

**Prosess evaluering av
kurslederkurset; Bra mat for bedre
helse.**

**Kurslederkursene Oslo aug.&sept. 2008,
Volda nov. 2008 og Lillehammer des. 2008**

September, 2009

Av Christel Sørvang

Dette er en prosess evaluering av fire kurslederkurs for Bra mat for bedre helse. Evalueringen er basert på spørreskjema som alle deltagerne har fått tilsendt og et telefonintervju av enkelte av disse. Synspunkter fra aktuelle ledere og lokale autoriteter er ikke inkludert og det er heller ikke foretatt noen økonomiske beregninger. Likevel har den en viktig funksjon og gir denne evalueringen et utgangspunkt for vurdering av kurslederkursene i Bra mat for bedre helse.

Jeg vil med dette takke alle som har bidratt med svar på spørreundersøkelsen og de som tok seg tid til å delta i telefonintervjuet. Jeg vil takke London School of Hygiene and Tropical Medicine for faglig støtte og veiledning. Tilslutt vil jeg takke for et svært godt samarbeid med Helsedirektoratet avd. ernæring og for tillitten til å foreta denne evalueringen.

Innholdsfortegnelse

Bakgrunn	5
"Bra mat for bedre helse"	6
Evidens basert forskning på livstilsendringer i kosthold.....	6
Hensikten med denne rapporten.....	7
Metoden	8
Kurslederkurset.....	8
Spørreskjema	8
Telefon intervju.....	9
Godkjenning.....	9
Resultater.....	10
Demografisk data	10
Oppsummerings tabell.....	11
Målgruppen.....	11
Motivasjon for deltagelse	13
Implementeringen av kurset.....	14
Kursmaterialet	15
Barrierer og begrensninger for å implementere kurset	16
Tilleggs kommentarer	17
Diskusjon.....	19
Prosess evalueringen	20
Grønn resept 2009	21
Positive funn og begrensninger av prosess evalueringen.....	21
Anbefalinger.....	22
Konklusjon.....	22
Referanse	23
Appendix 1	24
Questback spørreskjema	24
Appendix 2	33
Brukermal for telefonintervju.....	33
Appendix 3	36
Godkjenningen.....	37

Bakgrunn

Verdens helse organisasjon (WHO) rapporterer en progressiv vekst innen livsstils relaterte kroniske sykdommer som diabetes type-2, hypertoni, overvekt og fedme, samt hjerte-kar sykdommer [1]. Norge har svart på tiltalen fra WHO om å iverksette forebyggende tiltak mot risikofaktorer som fysisk inaktivitet, dårlig kosthold og tobakk vaner, i stortingsmeldingen nummer 16 "Resept for et sunnere Norge" 2002-03 [2]. I 2003 lanserte da værende helseminister Dagfinn Høybråten, "Grønn Resept", en takst legene kunne benytte ved livsstilsfokuset konsultasjon av pasienter som var i forstadiet av diabetes type-2 og lett til moderat hypertoni, som ikke sto på medikamentell behandling. Resepten skulle fungere som et samarbeid mellom legen og pasienten, med mål om å få pasienten mer fysisk aktiv, bedre kostholdet og slutte å røyke hvis dette var aktuelt.

Etter pilotfasen fikk resepten blandet tilbakemelding fra legene som hadde vært med på ordningen [3]. I utgangspunktet var både legene og fysioterapeutene skeptiske til å benytte seg av resepten. Av de 19 legene fra Oppegård som hadde fått materiellet utdelt, var det bare 3-4 leger som har skrevet ut til sammen ca 100 resepter. Bakgrunnen for usikkerheten lå i mangel av målemetoder fra sentralt hold som kan måle fysisk aktivitet og fysisk form. Andre som var en del av pilot fasen var spørrende til om de tjenesteyterne de henviste til var gode nok, eller om det bør finnes en godkjenningsordning for tjenesteleverandøren for å anbefale et treningsprogram for brukeren. I tillegg ble det stilt spørsmål til målgruppen som falt innunder ordningen om denne skulle utvides til å inkludere sekundærforebygging [3]. Resultatene fra den endelige evalueringen foretatt av Legeforeningens forskningsinstitutt "Legers bruk og vurdering av grønn resept" [4] som kom ut i 2006, var det tydelig at ordningen i sin nåværende form hadde begrenset legitimitet blant norske fastleger. Mye av tilbakemeldingene gjentok det som allerede kom frem etter pilot fasen, i tillegg til at legene følte hele ordningen var en politisk ordning, at brukere ble sykelliggjort, at det var en unødvendig byråkratisering, i tillegg til at de følte fokus på livstilsproblematikken var allerede ivaretatt, og skulle denne ordningen få noen følger måtte den kunne benyttes av en større brukergruppe samt inkludere pasienter med livstilssykdommer som sto på medikamentell behandling [4].

I mellomtiden hadde Sosial- og helsedirektoratet i 2006 inngått et samarbeid med Troms, Nordland, Oppland, Buskerud og Vest-Agder fylke om utvikling og utprøving av oppfølgingssystemer for forskrivning av livsstils tiltak.

”Bra mat for bedre helse”

”Bra mat for bedre helse” er et kostholdskurs som ble utviklet av sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med to eksterne klinisk ernæringsfysiologer. Kostholdskurset har som mål å fungere som en kvalitets sikret oppfølging for de pasientene med grønn resept som kan ha nytte av å endre kostholdet sitt. Kurset er også egnet til bruk for andre grupper som har behov for å endre levevaner, noe som vil gjøre det tilpassnings vennlig skulle grønn resept ordningen endre eller utvide brukergruppen. Hensikten til kurset er at det skal være brukervennlig, tilpassingsvennlig og enkelt å undervise slik at det kan brukes av kursholdere med ulik helsefaglig bakgrunn.

Frisklivssentralen i Modum kommune, Buskerud fylke var der pilotfasen av kurset gikk sin gang. Erfaringene derfra ble innhentet og kurset ble endret etter tilbakemeldingen det hadde fått før det ble relansert i alle de 5 fylkene som var en del av oppfølgingssystemer av grønn resept prosjektet til helse direktoratet. En ny evaluering ble gjort med små endringer før det i august 2008 ble lansert nasjonalt.

Evidens basert forskning på livstilsendringer i kosthold

Det har de siste årene blitt foretatt mye forskjellig forskning på kostholdsrelatert livstilsendring. Med fokus på barn og unge viser de fleste studier til skolebaserte programmer, for voksne er der studier fra arbeidsplasser, supermarket og butikker, kommunebaserte programmer og noen få fra primærhelsetjenesten. I denne rapporten vil de studier fra primærhelsetjenesten bli vektlagt da disse samsvarer mest med den ordningen under evaluering.

Bort i mot all forskning foretatt i den vestlige delen av verden de siste årene viser at endring i kostholdet har positiv og signifikant effekt på helsen ved reduksjon i fett inntak, reduksjon i kolesterol, reduksjon i blodtrykk [5, 6]. I tillegg viser undersøkelser at endring i kosthold i kombinasjon med trening blir effekten enda større [7-9]. Diabetes prevention program research group har gjort en omfattende studie på kostholdsending og bruk av medikamentet Glucophage. Rapporten der fremmer kostholdsendinger fremfor medikamentell behandling [10].

Kostholdskurset ”Bra mat for bedre helse” er basert på de nordiske kostholds anbefalingene og er et kurs som vektlegger kostholds ending over tid fremfor slanking.

Hensikten med denne rapporten

Denne rapporten er en prosess evaluering av de 4 kurslederkursene som ble fullført i 2008,

- Oslo 19-20 august 2008
- Oslo 8-9 september 2008
- Volda 11-12 november 2008
- Lillehammer 11-12 desember 2008

Målet er å få en oversikt over hvor mange som har igangsatt kurs som følge av kurslederkurset, kartlegge barrierer og vansker som har oppstått både for dem som har iverksatt kurs og for dem som ikke har kommet i gang, få en oversikt over de som deltok på kursleder kurset, samt få tilbakemelding på kurset og kurs materiellet.

Resultatene skal brukes til å gjøre endring i implementeringsfasen av kurset nasjonalt, slik at "Bra mat for bedre helse" blir et anerkjent og viktig program og for å sikre bedre forankring av kurset i kommunene.

Metoden

Målet med en prosess evaluering er å få en forståelse for om kurset oppnådde sin hensikt, undersøke hva som skjedde i ettertid, få reaksjoner på deltagerne i forhold til kurset generelt sett og hva nytte de har hatt av kurset samt for å undersøke om målet med kurset er nådd.

Kurslederkurset

Kursleder kurset ble arrangert som et todagers seminar i Helsedirektoratet. Hensikten med seminaret var å kurse nye kursleder i kostholdskurset "Bra mat for bedre helse", med mål om at deltagerne skulle returnere til sine selektive kommuner og starte opp kurs. En invitasjon ble sendt til landets folkehelsekoordinatorer i fylkene, for at de skulle distribuere invitasjonen ut til helsepersonell og andre yrkesgrupper som har direkte eller indirekte innvirkning på folks kosthold og kostvaner i kommunene. Da det var stor pågang på kurset i august ble det satt opp et tilsvarende i september. I november ble det avholdt kurs i Volda etter at Møre og Romsdal inviterte direktoratet, og tilsvarende et i Lillehammer i desember. Etter hvert kurs ble det foretatt en formativ evaluering som ble brukt for å gjøre endringer på seminaret slik at kurset skulle tilpasses behovet fra deltagerne.

Det er disse fire kurslederkursene som er utgangspunktet i denne prosess evalueringen.

Spørreskjema

Et databasert spørreskjema (questback) (appendix 1) ble utviklet og sent ut til alle de 291 deltagerne fra de 4 kursleder kursene, for å få kvantitative data. Questback ble brukt som en effektiv og rask metode å nå deltagerne på. Spørreskjema besto i semi-strukturerte spørsmål hvor deltagerne hadde sjansen til å supplere med egne kommentarer hvis ønskelig. Målet med skjemaet var å fange hovedhensikten til kurset; hadde deltagerne returnert til kommunene og implementert kurset, hvilket materiell var blitt tatt i bruk, følte deltagerne seg kompetente til å holde kurs, undersøke grunnen til hvorfor kurset evt. ikke var implementert samt få et inntrykk av geografisk og profesjonell spredning.

Rådata fra spørreskjemaet ble systematisert på et Excel ark og enkel analyse ble foretatt.

Telefon intervju

I tillegg ble det foretatt 7 selektive telefon intervju. Deltagerne ble plukket ut med tanke på geografisk og profesjonell variasjon. Målet med intervjuene var å få et tydeligere svar på motivasjonen deltagerne hadde for å delta på kurset, hvordan de hadde tatt i bruk den nye kunnskapen, og for å få et mer utdypet svar på hvordan de opplevde kurslederkurset.

Et referanse skriv (appendix 2) ble utviklet og alle intervjuene ble holdt i samsvar med denne.

Intervjuet var semi-strukturert og varte mellom 20-40 min. Alle ble avholdt av en intervjuer (meg selv) for å sørge for så lik fremgangsmåte som mulig.

De som ble intervjuet var:

Tittel	Kommune	Kurslederkurs
Folkehelsekoordinator/ fysioterapeut	Lesja	Lillehammer
Folkehelsekoordinator/ sykepleier	Kristiansand	Oslo august
Helsesøster	Voss	Oslo august
Frivillighetssentralen	Sel	Lillehammer
Fysioterapeut	Ørland	Oslo september
Folkehelsekoordinator	Rauma	Volda
Fysioterapeut	Gjøvik	Lillehammer

Godkjenning

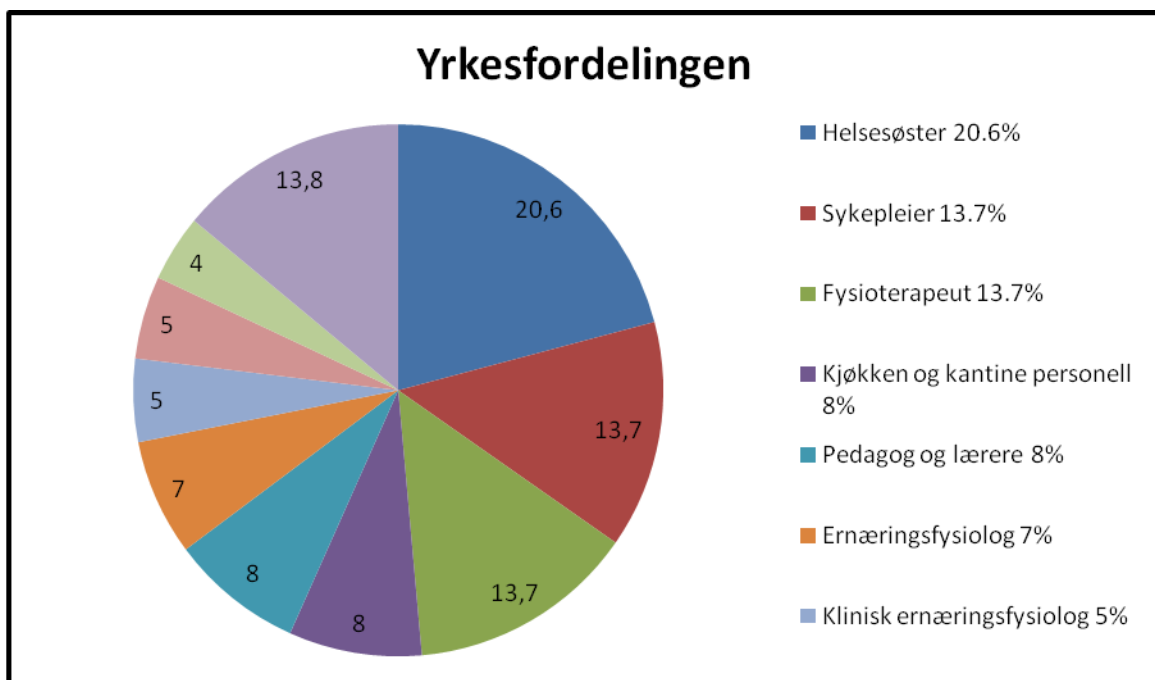
Godkjenning for å foreta denne prosess evalueringen ble innvilget av sosial- og helsedirektoratet avd. ernæring (appendix 3).

Resultater

Etter en påminnelse ble 135 av 291 spørreskjema besvart, en svarprosent på 45. Tolv av disse 291 ble returnert øyeblikkelig, da disse var feil-adressert. Syv svarte at den personen spørreskjemaet var adressert til ikke var tilgjengelig på arbeidsplassen lengre grunnet sykefravær, permisjon eller at personen hadde sluttet. Av de 135 som svarte, svarte 58 med tilleggs kommentar.

Demografisk data

Av de som svarte var 92 % damer og 8 % menn, dette samsvarer med oppmøte prosenten på kurslederkurset. Åtti-fem prosent av deltagerne var mellom 30-60 år gamle (10 % var yngre enn 30år). Fordelingen av de ulike yrkesgruppene er representert under.



Oppsummerings tabell

Tabellen under gir en oversikt over svarprosenten fra de ulike kursene samt hvor stor andel av kuret dette representerer. I tillegg viser den hvor mange fra hvert kurs som har startet opp "Bra mat" kurs i hjemme kommunen.

	Deltakere på hvert kurs	Antall som svarte på spørreskjema	Antall personer som har startet opp med kurs
Oppsummerings resultater		135 (100 %)	32 (23 %)
Oslo 19-20 Aug. '08	108	46	10 (22 %)
Oslo 8-9 Sept. '08	82	48	12 (25 %)
Volda 11-12 Nov. '08	51	21	5 (24 %)
Lillehammer 11-12 Des. '08	50	20	5 (24 %)

Fra denne tabellen kan man først og fremst se et skuffende antall prosent kurs som er iverksatt, bare 23 % av deltagerne som har svart har implementert kurset. Det betyr at hele 77 % har ikke startet kurs.

Kurset avholdt i september i Oslo, virker som det mest vellykket kurset med tanke på at størst andel hadde iverksatt kurs. Dessverre er det ingenting ved resultatene som foreslår hvorfor dette er tilfellet.

Av de 23 % som har startet opp med kurs er det en bred spredning av yrkesgrupper representert; fysioterapeuter, helsesøster, kjøkken og kantine arbeidere, lærere og ernæringsfysiologer.

Målgruppen

Handlingsplanen "Oppskrift for et sunnere kosthold. Handlingsplanen for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011)" [11], belyser viktigheten av å opplyse og utdanne helsepersonell samt ulike andre yrkesgrupper som direkte eller indirekte har innvirkning på folks kosthold og kostvaner innen de gjeldene nordiske kostholds anbefalingene. Ser man på deltagerlisten over de yrkesgruppene som deltok på kurs er det innlysende at denne målgruppen ble nådd. En viktig representant med tanke på rekruttering som virkelig trenger å få en forståelse for kurset som ikke var tilstedet, var legen.

I første omgang var det interessant å finne ut **om deltagerne hadde tidligere erfaring med å gi kostholdsråd, om dette var en del av arbeidsoppgaven i jobben.** Hele 54 % av de som svarte hadde ikke tidligere erfaring med å gi kostholdsråd og bare 19 % hadde kostholdsrådgivning som en del av sine arbeidsoppgaver.

Selv om det bare var 23 % av de som svarte som hadde iverksatt kurs, følte bort i mot alle at kurset var nyttig for egen del. Dette kom også tydelig frem i de frivillige kommentarene.

Dette temaet ble videre undersøkt i telefon intervjuet, hvorpå svaret speilet resultatet fra spørreundersøkelsen. Noen hadde vært borti rådgivning og hadde lært litt om kosthold fra tidligere utdanning, mens den som hadde mest erfaring og som brukte kostholdsrådgivning flittigst var helsesøsteren, som hver dag gav råd om kosthold. Alle bortsett fra en svarte at brukergruppen deres forventet at de skulle snakke om og gi råd innen kosthold og kostholdsending.

Disse uttalelsene fremhever et viktig poeng både i at helsepersonell og annet personell som har innvirkning på folkets kosthold, ikke bare mangler kompetanse på området samtidig som det blir forventet fra brukergruppen at de skal være kompetente til å snakke om dette teamet, men også det at kosthold ikke er kommet tydelig frem i arbeidsbeskrivelsen til mange. En studie av Mowe et al. [12] viser til den samme tendensen da han undersøkte kostholdskunnskapen til helsepersonell som jobbet på indre medisinen i de tre nordiske landene, nemlig den opplevde kostholdskunnskapen hos helsepersonellet var for svak, og etterlyste økt kompetanse på dette området hos denne brukergruppa.

Intervju objektene ble spurt om **de kunne identifisere yrkesgrupper de mente egnet seg til å holde slike "Bra mat" kurs og hvem de samarbeidet med/ønsket å samarbeide med når det kom til kosthold.** Dette var gjort med tanke på at kurset i senere tid kanskje kan markedsføre seg mer mot denne gruppen. Fem av syv svarte helsesøster. Samtidig kom det frem ulike holdninger til om det var viktig at det var en med helsebakgrunn eller ikke som var egnet til å holde kurs. Der var det ei som var spesielt opptatt av at det måtte være noen med helsebakgrunn fordi hun mente at *de møtte pasienten på en helt annen måte*, hvorpå andre mente det var viktig å fordele ansvaret på andre yrkesgrupper også; *vi som jobber i fysioteket kan ikke gjøre alt; og det kan være svært nyttig å fordele ansvaret mellom oss (helsepersonell) og de som jobber i den frivillige sektoren da vi kan bidra på ulik måte.* Flere mente at legen var naturlig å samarbeide med, mens andre savnet å kunne rådføre seg med spesial kompetanse når de møtte utfordringer som allergier, religioner og andre kulturelle forskjeller.

Motivasjon for deltagelse

Da implementasjons tallet var så lavt (23 %) var det viktig å få kartlagt i telefon intervjuene **hvordan de hadde fått høre om kurset, hva som var motivasjonen for å delta og om det var konkrete planer om å starte med kostholdskurs i kommunen i forkant av kurset.** Et annet poeng som var viktig å få frem var **om deltagerne hadde oppfattet hensikten og målet med kurset.**

Kort fortalt, var kjennskapen til "Bra mat" svært dårlig i forkant av kurset, motivasjonen for å delta var mest for å få økt kompetanse innen ernæring, dessuten var det få som hadde bemerket seg mål og intensjonen av kurset før de meldte seg på. Dette gir dårlig prognose for at folk skal igangsette kurs etter seminaret.

Det var kun en av de spurte som hadde hørt om "Bra mat" før invitasjonen kom, noe som tyder på at det er rom for mer markedsføring av både "Bra mat" kurset og kurslederkurset. Ved å markedsføre "Bra mat" kurset og erfaringene som er kjent fra andre plasser kan være med på å øke interessen og populariteten av kurslederkurset.

Tre av de syv som ble intervjuet svarte at grunnen for at de meldte seg på kurs var for å øke sin egen kompetanse innen ernæring og at de ønsket forskningsbasert kunnskap. To meldte seg på fordi det var behov for flere kursledere i kommunen. De siste to meldte seg på for å se om kurset kunne være til hjelp når de skulle snakke med ungdom i skolen om ernæring, og fordi kurset så ut til å falle innenfor arbeidsoppgavene sine.

Bare fire av de syv var innforstått med hva som var hensikten og intensjonen med kurslederkurset. En hadde ikke oppfattet at det var et kurs som skulle utdanne nye kursledere, en annen trodde at målet var å gi litt informasjon om ernæringsfakta, den siste hadde ikke vurdert målet og hensikten med kurset.

Telefon intervjuet spurte også **om hvor viktig det var for påmeldingen at kurset var gratis og om dette førte til at deltagerne følte et større press til å starte opp med kurs.** Det var tydelig at det at kurset var gratis var svært avgjørende for påmeldingen. Alle utenom en svarte det at kurset var gratis var grunnen til at de hadde anledning til å delta. Årsaken til dette var den reduserte kurspotten i kommunen, i tillegg til at reisen koster. Det at kurset var gratis hadde ikke særlig innvirkning på om deltagerne følte utenforstående forventning til at de kom til å starte opp med kurs. Tre av de syv mente det skulle bare mangle at kurset var gratis.

Implementeringen av kurset

Da det er kjent at det kan ta litt tid for folk å komme i gang med kurs ble det i tillegg til å spørre **om deltagerne hadde igangsatt kurs, spurt om de hadde planer om å starte opp i løpet av 3, 6 eller 12 måneder. Det var også et alternativ å svare at de ikke hadde planer om å starte kurs.**

Som kjent var det 23 % som svarte at de hadde startet opp med kurs i kommunen. Av disse var 7 personer fysioterapeuter, 6 ernærings utdannede, 5 kokk/kjøkkenpersonell, 5 helsesøstre, 2 lærere, 2 sykepleier, 2 folkehelsekoordinator og 1 ergoterapeut. 3 var menn og 27 var kvinner.

55 % andre svarte at de hadde brukt deler av kurs materiellet og den nye kunnskapen til annet formål enn å starte med "Bra mat" kurs. Tilleggs kommentarene forteller til hvilket andre formål materiellet er blitt brukt:

- En til en konsultasjon med bruker
- Overvekt og ungdom
- "Tema"-kvelder
- Barselgrupper

Noen uttrykte foreksempel:

- *"syns det er et fint opplegg, bruker stadig deler av det"*
- *"Et nyttig og godt kurs, gjør meg nytte av det i mitt arbeid daglig"*

Dette reflekterer at fleste parten av deltagerne var veldig fornøyd med kurset, materiellet og den nye kunnskapen, dessverre er ikke disse tellende når man snakker om suksessen av kurslederkurset.

I et forsøk på å avduke om noen av de 77 % som ikke hadde startet opp med kurs var i prosessen av å gjøre så ble disse spurt **om de hadde planer i fremtiden (innen 3,6 og 12 måneder) om å starte opp med kurs.** Da svarte en overraskende 50 % at de hadde ikke tenkt på eller planer om å starte kurs. Dette ble igjen undersøkt nærmere i telefon intervjuet hvorpå alle anerkjente at det var et behov for "Bra mat" kurs i sin kommune. Likevel hadde bare tre av syv konkrete planer om å iverksette kurs i forkant av kurslederkurset, men det er dessverre bare en av disse tre som har gått hen og startet kurs. Disse resultatene samsvarer med svaret fra spørreskjemaet. Også de som ble intervjuet hadde valgt å bruke kunnskapen på individuell oppfølging og hadde tilpasset det til eksisterende grupper, eller de hadde informert sine kollega om materiellet. Av de som hadde planer om å starte kurs i forkant av kurset opplevde at det ikke var tilrettelagt sin brukerguppe (ungdommer på

skolen) og hun fra frivillighetssentralen ventet på å bli kontaktet av fysioterapeutene som hadde planer om kurs. Det ble også nevnt at tid og prioritering var et problem, mens andre ønsket flere å spille på før de igangsatte kurs.

Da det er viktig for direktoratet at kurset blir implementert ble de også spurt **om det var noe helse direktoratet kunne bidra med, for å gjøre oppstarten av kurs lettere**. Samtlige etterlyste mer økonomisk støtte og bedre samarbeid med de lokale myndigheter for at behovet for kurset skulle bli kjent slik at det ble større forståelse og støtte fra dem til å forankre tilbudet. Noen etterlyste at kurslederkurset ble holdt mer lokalt. En derimot svarte at *“direktoratet har gjort nok, nå er det opp til oss å sette i gang”*.

Kursmaterialet

For at kurset skal være så enkelt som mulig å sette i gang med de nødvendige tilpasninger, er det blitt brukt masse resurser på å få kursmaterialet så brukervennlig og tilgjengelig som mulig. Dette er i hovedsak for å redusere barrierene med å implementere kurset.

Kursmaterialet blir levert komplett med håndbok, fakta-ark, ulike verktøy, kokebok og power point presentasjoner av alle 5 kursøktene. På denne måten slipper hver kursholder å bruke mye tid i forkant på å forberede kurs-treffene, samtidig som de kan være sikre på at informasjonen de trenger for å fullføre kurset ligger i denne pakken. Da mye av kvalitetssikringen ligger i kursmaterialet og ikke nødvendigvis i erfaring og kompetanse hos den enkelte kursholder, var det **viktig å undersøke hvorvidt kursmaterialet ble brukt, hvordan det blir brukt og om materialet bidro til gode og lærerike diskusjoner i gruppa**. I de åpne kommentarene som var skrevet på spørreundersøkelsen, fikk man fort et inntrykk at kursmaterialet var veldig brukervennlig og nyttig.

- *”Svært bra å kunne ta utgangspunkt i materialet i flere sammenhenger. Har brukt fakta-arkene spesielt mye.”*
- *”Bra materiale. Bruker mye av det i individuelle samtaler med pasienter”*
- *”Syns at kurset var veldig bra, og lagt opp på ein slik måte at terskelen for å gjennomføre kurs ikkje er så høg. Ser at vi kan bruke kurskonseptet mot mange ulike målgrupper.”*

Av de som har satt i gang med kurs ble de spurt **om å vurdere nytten av kurshåndboka, fakta-arkene og power point presentasjonene** med å gi et tall fra 1-6 hvor 1 var lite nyttig og 6 var svært nyttig). Det var også muligheter for å svare at materialet ikke hadde vært tatt i bruk.

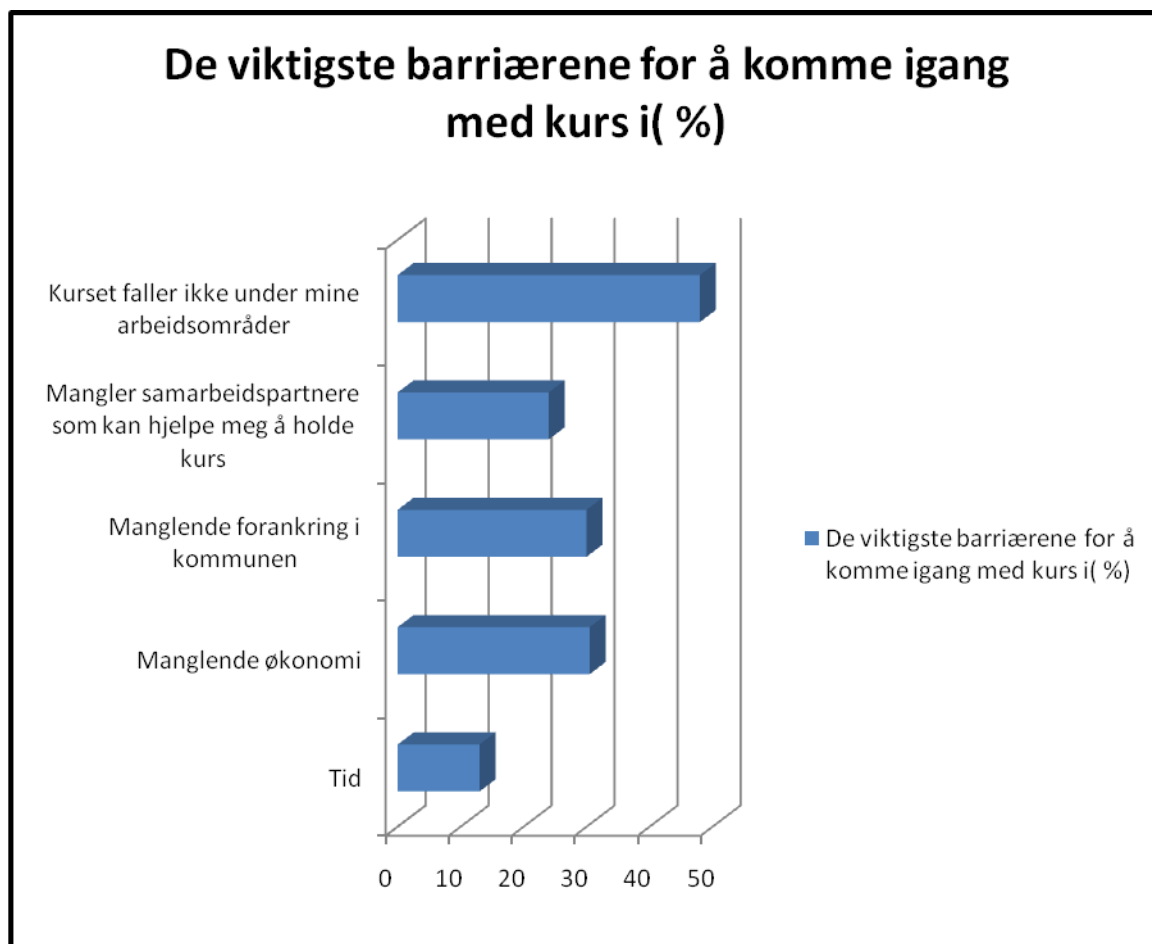
Kurshåndboka og fakta-arket "5-om dagen" var ranket som mest nyttig med en gjennomsnitt på 5.17 for begge. Fakta-arket "Til deg som vil spise sunt når du spiser ute" var det som var ranket som minst nyttig (4.47), dette var også det fakta-arket som var minst brukt.

Tilleggsverktøyene, kokeboka "Kokebok for alle", hefte "Å snakke om endring" og evalueringsskjema ble vurdert på samme måte.

Kokeboken fikk høyest gjennomsnittspoeng på 5.6. "Å snakke om endring" ble ranket som nummer to med 4.83 poeng. Planskjema, måltider, var det verktøyet som var minst nyttig (4.12).

Barrierer og begrensninger for å implementere kurset

For å kunne utvikle, forbedre og oppnå flere kurs i kommunene var det viktig å undersøke hvor barrierene og begrensningene lå i forhold til å sette i gang med kurs etter gjennomført kursleder kurs. Her var det kanskje også mulig å forstå hva som lå bak de 50 % som ikke hadde planer om å starte kurs i det hele tatt. **De som ikke hadde startet opp med kurs ble derfor spurt hva som var de viktigste barrierene for å komme i gang.**



Det faktum at nesten 30 % savner forankring i kommunen beviser at det er en vei å gå her for å synliggjøre og "selge" behovet inn i kommune. Som følge av det vil det bli prioritert mer økonomisk støtte til kursene i kommunen. I fri teksten var det en svært høy andel (48 %) som gav uttrykk for at "Bra mat" kurset ikke var en del av sitt arbeidsområdet og at dette var en barriere for å komme i gang med kurs.

Av de 23 % som hadde igangsatt kurs rapporterte 13 % at de ikke hadde opplevd noen barrierer med å komme i gang med kurs. Likeså, sa 45 % at det de hadde opplevd som mest utfordrende med å komme i gang var å rekruttere rett målgruppe til kurset, og 18 % svarte igjen at økonomisk var kurset en utfordring.

Tilleggs kommentarer

31 av de 58 kommentarene var positive bemerkninger og 20 gav konstruktiv tilbakemelding på hva de ønsket annerledes, hva de ønsket mer av og andre tema som kunne bli adressert på lignende måte (eks. Kosthold og ungdom, mer spesifikk på overvekt og familiegrupper). Det var ingen negative kommentarer.

Av de konstruktive tilbakemeldingene var det især et tema som gikk igjen. Det var dette som omhandlet evalueringen av kurset med bruk av evalueringsskjemaet.

- *Evalueringsskjemaet er for dårlig ifht å kartlegge de livsstilsendringene deltakerne har gjort. Det er bare viet ett spørsmål til dette. Resten er bare spørsmål om kursledelse og innhold. Ønsker et skjema hvor livsstilsendring kan måles og dokumenteres. Vi har prøvd andre skjemaer i tillegg som Smart Diet og Grønn resept kostholdsbiten, MINUS VEKT og HØYDE og plantesteroler! Men disse skjemaene blir ofte for kompliserte for deltagerne våre. Men vi har funnet noe positive endring ved bruk av disse skjemaene. Forslaget er at dere lager enkle kostholdsskjema og en database hvor vi kan opprette vår egen bruker. Vi kunne dele ut skjemaet på kurs, og deretter plote inn svarene i en database dere lager. Da kunne vi fått analysert gjennom et dataprogram. og spart mye tid på SPSS osv. Vi kunne fått resultater på våre kurs, Helsedirektoratet kunne lagt sammen resultatene fra andre som driver kurs og da sattet med en samlet evaluering.*

En annen sa følgende om temaet:

- *Kunne ønske en nasjonal evalueringsmal (dvs. utarbeidet av Helsedirektoratet) av effekten av Bra mat kurs blant deltagerne. Kommunene har da noe å vise til, når f. eks vi skal søke om midler til kurset i fremtiden.*

I tillegg kom det konstruktiv tilbakemelding på at det burde:

- *Opprettes et nettverk i regionene hvor fagpersoner kan møtes.*
- *Sørge for bedre implementeringsarbeid parallelt med opplæringsprosessene, f. eks ved at deltagerne må forplikte seg gjennom kommunaladministrasjonen til å benytte kunnskapene videre (som f. eks slik RBUP gjør det knyttet til innføring av opplæring i bruk av nye metoder ift. fødselspermisjoner).*

Noen av de positive tilbakemeldingene er allerede nevnt tidligere i sin helhet men gjennomgående blir det nevnt:

- Bra og anvendelig kursmateriell
- Bra tema og gjennomgang av kurset
- Dagen med Magne Vik var veldig nyttig
- Kokeboka er suveren!

Diskusjon

Det er klare bevis for at riktig kostholdsendringer bidrar til å redusere og forebygge forekomsten av kostholdsrelaterte kroniske sykdommer som diabetes type-2, hypertoni, overvekt/fedme og andre faktorer som er forbundet til hjerte- og karsykdommer. Det er i tillegg studier som viser antydning til at en endring i kostholdet i kombinasjon med fysisk aktivitet kan reversere forekomsten av enkelte slike diagnoser. Enkelte studier gir også uttrykk for at en slik kombinasjon har også bedre effekt en bruk av medikamenter[10]. Forskingen er gjort i flere land og under ulike forhold noe som kan tyde på at den er generaliserbar.

Den store forskjellen på de kostholds-studiene som er vurdert og "Bra mat for bedre helse", er at "Bra mat" konseptet bygger på gruppeundervisning mens de fleste studiene om kostholdsending baserer seg på en til en konsultasjon som sin hovedstrategi. Det kan derfor være av stor interesse å se om utfallet av "Bra mat" kurset på kursdeltagerne er like bra som det som er bevist i en-til-en konsultasjonsprogrammene med tanke på endring av kostholds vaner og fremtidig helsegevinst. Er utfallet like positivt vil det si at "Bra mat for bedre helse" er et mye mer effektivt, tidsbesparende og økonomisk alternativ til tradisjonell kostholdsveiledning.

Hvem som er den rette til å utføre og lede et slikt kurs er også et viktig spørsmål å diskutere. Som nevnt tidligere er det et fokus på en bred profesjonell satsning når det kommer til å formidle kostholdsanbefalinger til det norske folk. I følge denne undersøkelsen var det representanter fra ulike yrkesgrupper som hadde implementert kurset. Likevel var det i følge deltagerne på disse kurslederkursene, helsesøstrene i samarbeid med legene som ble ansett som den yrkesgruppen som var best egnet til å ta dette ansvaret. Dette var sagt med tanke på at denne yrkesgruppen når mennesker i alle aldere. Samtidig kom det frem at et samarbeid mellom helsepersonell og ikke helsepersonell var viktig når det kom til å holde kurs, da de ulike egenskapene og tilnærmingen til disse to gruppene kan spille på hverandre og gi et mer helhetlig tilbud til deltageren. Skal enn klare å nå målgruppen som er tilsynelatende "vanskelig-å-nå", er kanskje dette veien å gå.

Prosess evalueringen

En prosess evaluering slik som denne er viktig for å kunne gi svar på hvorfor resultatene er så svake som de er, i tillegg kan et prosjekt eller et program som får dårlig mottagelse, som ikke er gjennomførbart og som ikke når målgruppen ikke være effektivt på noen måte.

Grunnen for de svake resultatene her er vanskelige å besvare i dette tilfellet da svarprosenten var svært lav. Dette kan bunne i at evalueringen kom i gang på et litt sent tidspunkt (nesten 1 år etter kurslederkurset). I tillegg er det vanskelig å konkludere på de resultatene som oppsto da det er ingen dokumentasjon av bakgrunnsforventninger og målsetning. Det kan derfor kun gi noen føringer på kurslederkurset's suksess når 23 % av de svarte har implementert kurset.

Likevel, kan man si at kurslederkurset ble bra mottatt og er høyt akseptert av deltagerne på kurslederkurset. Hele 95 % svarte at kurset var nyttig for egen del, i tillegg til 23 positive tilleggskommentarer som for det meste kommenterte det gode og anvendelige kursmateriellet. Lite vet vi om deltagerne holdning til "Bra mat" kurset da det ikke finnes tilstrekkelig informasjon på dette, men ved å vise til den formative evalueringen som er foretatt er holdningen positiv også fra disse [13]. Ser man derimot på andre samarbeidspartnere, viser resultater fra studier at f. eks fastlegene har en begrenset legitimitet til hele grønn resept ordningen som "Bra mat" er en del av [4]. Andre samarbeidspartnere som folkehelse koordinatorene i fylke og kommunen var ikke kontaktet i forbindelse med denne evalueringen.

Når det kommer til hvorvidt kurslederkurset "Bra mat for bedre helse" er gjennomførbart er det tegn som tyder på at dette. Kurset krevet ikke masse utstyr, spesielle lokaler eller er avhengig av mange forelesere for å la seg gjennomføre. Selve implementeringen ut i kommunene og utføring av kurset rettet mot brukergruppen der er en større utfordring. Dette fordi det krever anerkjennelse fra styringsgrupper og ledere i kommunen, økonomisk bevilgning og hjelp til å rekruttere målgruppen til å delta på kurs. Sist nevnte stopper kanskje litt opp så lenge fastlegene holder tilbake med å skrive ut grønn resept.

25 forskjellige yrkesgrupper har til sammen deltatt på de 4 ulike kurslederkursene, hvorav alle har direkte eller indirekte innvirkning på folks kosthold og kostvaner. Dessverre på grunn av den lave svarprosenten av deltagerne som hadde implementert kurset (23 %) er det vanskelig å gi noe svar på om målgruppa var nådd. Med tanke på mottager gruppa speiler svarene fra kurslederkurs deltagerne i denne rapporten de fra Evalueringsrapporten på oppfølgingssystemer til "Grønn resept" [14], nemlig at målgruppa til kursene er vanskelig å rekruttere. Men igjen uten støtte fra fastlege blir rett rekruttering bortimot umulig.

Grønn resept 2009

Situasjonen vedrørende Grønn resept er lik i dag som det den var da den først trådte i kraft i 2003. Den har den samme målgruppen og har ikke utvidet ordningen til å inkludere andre. Ingen ny forskning er blitt publisert siden evalueringen av Bringedal og Aasland [15] verken i forhold til kommunikasjon med fastleger, folkehelse i kommunen eller andre aktuelle tema bortsett fra denne evalueringsrapporten på oppfølgingssystemer til "Grønn resept"[14]. Heller ikke i den nye samhandlingsrapporten[16] er det tydelige tegn til større og mer offensiv satsing på grønn resept på tross av at evalueringsrapporten på oppfølgingssystemer til "Grønn resept" [14] viser til at både fastleger er positive til et henvisningssted som følger opp grønn resept pasienter og pasientene er fornøyde med oppfølgingen.

Positive funn og begrensninger av prosess evalueringen

Da det mangler konkrete mål og bakgrunns informasjon i forkant av denne evalueringen hviler resultatene presentert i denne rapporten kun på seg selv. Uten bakgrunnsinformasjon og initiativ målsetninger er det vanskelig å gi noen føringer på hvorvidt kurslederkurset har nådd målet sitt og om det har/vil komme til å få innvirkning på den generelle folkehelsen.

Likevel kan en oppslutning på 291 deltagere på 4 kursleder kurs anses som bra. I tillegg er det å anse som positivt at det har kommet etterspørsel på ønske om kurset fra både Volda og Lillehammer. Denne etterspørselen har økt kraftig og det er nå i den senere tid kommet flere slike ønsker om kurslederkurs i "Bra mat for bedre helse" fra andre fylker og kommuner. En av grunnene til slik god oppslutning var det faktum at kurset var gratis å delta på. Samtidig var mer eller mindre alle som svarte på spørreskjema fornøyd med kurs materiellet og bruker det ofte, i tillegg til at de synes kurset var nyttig.

De største begrensningene i denne rapporten er den manglende økonomiske evalueringen og bredere inkludering og undersøkelse av holdninger til fastleger, folkehelsekoordinatorer i fylket og kommunen samt andre innflytelsesrike medarbeidere av "Bra mat" kurset.

Anbefalinger

Med bakgrunn i denne rapporten kommer følgende anbefalinger:

- På lik linje med at bred satsning på å utdanne personell som har direkte eller indirekte innvirkning på folks kosthold og kostvaner i "Bra mat for bedre helse", må det jobbes mer målrettet for å få fastleger fra samme kommune til å melde seg på kurs slik at fastlegene blir trygge på kurset og vet hvor og til hva de henviser pasienten til.
- Det må jobbes mer målrettet mot styringsgruppene i kommunen for å øke kunnskapen om viktigheten av å prioritere forankring av lavterskeltilbud i kommunen da i sær med tanke på kosthold parallelt med fysisk aktivitet. Dette for kommunene skal forplikte seg mer økonomisk til å støtte oppunder slike tiltak.
- Det må utvikles en formativ evaluering som gir bedre tilbakemelding på livsstils endringer. Dette skjemaet må være kvalitetssikret slik at det kan brukes som et middel for å søke om mer støtte da det vil gi konkrete svar på helse effekten av "Bra mat for bedre helse" hos brukeren. Ideelt sett hadde det vært spennende å gjøre dette som en del av det nordiske samarbeidet på folkehelse slik at resultatene kan sammenlignes på tvers av landegrensene.
- Kurset må stille større krav til deltagerne og være tydeligere på at målet med kurslederkurset er å få implementert kurset i flere kommuner. Dette kan kanskje komme enda tydeligere frem i invitasjonen.
- Grønn resept må komme i fokus igjen. Ved å skape blest rundt ordningen vil flere kunne ta i bruk og etterspør resepten.
- En mer omfattende prosess er å redusere prisene på helsefremmende matvarer slik at den sosiale ulikheten kan reduseres. Mange av de som deltar på kurs er økonomisk svake. Å anbefale dem til å spise sunt uten å legge press på matvareprisene på helsefremmende produkter vil virke mot sin hensikt.

Konklusjon

Folkehelsearbeidet med fokus på forebyggende og helsefremmende arbeid har kommet for å bli i det norske helsesystemet. Likevel har vi en lang vei å gå. "Bra mat for bedre helse" har et kjempe potensialet for å bidra til at flere endrer sine kostvaner og sitt nåværende kosthold. Fokuset må derfor være å få mest mulig kurs i kommunene ut av kurslederkursene. Målgruppen for potensielle kursledere er nådd, kurspakken er kvalitetssikret, det som gjenstår nå er å få anerkjennelse i kommunene for kurset, opplyse

fastlegene om tilbudet og jobbe med å forankre kurset som en del av arbeidsoppgavene til målgruppen for kursleder kurset slik at de ser verdien og har tid til å igangsette kurs.

Referanse

1. WHO. *Obesity and overweight; Global strategies on diet, physical activity and health* 2009 [cited 01.08.2009]; Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/>.
2. Departementene, "Resept for et sunnere Norge" 2002-03, S.n. 16, Editor. 2002.
3. Smith, A., *Grønn resept: Lysegrønn eller mørkegrønn?* 2003, www.Helsebiblioteket.no.
4. Bringedal, B. and O.G. Aasland, *Legers bruk og vurdering av grønn resept*. TIDSSKRIFT-NORSKE LAEGEFORENING, 2006. **126**(8): p. 1036.
5. Roe, L., P. Hunt, and H. Bradshaw, *Health promotion interventions to promote healthy eating in the general population-a review*. 1997.
6. Brunner, E.J., et al., *Dietary advice for reducing cardiovascular risk*. Cochrane Database Syst Rev, 2005. **4**.
7. Eriksson, M.K., P.W. Franks, and M. Eliasson, *A 3-Year Randomized Trial of Lifestyle Intervention for Cardiovascular Risk Reduction in the Primary Care Setting: The Swedish Björknäs Study*. PLoS ONE, 2009. **4**(4): p. e5195.
8. Anderssen, S.A., et al., *Combined diet and exercise intervention reverses the metabolic syndrome in middle-aged males: results from the Oslo Diet and Exercise Study*. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 2007. **17**(6): p. 687.
9. Tuomilehto, J., et al., *Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance*. 2001. p. 1343-1350.
10. Diabetes Prevention Program Research, G., *Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin*. N Engl J Med, 2002. **346**: p. 393-403.
11. Departementene, *Oppskrift for et sunnere kosthold, Handlingsplanen for bedre kosthold i befolkningen (2007-2011)*, Departementene, Editor. 2007, Departementene.
12. Mowe, M., et al., *Insufficient nutritional knowledge among health care workers? Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, 2008. **27**(2): p. 196-202.
13. Klepp, K.-I., *Dokumenterte effekter av lavterskeltak for endring av levevaner*, in *Helserådet,, Samfunn medisin og folkehelse,, www.helsebiblioteket.no*. 2009.
14. Engedahl, B., , Lærum, Geir,, Bjørnsgaard, Ane,, Frøystein, Oddmund,, Forsberg, Kristina, *Evalueringsrapport -Oppfølgingssystemer til "Grønn resept" 2004-2008*. http://www.1-2-30.no/bedrehelse/multimedia/archive/00079/Evalueringsrapport_f_79639a.pdf, 2008.
15. Bringedal, B. and O.G. Aasland, *Legers bruk og vurdering av Grønn resept ordningen*. Oslo: Legeforeningens forskningsinstitutt, 2005.
16. Hansen, B.H., *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid.*, Helse- og omsorgsdepartementet, St.meld nr. 47, Editor. 2009.

Appendix 1

Questback spørreskjema

EVALUERING AV BRA MAT KOSTHOLDSKURS



Evaluering av kurset "Bra mat for bedre helse"

Vi håper at du kan fylle ut dette spørreskjema som vil ta 5-10 min. Informasjon om Bra mat kurset og materiellet ligger ute på våre [nettsider](#).

NB! Ikke trykk på Send-knappen før du har fylt ut svarene dine.

ON

Ditt svar er anonymt

Les om anonymitet [her...](#)

	2300743		48		0
True	0	0	True		

1) Hvilket kurslederkurs deltok du på? *

- Velg alternativ -

2) Har du tidligere erfaring i å holde kurs/undervisning om kost og ernæring?


Ja, dette er en del av min daglige jobb

- Ja, dette er ikke en del av min daglige jobb, men jeg har erfaring
- Nei

3) Synes du kurslederkurset var nyttig for egen del?

- Ja
- Nei
- Vet ikke

4) Har du holdt Bra mat for bedre helse kurs i din hjemkommune etter at du var på kurslederkurset? *

- Ja
- Nei
- 

Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:
Har du holdt Bra mat for bedre helse kurs i din hjemkommune etter at du var på kurslederkurset? - Ja

5) Hvor mange kurs har du holdt? (skriv antall)

Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:
Har du holdt Bra mat for bedre helse kurs i din hjemkommune etter at du var på kurslederkurset? - Ja

6) Hvor mange deltagere i gjennomsnitt per kurs? (skriv antall)

Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.
Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:
Har du holdt Bra mat for bedre helse kurs i din hjemkommune etter at du var på kurslederkurset? - Ja

7) Er Bra mat kurset en del av dine arbeidsoppgaver hos hovedarbeidsgiver?

- Ja
- Nei

Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

Har du holdt Bra mat for bedre helse kurs i din hjemkommune etter at du var på kurslederkurset? - Ja

8) Føler du at du har hatt tilstrekkelig fagkunnskap for å gjennomføre kurs?

- Ja
- Delvis
- Nei

Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

Har du holdt Bra mat for bedre helse kurs i din hjemkommune etter at du var på kurslederkurset? - Ja

9) Var kurskveldene satt opp med passende tidsintervaller?

- Ja
- Nei, for korte
- Nei, for lange



Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

Har du holdt Bra mat for bedre helse kurs i din hjemkommune etter at du var på kurslederkurset? - Ja

10) På en skala fra 1-6, hvordan vurderer du nytten av følgende undervisningsmateriell (1 er lite nyttig og 6 er svært nyttig)

1 2 3 4 5 6 Ikke
brukt

Kurslederheftet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kursøkt 1 Velkommen til kurs (powerpoint)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kursøkt 2 Må det søte liv smake søtt? (powerpoint)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kursøkt 3 Fettkvalitet og varedeklarasjon(powerpoint)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kursøkt 4 Praktisk matlaging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kursøkt 5 Veien videre(powerpoint)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fakta ark: 5 om dagen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fakta ark: Hvordan øke fiberinntaket?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fakta ark: Fettkvalitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fakta ark: Små skritt – store forbedringer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fakta ark: Hvordan spare på salt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fakta ark: Fysisk aktivitet

Fakta ark: Til deg som vil spise sunt når du spiser ute



Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

Har du holdt Bra mat for bedre helse kurs i din hjemkommune etter at du var på kurslederkurset? - Ja

11) På en skala fra 1-6, hvordan vurderer du nytten av følgende verktøy (1 er lite nyttig og 6 er svært nyttig)

	1	2	3	4	5	6	Ikke brukt
--	---	---	---	---	---	---	---------------

Verktøy 1 Kartlegging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Verktøy 2 Spørreskjema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Verktøy 3 Beslutningsskjema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Verktøy 4 Planskjema, måltider	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
--------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Verktøy 5 Momentliste til diskusjon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Verktøy 6 Råd om planlegging	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Verktøy 7 Tips om matvarer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
----------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Verktøy 8 Skjema for sammenlikning av matvarer

Evalueringsskjema

Kokebok for alle

Heftet "Å snakke om endring"
(endringsfokusert veiledning)

Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

Har du holdt Bra mat for bedre helse kurs i din hjemkommune etter at du var på kurslederkurset? - Ja

12) Har du opplevd noen utfordringer ved å holde kurs (kan sette flere kryss)?

- Har ikke hatt utfordringer
- Vanskelig å rekruttere målgruppen på kurs
- Vanskelig å finne egnede lokaler
- Økonomi (for kostnadskrevende i forhold til inntekt)
- Materialet passer ikke til målgruppen
- Frafall underveis
- Annet, spesifiser her



Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

Har du holdt Bra mat for bedre helse kurs i din hjemkommune etter at du var på kurslederkurset? - Nei

13) Har du planer om å sette i gang kurs?

- Ja, innen 3 mnd
- Ja, innen 6 mnd
- Ja, neste år
- Ja, men vet ikke når det vil skje
- Nei

Denne informasjonen vises kun i forhåndsvisningen.

Følgende kriterier må være oppfylt for at spørsmålet skal vises for respondenten:

Har du holdt Bra mat for bedre helse kurs i din hjemkommune etter at du var på kurslederkurset? - Nei

14) Hva er for deg de viktigste barrierene for å komme i gang? (mulig å sette flere kryss)

- Manglende støtte fra egen leder
- Manglende forankring i kommunen
- Manglende økonomi
- Manglende lokaler
- Har ikke tilstrekkelig kunnskap/kompetanse etter kurslederkurset
- Mangler samarbeidspartnere/kolleger som kan hjelpe meg med å holde kurs
- Mangler ernæringsfaglig støtte/faglig nettverk
- Annet, spesifiser her



15) Hvilken bakgrunn har du?

- helsesøster
- sykepleier/diabetessykepleier/spesialsykepleier o.l
- ernæringsfysiolog/klinisk ernæringsfysiolog

annen høyskole med ernæringsfag

fysioterapeut

kokk/kjøkkenpersonell

pedagog/lærer

psykolog

lege

Annet, spesifiser her

16) Kjønn

Kvinne

Mann

17) Din alder

Under 30 år

30-39 år

40-49 år

50-59 år

Over 60 år

18) Har du brukt hele eller deler av kursmateriellet til annet formål enn å holde Bra mat kurs?

Ja

Nei

19) Har du noen andre kommentarer, eller forslag til forbedringer?



© Copyright www.questback.com. All Rights Reserved.

Appendix 2

Brukermal for telefonintervju

Introduksjon:

[Introduserer meg selv og temaet]. Tusen takk for at du er villig til å delta med å bli intervjuet. Selve intervjuet skal ikke ta mer enn 30-40min. Er det fremdeles greit at vi fortsetter? For å gjøre dokumentasjonen så riktig og enkel som mulig har jeg valgt å gjøre meg noen notater underveis, så hører du en klikke lyd så er det bare meg som skriver på tastaturet. All informasjon som du deler vil bli overholdt konfidensielt og din identitet vil forbli anonym. Har du noen spørsmål, eller virker det greit? **[Svarer personen at han er usikker på noen punk, vil jeg forsikre personen om at han/hun kan få lese igjennom notatene før de blir brukt i rapporten].**

Basis informasjon som er notert før intervjuet

1. Dato og tid for intervjuet
2. Intervju nr

A: Bakgrunnsinformasjon

[Les til deltageren] Jeg begynner dette intervjuet med å spørre om litt bakgrunns informasjon...

1. I hvilken kommune jobber du i?
2. Hva er arbeidstittelen din?
3. Hvor lenge har du jobbet i denne stillingen?
4. Hvem i dine øyne er målgruppen deres?
Hvem andre benytter seg av tjenesten?
5. Hva er grunnen til at du melde deg på kursleder kurset i Bra mat for bedre helse?
6. I forkant av kurset, var der noen planer der du jobber om å iverksette kostholdskurs?
3. course in your community?

B: Profjesjonelle holdninger til kostholdsveiledning

[Les ut til deltageren] Jeg ønsker nå å undersøke litt om din holdning til dette med kostholdsveiledning, med fokus på din profesjonelle rolle til dette temaet.

4. **Ville de være så vennlig å fortelle meg litt om din erfaring i å gi kostholds veiledning og informasjon?**
[Tema tips]
 - Gruppe erfaring eller en til en veiledning
 - Systematisk eller ved behov
 - Er det en del av ditt daglige arbeids oppgaver
 - Hvor stor del av jobben din går til kostholdsveiledning
 - Vanskelig tema å ta opp med klienten?
 - Føler du deg kompetent til å gi veiledning
5. **Opplever du at brukergruppen deres forventer at du skal gi råd og veiledning innen kosthold som en del av din jobb?**
6. **Hvem ser du på som en viktig støttespiller når det kommer til å gi råd innen kosthold?**

C: “Bra mat for bedre helse” Kursleder kurs opplevelsen

[Les til deltagerent] I dette neste avsnittet ønsker jeg å stille deg noen spørsmål angående din opplevelse av Bra mat kursleder kurset som du deltok på.

7. **Hvilket kurs deltok du på?**
8. **Hvordan ble du først kjent med Bra mat kurs opplegget?**
9. **Hva oppfattet du som målet og intensjonen til kursleder kurset i Bra mat for å være?**
10. **Hvordan opplevde du at disse målene ble møtt/ikke møtt?**
11. **Kurslederkurset var gratis å delta på, hvordan påvirket det din påmelding?**
12. **Ved å delta på kursleder kurset, på hvilken måte føler du noen form for forpliktelse til å starte med kurs i ditt distrikt?**
13. **På hvilken måte utstyrte kurset deg med de verktøyene du føler du trenger for å evt starte opp Bra mat kurs?**
14. **Er det noe helse departementet kunne gjøre annerledes for å gjøre det enda lettere å implementere kurs i kommunen?**
Utforske behovet for mer evt hva slags type informasjon som er ønskelig. Hvordan man med enklere grep kan redusere utfordringen ved å starte opp Bra mat kurs i kommunen.
 - Hva slags tilleggs informasjon er ønsket?
 - Tema eller utfordringer som kunne blitt diskutert grundigere?

- Støtteapparat og anerkjennelse?

15. Syns du det er greit at helse departementet forventer at deltagerne skal vise større vilje til å implementere et Bra Mat kurs i og med at kursleder kurset var gratis?

16. Hva syns du er det mest positive med Bra Mat kurset?

17. På hvilken måte har du brukt kursmaterialet etter kursleder kurset?

18. I den kommunen som du jobber i, ser du behovet for et Bra mat kurs?

19. Hvor/hvem syns du bør eie og forvalte Bra mat kurset?

[Tema tips]

Hvem syns du bør holde Bra mat kurs?

20. Ser man på kosthold og ernæring i den store sammenheng, hvem syns du bør ha ansvaret for å håndtere byrdene som er forbundet til dette med feil ernæring og dårlig kosthold?

[Tema tips]

- Staten (skoler og sykehus)
- Kommunen (lokale tjenester)
 - Fastlegen
 - Helsetjenester
- Frivillige organisasjoner
- Det enkelte individet

[Les til deltageren] Vi er snart kommet til veis ende på intervjuet men før vi avslutter...

21. Er det noe mer du ønsker å meddele i tillegg som ikke vi har vært inne på under intervjuet som kan være av interesse for helse direktoratet, eller noe du ønsker å utdype nærmere?

På vegne av Helse direktoratet og meg selv ønsker jeg å takke deg nok en gang for at du tok deg tid til å stille på intervjuet. Du vil få sendt ut en link til den ferdige rapporten når den ligger klar til høsten 2009.

Appendix 3

Your reference:
Executive Officer: GSM
Our reference: 09/2000
Date: 26.03.2009

Good food for better health – Ethics approval

Regarding the summer-project, as part of a Msc Public Health, Health promotion, we give Christel Sorvang permission to access names, addresses, e-mails, work status and belonging of the participants who enjoyed "Good food for better health" workshop courses which was held in August (Oslo), September (Oslo), November (Volda) and December (Lillehammer) - 2008.

Christel Sorvang has also the opportunity to contact the Directorate of Health in Norway to get necessary information.

This information should be handled confidentially.

Yours sincerely,

Arnhild Haga Rimestad
Director, Nutrition Department

Guro Smedshaug
Senior Adviser

This document is approved electronically