kritisk ernæringsfremmende allmenndannelse, ettersom det ikke krever noen forkunnskaper og utdanning for å jobbe i støttekontakttjenesten. Foruten deltakelse ved treningskontaktkurset, som noen av informantene har deltatt på. Mange av informantene er også til dels unge og med lavere utdanninger eller under utdanning.

I følge en rapport om Health literacy <sup>7</sup> utarbeidet av Sundhedsinstituttet i Danmark (2009), oppsummerer de at et lavt nivå av Health literacy ofte har en sammenheng med alder og utdanning og sosioøkonomisk posisjon i samfunnet. Det samme bekrefter Baker (2006) der han argumenterer med at nivået av allmenndannelse er et resultat av kunnskap og at økt allmenndannelse fører til økt kunnskap. Denne kunnskapen sier han er nødvendig for å kunne ta større del i samfunnet individuelt og sosialt. Du vil i tillegg kunne være i posisjon til å ha større kontroll over dagelivets begivenheter. Det viser seg også at personer av lav helsefremmende allmenndannelse ofte representerer en lavere sosioøkonomisk posisjon i samfunnet og at de har vanskeligere for å forstå budskapet i relasjon med helse- og fagpersonell. I verste fall får de ikke den hjelpen de har rett på eller trenger. Dette er trolig på grunn av mangelfull evne til å uttrykke seg om sin egen situasjon og/eller at vedkommende ikke tør å si ifra dersom vedkommende ikke forstår hva som blir sagt av fagpersonalet (Finbråten & Pettersen, 2009; Helsedirektoratet, 2009b; Kickbusch, 2001; Nutbeam, 2000; Pettersen, 2009). Innehar du en høy allmenndannelse vil det kunne føre til en økt selvstendighet. Det vil kunne bidra til større muligheter for å kunne ta gode valg og beslutninger, i tilknytning kosthold og ernæring, fysisk aktivitet og egen helse.

Nutrition literacy, også omtalt som Ernæringsfremmende allmenndannelse, måles som sagt etter samme parametere som Health literacy, men settes i et ernæringsperspektiv. På bakgrunn av hva Sundhedsinstituttet i Danmark og Barker (2006) sier, er økende allmenndannelse,

---

<sup>7</sup> Ernæringsfremmende allmenndannelse bygger på begrepet Health Literacy. Health literacy oversettes til Helsefremmende allmenndannelse

korrelert med økende utdanning. Personer av lavere allmenndannelse representerer ofte en lavere sosioøkonomisk posisjon i samfunnet og det er sannsynlig å tenke seg at dette er tilsvarende ved ernæringsfremmende allmenndannelse. Denne undersøkelsen kan ikke fastslå at det er slik, fordi intervjuene som ble utført ikke hadde til hensikt å måle informantenes ernæringsfremmende allmenndannelse. Den kan allikevel gi oss en pekepinn på hvilke utfordringer vi står ovenfor. Dette kan forklares ved at informantene i denne undersøkelsen ble spurt om flere ting som kan knyttes opp mot ulike nivåer av ernæringsfremmende allmenndannelse (vedlegg 2). Basert på de spørsmålene som ble stilt og de svarene som kom frem virker det til at samtaler om kosthold og ernæring blir utført i svært liten grad sammen med bruker. Det ble sagt at de få samtaler som fant sted var samtaler bestående av enkel kommunikasjon, og/eller på et lavt faglig nivå. Flere av informantene opplyser at det ikke ble kommunisert om kosthold i det hele tatt. Noen av informantene opplyste om at bruker har stilt spørsmål som de ikke har klart å gjøre rede for, dette til tross for at det er et relativt lavt nivå på den kommunikasjonen som finner sted mellom kontakt og bruker.

Informantene oppsøker noe informasjon på kosthold og ernæring, men i redusert grad. De kildene som blir oppgitt som referanse i søking etter informasjon om kosthold ernæring vil ikke sees på som gode kilder til innhenting av kunnskap sett fra et vitenskapelig perspektiv. Dette kommer frem under resultater i kapittel 4.5.

Det er blitt snakket om Ernæringsfremmende allmenndannelse og de hierarkiske nivåene av dette og hva allmenndannelse har å si for individets forutsetning og evne til å fremme egen helse. Det er blitt vurdert at kunnskapsnivået til støtte- og treningskontaktene ikke er tilstrekkelig for å inneha en kritisk ernæringsfremmende allmenndannelse, men nivået virker til å være interaktivt (middels). Støtte- og treningskontaktene innehar kommunikasjons- og samhandlingsferdigheter som er nødvendig for å kunne kommunisere om kosthold og gjøre kostholdsrelaterte handlinger. Dette er viktig egenskaper som er nødvendig å inneha for at det skal være et potensial i støttekontakttjenesten for et økt fokus på sunn ernæring.

Denne undersøkelsen har også hatt til hensikt å se på fysisk aktivitet i støttekontakttjenesten. Det er ikke anledning for å trekke tilsvarende slutninger på kunnskap og ferdighet omkring fysisk aktivitet slik som det er gjort på ernæringsfremmende allmenndannelse. Årsaken til det er at foreligger mindre forskning på dette området. Det har heller ikke vært et mål i denne

forskningen å sammenlikne ernæringsfremmende allmenndannelse og fysisk aktivitetsfremmende allmenndannelse.

Det kommer frem i intervjuene av støtte- og treningskontaktene at det er en større kunnskap, interesse og praksis for fysisk aktivitet enn hva det er om kosthold og ernæring. Alle informantene forteller at de har et bevisst forhold til sitt eget aktivitets nivå og trening. De er også i stor grad aktive sammen med sin bruker. Det dedikeres mye mer tid på fysisk aktivitet under oppdrag, sammenliknet med tid som dedikeres til fokus på en sunn ernæring. Denne disponering av tid til fysisk aktivitet gjelder også de støttekontaktene som jobber etter ordinært støttekontaktvedtak.

På bakgrunn av kommunikasjons- og samhandlingsferdighetene som støtte- og treningskontaktene innehar om kosthold og fysisk aktivitet, så er det et potensial for å ha et større fokus på videreformidling av kunnskap om sunn ernæring og fysisk aktivitet i støttekontakttjenesten. Likevel kan det tenkes at det er et behov for økt kunnskap om emnene kosthold og ernæring og fysisk aktivitet. Informantene ved denne undersøkelsen har ingen utdanning innenfor fagfeltene ernæring og fysisk aktivitet, foruten at noen har deltatt på treningskontaktkurs. Informantene selv synes det er vanskelig å uttale seg om det er behov for å øke kunnskapen blant støtte- og treningskontaktene fordi informantene kjenner lite til sine kolleger. Det reflekteres over at støttekontakttjenesten er lønnet relativt lavt og at de som ofte jobber som støttekontakter ofte har lavere utdanning. På bakgrunn av dette blir det sagt i intervjuene at det trolig er et behov for å øke kunnskapen om kosthold og ernæring hos støtte- og treningskontaktene. Informantene reflekterer over at det ikke er et fokus på kosthold ifra bydelene sin side. Dette er heller ikke spesifisert i vedtaket som støtte- og treningskontakten jobber etter. Derimot er det er mye større fokus på fysisk aktivitet i støttekontakttjenesten i Oslo. Fysisk aktivitet blir også i større grad vedtaksfestet som er resultat av Treningskontaktprosjektet og implementering av fysisk aktivitet som et tilbud ved tjenesten. Det er sannsynlig å tenke seg at fokus på sunn ernæring ved støttekontakttjenesten kunne blitt større dersom man hadde gått frem på tilsvarende måte som det er blitt gjort med treningskontaktprosjektet.

### **5.2.3 Utbytte av Treningskontaktkurset i oppdrag**

De informantene som hadde deltatt på treningskontaktkurs ble spurt om de hadde hatt utbytte av kurset de deltok på. Alle informantene synes at det er var et bra kurs og hadde en positiv opplevelse av kurset. Det er flere ting som blir trukket frem som nyttig og interessante emner

på kurset. Den delen av kurset som omhandlet kosthold og ernæring og den delen som presenterer aktivitetstilbudene som er tilgjengelig i Oslo blir trukket frem som nyttige og interessante. Det er likevel få av informantene som forteller at de har hatt et direkte faglig utbytte av kurset, som de har hatt bruk for når de er oppdrag. Dette er undrende; hvorfor har ikke kursdeltakerne hatt noe utbytte av kurset ute i felten og hvorfor beskrives da kurset som nyttig og interessant? Kan det være en sammenheng med at de informantene som takket ja til å stille som informanter har flere år utdanning? I snitt har de informantene som har deltatt på kurs 3,5 års høyskoleutdanning. Kan informantenes høye egeninteresse for fysisk aktivitet spille inn? Det kan tenke seg at denne egeninteressen, ved siden av flere års utdanning, setter kursdeltakerne i en posisjon der de er vant med å reflektere og tilegne seg kunnskap slik at det ikke har medført utfordringer og faglige spørsmål når de er i oppdrag. Et annet aspekt er brukeren og de inklusjonskriteriene som ble satt i forkant av rekruttering av informanter. Inklusjonskriteriene sier at bruker skal være funksjonsfrisk, det vil si at bruker må kunne gå, spise og snakke selv. Det kan tenkes at andre kursdeltakere som jobber med andre brukere har hatt større utbytte av kurset. Og at kursdeltakere med lavere utdanning og/eller lavere egeninteresse for fysisk aktivitet har hatt et større utbytte av kurset. Samt så kan man stille seg spørsmål omkring andre kursdeltakers allmenndannelse som er assosiert med utdanningsnivå.

Treningskontaktkurset som informantene deltok på er et 12 timers kurs. Det er begrenset hvor inngående de temaene som blir tatt opp på kurset kan være på denne tiden. På den måten kan man tenke seg at kursdeltakerne har vanskelig for å trekke frem ny kunnskap og overføre denne kunnskapen i jobb, dersom kursdeltakeren har mange års utdanning og en høy egeninteresse for kosthold og fysisk aktivitet. En annen parameter er brukerne som treningskontaktene jobber med. Dersom det er klare rammer og ønsker for hvordan kontakt og bruker disponerer tiden sammen og dette virker til å fungere bra, er det trolig ikke behov for å søke nye aktiviteter eller en teoretisk forståelse av hvordan man bør legge opp en treningsøkt.

Etter endt treningskontaktkurs har Oslo Idrettskrets bedt kursdeltakerne evaluere kurset. Spørsmål som er blitt stilt i evalueringen er; Hva har vært bra ved kurset? Hva kunne vært gjort annerledes? Har du fått tilstrekkelig med kunnskap på kurset til å starte i oppdrag som treningskontakt? Samt så er deltakerne blitt bedt om å rangere forelesningene fra 1-5. I evalueringene kommer det frem veldig mye positivt om kurset og det nevnes særdeles få ting som kursdeltakerne synes er mindre bra ved kurset, eller som burde vært gjort annerledes. Når kursdeltakerne er blitt spurt om de har fått nok kunnskap til å starte i jobb som



treningskontakt, så er det aldri noen som har sagt nei, men noen kan svar ”det gjenstår å se” eller ”jeg håper det”. De tingene som blir nevnt som mindre bra, eller ting som burde gjøres annerledes, er det blitt tatt hensyn og utbedret ved neste kurs. Det er på bakgrunn av funnene i denne undersøkelsen og evalueringer vanskelig å si noe om hvilket utbytte treningskontaktkurset gir.

#### **5.2.4 Opplæring, rolleforståelse og målrettet arbeid i støttekontakttjenesten**

En tilsynsrapport utført av Helsetilsynet (2008) hadde som formål å undersøke om kommunene sikret en forsvarlig tildeling av støttekontakter, konkluderte blant annet med at støttekontaktene etterlyser en tilstrekkelig opplæring, veiledning og oppfølging av oppdragsgiver for å kunne være bedre rustet til sin jobb som en del av støttekontakttjenesten. Dette er funn som også kommer til syne i denne undersøkelsen. Flere av informantene opplyser om at de er usikre på hvorfor brukeren deres har fått en støttekontakt/treningskontakt og de er usikre på hva deres oppgave er. Det kommer frem at informantene (spesielt en) reflekterer over sin egen rolle under oppdraget, og spør følgende;

*”Skal støttekontakten være et sosialt innslag eller et mellomledd til integrering i andre sosiale relasjoner? Og i så fall til hvilke sosiale relasjoner er det hensiktsmessig å jobbe seg mot?”*

Disse funnene kan tolkes dit hen at kontaktene ikke har fått tilstrekkelig opplysninger om hvem brukeren er og hvilke behov brukeren har (mål med vedtaket), ei heller tilstrekkelig med opplæring og oppfølging fra bydelen. Dersom støtte- og treningskontaktene mangler denne informasjonen, er det sannsynlig å tenke seg at det blir vanskelig for støtte- og treningskontaktene å finne ut hvordan de skal gå frem under oppdraget for å bygge opp en god relasjon med bruker. Det blir trolig også vanskelig å vite hvordan tiden sammen med kontakt og bruker bør disponeres og hvilke andre ting er viktig å ta hensyn til hos bruker, for at bruker skal få en positiv opplevelse av samværet. Dette er viktige aspekter uansett om det er motivasjon til fysisk aktivitet, valg av mat eller annet sosialt samvær. Tilsynsrapporten konkluderer blant annet også med at en del av brukerne av støttekontakttjenesten har problemer med å utrykke seg i forhold til sine problemer, ønsker og behov, samt å formidle klager dersom forholdet mellom kontakt og bruker ikke fungerer.

Et resultat av det som denne tilsynsrapporten sier, kan medføre at det blir vanskelig for støtte- og treningskontaktene å gjøre en god jobb, dersom brukeren ikke innehar tilstrekkelig kommunikasjonsferdigheter og mot til å utrykke seg om sine behov og ønsker. Denne



utfordringen sammen med manglende rolleforståelse hos støtte- og treningskontaktene og manglende opplæring av oppdragsgiver er urovekkende for tjenestetilbudet.

Dersom vedtaket, som støtte- og treningskontaktene arbeider etter, i større grad hadde vært målfestet av bydelene (mål som skal oppnås som et resultat av at bruker har fått innvilget vedtak om støttekontakt/treningskontakt), ville det sannsynligvis ha ført til en større forståelse hos kontakten om hva jobben gikk ut på og hvilke behov brukeren har.

Uten mål, og eventuelt delmål, vil det være vanskelig å sikre en progresjon i det arbeidet som blir utført mellom kontakt og bruker. Et eksempel på dette er at kontaktene opplyser om en lav bevisstgjøring i forhold til fokus på sunn ernæring, når de er i oppdrag. Forklaringen til det lave fokuset er fordi ingen i bydelen har bedt kontaktene tenke på dette.

Manglende mål og delmål i vedtaket gjør at bydelen ikke har anledning for å sikre en progresjon. Skal dette sikres, kreves det målbare parametere. En målbar parameter kan være å fastsette det antall timer fysisk aktivitet som skal utføres hver uke eller måned. Et annet eksempel er at kontakt og bruker skal lage sunn mat sammen minst to ganger i måneden.

Uten disse målbare parameterne kan det resultere i at brukeren har behov for en støttekontakt/treningskontakt i mye lengre tid, enn om det ble jobbet etter å oppnå konkrete mål. Dette igjen stiller et spørsmålstegn, relatert til økende kostnader. Det vil koste kommunen og bydelen mer penger dersom bruker har behov for en støttekontakt/treningskontakt i flere år ekstra, fordi det ikke er lagt opp til noen progresjon i vedtaket og det arbeidet som gjøres. Økonomisk vil dette være en utgiftspost for den enkelte bydel i Oslo. Dersom bydelene (oppdragsgiver) skal jobbe med å sette opp konkrete mål i vedtaket til brukerne og sikre en progresjon i arbeidet som blir utført av støttekontakten/treningskontakten, vil det sannsynligvis kreve en større arbeidskapasitet (arbeidstid) i hver enkelt bydel. Dette vil kreve en tettere dialog mellom bydelen og støtte- og treningskontaktene. Funn ved denne undersøkelsen og andre undersøkelser (Helsetilsynet, 2008; Soldal, 2003) viser at det er en redusert oppfølging av arbeidet som gjøres og en redusert evaluering av støtte- og treningskontaktene.

I 1993 ble det iverksatt en tverrfaglig etter- og videreutdanning for helse- og sosialarbeidere som skal lære opp og veilede støttekontaktene. Denne utdanningen ble gjort i regi av Høyskolen i Bergen (HiB). I 2002 ble det gjort om til en ettårig videreutdanning finansiert av Sosial- og helsedirektoratet. Bakgrunn for denne satsningen er at helse- og sosialarbeider er

en type tjenester som ofte er lavt prioritert og det er behov for et kompetanseløft. I 2007 ble det gjort en kvalitativ evaluering av tidligere og daværende studenter, og en spørreundersøkelse av alle tidligere og daværende studenter ved denne etterutdanningen. Også her var et av funnene at de som jobber med støttekontakttjenesten er mindre flinke til å lære opp og veilede støttekontaktene (Nordlandsforskning, 2007).

### 5.2.5 Vurdering av potensialet for økt fokus på sunn ernæring i støttekontakttjenesten

Sett i lys av samtalene som har funnet sted ved denne forskningen sammen med støtte- og treningskontaktene, kom det frem ulike aspekter rundt temaet som tok for seg potensialet for å ha et eventuelt større fokus på sunn ernæring i støttekontakttjenesten. Et av spørsmålene som ble stilt informantene var om de selv synes det er behov for økt kunnskap om kosthold og ernæring blant i støttekontaktene i tjenesten. Her kommer det frem at det aldri har vært snakk om kosthold og ernæring ifra bydelen sin side. Det har ikke blitt lagt noen føringer på at dette er noe som er viktig å ha et bevisst forhold til når man er sammen med brukerne. Det kan på bakgrunn av dette tenkes at de som jobber med støttekontakttjenesten i bydelene og som inngår oppdragavtaler med støtte- og treningskontaktene ikke har et bevisst forhold til eget kosthold. Det kan kanskje bidra til å forklare hvorfor temaet sunn ernæring ikke er blitt aktualisert.

Om vedtaket som støtte- og treningskontaktene jobber etter i større grad hadde vært konkretisert kunne det trolig ha ført til en større bevisstgjøring omkring temaet kosthold og ernæring. En informant har et utsag som vekker interesse i forhold til nettopp dette. Informant 2 -SK sier:

*”Om man informerer om et tema vil det bli snakket om, og det vil bli formidlet videre der det er av interesse”*

Dette er et godt poeng som blir bekreftet av andre informanter under intervjuene. Aspekter som blir trukket frem som viktige i forhold til å skulle ha fokus på sunn ernæring i tjenesten er nettopp kunnskap og interesse. Skal man formidler informasjon om noe må det være tilstrekkelig med kunnskap og interesse tilstedet for det arbeidet som skal gjøres.

De parametere som blir beskrevet som viktig (kunnskap og egen interesse) for å kunne ha fokus på en sunn ernæring i støttekontakttjenesten er viktige, samtidig som de er en utfordring. Treningskontaktene deltar på et kurs for å kunne jobbe som treningskontakt, men det er ikke dermed sagt at de er utlært i kosthold og ernæring og fysisk aktivitet etter å ha

deltatt på et 12 timers kurs. To eksempler som belyser dette, er to treningskontakter som er i fysisk aktivitet sammen med sin bruker. Begge informantene opplyser om at mat og kosthold ikke står i fokus under oppdrag, det til tross for regelmessig fysisk aktivitet. På bakgrunn av manglende opplysning og fokus har det medført at deres bruker har gått tom for energi under treningen. Dette kunne trolig ha vært unngått dersom treningskontaktene hadde spurt bruker i forkant av økten om bruker hadde spist tilstrekkelig for å kunne gjennomføre treningen som sto på programmet den dagen, samt opplyst bruker tilstrekkelig om viktighet av kosthold og ernæring før, under og etter trening.

Disse treningskontaktene har deltatt på treningskontaktkurs. Et tema på dette kurset er kosthold og ernæring før, under og etter trening. Denne kunnskapen er tydeligvis ikke blitt overført i praksis. Så da kan man stille seg spørsmålet om hvor den manglende linken er. Er det kunnskapen, egeninteressen, eller manglende erfaring på egen kropp i forhold til hva mat har å si for trening og prestasjon som gjør at slik vesentlig informasjon uteblir? Som sagt så krever det ingen høyere utdanning eller trenererfaring for å jobbe som treningskontakt. Dette eksempel kan brukes videre når det blir avholdt treningskontant kurs, og på den måten kan det kanskje gjøre at treningskontaktene blir mer bevisst på å sikre at bruker har spist mat før de skal ut å trene.

Funn i fra denne undersøkelsen viser at det er flere aspekter som det er viktig å ta høyde for, dersom man skal ha et større fokus på sunn ernæring i støttekontakttjenesten. Egeninteresse og kunnskap om kosthold er to viktige faktorer. Oppfølging ifra oppdragsgiver og målrettet arbeid der det er konkretisering av hva oppdraget til støttekontakten/treningskontakten går ut på er to andre faktorer. Alle disse faktorer kommer frem i undersøkelsen som viktige aspekter omkring arbeidet som støtte- og treningskontaktene gjør.

## 6.0 Implikasjoner og konklusjon

### 6.1 Implikasjoner

For å kunne ha et økt fokus på sunn ernæring i støttekontakttjenesten er det blitt identifisert følgende aspekter som anses som viktig å ta hensyn til.

#### **Egeninteresse for fysisk aktivitet og kosthold hos støtte- og treningskontaktene**

Resultater fra denne undersøkelsen viser at egeninteresse for fysisk aktivitet hos støtte- og treningskontaktene er viktig når de skal motivere bruker til å være fysisk aktive. For å ha et økt fokus på sunn ernæring i støttekontakttjenesten er det derfor viktig, at de som skal jobbe med dette ser betydningen og gevinsten av det. I denne sammenheng kan skoleringstiltak av kontaktene om betydningen av et sunt kosthold føre til økt egeninteresse hos støtte- og treningskontaktene. Noe som kan påvirke matvarevalget sammen med brukeren. Det er viktig at støtte- og treningskontaktene som skal ha fokus på sunn ernæring selv går frem som et godt eksempel og har kunnskap om hvorfor det er viktig å spise sunt. Støtte- og treningskontaktene er en ressursperson som kan og bør gi bruker nyttige og enkle tips om mat. Mange av støtte- og treningskontaktene vil trolig fremstå som en slags rollemodell eller voksenperson ovenfor bruker. Støttekontakttjenesten vil kunne være en god arena for å motivere brukerne til å ta gode ernæringsvalg.

#### **Kunnskap og skolering**

Denne undersøkelsen kom frem til at kunnskapsnivået blant deltakere fra støttekontakttjenesten ikke er tilstrekkelig på kosthold for å kunne fremme et sunt kosthold hos sine brukere. Deres kunnskapsnivå bør derfor økes. Gjerne gjennom et kurs som er teoretisk og praktisk rettet. Treningskontaktprosjektet i Oslo har til hensikt å skulle gi mer kunnskap gjennom kurs og å være en fagressurs for treningskontaktene utover hva bydelene er kapable til. For å ha et større fokus på sunn ernæring i tjenestetilbudet Støttekontakt bør andelen i treningskontaktkurset som tar for seg kosthold og ernæring økes. Eventuelt kan det settes opp et eget kurs som omhandler kosthold og ernæring.

Flere av informantene som har deltatt på treningskontaktkurset sier at de har hatt et beskjedent utbytte av kurset når de er i oppdrag. Samtidig forteller informantene at det har vært et bra kurs. Kanskje er det av større nytteverdi å legge opp et kurs som er mer praktisk rettet. Et kurs

som belyser viktigheten av fokus på en sunn ernæring, for å ha en velfungerende kropp og god helse i hverdagen, ved siden av å belyse hvor viktig det er med et sunt kosthold dersom man skal være i fysisk aktivitet. Et eksempel på det kan være at kursdeltakerne lærer mer om hva maten vi spise inneholder og får kjenne på egen kropp hva ernæring har å si for prestasjon under trening. På den måten vil det trolig skape en større egeninteresse for overføring av kunnskap, ved at kontaktene forstår hvorfor de må passe på at bruker har spist tilstrekkelig før de skal trene.

Dette kurset kan settes opp som en egen modul på 8-12 timer eller inkorporeres som en del av Treningskontaktkurset. Eksempler på innhold i kurset kan være:

- Utvikling i det Norsk kosthold
- Næringsstoffer, protein, karbohydrater og fett
- Energibalanse
- Kosthold før, under og etter trening
- Helse- og ernæringskommunikasjon
- Sosiale ulikheter i helse
- Kostholdsmyter
- Praktiske tips og råd for å kunne ivareta en god helse
- Gruppeoppgaver teoretisk og praktisk
- Diverse brosjyremateriell utgitt av Helsedirektoratet om aktuelle temaer ved kurset

Ved siden av kurset bør det også distribueres brosjyremateriell og/ eller oppskrifter og tips på hvordan man kan velge sunnere når man lager mat hjemme og spiser ute. Eksempler på det kan være oppskrifter og handlelister. Kurset burde bli tilbudt og allerhelst pålagt alle som jobber i Støttekontakttjenesten i Oslo og som en del av Treningskontaktprosjektet. På den måten kan man øke kunnskapsnivået i støttekontakttjenesten om kosthold og ernæring, fysisk aktivitet og helse. På bakgrunn av funn i denne undersøkelsen er det sannsynlig å tro at økt kunnskap vil gi en økende egeninteresse for temaene. På den måten kan støtte- og treningskontaktene bidra til at brukere av tjenesten blir mer opplyst om viktigheten av å spise sunt og være fysisk aktive.

### **Oppfølging, sentrale og politiske føringer**

Fysisk aktivitet har ikke alltid vært en del av støttekontakttjenesten i Oslo. En av suksess faktorene i implementeringsarbeidet av Treningskontaktprosjektet er partnerskapet som blir

knyttet mellom hver enkelt bydel og Oslo idrettskrets. Dersom det skal jobbes med å ha et økt fokus på sunn ernæring, bør det jobbes målrettet i bydelene og gjerne i samarbeid med en ekstern fagressurs som for eksempel Oslo Idrettskrets. Bydelene bør sette konkrete mål som omhandler sunn ernæring og som er individuelt tilpasset bruker. Samtidig bør oppfølgingen av støtte- og treningskontaktene øke slik at det kan vises en progresjon i arbeidet som blir gjort. En måte å gjøre dette på er rapportering. Rapporteringen gjøres av støtte- og treningskontaktene og kan gjøres på bakgrunn av mål som er satt i vedtaket som de arbeidet etter. Rapportskrivning er et arbeid som kan skape en egenrefleksjon hos støtte- og treningskontaktene i arbeidet de utfører. Samtidig som det muliggjør for bydelene å sikre at det er et målrettet arbeid og en progresjon i det arbeidet som blir utført sammen med bruker, uten at det er for ressurskrevende for bydelen.

Det vil trolig også være positivt om de målene som støttekontakttjenesten jobber etter er forankret ved høyere politiske føringer. Eksempler på politiske føringer kan være folkehelseplanen for Oslo kommune og andre politiske dokumenter som favner det arbeidet som blir utført ved å bedre helse til utsatte grupper. På den måten kan det være enklere å argumentere for omprioritering og omstrukturering av arbeidsmetoden ute i bydelene. Et mål som favner Støttekontakttjenesten kan være:

*Støtte- og treningskontaktene skal få en tilfredsstillende kunnskap om kosthold og ernæring slik at kontaktene kan veilede brukere av støttekontakttjenesten ved å kunne gi enkle råd og tips om kosthold til sine brukere. Økt kunnskap om sunn ernæring kan bidra til et bedre kosthold hos barn, unge, voksne og eldre som har behov for støtte på fritiden. Slik at de kan oppnå bedre helse og høyere livskvalitet i hverdagen sin.*

## 6.2 Konklusjon

Formålet med denne undersøkelsen var å se på erfaringer fra Treningskontaktprosjektet for å vurdere om det er et potensialet for å ha økt fokus på sunn ernæring i støttekontakttjenesten. Det var ønskelig å se på hvordan kontaktene motiverer sine brukere til aktiviteter med fokus på fysisk aktivitet og vurdere om det kan overføres til å ha økt fokus på sunn ernæring i tjenesten.

På bakgrunn av resultater og det som er blitt drøftet i denne undersøkelsen, er det helt klart et stort potensial for å ha et større fokus på sunn ernæring i støttekontakttjenesten. Potensialet er

tilstedet fordi flere av kontaktene allerede spiser mat sammen med sin bruker og fordi kontaktens egen interesse for fysisk aktivitet eller kosthold og ernæring påvirker valg av aktiviteter med brukeren.

Som det kommer frem i denne undersøkelsen, så er det vanlig at kontaktene spiser sammen med brukeren når de er i oppdrag. Når det gjelder valg av mat og spisesteder så ble det identifisert et klart forbedringsbehov. Informantene forteller at de har en interesse for kosthold og ernæring og ser betydning av et sunt kosthold, men kunnskapsnivået er ikke optimalt. Denne kunnskapen kan økes gjennom kurs og informasjonsmaterieell som blant annet fokuserer på hvordan man lager sunn mat og hvordan man kan spise sunnere når man spiser ute. Ved å øke kunnskap om sammenheng mellom kosthold og helse vil det trolig føre til å øke kontaktens egeninteresse og dermed være mer sannsynlig at kontaktene blir mer bevisst på sunn ernæring når de er i oppdrag. Dette vil bidra til å gjøre det enklere å overføre egenskapene hos støtte- og treningskontaktene over til bruker. Det kan gjøres gjennom kommunikasjon og motivasjon. Ved siden av dette er det hensiktsmessig å i større grad vedtaksfestet arbeidet som støttekontakten og treningskontakten skal gjøre. Disse faktorene vil gjøre det enklere å ha et økt fokus på sunn ernæring i oppdrag som støttekontakt/treningskontakt.

Sannsynligvis er det ikke aktuelt å implementere *Ernæringskontakt* som et eget tiltakt/prosjekt på lik linje med Treningskontaktprosjektet fordi det er sannsynlig å tenke seg at bydelene har nok med å implementere Treningskontaktprosjektet som et tilbud i støttekontaktjenesten. Ernæringskontaktarbeidet burde inngå som en større del av det treningskontaktarbeidet og bli tilpasset etter funnene som kommer frem i denne undersøkelsen. Slik at det ikke blir to ulike prosjekter og bydelene blir nødt for å velge mellom hvem av prosjektene som er aktuelle å implementere i sin bydel. Både sunn ernæring og fysisk aktivitet er viktige aspekter ved en god helse. Kosthold og ernæring bør inkorporeres i det arbeidet som allerede blir gjort og ansatte i bydelene bør bli bevisstgjort på viktigheten av sunn ernæring og sette det som et mål i vedtaket som kontaktene jobber etter, gjerne i tilknytning til at andelen fysisk aktivitet økes.

## 7.0 Litteraturliste

- B. Wansink, & J. Solbal. (2007). Mindless Eating: The 200 Daily Food Decisions We Overlook. *Environment and Behavior*, 39(1), 106-123.
- Baker, D. W. (2006). The meaning and the measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878-883.
- Bambra, C., Gibson, M., Sowden, A., Wright, K., Whitehead, M., & Petticrew, M. (2010). Tackling the wider social determinants of health and health inequalities: evidence from systematic reviews. *Epidemiol Community Health*, 64, 281-291.
- Barnevernloven – bvl. (1992). *Lov om barneverntjenester (barnevernloven)*. : LOV-1992-07-17-100.
- Baug, J. W. (2010). *Treningskontaktordningen: en velferdstjeneste mellom byråkrati og bevegelse*. J.W. Baug, Bergen.
- Bringedal, D., & Bærøe, K. (2010). Bør leger bidra til å utjevne sosial ulikhet i helse? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 130(10), 1024-1027.
- Bråthen, M., Djuve, A. B., Dølvik, T., Hagen, G. H., & Nielsen, R. A. (2007). *Levekår på vandring. Velstand og marginalisering i Oslo*. Oslo: FAFO.
- Butland, B. (2007). *Tackling obesities: Future choices: project report*. [London]: Government Office for Science.
- Claussen, B. (2010). Legers innvirkning på sosiale ulikheter i helse. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 130(10), 1012.
- Dansk Sundhedsinstitut. (2009). *Health Literacy - Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner*: Dansk Sundhedsinstitut.
- Danskoplysning. (2011). Frivillig Motionsven. Retrieved 16.04, 2011, from <http://www.frivilligmotionsven.dk/>
- Darmon, N., & Drewnoski, A. (2008). Does social class predict diet quality? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87(5), 1107-1117.
- Departementene. (2007). *Oppskrift for et sunnere kosthold: handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011)*. Oslo: Departementene.
- Diamond, J. (2007). Development of a reliable and construct valid measure of nutritional literacy in adults. *Nutrition Journal*, 6(5). Retrieved from <http://www.nutritionj.com/content/pdf/1475-2891-6-5.pdf>. doi:10.1186/1475-2891-5-4
- Finbråten, H., & Pettersen, S. (2009). Kunnskap er egemakt. *Sykepleien*, 97(5), 60-63
- Folkehelseinstituttet. (2007). *Sosial ulikhet i helse. En faktarapport*. Oslo: Folkehelseinstituttet.



- Folkehelseinstitutt. (2010). *Folkehelse rapporten 2010 - Helsetilstanden i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Helse- og velferdsetaten. (2010). *Velkommen som støttekontakt i Oslo kommune*. Oslo: Helse- og velferdsetaten.
- Helse- og velferdsetaten. (2006). *Bedre helse for flere i Oslo - Folkehelseplan for Oslo 2005-2008*. Retrieved 10 mars, 2010, from [http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/helse-%20og%20velferdsetaten%20\(HEV\)/Internett%20\(HEV\)/Dokumenter/dokument/folk ehelse/Folkehelseplan for Oslo 220506.pdf](http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/helse-%20og%20velferdsetaten%20(HEV)/Internett%20(HEV)/Dokumenter/dokument/folk ehelse/Folkehelseplan for Oslo 220506.pdf)
- Helsedepartementet. (2007). *St. meld. nr 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet
- Helsedirektoratet. (2010). *Folkehelsearbeid- veien til gode helse for alle*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2007a). *Diabetes type 2*. Retrieved 20. august, 2010, from [http://www.helsedirektoratet.no/ernaering/mat\\_og\\_helse/diabetes\\_type\\_2\\_64348](http://www.helsedirektoratet.no/ernaering/mat_og_helse/diabetes_type_2_64348)
- Helsedirektoratet. (2007b). *Overvekt*. Retrieved 20. august, 2010, from [http://www.helsedirektoratet.no/ernaering/mat\\_og\\_helse/overvekt\\_64345](http://www.helsedirektoratet.no/ernaering/mat_og_helse/overvekt_64345)
- Helsedirektoratet. (2008a). *Fysisk aktivitet blant barn og unge i Norge*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2008b). *Handlingsprinsipper for å takle sosial ulikhet i helse/Principles of action to tackle social inequality in health*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2009a). *Fysisk aktivitet bland voksen og eldre i Norge*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2009b). *Sosial- og helsedirektoratets handlingsplan mot sosialeulikheter i helse Gradientutfordringen*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2010a). *Helsedirektoratets årlige rapport om arbeidet med å utjevne sosiale helseforskjeller. Folkehelsepolitisk rapport 2010*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet. (2010b). *Utviklingen i norsk kosthold 2010*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsenett. (2008). *Støttekontakt og avlastning*. Retrieved 17. august, 2010, from [http://www.helsenett.no/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2031&Itemid=100](http://www.helsenett.no/index.php?option=com_content&view=article&id=2031&Itemid=100)
- Helsetilsynet. (2004). *Hvem kan ha rett på støttekontakt*. Retrieved 15. april, 2010, from [http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks\\_8737.aspx](http://www.helsetilsynet.no/templates/ArticleWithLinks_8737.aspx)
- Helsetilsynet. (2008). *Avlastning og støttekontakt - tjenester med betydning for et bedre liv! Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2007 med avlastnings- og støttekontaktjenester etter sosialtjenesteloven (Vol. 4)*. Oslo: Helsetilsynet.

- Holmboe-Ottesen, G., Wandel, M., & Mosdøl, A. (2004). Sosiale ulikheter i kosthold. *Tidsskrift Norsk Lægeforening*, 124, 1528-1528.
- Jarlbro, G. (2004). *Hälsokommunikasjon - En introduksjon*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Jeffrey, S., & Carole, A. B. (2009). Constructing food choice decisions. *The Society of Behavioral Medicine*, 38 (Suppl 1), 37-46.
- Jenum, A. K. (2007). Kan lokalbaserte strategier bidra til å redusere sosiale helseforskjeller? : MoRo-prosjektet - bakgrunn, hovedresultater og erfaringer *Norsk Epidemiologi*, 17(1), 49-57.
- Jochelson, K. (2007). *Health Literacy Review Paper*. London: National Social Marketing Center.
- Kickbusch, S., Iiona,. (2001). Health literacy: addressing the health and education divide. *Health Promotion International*, 16(3), 289-297.
- Kreftforeningen, Norges bedriftsidrettsforbund, & Helsedirektoratet. (2009). *Fysisk inaktive blant voksne i Norge. Hvem er inaktive - og hva motiverer til økt fysisk aktivitet*. Oslo: Kreftforeningen, Norges bedriftsidrettsforbund og Helsedirektoratet.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lagen.nu. (2001). Socialtjänstlagen (SoL) SFS-nr: 2001:453. Retrieved 07.03, 2011, from <https://lagen.nu/2001:453>
- Little, J. C., Perry, D. R., & Volpe, S. L. (2002). Effect of Nutrition Supplement education on nutrition supplement Knowledge among high school students from a low - income community. *Jornual of Community Helath*, 27(6), 422-450.
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for den norsk legeforening*, 25(122), 2468-2472.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nasjonalt råd for ernæring. (2011). *Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer: metodologi og vitenskapelig kunnskapsbidrag*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Nordlandsforskning. (2007). *Kompetanseløft for støttekontaktordningen - Evaluering av videreutdanning i organisering og veiledning av støttekontakter, avlastere og frivillige*. Bodø: Nordlandsforskning.
- Norges idrettsforbund og olympiske og paralympiske komitè. (2007). Idrettpolitisk dokument - Tingperioden 2007-2011. Retrieved 4. mars, 2010, from <http://www.idrett.no/omnif/ipd/Documents/ipd.pdf>
- NOU 1998: 18. (1998). *Det er bruk for alle Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene* Oslo: Statens forvaltningstjeneste

- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies in to 21 st century. *Health promotional International*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. [doi: DOI: 10.1016/j.socscimed.2008.09.050]. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Oslo Idrettskrets. (2009). *Langtidsplan for Oslo Idrettskrets 2009-2012*. Oslo: Oslo Idrettskrets.
- Pettersen, S. (2003). Er også naturfagdidaktikk godt for helsen? In B. Bungum, D. Jorde & S. Sjøberg (Eds.), *Naturfagdidaktikk: perspektiver, forskning, utvikling* (pp. 272-288). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Pettersen, S. (2009). Kostholdsinformasjon og annen helseinformasjon. In A. Holthe & B. U. Wilhelmsen (Eds.), *Mat og helse i skolen: en fagdidaktisk innføring* (pp. 87-100). Bergen: Fagbokforl.
- Retsinformation.dk. (2009). Lov om sosial service LBK nr 941. Retrieved 02.03, 2011, from <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=126342>
- Silk, K. J., Sherry, J., Winn, B., Keesecejer, N., Horodynski, A. M., & Saviar, A. (2008). Increasing Nutrition Literacy: Testing the effectiveness of print, web site and game modalities. *Journal of Nutrition Education and behavior*, 40 (1), 3-10.
- Skrede, A., Munkvold, H., & Watne, Ø. (2006). Treningskontakter ved rusproblem og psykiske lidelser. *Tidsskrift for den norsk legeforening*, 15(126), 1925-1927.
- Socialstyrelsen. (2001). Socialtjänstlagen – Vad gäller för dig från 1 januari 2002? Retrieved from [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10985/2002-114-3\\_20021143\\_rev.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10985/2002-114-3_20021143_rev.pdf)
- Soldal, K. A. (1997). *Støttekontakter er svaret - men hva er spørsmålene?: en kvalitativ studie av sosialarbeideres begrunnelser forog forventninger til støttekontakter*. Bergen: Universitet i Bergen.
- Soldal, K. A. (2003). *Støttekontakter: soveputer eller ressurser i velferdssamfunnet?* Bergen: Fagbokforl.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007a). *Sammen med andre: nye veier for støttekontakttjenesten*. [Oslo]: Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosial- og helsedirektoratet. (2007b). *Sosioøkonomiske ulikheter i helse teorier og forklaringer*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Sosialtjenesteloven. (1991). *Lov om sosiale tjenester m.v. : LOV-1991-12-13-81*.
- SSB. (2006). Mottakere av støttekontakt. Retrieved 22.12, 2010, from [http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default\\_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selectvarval/define.asp&Tabellid=03302](http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selectvarval/define.asp&Tabellid=03302)

- St.meld. nr 16 (2002-2003). (2003). *Resept for et sunnere Norge - folkehelsepolitikken*. Oslo: Helsedepartement.
- Thagaard, T. (2003). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thornton, L, Crawford, D, & Ball, K. (2010). Who is eating where? Findings from the socio economic status and activity in woman (SESAW) study. *Public Health Nutrition*, 14(3), 523-553.
- WHO. (2004). *Global strategi on diet, physical activity and health*. Geneva: World Health Organization.
- WHO Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report*. Geneva: World Health organization.
- WHO/FAO. (2003). *Diet, nutrition and prevention of chronic diseases*. Geneva: World Health Organization.

## Vedlegg 1

### **Rekruttering av informanter, utvalgsriterier:**

Utvalget skal bestå av ca fem treningskontakter og fem støttekontakter i alderen 20-40 år.

Treningskontaktene: De må ha erfaring fra jobb som treningskontakt over en periode på 2-6 måneder, alle må ha deltatt på treningskontaktkurs og vært ut i oppdrag i etterkant av dette. Det er også en fordel om antall år og type utdanning hos treningskontaktene er av variasjon. Brukeren(e) de jobber med må være i stand til selv å kunne gå, spise og snakke.

Støttekontaktene: De må ha erfaringa fra jobb som støttekontakt over en periode på 2-6 måneder. De må ikke ha deltatt på treningskontaktkurs. Det er også en fordel om antall år og type utdanning hos støttekontaktene er av variasjon. Brukeren(e) de jobber med må være i stand til selv å kunne gå, spise og snakke.

## Vedlegg 2 Side 1 av 2

### Intervjuguide:

Bakgrunnsvariabler

Alder:

Kjønn:

Arbeidssituasjon (Hvor lenge har du jobbet i støttekontakttjenesten? hvor mange og hvordan oppdrag har du? har du vært støttekontakt tidligere?):

Utdanning:

1. Erfaringer som støttekontakt/treningskontakt og valg av aktiviteter med bruker.

- Hvordan opplever du å være støttekontakt/treningskontakt?
  - Hva er bra?
  - Hva er utfordrende?
- Hvilke aktiviteter gjør dere sammen, og kan du komme med noen eksempler?
- Blir det bevisst lagt vekt på aktiviteter som er helsefremmende når dere er sammen? Eks, sunne matvalg og fysisk aktivitet?
  - I forbindelse med fattig av vedtaket, var det påtenkt at dere skulle gjøre aktiviteter sammen som var helsefremmende?
- Hvem er pådriver for hva dere skal gjøre av aktiviteter?
- Er du i fysisk aktivitet på fritiden?

2. Kunnskap og trygghet om kosthold og ernæring

- Hvordan opplever du at ditt forhold til mat- og kosthold- påvirker jobben din som SK/TK?

- Er det en interesse for kosthold- og sunn mat hos bruker?
  - Hvem bestemte hva slags mat som skal spises (spise ute/lage selv)
    - Hvem bestemmer hvordan mat som skal lages og handles inn?
      - Tror du dette er tilsvarende hos andre i SK-ordningen?
  - Hender det at du formidler råd til bruker om mat og kosthold?
  - Hva er sunn mat for deg? Kan du gi meg noen eksempler? Er det viktig for det å spise sunt?
  - Har du fått spørsmål om kosthold og ernæring av brukere? Er det vanskelig å svare på dette?
  - Behov for mer kunnskap om kosthold og ernæring og fysisk aktivitet i din jobb som en del av SK-ordningen
  - Tror du det er et mulig å ha et større fokus på kosthold- og ernæring i SK-ordning? Og hvordan tror du bruker eventuelt vil oppleve det?
3. Har treningskontaktkurset hatt noen påvirkning på aktivitets valg og utforming av budskap med bruker?
4. Kilder til ernæringskommunikasjon
- Hvor henter du informasjon om kosthold og ernæring og fysisk aktivitet? (fastlege, ernæringsfysiolog, venner, vitenskapelige artikler)?
  - Syns du det er vanskelig å forstå informasjon om kosthold og ernæring som er i media?
  - Hvordan blir informasjon du mottar om kosthold og ernæring anvendt i en situasjon mellom deg og bruker?
  - Hva gjør du for at bruker skal forstå det du ønsker å si/få frem?

## Vedlegg 3

### Informertsamtykke:

#### **Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med en masteroppgave.**

Jeg er masterstudent i Mat, ernæring og helse ved Høyskolen i Akershus og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er treningskontakter som er en del av støttekontaktordningen. Jeg skal undersøke potensialet for ernæringskommunikasjon i støttekontaktordningen.

Jeg er interessert i å finne ut om det er forskjeller og/eller likheter mellom treningskontakter og støttekontakter på valg av de aktivitetene som gjøres sammen med brukeren, hvordan det kommuniseres og utformers budskap i relasjon med kontakt og bruker, og om det er et behov og ønske for ytterligere skolering av kontaktene.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju ca 10 personer, henholdsvis fem støttekontakter og fem treningskontakter. Spørsmålene vil dreie seg om ovennevnte temaer.

Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent 30. minutter, og vi blir sammen enige om tid og sted.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data om deg bli anonymisert. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, innen midten av året 2011.

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den til meg.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 400 00 051, eller sende en e-post til [Louise.Dahl@idrettsforbundet.no](mailto:Louise.Dahl@idrettsforbundet.no) Du kan også kontakte min veileder Lisa Garnweidner ved Avdeling for helse, ernæring og ledelse på e-post [Lisa.Garnweidner@hiak.no](mailto:Lisa.Garnweidner@hiak.no)

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

Med vennlig hilsen  
Louise Larsen Dahl  
Grefsenveien 6a  
0482 Oslo

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien og ønsker å stille på intervju.

Signatur ..... Telefonnummer .....

E-post.....



## Vedlegg 4

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Postboks 1047 Blindern  
N-0507 Oslo  
Norge  
Tel: +47 55 55 21 17  
Fak: +47 55 55 36 56  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Organ. Stb. 32/ 084

Lisa Garneveidner  
Avdeling for helse, ernæring og ledelse  
Høgskolen i Akershus  
Postboks 423  
2201 LILLESTRØM

Vår dato: 09.12.2010

Vår ref: 25556/ 3 /RS

Deres dato:

Deres ref:

### KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 19.11.2010. Meldingen gjelder prosjektet:

25556	<i>Trøning-kontakt som et alternativ til nettkontakt ved støttekontaktordningen: En kvalitativ undersøkelse av potensialer for ernæringskommunikasjon i høgskolen i Akershus, ved institusjonens nærste leder</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Lisa Garneveidner</i>
Daglig ansvarlig	<i>Louise Larsen Dahl</i>
Student	

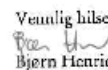
Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.10.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Venlig hilsen  
  
Bjørn Henriksen

  
Katrine Utaaker Segadal

Kontaktperson: Katrine Utaaker Segadal tlf: 55 58 35 42  
Vedlegg: Prosjektvurdering  
Kopi: Louise Larsen Dahl, Grefsenveien 6a, 0482 OSLO

For å opprettholde et godt forhold

NSD: WSI, Universitetet i Oslo, Postboks 1047 Blindern, 0316 Oslo. Tlf: +47 22 85 22 11. faks@nsd.uib.no  
PERSONOPPLYSNINGSLOV: NSD, Norges offentlige utredningskontor, 4041 Trossøen. Tlf: +47 73 55 12 35. faks@nsd.uib.no  
HELSEREGISTERLOV: NSD, SSI, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tlf: +47 77 64 48 26. nsd@nsd.uib.no