NTNU
Det skapende universitet

Motivere barn og unge til å gjøre livsstilsendringer for å redusere overvekt

Stine Bechmann

Industriell design
Innlevert: juni 2014
Hovedveileder: Martina Maria Keitsch, IPD

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Institutt for produktdesign

FORORD

Denne rapporten er et resultat av masteroppgaven til Stine Bechmann, masterstudent ved industriell design på NTNU våren 2014.

Rapporten er utført ved Institutt for Produktdesign og beskriver informasjonsinnhenting, analyse, idégenerering, konseptutvikling og evaluering av motivasjonsverktøy for barn og unge som skal endre livsstil for å redusere overvekt.

Jeg vil gjerne rette en takk til:

- Martina Maria Keitsch for tett oppfølging og god veiledning gjennom hele prosjektet
- SINTEF for konstruktiv veiledning
- Ansatte ved tverrfaglig fedmepoliklinikk og RSSO på St. Olavs Hospital som har tatt seg tid til å snakke med meg.

Stine Bechmann

Stine Bechmann

Trondheim 12.06.2014

SAMMENDRAG

Overvekt og fedme sees på som en av de største truslene mot folkehelsen i vår tid. I tillegg til at overvekt og fedme øker risikoen for livsstilssykdommer, er overvektige barn overrepresentert blant mobbeoffer og barn med svekket selvbilde. For å redusere overvekten er det som regel behov for en livsstilsendring.

Oppgaven ser på muligheter for å motivere barn og unge til å gjøre livsstilsendringer for å redusere overvekt.

Innsikts- og analysefasen har vært en veldig stor del av designprosessen, både i omfang og tid. Det at fedme er et veldig følsomt tema har preget prosessen hele veien. Ettersom det ikke er sosialt aksepter å kontakte noen på grunn av deres vekt og spesielt ikke barn, har tilgangen til målgruppen vært begrenset. Dette har ført til en variasjon av innfallsvinkler. De mest sentrale metodene som ble tatt i bruk er intervju av helsepersonell, observasjon og deltagelse på opplæringstilbud, videoanalyse av dokumentarserie og workshop for barn i riktig aldersgruppe. Funn fra workshopen har ført til konsepter knyttet til en app.

Resultatet av oppgaven er tre app-konsepter på et veldig tidlig stadium. De tre konseptene tar for seg ulike sider ved livsstilsendringen. Det første konseptet er et spill som skal hjelpe barn å takle søtsug. Det andre konseptet er en bildedagbok som fokuserer på å bygge selvbilde og visualisere fremgang. Det tredje og siste konseptet er en informasjons side som skal øke kunnskapen om næringsinnholdet i mat.

ABSTRACT

Overweight and obesity are considered one of the greatest threats to public health in our time. In addition to an increased risk of attracting lifestyle diseases, obese children often struggle with low self-esteem and are victims of bullying. A change in lifestyle is normally necessary to achieve weight loss.

This project explores possibilities for motivating lifestyle changes in children and young adults to reduce obesity.

Insight gathering and analysis constitutes the main part of the project, both in terms of scope and time spent. Obesity is a very sensitive issue, and this has greatly influenced the process. It is not socially accepted to approach someone, and especially not children, because of their weight. Therefore, access to the target group has been somewhat limited. This has necessitated a variety of alternative approaches. The primary methods were interviews with health professionals, observation and participation in treatment, video analysis and a workshop with children in the target age group.

The results of the thesis are three preliminary concepts for smartphone application, dealing with various aspects of lifestyle change. The first concept is a game that will help children cope with sugar craving. The second concept is a photo diary that focuses on building self-esteem. The third and final concept is an information tool that aims to increase knowledge of nutrition.

INNHOLD

Forord 3
Sammendrag 4
Abstract 5
Innhold 6

INTRODUKSJON 9
Valg av oppgave 10
Samarbeidspartnere 12
Prosess 14
Metoder 16
Begrepsavklaring 18

BAKGRUNN 21
Kjønns- og aldersjustert KMI 22
Fedme som helseutfordring 24
Anbefalinger fra det offentlige 25

INNSIKT 27
Pasientforløp 28
Overvekt 30
Fedme 31
Tverrfaglig utredning 32
Livsstilskolen 33
Prinsippene bak behandlingen 34
Råd for å lykkes 35
Eksempler på Eksisterende tiltak 36
Testing av livsstilsapper 38

BRUKERINNSIKT 45
Generation xl 46
Deltagelse på livsstilskolen 54
Intervju av helsepersonell 58
Workshop med elever fra sjette klasse 62

ANALYSE 67
Valg av målgruppe 68
Utfordringer 69
De involverte 70
Noen karakteristiske trekk 72
Grunner til overvekt 73
Selvfølelse 74
Motivasjon 75
Mulighetsområder 77

IDÉGENERERING 79
Idégenerering 80
Valg av retning 84
Muligheter med app 86

KONSEPTUTVIKLING 89
Konseptforslag 90
Sukkermonster og Fettudyr 92
Bildedagbok 94
Næringsinnhold 96
Tilbakemelding på konseptene 98
Videreutvikling av konsept 101

EVALUERING 103
Evaluering av prosjekt 104
Veien Videre 105

KILDER 107

VEDLEGG 113
Notater fra intervju 114
Notater fra besøk på Singsaker barneskole: 128
Ideer 136
Muligheter med App 138
Tilbakemelding på konseptene 140

Introduksjon

Bakgrunn

Innsikt

Brukerinnsikt

Analyse

Idégenerering

Konseptutvikling

Evaluering

Kilder

Vedlegg

VALG AV OPPGAVE

Det var fra start av et ønske om å ha en masteroppgave innenfor helsesektoren, da jeg ser et stort potensiale for designprosjekter innenfor dette området. Jeg mener kvalitet og brukeropplevelse er ekstra viktig i helsesektoren, siden pasienten ofte er i en veldig sårbar situasjon, mens helsepersonell er presset av en travel arbeidsdag.

Jeg kontaktet SINTEF medisinsk teknologi for å høre om de hadde noen spennende prosjekter, og valgte å samarbeide med dem om et prosjekt de skulle starte våren 2014. Prosjektet heter Barn og overvekt – verktøy for begeistring, og er i samarbeid med St. Olavs Hospital.

Temaet er svært relevant ettersom nesten 16 prosent av norske åtteåringer hadde overvekt eller fedme i 2012 (folkehelseinstituttet). Det er også et internasjonalt marked for tiltak mot overvekt og fedme blant barn og unge. Verdens helseorganisasjon ser på overvektige barn og unge som en av de mest seriøse helseutfordringene i vår tid. De har anslått at 44 millioner barn under fem år hadde overvekt eller fedme i 2012 (WHO).

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for ingeniørvitenskap og teknologi
Institutt for produktdesign

Masteroppgave for student Stine Bechmann

Motivere barn og unge til å gjøre livsstilsendringer for å redusere overvekt

Motivate children and young adults to change the lifestyle to reduce obesity

Overvekt og sykdommer som følge av overvekt er blitt et økende samfunnsproblem i den vestlige verdenen. Dersom man tar tak i problemet tidlig og får iverksatt tiltak allerede i ung alder, kan livsstilssykdommer som følge av overvekt bli unngått.

Oppgaven er i samarbeid med SINTEF medisinsk teknologi og vil innebære å undersøke hvordan barn og unge motiveres til å gjøre livsstilsendringer for å redusere overvekt. Ut i fra undersøkelsene vil det bli gått videre med et bestemt problemområde eller aldersgruppe.

Oppgaven vil blant annet omfatte:

- Informasjonsinnhenting og analyse
- Idégenerering og konseptutvikling
- Presentasjon

Oppgaven utføres etter "Retningslinjer for masteroppgaver i Industriell design".

Ansvarlig faglærer:	Martina Keitsch
Bedriftskontakt:	Merete Rørvik, SINTEF Medisinsk teknologi
Utleveringsdato:	17. januar 2014
Innleveringsfrist:	12. juni 2014

Trondheim, NTNU, 17. januar 2014

Martina Keitsch
ansvarlig faglærer

Casper Boks
instituttleder

SAMARBEIDSPARTNERE

SINTEF

Som Skandinavias største uavhengige forskningsorgan er SINTEF inndelt i åtte institutter. I forbindelse med denne masteroppgaven har jeg vært i kontakt med avdelingen for medisinsk teknologi som ligger under instituttet SINTEF Teknologi og samfunn. Avdelingen holder til i Trondheim og bidrar blant annet til å skape ny næringsvirksomhet basert på behov i helsesektoren.

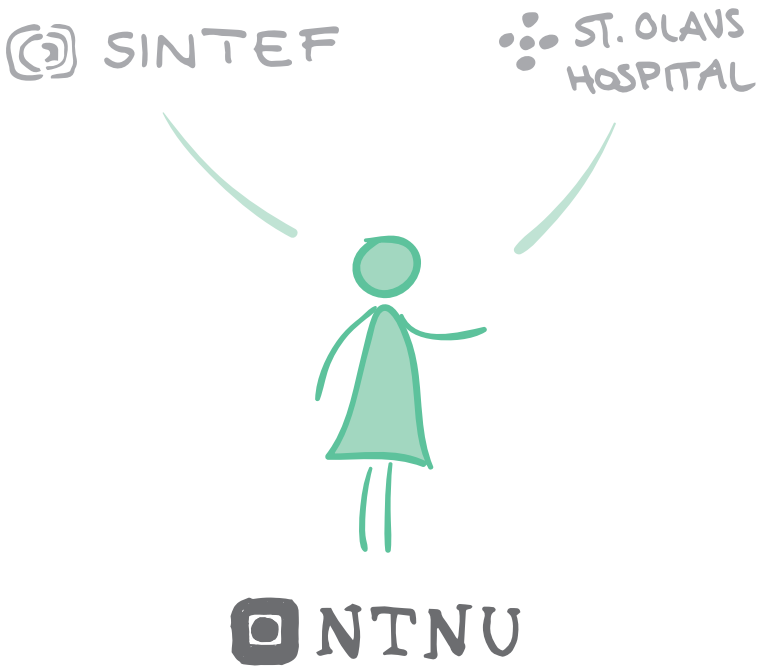
Ettersom SINTEF sitt eget prosjekt om barn og overvekt ble utsatt, har samarbeidet hovedsakelig bestått av veiledningsmøter.

ST. OLAVS HOSPITAL

St. Olavs Hospital eies av Helse Midt-Norge RHF og er universitetssykehuset i Trondheim. I 2013 samlet St. Olav fedmebehandlingen for barn, unge og voksne i en tverrfaglig fedmepoliklinikk.

På St. Olavs Hospital finner vi også Regionalt senter for sykelig overvekt (RSSO). Senteret har ansvar for forsknings- og utviklingsarbeid innenfor fedme og overvekt i regionen.

I masteroppgaven har jeg vært i kontakt med ansatte fra begge avdelingene og deltatt i deler av opplegget som tverrfaglig fedmepoliklinikk tilbyr familier med overvektige barn.



PROSJEKTMØTE MED ST. OLAVS HOSPITAL OG SINTEF

14. januar 2014 fikk jeg være med på et møte i forbindelse med planleggingen av forprosjektet, Barn og overvekt – Verktøy for begeistring. Forprosjektet er i regi av InnoMed, et nasjonalt kompetansenettverk for behovsdrevet innovasjon i helsesektoren (InnoMed.no). Tilstede på møtet var tre ansatte fra SINTEF, barnelege og fysioterapeut fra tverrfaglig fedmepoliklinikk og en representant fra RSSO, Regionalt senter for sykelig overvekt.

På møtet ble det blant annet diskutert hva prosjektet burde fokusere på, og samfunnsnytten ved et slikt prosjekt. For meg var det en mulighet til å få innsikt i temaet for masteroppgaven min.

Funn:

- Lettere å heie på fysisk aktivitet enn kosthold
- Blir veldig fort ”nei, det får du ikke spise”
- Det er et behov for å skape begeistring rundt endring av matvaner
- Flytte fokus fra porsjonsstørrelse til innhold
- Andre avdelinger/sykdommer bruker spill for barn
- Kan bli bedre kontinuerlig kontakt mellom pasienter og sykehus
- Helsesøstre mangler et verktøy for de som er på grensen til overvektige
- Burde være et personlig verktøy og ikke det samme som man finner i media
- Gi dem mulighet til å eie sine egne resultater
- Overvekt kommer ofte i sammenheng med andre sosiale utfordringer

Motivasjon

Person-
tilpasset

Kosthold

Begeistring

PROSESS

Det at jeg startet med en ganske vid oppgavebeskrivelse med få faste holdepunkt, førte til at mye tid gikk med til å orientere seg og prøve å komme i kontakt med de riktige personene. Jeg oppdaget raskt at overvekt og fedme er et følsomt tema det kan være vanskelig å finne brukere til.

Planen var å spisse oppgaven ut ifra hvor jeg kunne få god kontakt med brukere og system, men da denne åpningen lot vente på seg, ble jeg nødt til å tenke alternativt. Dermed måtte jeg gå litt bort ifra mitt opprinnelige ønske om å bygge prosjektet rundt et nært samarbeid med en liten gruppe med overvektige barn eller unge og deres nærmeste. I stedet ble løsningen å ta i bruk ulike metoder for å hente innsikt der den var tilgjengelig.

Innsiktfasen med påfølgende analyse har vært en veldig stor del av prosjektet, både i tid og omfang. Det at fedme og overvekt er uglesett i samfunnet og temaer man helst ikke skal ta opp, har preget prosessen hele veien og innsiktfasen især. Barn med overvekt og fedme er sett på som en sårbar gruppe. Det å kontakte noen på grunn av deres vekt er ikke sosialt akseptert, med mindre det skjer gjennom de riktige kanalene, som for eksempel helsevesenet. Da må kontakten være godt begrunnet og ydmyk for ikke å tråkke noen på tærne. Helsevesenet er på sin side bundet av en rekke etiske verdier og behovet for å opprettholde en god og tillitsfull tone til pasientene.

Ettersom jeg ikke hadde noe tidligere erfaring fra temaet, måtte jeg sette meg inn i hele systemet fra bunnen av. Parallelt som jeg søkte etter kontakt med målgruppen, gjorde jeg undersøkelser som ikke krevde direkte kontakt med brukere. Dette innebar blant annet å lese artikler, se tv-dokumentar, søke etter eksisterende løsninger og egentesting av livsstilsapper. Temaet har også vært hyppig oppe i media det siste halvåret.

Da jeg fikk kontakt med tverrfaglig fedmepoliklinikk i midten av mars, ble føringen lagt for resten av prosjektet. Med utgangspunkt i aldersgruppen jeg fikk møte på livsstilskolen og barna fra dokumentarserien Generation XL, ble målgruppen for videre arbeid definert.

Det er en stund siden jeg selv var barn, og selv om jeg ikke fikk kontakt med overvektige barn, så jeg behovet for å bli bedre kjent med aldersgruppen de er en del av. Gjennom å arrangere en workshop for sjetteklassinger ved Singsaker barneskole, fikk jeg innsikt som ble avgjørende for valg av retning.

Mot slutten av prosjektet gjennomførte jeg en idegenereringsfase som førte til tre konsepter. Det var fortsatt vanskelig å få testet konseptene med riktig målgruppe, men jeg fikk diskutert dem med helsepersonell ved tverrfaglig fedmepoliklinikk. De tre konseptene, som fortsatt er på et veldig tidlig stadium, er apper som tar for seg ulike sider ved livsstilsendringen.

Innsikt

Analyse

Idégenerering

Konsept

METODER

Metodene jeg har brukt i dette prosjektet har vært preget av den begrensede tilgangen til målgruppen. Som beskrevet i prosessen, har følsomheten rundt temaet gjort informasjonsinnhentingen ekstra komplisert, noe som skapte et behov for en variasjon av innfallsvinkler. For å få dekket tilstrekkelig innsikt tok jeg i bruk følgende metoder:

- Videoanalyse
- Observasjoner og deltagelse på opplæringstilbud
- Semi-strukturert intervju
- Workshop
- Testing av livsstilsapper
- Undersøkelse av eksisterende tiltak
- Studie av overvektige barns egne betroelser i nettforum
- Studie av forelesninger fra kompetanseprogram for helsepersonell
- Studie av vitenskapelige artikler og nyhetssaker
- Utforskning av det digitale helse-Norge

Mens studiet av artikler, nyhetssaker, forelesninger, betroelser i nettforum og det digitale helse-Norge hovedsakelig ble brukt for å skape en grunnleggende forståelse rundt temaet og problemstillingen, ble undersøkelser av eksisterende tiltak gjennomført for å inspirere gode ideer. Som en del av denne undersøkelsen testet jeg selv flere livsstilsapper for å utforske funksjoner som allerede finnes på markedet.

Gjennom intervjuene med helsepersonell fikk jeg innsikt i filosofien bak, og systemet rundt behandlingsopplegget. I tillegg bidro helsepersonellet med erfaringer fra deres egne møter med overvektige barn og familiene deres.

Mangelen på tilgang til målgruppen førte til at videoanalyse av dokumentarserien Generation XL, ble metoden jeg brukte for å skaffe innsikt i brukernes familiedynamikk og hverdagsliv. Metoden ga også et bilde av hvordan barna utvikler seg gjennom et behandlingsløp.

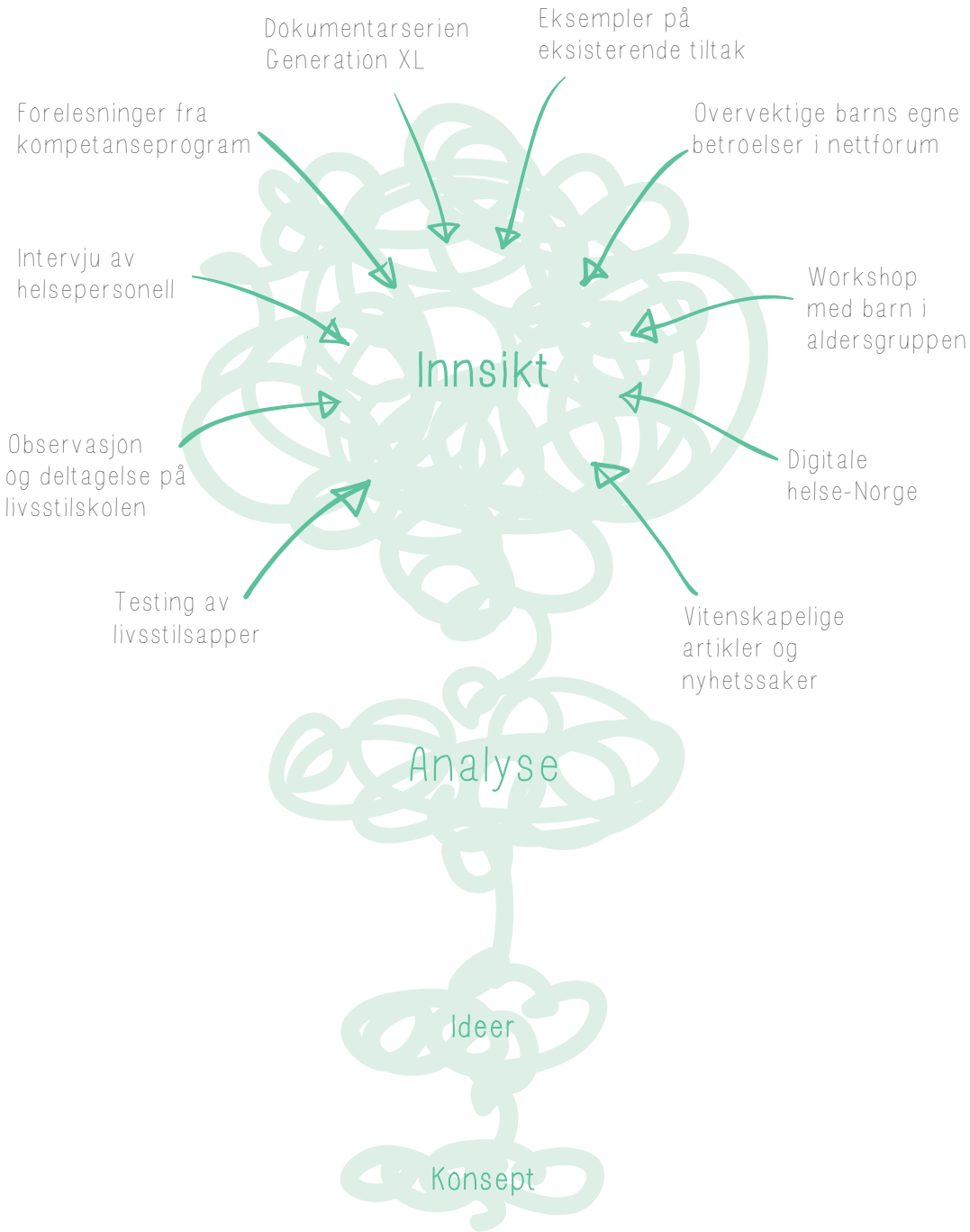
Workshop er en god metode for å skape engasjement rundt et tema i en gruppesetting. For å holde på oppmerksomheten til sjetteklassingene mens jeg spurte dem ut om ganske kjedelige temaer, arrangerte jeg en liten workshop for dem.

Deltaglesen på livsstilskolen kan sees på som en kombinasjon av ”skygging” og ”tjeneste safari” (Livework). Gjennom metoden fikk jeg sett med egne øyne hvordan familiene opplever kurstilbudet, og erfart stemningen på kroppen.

I stedet for å lage nye fiktive personas for bruk i analysen, har jeg valgt å ta utgangspunkt i personene jeg ble kjent med gjennom dokumentarserien Generation XL. Personene samsvarer ganske godt med informasjon som kom fram gjennom intervjuer og observasjoner. Dette er grunnen til at jeg har valgt å gi personene en hel side hver i rapporten. Virkelige hendelser fra livene dere har blitt brukt i stedet for fiktive scenario som inspirasjon videre i prosessen.

Til idégenereringsprosessen skulle jeg gjerne ha arrangert en workshop med overvektige barn, eller helsepersonell. Dessverre var det vanskelig å rekruttere deltagere, og litt for lite tid til å få gjennomført dette.

Metoden jeg selv brukte for idégenerering var utforskning av mulighetsområder.


Dokumentarserien Generation XL
Eksempler på eksisterende tiltak
Forelesninger fra kompetanseprogram
Overvektige barns egne betroelser i nettforum
Intervju av helsepersonell
Workshop med barn i aldersgruppen
Innsikt
Observasjon og deltagelse på livsstilskolen
Digitale helse-Norge
Testing av livsstilsapper
Vitenskapelige artikler og nyhetssaker
Analyse
Ideer
Konsept

BEGREPSAVKLARING

Kroppsmasseindeks (KMI)
Den norske oversettelsen av Body Mass Index (BMI) og et mål for relativ kroppsvekt. KMI får du dersom du deler en persons vekt på kvadratet av personens høyde. KMI oppgis i (kg/m2).
(Store Norske Leksikon)

isoKMI
Kjønns- og aldersjustert KMI for barn og unge mellom to og atten år. IsoKMI er kun definert for overvekt og oppover, og er et utrykk for hvilken vektklasse den målte verdien hos barn, tilsvarer hos voksne.
(Sykehuset i Vestfold)

Overvekt:
Defineres som KMI eller isoKMI mellom 25 og 30
(Norsk Helseinformatikk)

Fedme:
Defineres som KMI eller isoKMI mellom 30 og 35
(Norsk Helseinformatikk)

Alvorlig fedme:
Defineres som KMI eller isoKMI over 35
(Norsk Helseinformatikk)

Spesialisthelsetjenesten:
Omfatter drift av sykehus og spesialpoliklinikker, ambulansetjenesten, laboratorievirksomhet og noen privatpraktiserende lege- og psykologspesialister.
(Store Norske Leksikon)

Primærhelsetjenesten:
Omfatter en rekke kommunale tjenester som helsestasjon- og skolehelsetjeneste, fastlege, psykisk helsearbeid, hjemmetjenester og sykehjem.
(Helsedirektoratet)

Førstelinjetjenesten
Annet ord for primærhelsetjenesten. Brukes for å beskrive helsetjenestene utenfor sykehusene.
(Pasient- og brukerombudet Sør-Trøndelag)

Livsstilssykdom
Enhver sykdom som har sammenheng med hvordan en person lever. Eksempler på livsstilssykdommer er høyt blodtrykk, hjerneslag, hjerteinfarkt og angina, visse typer kreft, KOLS, benskjørhet, type 2-diabetes, slitasjegikt, medikamentmisbruk, depresjon og overvekt.
(Norsk helseinformatikk)

Fettlever
Forstørrelse av leveren på grunn av opphoping av fett i levercellene. Kan videreutvikles til cirrhose, også kalt skrumplever.
(Store Norske Leksikon)

Pasientforløp
Oversikt over hvordan pasienten beveger seg gjennom systemet.

Søtsug
I rapporten bruker jeg ordet søtsug om det å ha lyst på noe å spise, uten å nødvendigvis være sulten. Det er når munnen og øynene er sultne, og man har lyst på noe å spise kun for smaken eller følelsen sin skyld.

Brukere
Med brukere refererer jeg til barn med overvekt eller fedme, og deres foreldre.

Introduksjon

Bakgrunn

Innsikt

Brukerinnsikt

Analyse

Idégenerering

Konseptutvikling

Evaluering

Kilder

Vedlegg

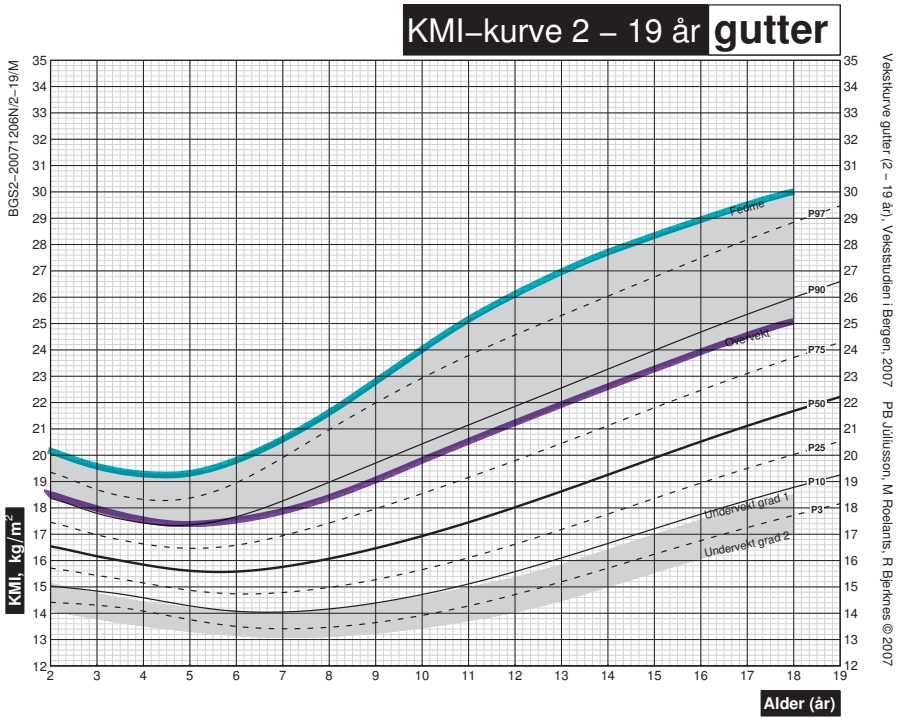
KJØNNS- OG ALDERSJUSTERT KMI

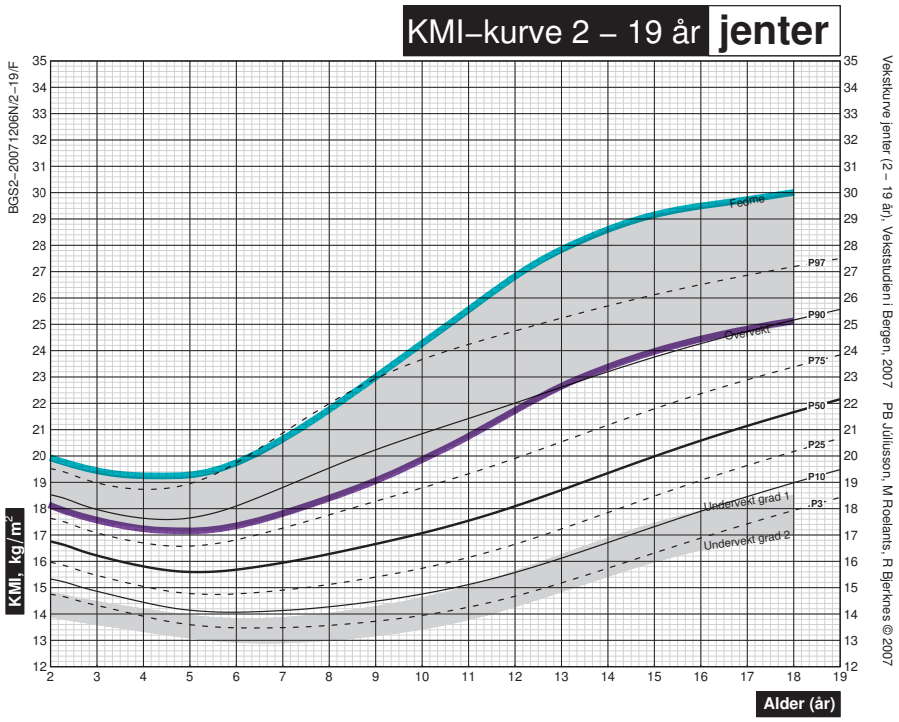
For barn og unge mellom to og atten år kommer overvekt ved en lavere KMI enn for voksne. Dette skyldes spinklere beinbygning og mindre muskelmasse. Det er derfor vanlig å bruke isoKMI som er en kjønns- og aldersjustert KMI for denne gruppen (Sykehuset i Vestfold).

Kjønns- og aldersjustering gjør det mulig for små barn å vokse seg ut av fedme dersom de klarer å holde KMIen sin stabil. Det vil si dersom forholdet mellom vekta deres og kvadratet av høyden deres ikke endrer seg.

Kurvene til høyre viser hvordan grensen for hvilken KMI som regnes som overvekt og fedme øker med alderen for henholdsvis gutter og jenter. Den lilla kurven viser isoKMI 25, altså grensen for hva som regnes som overvekt. Mens den turkise kurven viser isoKMI 30, grense for hva som regnes som fedme.

Det er vanskelig å bruke vekt som mål på suksess på barn som er i vekst. Bare det å holde vekta stabil kan være overambisiøst. KMI plottet på kurve er derfor det som oftest blir brukt for å vise fremgang. I tillegg blir ofte livvidde målt, da plasseringen av fettet på kroppen påvirker risikoen for komplikasjoner (SNL).





Kurvene er hentet fra Norsk helseinformatikk (nhi.no)

FEDME SOM HELSEUTFORDRING

Ifølge Verdens helseorganisasjon har fedmeepidemien på verdensbasis nesten doblet seg siden 1980 (who.int). I Norge har inntaket av sukker fra drikke økt fra ca 4 kg til 13 kg per person i perioden 1960-1996, og vi er det tredje mest sukkerdrikkende landet i verden (Kulseng, 2014).

Som en følge av denne kostholdsendringen har overvekt og fedme utviklet seg til å bli en av de største truslene for folkehelsen.

Ved overvekt er energiinntaket for stort i forhold til det samlede energiforbruket som fører til energilagre i form av fettvev. Ved fedme har fettlagrene samlet seg rundt indre organer og i underhuden, særlig i bukvegg, skulder og hoftepartier. Ved begge tilfellene, overvekt og fedme er risikoen økt for en rekke livsstilsykdommer som diabetes type 2, høyt blodtrykk, hjerte- og karsykdommer, fettlever, gallestein og visse kreftformer (Store norske leksikon)

Dette koster staten enormt med penger og ”vektrelaterte helseproblemer står for 2-5% av de totale helsekostnadene i industrialiserte land.”(helsedirektoratet, 2010) Nesten en fjerdedel av Europas befolkning lider av fettlever som er et forstadie til skrumplever (Kulseng, 2014)

Det er derfor et sterkt ønske om å behandle overvekt og fedme så tidlig som mulig, før risikoen for livsstilssykdomme har gjort seg gjeldende.

ANBEFALINGER FRA DET OFFENTLIGE

Disse anbefalingene er ment for å bevare en sunn livsstil i befolkningen og fremme folkehelsen. For familier med overvekt og fedme har de tydeligvis ikke vært nok, og tverrfaglig fedmepoliklinikk tilbyr derfor strengere og mer detaljerte retningslinjer. Disse finnes på side 35.

- Se etter nøkkelhullet når man handler
- Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag
- Prøv å få i deg 70-90 gram samalt mel eller fullkorn per dag
- Spise fisk to til tre ganger i uka
- Begrense mengden rødt og bearbeidede produkter av rødt kjøtt til 500 gram per uke
- Drikk vann som tørstedrikk
- Minimum 30 minutter fysisk aktivitet hver dag

For å være merket med nøkkelhullet må produktet inneholde mindre og sunnere fett, mindre sukker, mindre salt eller mer kostfiber og fullkorn sammenlignet med andre matvarer av samme type.
(små grep, stor forskjell, Helsedirektoratet)

Introduksjon

Bakgrunn

Innsikt

Brukerinnsikt

Analyse

Idégenerering

Konseptutvikling

Evaluering

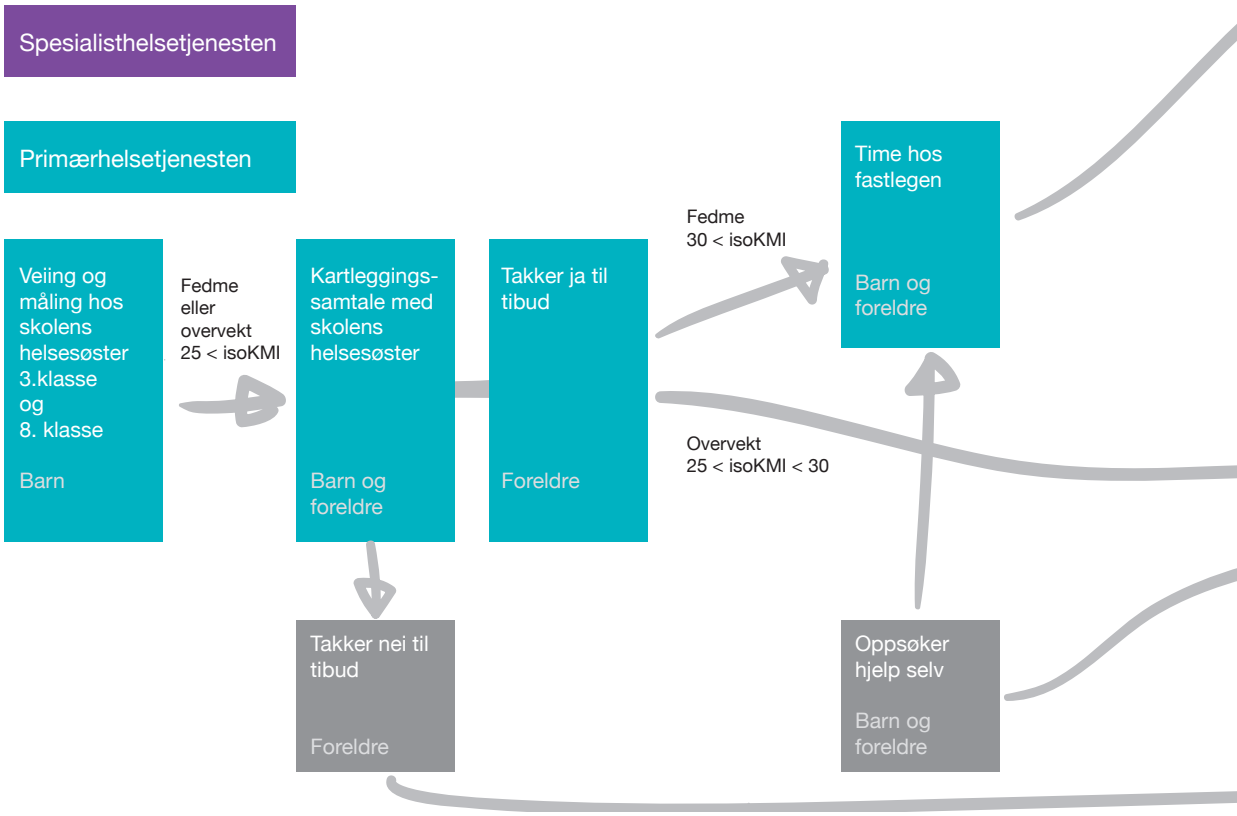
Kilder

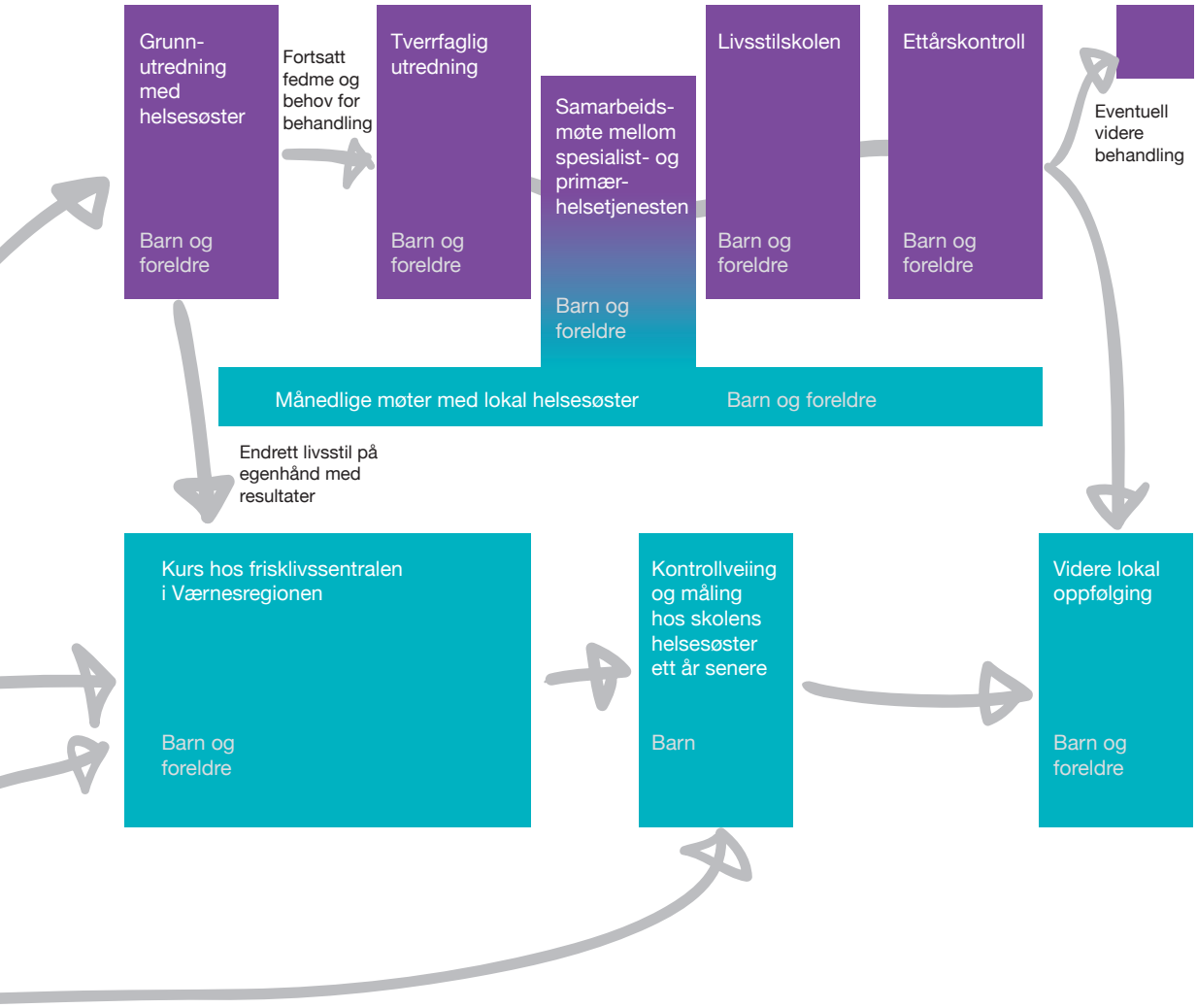
Vedlegg

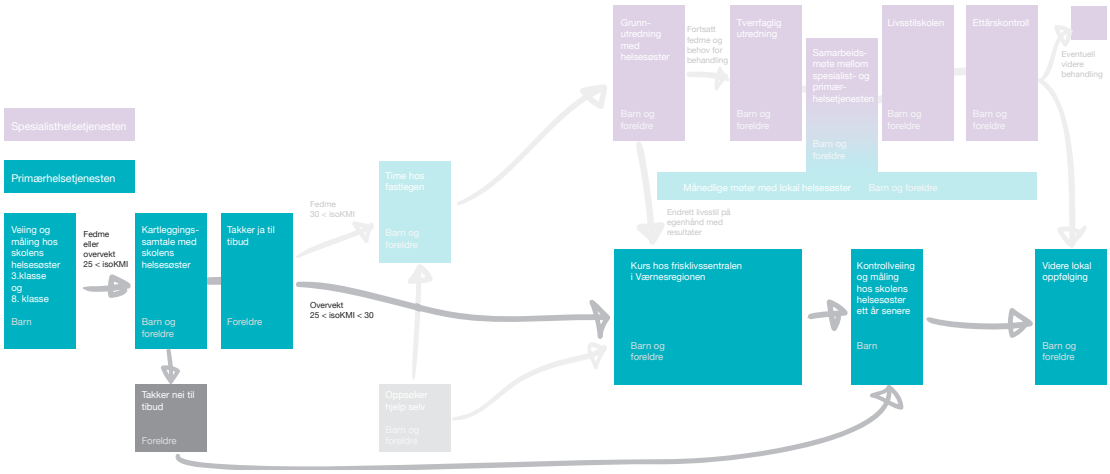
PASIENTFORLØP

Figuren nedenfor viser en oversikt over pasientforløpet for barn og unge med overvekt og fedme. På de neste sidene vil de to hovedløpene gjennom systemet være uthevet.

I spesialisthelsetjenesten er det to aktiviteter som går over flere dager, tverrfaglig utredning og livsstilskolen. Disse vil bli utdypet på egne sider.




Grunn-utredning med helsesøster
Barn og foreldre
Fortsatt fedme og behov for behandling
Tverrfaglig utredning
Barn og foreldre
Samarbeids-møte mellom spesialist- og primær-helsetjenesten
Barn og foreldre
Livsstilskolen
Barn og foreldre
Ettårskontroll
Barn og foreldre
Eventuell videre behandling
Månedlige møter med lokal helsesøster
Barn og foreldre
Endrett livsstil på egenhånd med resultater
Kurs hos frisklivssentralen i Værnesregionen
Barn og foreldre
Kontrollveiing og måling hos skolens helsesøster ett år senere
Barn
Videre lokal oppfølging
Barn og foreldre

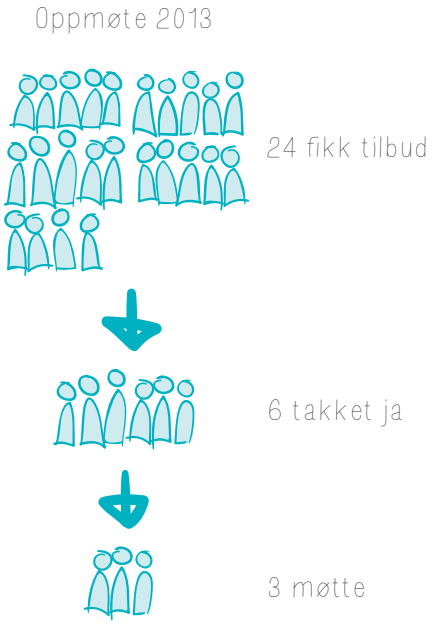


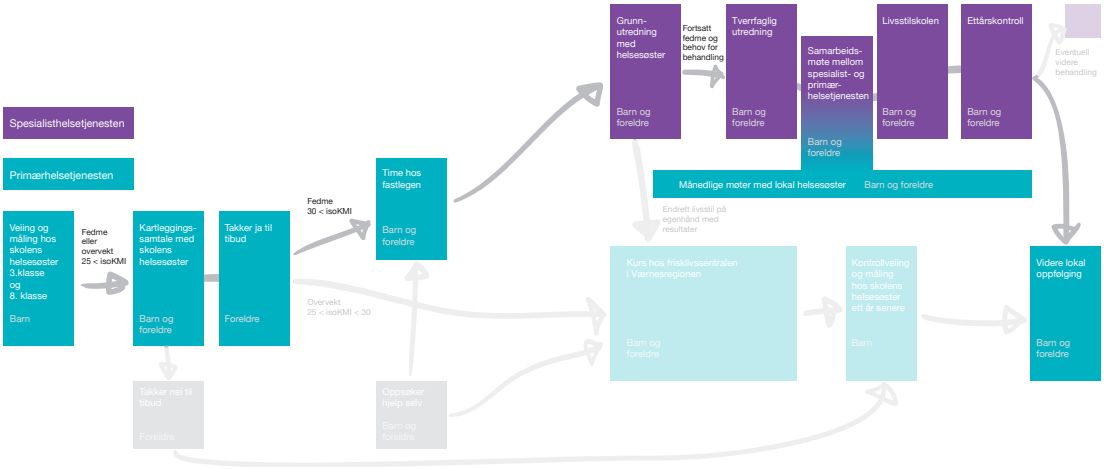
OVERVEKT

Dersom barnet er overvektig, men har isoKMI under 30 får familien tilbud om behandling i primærhelsetjenesten. For Værnesregionen innebærer dette kurs hos frisklivssentralen. Det er veldig få som oppsøker dette tilbudet på egenhånd, de fleste er der som et resultat av veiing og måling på skolen.

Av de som får tilbud om kurs er det veldig dårlig oppmøte.

Foreldre og barn-kurset går over seks måneder. Det består av fem kurskvelder med ulike temaer de første tre månedene, og kostholdkurs de neste tre.



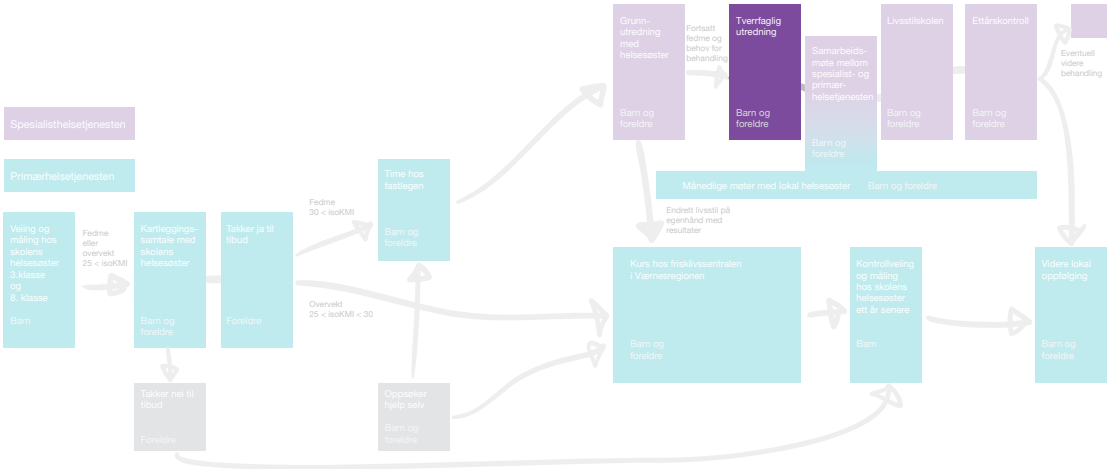


FEDME

Et av de vanligste pasientforløpene for barn med fedme er uthevet på figuren over. Det er også vanlig at foreldrene tar kontakt med fastlegen for hjelp. Barna og deres familier får da utredning og opplæring i spesialisthelsetjenesten.

Kravet til spesialisthelsetjenesten er at de skal ta unna 60 barn i løpet av et år.

Det skal maks gå tre måneder fra henvisning fra fastlege til grunnutredning på St. Olavs Hospital. Deretter skal det maks gå tre måneder før tverrfaglig utredning. For noen begynner livsstilskolen før de har vært på tverrfaglig utredning. Dette kommer an på når på året de har blitt henvist. Det er viktig at familiene slipper å vente over at halvt år på neste opplegg når de først er inne i systemet. Ettårskontrollen er alltid ett år etter grunnutredningen.



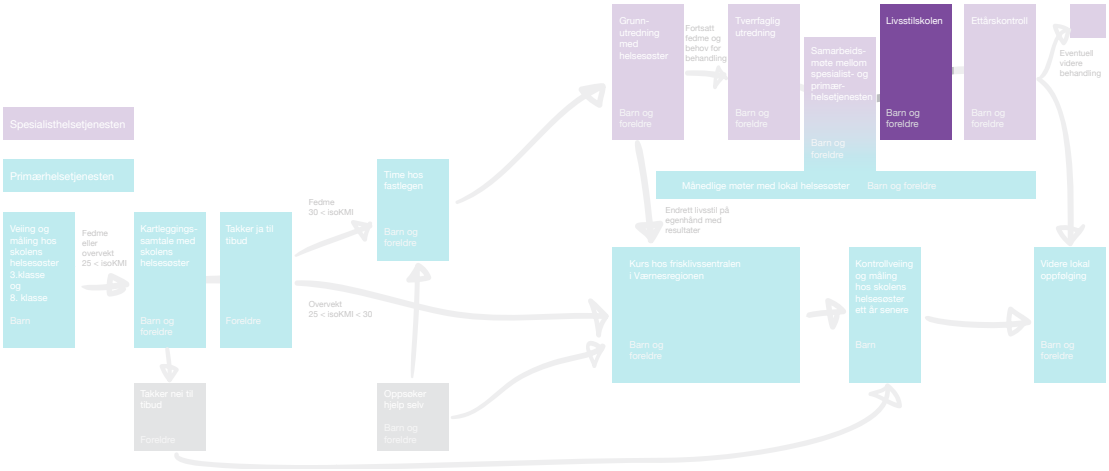
TVERRFAGLIG UTREDNING

Utredningen foregår på tverrfaglig fedmepoliklinikk og går over to dager. Målet er å kartlegge fysiske, psykiske og sosiale forhold rundt barnets overvekt.

På forhånd skal familien ha svart på et spørreskjema om fysisk aktivitet og gjennomført en fire-dagers kostregistrering. Skjemaene blir diskutert under utredningen.

Dag 1:
Opplegget den første dagen består av samtaler med psykolog, fysioterapeut og klinisk ernæringsfysiolog. Det blir også gjennomført en kondisjonstest på tredemølle.

Dag 2:
Dag nummer to innebærer utredning ved klinisk ernæringsfysiolog og barnelege. Barnet blir veid og målt på nytt for å se etter utvikling fra grunnutredningen. På samtalen med klinisk ernæringsfysiolog er det blant annet fokus på måltidsrytme, mengden mat og typen mat barnet spiser. Det er viktig at det ikke går for kort eller lang tid mellom måltidene, at porsjonene ikke er for store og at næringsinnholdet i maten er riktig.



LIVSSTILSKOLEN

Livsstilskolen arrangeres en gang hvert halvår og er opplæringstilbudet fra tverrfaglig fedmepoliklinikk til barn med fedme og familiene deres. Det er et gruppetilbud som består av fire dager. Siden barn i ulik alder krever ulik tilnærming, er livsstilskolen delt i to aldersgrupper. En for barn under 13 år, og en for ungdom over 13 år.

Dag 1:
Den første dagen er en ren informasjonsdag med en teoretisk gjennomgang av overvekt og fedme hos barn og unge. Denne dagen er barna hjemme og kun foreldre og helsepersonell fra 1. linjetjenesten deltar. I løpet av dagen får de informasjon fra overlege, klinisk ernæringsfysiolog, fysioterapeut og psykologspesialist.

Dag 2:
Denne dagen er en aktivitetsdag hvor både foreldre og barn deltar. I løpet av dagen gjennomføres et rebusløp med tema kosthold og fysisk aktivitet. Målet er å bli kjent med kroppslige signaler, få ideer til aktivitet, trening og hvordan motivere og utfordre seg selv.

Dag 3:
Den tredje dagen er barn og foreldre tilbake på St. Olavs Hospital for praktiske oppgaver knyttet til kosthold. Dagen består av diskusjon om hva man bør spise, grønnsakssmaking, oppgaveløsning og en butikkrunde for å se på næringsinnholdet i mat. Oppgavene går blant annet ut på å finne det sunneste brødet blant utvalgte alternativer, regne ut antall sukkerbiter i nugatti og sette sammen en middagsporsjon.

Dag 4:
På den fjerde dagen blir barna og foreldrene delt i to grupper. Foreldrene har gruppesamtale med psykologspesialist, hvor de diskuterer målsetting, utfordringer og veien videre. Samtidig er barna på kjøkkenet med klinisk ernæringsfysiolog og lager lunsj. Lunsjen blir spist sammen med foreldrene. Etter fellesopplegget er det lagt opp til at familiene kan ha individuelle samtaler med helsepersonellet.

PRINSIPPENE BAK BEHANDLINGEN

Både primær- og spesialisthelsetjenesten legger opp til en behandling, opplæring og oppfølging bygget på prinsippene nedenfor.

Små skritt av gangen

Langsiktig perspektiv

Sette oppnåelige og konkrete mål

Familien må ta valgene selv

Gi informasjon og kunnskap

Holde vekta og gå ned i KMI

RÅD FOR Å LYKKES

I forbindelse med utredningen på tverrfaglig fedmepoliklinikk, får familiene en liste med gode råd for et sunt kosthold og en fysisk hverdag. Dersom familiene klarer å følge disse rådene er det forventet at behandlingen blir vellykket. Rådene bygger på kostrådene fra Nasjonalt råd for ernæring, men er i mange tilfeller mer konkrete og strengere spesifisert. Her har jeg samlet noen av rådene.

KOSTHOLD

- 3-4 faste måltider hver dag, 1-2 mellommåltider per dag og spise ca hver 3.-4. Time
- Se etter nøkkelhullsmerket når man handler
- Velge brød eller knekkebrød med minst 50% samalt mel
- Ikke kjøttpålegg med mer enn 10% fett
- Ikke ost med mer enn 20% fett
- Servere ferdige porsjoner med middag og ikke ta med kjelene på bordet
- Drikke 1-2 glass vann og spise en gulrot før middag for å begrense mengde
- Minst tre grønnsaker og to frukt om dagen
- Maks 4-5 dl melk om dagen
- Maks 60g sjokolade eller 100g smågodt til lørdagsgodt
- 1 kakestykke og 1 glass brus i bursdager og selskap
- Hjemmelaget popcorn fremfor potetgull
- Maks 1 liten håndfull med nøtter hver dag
- 3 porsjoner magre meieriprodukter hver dag
- Unngå å småspise mellom måltidene
- Det er ikke farlig å være litt sulten

AKTIVITET

- Minst 1 time daglig aktivitet
- 12000 – 15000 skritt daglig for barn
- Gå eller sykle til og fra skolen
- Bli andpusten i aktivitet så ofte som mulig og helst hver dag
- Vær så aktiv at det blir anstrengende å snakke samtidig
- Familieaktivitet en gang i uka
- Prioritere gaver til jul og bursdag som fremmer aktivitet
- Unngå å spise foran tv
- Ikke ha tv på barneværelset

EKSEMPLER PÅ EKSISTERENDE TILTAK

Her har jeg samlet noen eksempler på eksisterende tiltak for å fremme aktivitet og/eller et sunnere kosthold.

”Eat a rainbow” eller spis en regnbue på norsk, blir brukt i mange sammenhenger for å lokke kresne barn til å spise mer frukt og grønnsaker. Problemet til mange av barna med fedme er ikke nødvendigvis at de er kresne, men derimot at de er generelt litt for glad i mat.

Det finnes ulike varianter av regnbue konseptet, som diplom dersom man spiser opp grønnsakene sine, handlelister med regnbuens farge så man kan være sikker på at man får dekt hele spekteret og spill (todayiatearainbow.com).

For å bekjempe fedme epidemien som rammer USA, har Michelle Obama tatt initiativ til organisasjonen Let’s Move. Målet er å avskaffe fedme blant den oppvoksende generasjonen. Ved hjelp av sin posisjon som første dame og et voldsomt engasjement, har hun klart å sette overvekt på dagsorden.

Let’s Move har laget en rekke enkle tips som barn og voksne kan følge for å få en sunnere hverdag. I tillegg har de utfyllende informasjon om fordelene ved en sunnlivstil, de arrangerer konkurranser og man kan melde seg inn i klubben til presidenten (letsmove.gov).

www.blubberbuster.com og www.weigh2rock.com er to adresser til et nettforum som er åpnet for å hjelpe overvektige barn, unge og foreldrene deres. På hjemmesiden kan barn blant annet diskutere motgang og medgang med andre overvektig barn, skaffe seg en motivasjonspartner og snakke med helsesøster.

Sidene har også samlet informasjon om mat og helse. For noen barn er dette støtten de trenger for å finne motivasjon til å endre livsstil. Siden er på engelsk noe som gjør den mindre aktuell for norske barn (weigh2rock.com).

Fitbit Flex er et armbånd som måler daglig aktivitet og søvn kvalitet. Dette er ikke et tiltak som har vært designet med tanke på overvektige, men kan brukes av målgruppen allikevel. Armbåndet er ikke stigmatiserende slik som en del aktivitets registrerende verktøy kan være.

Armbåndet har ingen mulighet til å registrere kosthold automatisk, men det kan kombineres med en app hvor kosthold kan loggføres manuelt. Man har på forhånd stilt hvor mye man ønsker å bevege seg i løpet av en dag, og så gir armbåndet tilbakemelding om hvordan man ligger an i forhold til dette målet (FitBit Flex).

TESTING AV LIVSSTILSAPPER

Det finnes en app for nesten alt, og mange for å gå ned i vekt eller legge om livsstilen. Jeg har selv testet noen apper, for å se hvilke elementer som kan være aktuelle for en eventuell ny motivasjons app.

De jeg har funnet har enten vært på engelsk eller beregnet på voksne. Noen har jeg blitt tipset om, andre har jeg funnet som populære på appstore.

Jeg har blant annet sett på:

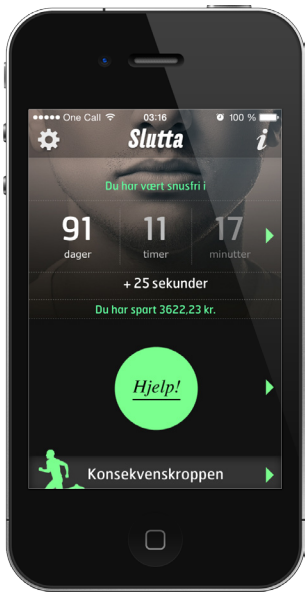
Slutta
- motivasjon til å slutte med en dårlig vane

mySugr Junior
- gi barn med diabetes og deres foresatte bedre kontroll over blodsukkeret

My Diet Coach
- kaloriregistrering og tilgang på motiverende sitater

SuperBetter
- kombinerer spillverdenen med utfordringer i det virkelige livet

SLUTTA



Helsedirektoratets tilbud til unge som vil slutte å røyke eller snuse. Skal fungere som personlig motivator, ved å vise fordelene ved å slutte og hvor mye penger du sparer på å slutte. Meningen er at du skal slutte å røyke/snuse den dagen du tar i bruk appen. Samtidig registrerer du hvor mye du har pleid å røyke/snuse, og hva som er motivasjonen din til å slutte.

Appen teller hvor lenge du har vært røyk-/snusfri i dager, timer, minutter og sekunder. Den viser også hvor mye du har spart ved ikke å bruke penger på tobakk. Dette beløpet blir visualisert med bilder av kontanter og eksempler på ting du nå har råd til å kjøpe.

Den helsemessige gevinsten er representert med en konsekvenskropp, hvor du kan se hvordan tobakken påvirker forskjellige deler av kroppen.

Det er også en stor hjelp-knapp som leder deg videre til et motiverende sitat og diverse muligheter. Du kan lese flere råd og tips angående det å slutte, påpeke at du har vært tobakksfri og få opp et nytt motiverende sitat, eller ringe røyketelefonen direkte.

Vurdering:

Det er bra å kunne trykke på en knapp å få skryt for innsatsen, men viktig at det er lagt inn nok skryt til at du kan trykke mange ganger uten å få det samme.

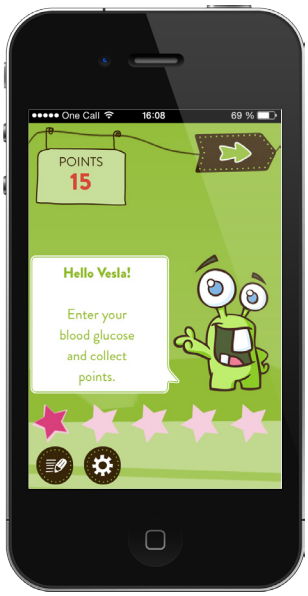
Dersom man ikke vet at enkle råd og tips ligger gjemt bak hjelp-knappen, kan det hende man ikke finner det. Hjelp-knappen kan virke litt drastisk for noen. Veldig bra at man kan få forklart hvordan kroppen reagerer på prosessen med å kvitte seg med giftstoffene.

Konsekvenskroppen er en oversiktlig måte å vise hvordan kroppen blir påvirket av tobakk.

Det er mulig å sette på push-varsel, og da får man daglig oppmuntring og oppdatering i avvenningsprosessen. Det kommer interessante fakta som at nå har du vært snusfri i to uker og nikotinet er dermed helt ute av kroppen, eller at ånden din nå lukter mye bedre. Dette kan motivere, men kan også få brukeren til å tenke på snus oftere, og dermed øke suget.

Det er også positivt at pengene som blir spart er visualisert til å bli mer enn bare et tall.

MYSUGR JUNIOR



Denne appen er beregnet på barn med diabetes og foreldrene deres. Målet er å gjøre det lettere for barn å ha kontroll over sykdommen sin. Samtidig gir appen foreldrene mulighet til å følge med på barnets behandling selv om de befinner seg på forskjellige steder.

Når man laster ned appen, registrerer man en versjon for barnet og en versjon for foresatte. Det er barnet som utfører og fyller inn alle målinger, men foreldre har muligheten til å gå inn og se på barnets statistikk. Foreldrene har også mulighet til å sende oppmuntrende meldinger til barnet sitt via appen.

Samtidig som barnet registrerer blodsukkeret, registrerer det også i hvilken sammenheng målingen blir utført, hvordan de føler seg, karbohydrater og insulin. Det er også mulig å ta et bilde som hører til målingene. Jo flere punkter de svarer på, jo flere stjerner får de i premie. Resultatene blir samlet i en tabell som kan eksporteres til pdf.

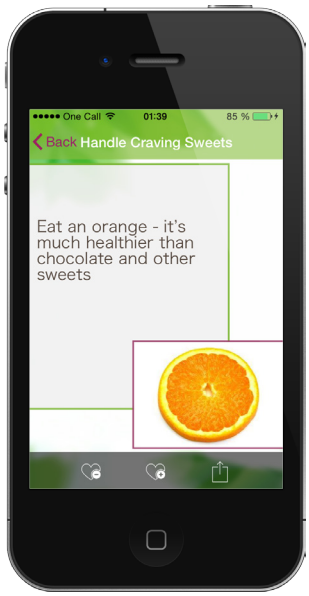
Vurdering:

Det er bra hvordan appen er fordelt mellom barn og foreldre, slik at foreldre kan se resultater og rose, uten å blande seg direkte inn.

Merkelig at man kan trykke videre uten å registrere verdi for blodsukkeret.

Det at man kan lagre et bilde sammen med målingene er positivt, siden bilder ofte vekker flere assosiasjoner og gjør det lettere å huske situasjonen.

MY DIET COACH



Appen skal hjelpe kvinner å holde motivasjonen oppe mens de går ned i vekt. Dette gjør den ved å tilby dagbokregistrering av kalorier inn og kalorier forbrent, motiverende sitater for ulike anledninger, og push-varsler med dine personlige mål eller andre motiverende sitater.

Alle måltider og all aktivitet skal legges inn manuelt for å kunne følge med på om kaloriinntaket overstiger grensen du har satt for ønsket vektreduksjon. Med en betalt versjon kan man lagre typiske måltider, som gjør det raskere å registrere samme måltid neste gang.

Man kan stille inn mange påminnelser i løpet av dagen, dersom dette er ønskelig. Det kan være seg motiverende sitater og bilder, eller aktiviteter som at man skal tilberede grønnsaker og drikke vann.

En av funksjonene er en serie tips knyttet til ulike problemstillinger som ”food temptation”, ”diet slip-up” og ”craving sweets”.

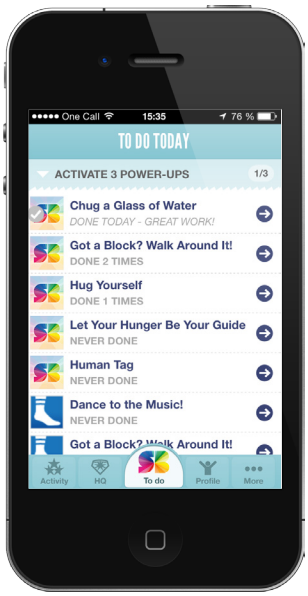
Vurdering:

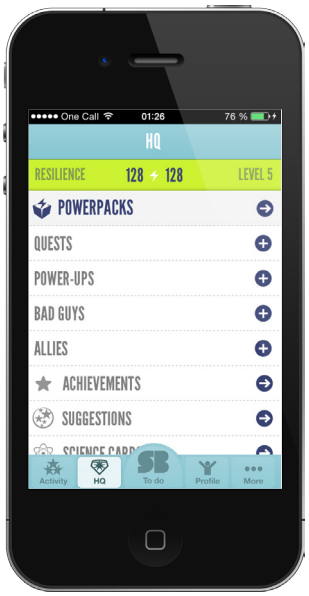
Det er mye jobb å registrere alle måltider og all trening. Kaloritellingen tar heller ikke hensyn til hvor kaloriene kommer fra. Så det ser like bra ut å ha byttet ut middagen med en sjokolade.

Det er veldig positivt å kunne få tips relatert til søtsug, kjedespising og problemstillinger man møter når man skal ned i vekt. Noen av tipsene er gode, men kvaliteten er varierende.

Appen er generelt veldig rotete å finne fram i.

SUPERBETTER





Appen er på engelsk og utviklet av spilldesigner, Jane McGonigal. Gjennom å bygge viljestyrke skal appen være et hjelpemiddel for å nå personlige mål, som å bli frisk fra sykdom eller gjennomføre livsstilsendringer. Ved å ta i bruk elementer som "levle up", "quests" og "bad guys" fra online spillverden lager appen et spill ut av brukerens virkelige liv.

Når man registrerer seg kan man velge en ferdiglaget pakke eller designe opplegget selv. De ferdige pakkene finnes i mange varianter som "Lazy Exercise", "Stress Buster" eller "Willpower for Weight Loss". Med pakken følger oppdrag som er vitenskapelig utviklet for å bidra til at du skal klare endringen du har valgt.

Spilleren er oppfordret til å bekjempe en skurk, gjennomføre tre oppdrag og tre smarte handlinger hver dag. De blir gjennomført i virkeligheten, men blir belønnet digitalt med poeng og muligheten til å gå opp i level.

Noen av oppgavene er ganske rett fram som å ta trappa i stedet for heisen, mens andre krever større engasjement som å lage egne oppdrag ved å finne personlige utfordringer.

Appen legger også til rette for å invitere venner inn i spillet. Ved å invitere allierte som kan gi utfordringer og ros, er det større sannsynlighet for å fortsette med spillet.

Spillet oppfordrer til å lage en hemmelig, superhelt-inspirert identitet, og den ultimate seieren for å skape motivasjon.

Vurdering:

Appen fungerer ganske bra så lenge den gir deg konkrete oppgaver som å drikke et glass vann eller reise deg fra stolen en gang i timen. Når den ber deg om å finne på dine egne oppdrag er det lett å miste motivasjonen.

Det kan bli litt mye å skulle registrere alt man gjør, og appen kan bli litt masete med push-varsler. Tipsene om hvordan man kan forbedre hverdagen litt med enkle grep, er gode å ta med også etter at man er lei av selve spillet.

Når man har vært borte fra appen lenge har man ikke gått ned i level. Selv om den gir utrykk for at levelen er basert på nylig innsats.

HOVEDFUNN

Bra:

- Visualiserte og eksemplifiserte størrelser.
- Motivasjon ved et trykk.
- Konkrete og enkle oppgaver.
- Utfordringer med valg, to runder rundt stolen eller drikk et glass vann.
- Tips til alternativer ved søtsug.
- Mulighet til å støtte hverandre.
- Foreldre og barn har hver sin del av samme app

Dårlig:

- Veldig pågående push-varsel.
- Tiltakskrevende å finne på oppgavene selv.
- Slitsomt å registrere alt man gjør i løpet av en dag.

Introduksjon

Bakgrunn

Innsikt

Brukerinnsikt

Analyse

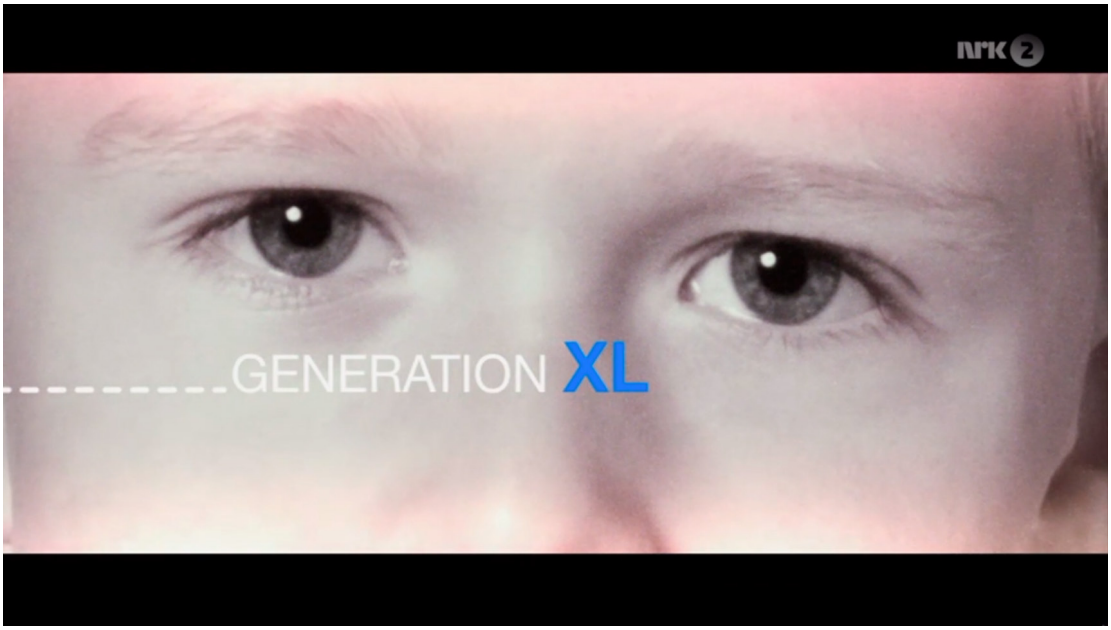
Idégenerering

Konseptutvikling

Evaluering

Kilder

Vedlegg



GENERATION XL

Generation XL er en dansk dokumentarserie på åtte episoder, som gikk på NRK2 i tidsrommet februar til mai 2014 (tv.nrk.no). Serien følger fem svært overvektige barn som er til behandling hos Holbæk Sygehus i Sjælland. Barnelege Jens-Christian Holm er ekspert på fedme hos barn og leder behandlingen. I hans behandlingsmetode står oppdragelse sentralt, og han påpeker at foreldre må bli flinkere til å sette grenser.

Serien følger barna og deres familier fra deres første møte ved sykehuset, gjennom et halvt års oppfølging, før vi får se hvordan det har gått ett år etter at behandlingen startet.

Barna blir oppfordret til å spise seg mette til alle måltider i løpet av dagen, for å unngå å overspise til kvelds. Fysisk aktivitet er også en del av opplegget og hvert barn må finne seg en fritidsaktivitet.

Flere av barna har opplevd å ikke passe inn og bli mobbet på skolen. I serien får vi et innblikk i hvordan overvekten påvirker deres hverdag og selvbilde.

I følge barnelege Jens-Christian Holm har en fjerdedel av alle barna som kommer til behandling ved sykehuset forstadiet til sukkersyke, en tredjedel har forhøyet kolesterol og 45% av barna har fettlever.

MILLE 15 ÅR

Mille bor sammen med moren sin på landet og prøve å leve etter kostholdsrådene hun har fått fra sykehuset. Hun er svært kresen og ikke så åpen for å prøve nye matvarer.

> ”men mamma, du vet jo at jeg ikke spiser grønnsaker”

Siden Mille har vokst i høyden har hennes KMI sunket i løpet av den første perioden, selv om Mille ikke er fysisk aktiv. Moren er fortvilet over at Mille bare vil ligge å sove etter skoletid. Hver dag mellom skolen og middag er en kamp. Moren maser, presser og prøver å være streng mot Mille, men på Mille virker det negativt og hun låser seg heller inne på rommet.

I samtale meg sykehuset har moren et behov for å forklare hvor hardt hun prøver, og Mille blir sittende som syndebukken. De blir enige om å heller fokusere på de positive tingene, som at Mille nå liker å se seg selv i speilet. Motivasjonen må komme fra Mille selv, og morens masing hjelper lite.

Mille sin store drøm er å begynne på en kostskole (efterskole) med fokus på musikk. Moren er skeptisk til om Mille vil klare å bo hjemmefra. Mens Mille er veldig gira på den nye skolen, prøver moren å justere forventningene hennes og forklare om alt som kan gå galt.

Da Mille ikke kommer inn på første forsøk foreslår moren at de trøstespiser litt kake.

Mille har meldt seg på en ukes skolepraksis i forsvaret. Hun skal vise overfor moren at hun klarer seg en uke hjemmefra. Selv om uken vil bli fysisk tung for Mille, er det hovedsakelig det sosiale hun er redd for. Mille er vant til å bli mobbet og er redd for om noen vil være sammen med henne. Mille kan være høylytt i sosiale sammenhenger, noe som kan gjøre henne ekstra utsatt, men i militæret kommer hun raskt i kontakt med de andre jentene. Følelsen av å bli akseptert betyr enormt mye for Mille.

Det hjelper at det ikke er moren som setter grensene og uken i militæret har vært en stor suksess. Hun er veldig stolt av å ha gjennomført.

Den lille seieren er ikke nok til å holde humøret oppe over tid. Mobbingen på skolen fører til at Mille trøstespiser. I tillegg sliter hun med tvangstanker og skader seg selv. Moren prøver å få henne til å overse de stygge kommentarene, men Mille klarer ikke bare å gå videre. Hun kutter seg på armene, men kan ikke selv huske at hun har gjort det.

> ”Nå ber de meg om å gå og skade meg selv”

For Mille er kostskolen den store vendingen. Hun har funnet et sted hun kan være seg selv hundre prosent uten å bli mobbet. I tillegg får hun drive med musikk som hun elsker. For moren er det litt vanskelig å gi slipp på kontrollen, men Mille setter stor pris på å ha ansvar for seg selv.

Selv om Mille ikke har gått noe særlig ned i vekt, har behandlingen vært vellykket. Hun har heller ikke gått opp i vekt, noe som kunne vært alternativet. Mille har fått ny selvtillit, nye venner og er veldig fornøyd med livet.

NANNA 10 ÅR

Det var Nanna selv som ba foreldrene sine om hjelp til å gå ned i vekt. Hun har lyst til å kunne passe inn i de samme klærne som sine slanke klassevenninner.

Både faren og lillebroren ser ut til å kunne spise hva de vil uten å legge på seg. Dette føles sårt og urettferdig for Nanna.

Når familien skal kose seg, er det kombinert med noe godt å spise. Moren er oppvokst med at kos og mat går hånd i hånd, og hun har ikke lagt merke til at dette skaper problemer for vekta.

Mor blir litt i forsvarsposisjon når Nanna sier til legen at de får saft eller brus nesten hver dag. Det er tungt for moren å innse at hun har påført datteren sin overvekt ved å skjemme henne bort.

Nanna synes det er vanskelig ikke å få spise mer enn to spiseskjeer ketchup/saus om dagen, men hun har motivasjonen. Det er derimot vanskeligere å få lillebroren med på livsstilsendringer, siden han ikke ser noen resultater.

Til lørdagsgodt kan hun få velge to ting fra en plakat med forskjellig godteri. Det er ikke lov med mer enn 100g søtsaker i uka. Det er vanskelig å følge opplegget når Nanna blir bedt i bursdagsselskap. Hun vil helst ikke skille seg ut, eller be om spesialbehandling. Hun får spise det samme som de andre barna, men skal nøye seg med en porsjon, ett kakestykke og en brus, noe som er vanskelig når man blir tilbudt mer. Det er også sårt å se at de andre barna kan spise og kose seg uten bekymringer.

”Hvorfor kan jeg ikke bare
være som alle andre?”

Nanna synes det er veldig vanskelig å forholde seg til godterikvota, siden hun er vant til å spise godteri.

”Man lever ikke for å spise,
men spiser for å leve!”

Ettermiddagene alene hjemme er en stor utfordring for Nanna. Hun har dårlig appetitt på matpakka og vil heller ha noe søtt. Nanna kaller det sukkerdemonen når hun leter gjennom skapene for å finne noe søtt etter skoletid. Hun skulle ønske at den kunne slutte å si at hun har lyst på godteri.

Nanna synes det er demotiverende å veie seg siden hun ikke går ned i vekt. Når vekten står stille føler hun at hun har mislykkes, men helsepersonellet påpeker at stabil vekt er suksess.

Familien finner ut at de må lete etter resultater andre steder enn på vekta. For eksempel bli flinkere til å se på Nanna, og hvordan hun har det.

I løpet av den siste perioden har moren til Nanna mistet jobben. Familien har måttet nedprioritere oppfølgingen av mosjon, og Nanna har derfor tilbrakt 12 uker på et Julemærkehjem. Oppholdet har gitt resultater og Nanna er fornøyd.

Hun får et nytt klesplagg som premie for innsatsen. Det å kunne handle klær i samme størrelse som andre barn betyr utrolig mye for Nanna. Tidligere fikk hun en ring for motivasjon.

DENISE 11 ÅR

Denise har vanskelig for å få seg venner på skolen, og hun har blitt mobbet av noen av guttene i klassen. Hun har invitert hele klassen i bursdagen sin, men er redd for at klassekammeratene ikke vil komme.

For å følge behandlingsopplegget, har Denise og moren bestemt at Denise skal feire en sunn bursdag. Vanligvis er bursdager feiret med masse søtsaker, og Denise er redd for at gjestene vil bli skuffet. Det er vanskelig å finne balansegangen for å følge opplegget, men ikke skille seg ut i klassen. Moren har til og med lyst til å bake grove boller, men Denise får overtalt henne til å servere både boller, muffins og kakao. Før søtsakene serverer de sunn mat, pastasalat med kalkun, da er barna mette før kakene og det er lettere å begrense seg.

> ”De tenker sikkert: ”kjedelig bursdag” derfor må det være kake”

Det sårer Denise at under halvparten av klassen kommer i bursdagen hennes, men hun er fornøyd allikevel, siden de som kom likte selskapet.

Denise begynner med ridning som fritidsaktivitet, men synes det er skummelt. Hun vil gjerne gi opp, men ridelæreren godtar ikke et nei, og pusher Denise over noen barrierer. På ridebanen opplever Denise en sjelden mestringsfølelse. Ridelæreren er også flink til å rose når Denise gjennomfører. På sitt første stevne blir Denise knust når hun ikke vinner, siden hun for en gang skyld følte seg flink til noe.

Handling av matvarer krever nye rutiner. Denise har måttet kutte ut smør, men moren spiser fortsatt smør og andre forbudte varer på jobb. Moren er usikker på om økonomien hennes holder til bare å handle fiberrik ris og pasta.

I en travel hverdag har moren vanskelig for å finne tid til gåturer med Denise, men da hun selv kollapser innser moren at livsstilsendringene burde gjelde henne også. Moren er flink til å synes synd på seg selv, og har fortsatt til gode å slutte å røyke.

Til tross for at Denise har klart å vokse seg vekk fra overvekten har hun ikke funnet seg til rette på skolen. Moren vil gjerne at datteren skal slippe å slite i skolen, samtidig som det skinner igjennom at hun ikke helt har troa på forbedring. Moren trekker Denise ut av skolen og flytter henne til en annen skole for at hun skal få en ny start. Moren har også gått ned i stilling for å kunne følge opp datteren.

> ”Alle de andre hadde det gøy, mens jeg ikke hadde noen å snakke med”

På den nye skolen har Denise fått seg flere venner. Hun trives veldig godt og har fått en ny gnist og ny selvtillit.

CHRISTIAN 13 ÅR

Christian har få venner og trives dårlig på skolen. Han foretrekker å sitte stille foran datamaskinen og spille dataspill. Moren synes svært synd på sønnen sin og er redd for konfrontasjoner som kan såre han.

Som en del av behandlingen skal Christian begynne å sykle til skolen. For å unngå konfrontasjoner og være sikker på at Christian møter opp på skolen, velger moren å følge Christian på skoleveien. Moren velger da moped i stedet for sykkel, noe som gir Christian følelsen av at endringene bare gjelder han og ikke hele familien. Moren er flink til å finne unnskyldninger og velger i mange tilfeller å kjøre Christian til skolen, enten fordi hun er sent ute, eller for å slippe en diskusjon.

> "Så egentlig er det kanskje mest for min egen skyld at jeg gjør det, for å unngå de store diskusjonene"
>
> - moren til Christian

Det er en stor utfordring for Christian å skulle begynne med en idrett, siden han ble mobbet for idrett på sin gamle skole. Foreldrene er redd for at han skal stenge seg inne dersom de prøver å pushe han. Da det ikke er mulig å utsette avgjørelsen lenger, bruker de elimineringsmetoden for å velge sport. Valget faller på taekwondo. Christian trenger tid for å forberede seg mentalt på forandringer, men går etter hvert med på å prøve.

Moren synes det er vanskelig å skulle ta diskusjonene og presse sønnen på trening når han ikke vil. Det er blitt en vane å prøve å gjøre alt for at sønnen ikke skal bli såret, men hun innser at de egentlig har gjort han en bjørnetjeneste. Det å se han fungere i en gruppe hjelper motivasjonen.

I stedet for å oppmuntre kan moren til tider flytte fokuset over på noe negativt ved for eksempel å spørre om det er vanskelig for han å følge spiseplanen.

Treningen har gitt Christian ny selvtillit og han klarer å delta sammen med de andre barna i skoleaktiviteter. Han er også blitt mer åpen og tør å snakke med noen av de andre elevene. Allikevel er det fortsatt vanskelig for han å få seg venner på sin egen alder.

Foreldrene til Christian har lært seg å sette grenser for sønnen sin og tørre å ta en diskusjon. Dette har vært avgjørende for de gode resultatene.

> "Jeg har fått mer selvtillit og har mer lyst til å gå på skolen"

TENNA 15 ÅR

Faren til Tenna ble invalid i en arbeidsulykke for ti år siden. Tenna var mye hjemme for å holde faren med selskap av sympati, og la samtidig fort på seg. Etter å ha lagt på seg har Tenna blitt mobbet og det var lettere å bare fortsette å holde seg hjemme og se på TV.

> ”Jeg var så deppa at jeg orket ikke å leve mer”

Faren synes det er vanskelig at hun er blitt inaktiv på grunn av han, men har aldri oppmuntret Tenna til å gå ut å leke fremfor å se på film med han.

Behandlingen innebærer at Tenna skal sykle til skolen fra en nærliggende by, men foreldrene hennes har ikke klart å frakte sykkelen hennes til byen i løpet av de to første månedene. Tenna gir utrykk for at hun vil sykle, men faren er veldig negativ, og skeptisk til om de kan finne et sted å parkere sykkelen. Moren vil at hun skal sykle, men orker ikke ta diskusjonen med faren.

På samtalene på sykehuset snakker de litt over hodet på Tenna, ”sånn er det når man har et barn med overvekt”. Det er også et problem at Tennas søster har blitt forsømt når de fokuserer på overvekten. De fokuserer på overvekten, men er redd for å sette grenser for å få til forandring.

> ”Tenna skal slippe å høre at vi krangler om hennes overvekt”
>
> - moren til Tenna

I løpet av behandlingen har Tenna og familien unngått å møte til flere samtaler på sykehuset. Tenna sin vekt går oppover i takt med at farens helse blir verre. Faren er svært negative for fremtiden og det påvirker Tenna. Mens moren er fortvilet over at faren lar Tenna være hjemme å se på tv, er Tenna sjenert for å møte nye mennesker. Hun er redd for å ikke strekke til, bli såret, skuffet og avvist.

En god støtte for Tenna er gruppesamtaler med sykehusets psykolog. Det hjelper å få dele tanker med andre som har like utfordringer og som forstår problemstillingene. Hun føler seg endelig ikke helt alene i verden, og har sett at det ikke trenger å være skummelt å møte nye mennesker.

På grunn av faren sin sykdom har familien vært nødt til å flytte ofte. For Tenna som er sjenert og har komplekser med sin overvekt er det veldig tungt å skulle begynne på nytt om og om igjen. Hun har lagt på seg den siste tiden og ser på seg selv som et lett mobbeoffer.

Selvtilliten Tenna har bygget opp gjennom gruppesamtalene på sykehuset, har gitt henne trygghet til få seg nye venner på den nye skolen.

”Du er for feit til å leve. Det gjør vondt å høre det”

i en tung periode

”hei, det er Mille, klassens tykke pike, skal vi mobbe henne?”

Mille

”Å være et sted man blir akseptert uansett om man er høy, lav, tynn eller tykk, betyr utrolig mye”

i forsvaret

”jeg fikk også mye ros, og det er deilig”

i stallen

Denise

”jeg føler meg litt utenfor fordi jeg ikke klarer det samme som de andre”

tidlig i behandlingen

”jeg føler at jeg ligner litt mer på alle andre, for de er sånn tynne, jeg føler meg litt mer som dem”

etter vellykket behandling

Christian

”Det er så mye jeg er redd for. For eksempel å bli avvist, og hvis ikke avvist, så såret og skuffet. Det har skjedd mange ganger før”

om å møte nye mennesker

Tenna

Sykepleier

”Han ville ikke sykle og heller ikke trene. Så kan man diskutere om man skal presse barn. Selvfølgelig skal man det! Det kalles omsorg. Og det kalles å tørre å være voksen og ta ansvar. Og ta opp problemer på en omsorgsfull måte”

HOVEDFUNN

- I mange familier er det å kose seg nært forbundet med ekstra god mat som kaker og søtsaker.
- Bursdager og andre røde dager er utfordrende
- Det handler veldig ofte om å kunne føle seg som ”de andre barna”
- Mangler mestringsfølelse
- Foreldre er redd for å såre barna sine ved å presse dem og si ting som det er. I mange tilfeller fører dette mot sin hensikt.
- Det kan hjelpe å snakke med andre som er i samme situasjon.
- Når barna blir litt eldre er det viktig at motivasjonen kommer innenfra.
- Foreldrene må være der, støtte og sette grenser, men det er viktig at det ikke føles som mas.
- Ond sirkel når barna blir mobbet, fordi de begynner å se på seg selv som mobbeofre og blir dermed også lettere utsatt for mobbing.
- Viktig å spise seg mett på sunn mat til alle måltider for å minske søtsuget
- Ettermiddagene kan være en utfordring.

DELTAGELSE PÅ LIVSSTILSKOLEN

For å få sett med egne øyne deler av opplæringen ved tverrfaglig fedmepoliklinikk, fikk jeg delta på to dager av livsstilskolen. Mandag 17. og tirsdag 18. mars 2014 ble dag tre og fire for aldersgruppen 6-13 år arrangert på St. Olavs Hospital. Denne gangen var det seks barn med foreldre som deltok, selv om flere var invitert.

To av barna var rundt tolv år, mens resten var rundt syv. Dette skapte et lite sprik innad i gruppen, som gjorde det vanskelig for ernæringsfysiologen å vite hvilket barnslighetsnivå hun skulle legge seg på.

Før opplegget begynte fikk jeg presentere meg selv, forklare hvorfor jeg var der og høre om noen kunne være villig til å snakke litt ekstra med meg etter opplegget.

For å snakke om hva som er lurt å spise, delte klinisk ernæringsfysiolog tavlen i to. Da fokuset skal ligge på riktig mat til riktig tid, ble det definert som ”Bra mat” og ”OBS mat”. Mens et par barn var veldig ivrige etter å komme med forslag, var andre mer opptatt av å være usynlige.

Selv om noen av barna var utadvendte, var det en ganske sjenert og innesluttet stemning i rommet. Det kunne vært fristende å ristet litt liv gjengen med en felles aktivitet, men usikker på hvordan det ville blitt mottatt.

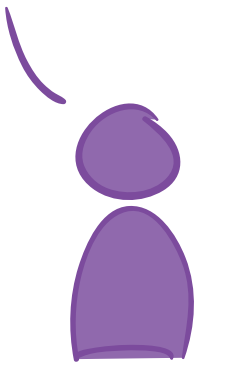
Under grønnsakssmakingen skulle barna gi poengsum til ni forskjellige grønnsaker, ut ifra hvilken de likte best. Alle poengsummene ble lest opp høyt i felleskap for å kåre hvilken grønnsak som vant.

Til oppgavene om kosthold ble familiene satt sammen to og to for å samarbeide. Oppgavene gikk blant annet ut på å finne det sunneste brødet ved å se på emballasjer, finne det smarteste godteriet, sette sammen en middagsporsjon og regne ut sukkerbiter i Nugatti. Selv om mange kunne mye fra før, virket det som at flere lærte noe. Problemet kan være å huske informasjonen etter at man har kommet hjem. Det var heller ikke tid til at alle gruppene kom gjennom alle oppgavene.

Etter lunsj møttes familiene i resepsjonen for å gå i butikken. Hver familie fikk utdelt en liste med oppgaver, hvor hensikten var å lese på næringsinnholdet til en rekke dagligvarer. Overraskende og interessante oppdagelser ble delt i felleskap da alle var tilbake på St. Olavs Hospital.

Barna var utålmodige og slitne etter en hel dag med opplegg og alle foreldrene var ivrige etter å komme hjem. Det ble derfor ingen brukerintervjuer på slutten av første dag.

Jeg vil ikke at folk skal tro jeg er feit fordi jeg ikke liker grønnsaker



Gutt 12år

PROGRAM

Dag 3: Praktiske oppgaver om kosthold

09.00-09.15	Velkommen
09.00-09.45	Hva er lurt å spise?
09.45-10.30	Grønnsakssmaking
10.30-12.00	Praktiske oppgaver om kosthold
12.00-12.45	Lunsj
12.45-1400	Butikkrunde
14.00-14.15	Oppsummering

Dag 4: Oppsummering og veien videre

09.00-09.45	Definere to målsetninger for veien videre
10.00-12.00	Foreldre: gruppesamtale med psykolog Barn: lage mat med ernæringsfysiolog
12.15-13.00	Lunsj - barna serverer
13.00-13.30	Oppsummering - hva har vært bra
14.00-15.00	Individuelle samtaler

Tirsdagen startet med refleksjon over hvor man vil og hva man har fått til. Hver familie fikk utdelt et gult ark hvor de skulle definere forventinger og ønsker knyttet til behandlingen, mål fremover, samt hva de allerede har fått til. De fleste familiene hvisket for å prøve å beholde samtalen privat. Frykten for at naboen skal høre kan gjøre at noen holder tilbake meninger som burde vært sagt.

Deretter ble foreldrene samlet i en ring for å diskutere målene i gruppe med psykologen.

Jeg ble med barna og klinisk ernæringsfysiolog på kjøkkenet for å lage mat, i håp om å få snakket litt mer med barna. Noen av barna var mer åpne når ikke foreldrene var med, men det var vanskelig å holde på oppmerksomheten deres. De var mest opptatt av selve matlagingen og noen ballonger som de hadde funnet. Noen virket også litt skeptiske til å dele for mye av seg selv med meg.

Oppskriftene vi fulgte var hentet fra noen hefter utgitt av opplysningskontoret for meieriprodukter. De er ikke hva man typisk tenker på som slankekost, men laget fra bunn av med gode råvarer og lette alternativer. Familiene fikk mulighet til å ta med seg oppskriftsheftene hjem og mange tok imot.

Maten ble tatt med tilbake til de voksne hvor alle familiene spiste sammen rundt et langbord. Barna fortalte om hva de hadde laget og alle ble oppfordret til å smake på alt. Det var en sliten gjeng som spiste mat sammen og barna var utålmodige etter å komme seg hjem.

Før de gikk skulle alle fylle ut en kort evaluering av livsstilskolen. Svarene bar preg av at de ville komme seg raskt avgårde. Dersom undersøkelsen hadde blitt fylt ut i roligere omstendigheter kunne det kanskje kommet mer utfyllende svar tilbake. På den andre siden er man sikret litt tilbakemelding siden lappen må leveres fysisk før familien går.

Jeg hadde håpet å få snakket med noen av familiene mens de ventet på time hos spesialistene, men av ulike grunner var det ingen av familiene som takket ja til veiledningstime. Det var dermed heller ingen som vil sette av tid til et lite intervju med meg.

Jeg fikk mailadressen til flere av familiene og sendte ut en liten undersøkelse. Dessverre kom det ingen svar tilbake.

OBSERVASJONER

- De fleste som deltar virker motivert for å gjøre en endring.
- Flere av barna var i dårlig fysisk form og ville heller ta heisen enn trappene når vi beveget oss rundt på sykehuset.
- Et foreldrepar ga barnet sitt en Litago jorbærmelk etter lunsj på tirsdagen. Etter at ernæringsfysiologen har forklart i to dager hva man burde og ikke burde gi barnet sitt, velger de å gjøre det stikk motsatte.
- Et av barna kunne også fortelle at det uten noen spesiell grunn, hadde fått is på mandagen.
- Moren til et av barna vet det meste om kosthold og har et behov for å vise hva hun kan. Hun er vant til at sønnen ikke vil prate og velger derfor å svare for han på alle spørsmålene jeg stiller, uten å gi han tid til å tenke.

INTERVJU AV HELSEPERSONELL

Som en del av prosessen har jeg intervjuet helsepersonell angående dagens tilbud til barn og unge med fedme eller overvekt. I tillegg til å spørre dem generelt om deres erfaringer med fedmebehandling av barn og unge, ble de spurt om hva de synes fungerer bra, og kanskje ikke fullt så bra med de forskjellige stegene i behandlingen, innkalling, opplæring og videre oppfølging.

Alle unntatt helsesøsteren er tilknyttet St. Olavs Hospital, universitetssykehuset i Trondheim. Mye informasjon blir gjentatt i de forskjellige intervjuene og jeg har derfor valgt å presentere en samlet oppsummering her. Jeg har plukket ut aspekter som jeg synes er viktig, interessante eller gir rom for ideer. Utfyllende notater fra intervjuene kan finnes i vedlegg 1.

STUDIESYKEPLEIER

Når: 13. februar 2014
Hvor: Kantina på det medisinske fakultet
Yrke: Studiesykepleier ved RSSO

Har tidligere jobbet med kursing av overvektige barn og foreldre som får hjelp lokalt i kommunen. Hun er også kjent med behandlingen på sykehuset. Blant annet involvert i kompetanseprogrammet "Overvekt og folkehelse" i regi av RSSO.

ANSATT VED RSSO

Når: 28. februar 2014
Hvor: kantina på Nevro senteret
Yrke: MPhil i Childhood studies ved RSSO

Har vært med på det forebyggende prosjektet, Bli med no, i Fosen kommune. Hun har kjennskap til behandlingen i spesialisthelsetjenesten og pågående forskningsprosjekter.

HELSESØSTER

Når: 10. mars 2014
Hvor: på telefonen
Yrke: Helsesøster og kursansvarlig for 3.klassingene ved frisklivssentralen

Er med på veiing og måling av skoleelver, og har erfaring med å gjøre foreldrene oppmerksom på barnas vektproblem. Hun arrangerer også kurs lokalt i kommunen for de som er overvektige, men ikke store nok til å bli henvist til spesialisthelsetjenesten.

FYSIOTERAPEUT

Når: 11. mars 2014
Hvor: Barn poliklinikken St. Olavs Hospital
Yrke: Fysioterapeut på tverrfaglig fedmepoliklinikk

Er med på den tverrfaglige utredningen av barn med fedme på St. Olavs Hospital og følger familiene gjennom Livsstilskolen. Hun er også med på samarbeidssamtalen med primærhelsetjenesten. Begynte å jobbe med fedme blant barn og unge i 2004 og har dermed ti års erfaring fra feltet.

KLINISK ERNÆRINGSFYSIOLOG

Når: 18. mars 2014
Hvor: Kontor på St. Olavs Hospital
Yrke: Klinisk ernæringsfysiolog ved tverrfaglig fedmepoliklinikk

Er med på den tverrfaglige utredningen av overvektige barn på St. Olavs Hospital og følger familiene gjennom Livsstilskolen. Hun er også med på samarbeidssamtalen med primærhelsetjenesten.

PSYKOLOGSPESIALIST

Når: 18. mars 2014
Hvor: Kontor på St. Olavs Hospital
Yrke: Førsteamanuensis psykologisk institutt, NTNU, og psykologspesialist ved tverrfaglig fedmepoliklinikk

Hun er med på den tverrfaglige utredningen av overvektige barn på St. Olavs Hospital og er med på første og siste dag av Livsstilskolen.

HOVEDFUNN

- All behandling og opplæring i regi av spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten er basert på det å ta små skritt i gradvis overgang til en ny livsstil, ingen drastiske endringer.
- Flere foreldre synes det er vanskelig å snakke med barna om overvekt.
- Noen foreldre havner veldig i forsvarsposisjon når de blir konfrontert med resultatene fra veiing og måling, og tilbudt behandling. Derfor er det mer effektivt å invitere via post enn telefon, da post gir foreldrene ro til å fordøye informasjonen.
- Frisklivssentralen har god erfaring med bruk av en som har vært gjennom programmet tidligere til å dele erfaringer med deltagerne.
- Ungdommer savnet å ha noen å ringe, dersom de bare lurte på noe.
- Ofte lettere å påvirke barna enn foreldrene.
- Viktig at hele familien er med på endringene.
- Ofte at en av eller begge foreldrene også er overvektig.
- Pasientgruppen er mye utsatt for stigmatisering i samfunnet.
- For tett oppfølging kan gi ansvarsfraskrivelse.
- Kartleggingssamtalen med helsesøster er superviktig.
- Det er lettere å droppe ut av behandlingen dersom de føler at de ikke lykkes.
- Viktig med konkrete, kortsiktige og gjennomførbare mål.
- Motivasjonen må komme fra familien selv, kan ikke tvinge frem endring.
- Sikre mestring står i fokus.
- Kanskje behov for en litt mer interaktiv innlæring.
- Ofte er det kostholdet de trenger ekstra veiledning om.
- Klinisk ernæringsfysiolog skulle gjerne hatt mer tid til å spesialsy planer og hjelpemidler.
- Ingen familier er like.
- Noen er innom systemet flere ganger.
- Ser behov for mer informasjon på barnas premisser.
- Komplekse og sammensatte situasjoner.
- Gjerne tilhørende psykiske helseplager.

Innkalling	Opplæring	Oppfølging

+ Positivt

Innkalling	Opplæring	Oppfølging
• Kartleggingssamtalen med helsesøster starter bevisstgjøringsprosessen hos familiene • Spredd litt over tid, som er kostnadseffektivt og gir familien tid til å forberede seg. • Spesialtilpassede innkallingsdokumenter, med fokus på riktig ordbruk	• God respons fra deltagerne på livsstilskolen • Konkret informasjon med billedlige eksempler • Praktiske oppgaver som turdag, butikkrunde og grønsakssmaking • Godt samarbeid mellom fagpersonene	• Bra innhold i ettårskontrollen • Samarbeidsmøte mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, gir god parallell oppfølging dersom det blir holdt tidlig

— Negativt

Innkalling	Opplæring	Oppfølging
• Veldig høyt fravær uten å ha gitt beskjed • Går mye resurser til å passe på at familiene møter • Spesialisthelsetjenesten er prisgitt at bakgrunnsinformasjon står i henvisning eller at familien oppgir alt selv.	• Litt for mye informasjon på kort tid • Kan bli kjedelig og langtekkelig • Butikkrunder er kronglete for de som ikke kan lese	• Veldig personavhengig i kommunen • Helsesøster blir sittende med mye ansvar, men ikke nok kapasitet • Spesialisthelsetjenesten får ingen oppdateringer etter ettårskontrollen

WORKSHOP MED ELEVER FRA SJETTE KLASSE

Når:	9. april 2014
Hvor:	Singsaker barneskole
Hvem:	Tre gutter og tre jenter fra sjette klasse
Mål for dagen:	Bli bedre kjent med dagens sjetteklassinger

Da det har vært vanskelig å få kontakt med overvektige barn, har jeg søkt andre steder for å bli bedre kjent med aldersgruppen som jeg har valgt til målgruppe.

For å finne ut hva 12-13åringer bruker tiden sin på og deres generelle forhold til mat, kontaktet jeg Singsaker barneskole. Der var jeg så heldig å få låne seks sjetteklassinger til en workshop.

Siden overvekt er et veldig følsomt tema, hadde jeg valgt ikke å nevne dette i det hele tatt. I stedet hadde jeg lagt opp til et par øvelser for å bli bedre kjent.

Notater fra workshopen finnes i vedlegg 2

FØRSTE DEL

Da jeg var svært nysgjerrig på hvordan ettermiddagene til en tolvåring ser ut, hadde jeg laget en tidslinje og en del ikoner for aktiviteter. Barna fikk i oppgave å fortelle hva de bruker tiden sin på fra de slutter på skolen til de legger seg om kvelden. De kunne bli inspirert av ikonene og plassere dem langs tidslinjen, eller skrive egne aktiviteter på post-its.

FUNN

- De fleste barna driver med en fritidsaktivitet etter skoletid, og fotball er den mest populære, både for jentene og guttene.
- Det første de gjør når de kommer hjem er lekser. Leksene må være ferdig før de får leke.
- Det er vanlig å gjøre flere ting samtidig, som å se på tv, gjøre lekser og være på mobilen.
- Mobilen er i bruk hele dagen.

ANDRE DEL

Til neste aktivitet hadde jeg laget seks små kort som hver inneholdt et tema jeg ville diskutere med barna. Kortene ble lagt med bildesiden ned på bordet, og så fikk barna trekke et kort vi skulle snakke om. På et A3 ark festet de post-its med alle assosiasjoner til temaet, samtidig som vi diskuterte det som ble skrevet. Når vi følte oss ferdig med et tema ble det lagt bort og et nytt kort ble trukket. Det å bare ha ett tema framme på bordet av gangen, gjorde det lettere å unngå avsporinger. Da jeg hadde bedre tid enn forventet, rakk vi å ta opp to ekstra temaer.

Temaene vi diskuterte var:

- Bursdag – hvordan feirer de?
- Kjede seg – hva gjør de?
- Spørsmål – hvem spør de hvis de lurer på noe?
- 5 om dagen – kjenner de kampanjen?
- Middag – hvordan er rutinen?
- Matpakke – hvordan er rutinen?
- Mobil/Spill – hva liker de?
- Helse – hva forbinder de med dette?

FUNN

Mobilbruk:

- Mange leker med telefonen og tar selfier i bursdager.
- For å unngå å kjede seg er det flere som ser på tv og leker med mobilen.
- Mobilen brukes hele tiden og stort sett til å være sosial.
- Alle barna har smart-telefon.
- Favorittappene er kik, snapchat, vine og instagram.
- De får ikke lov til å ha facebook av foreldrene sine.

Matvaner:

- Kake, godis og brus er en viktig del av bursdagsfeiringa.
- Noen spiser når de kjeder seg, gjerne snop eller is, men de får egentlig ikke lov.
- De kjenner til 5 om dagen kampanjen fra tv-reklamer, men er litt usikker på hva som teller.
- Generelt glad i frukt og grønnsaker.
- En pleier å få oppskåret frukt mens han spiller dataspill.
- Spiser middag hele familien sammen.
- De må alltid smake, og noen ting har det vist seg at de har likt.
- De forsyner seg selv ved bordet.
- Det er mamma som bestemmer hva de skal ha til middag, men det hender at de hjelper til å lage den.
- Barna bestemmer selv hva de vil ha på matpakke, men innenfor rammer satt av foreldrene, ser på det
- som en selvfølge at foreldrene har satt begrensninger.
- De har lagt merke til at en i klassen drikker sjokolademelk nesten hver dag, og synes det er rart at han fortsatt er tynn. Selv drikker de vann.
- De mener det er viktig å spise sunt og trene for å ha god helse og leve lenge.

Annet:

- Det er bursdager ganske ofte, kanskje nesten annenhver uke.
- De synes det er kjedelig å være på skolen og å gjøre lekser, men gjør det fordi det blir sjekket.
- Det er mest vanlig å spørre foreldrene dersom de lurer på noe.
- Bare noen få spør foreldrene spørsmål om kroppen.
- Søker de etter informasjon på internett er det Google og Wikipedia de bruker.
- De stoler på det meste Google og Wikipedia sier.
- Ingen av barna spiller brettspill med mindre de er på hytta.
- De har lite erfaring med bruk av digitale spill i skolen.
- De kjenner helsesøster siden hun gir dem vaksiner og forteller om puberteten, men har ikke behov for å snakke med henne om noe mer. Da snakker de heller med foreldrene sine.
- Barna mener generelt at de lærer mer fra tv enn fra skolen.
- Det er ingen av barna som har noe felles fysisk planleggingsverktøy med foreldrene sine. Foreldrene har kalenderen på mobilen.

Introduksjon

Bakgrunn

Innsikt

Brukerinnsikt

Analyse

Idégenerering

Konseptutvikling

Evaluering

Kilder

Vedlegg

VALG AV MÅLGRUPPE

Etter innsiktsfasen så jeg behov for å begrense og spesifisere målgruppen litt nærmere. Fra å ha omfattet både barn, ungdom, familien og diverse helsepersonell, har jeg valgt å innsnevre målgruppen til barn med fedme eller overvekt i barneskolealder og foreldrene deres. Det er i hjemmet de store livsstilsendringene må skje, hvilket gjør det naturlig å sette barnet og foreldrene i fokus. Ettersom foreldrene fortsatt er de som tar avgjørelser, setter grenser og legger til rette for barnet, er de inkludert i målgruppen.

Det at jeg fikk delta på livsstilskolens dag 3 og 4 for barn under 13 år, har vært med på å påvirke valget av målgruppe. Aldersgruppen samsvarer også med barna jeg ble kjent med gjennom dokumentarserien Generation XL.

6-13 år er en alder hvor det fortsatt er foreldrene som bestemmer, men barnet gradvis begynner å ta flere avgjørelser selv. Det er i denne perioden at føringen for mange av vanene som barnet tar med seg inn i voksenlivet blir lagt. Derfor er det ekstra viktig at disse vanene er bygget på en sunn livsstil.

Ettersom barnet fortsatt er i vekst er dette en periode hvor barnet kan redusere overvekten uten å måtte gå ned i vekt. Dersom livsstilsendringen er vellykket vil barnet naturlig vokse inn i en KMI som er innenfor normalområdet.

Ingen universell behandlingskur

Mange foreldre må veilede om et tema de selv ikke behersker

Hvordan bevisstgjøre om kosthold uten å skape et anstrengt forhold til mat?

UTFORDRINGER

En av utfordringene med behandling av overvekt og fedme hos barn er at den omfatter hele familien. De ekstra kiloene sitter på barna, men det er foreldrene som setter rammene som har ført til kiloene.

Oppdragelsen av barnet sitt er noe veldig personlig, som det kan være sårt å bli konfrontert med. Det stilles derfor ekstra krav til gjennomtenkt ordbruk og tilnærming for temaet.

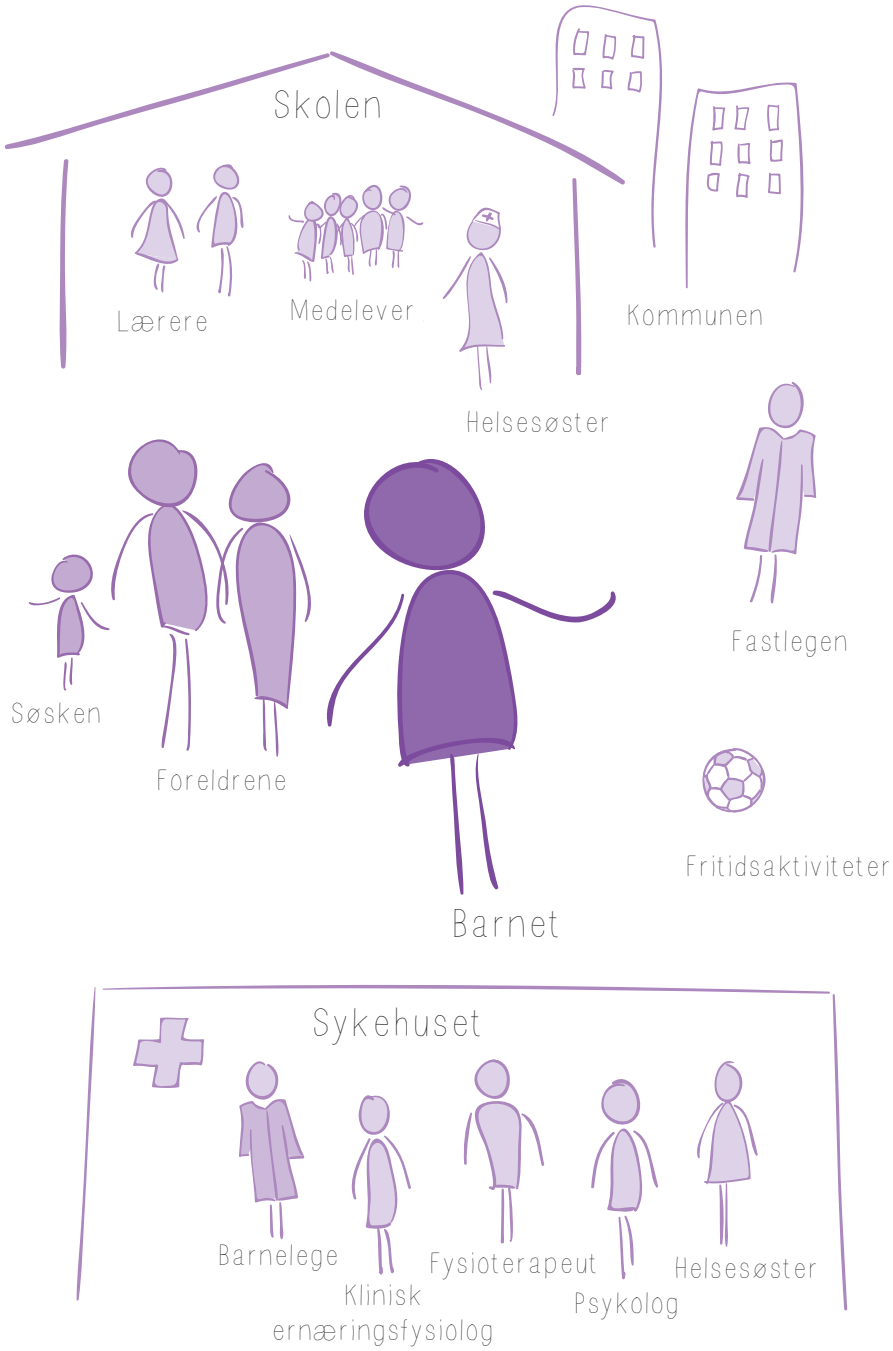
Det er et følsomt og tabubelagt tema som møter mye fordommer i samfunnet. Følelsen av skam og frykten for å møte stigmatiserende holdninger kan føre til at man lar være å søke hjelp.

I tillegg er det mange som vegrer seg for å snakke om overvekt og fedme med barnet sitt. Årsaken kan for eksempel være at de er redd for å såre barnet eller skape et anstrengt forhold til kropp og mat.

Det at ingen familier er like, gjør det utfordrende å skape et universelt behandlingstilbud som dekker alle.

Å bestemme om et barn trenger behandling og i tilfelle hvor, kan også være en utfordring. Barn er forskjellige og det kan være vanskelig å trekke en grense for overvekt og fedme. I hovedsak brukes KMI-verdier som retningslinje, men ettersom overvekt og fedme ofte kommer i kombinasjon med andre plager kan det bli mange og sammensatte faktorer som spiller inn.

DE INVOLVERTE



ANSVARSOMRÅDER

Skolen

- Informere om sunt kosthold
- Sosialisering

Primærhelsetjenesten

- Forebyggende tiltak
- Oppdage tilfeller

Overvekt:
- Utredning
- Oppfølging

Fedme:
- Oppfølging

Familien

- Hverdagslig oppfølging
- Støtte
- Sette grenser
- Legge til rette

Fritid

- Fysisk aktivitet
- Sosialisering

Spesialisthelsetjenesten

Fedmepoliklinikken

Fedme:
- Utredning
- Opplæring

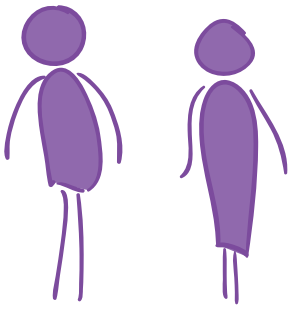
RSSO

- Kunnskapsoverføring
- Forskning
- Utviklingsarbeid

NOEN KARAKTERISTISKE TREKK

Nedenfor har jeg listet opp noen karakteristiske trekk ved barna og familiene deres som jeg har lagt merke til i løpet av innsiktsfasen. Siden trekkene er en oppsummering av ulike funn fra observasjoner, intervjuer og videoanalysen, representerer de mange ulike familier.

Det er en veldig sammensatt gruppe, og derfor er det noen av trekkene som motsier hverandre. Ikke alle trekkene representerer alle familiene, men listen danner et inntrykk av hva som ofte går igjen i gruppen.



FORELDRENDE

- Overbeskyttende
- Undervurderer
- Overkjører
- Belærende
- Ser ikke overvekten
- Vet ikke bedre
- Spiser usunt selv
- Redd for å presse
- Redd for å såre
- Trang økonomi
- Kombinerer kos med mat
- Bruker søtsaker som belønning
- Store selv
- Skilt
- Finner unnskyldninger
- Vil hjelpe, men vet ikke hvordan
- Vil ikke endre seg selv

BARNET

- Møtt motstand
- Bortskjemt
- Enebarn
- Glad i mat
- Ukomfortabel med seg selv
- Aktiv, men spiser for mye/feil
- Inaktiv
- Melder seg ut sosialt
- Sliter på skolen
- Blitt mobbet
- Spiller dataspill
- Kresen
- Gitt opp
- Dårlig selvtillit
- Bryr seg om forandring
- Vil bli normal
- Spiser feil mat
- Søsken med annen kroppsbygning

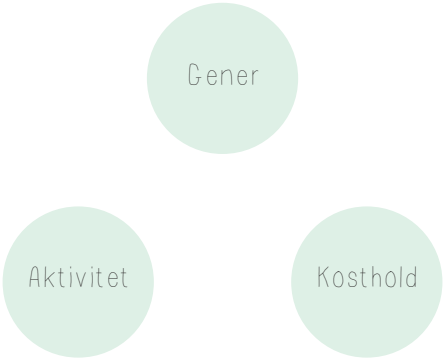
GRUNNER TIL OVERVEKT

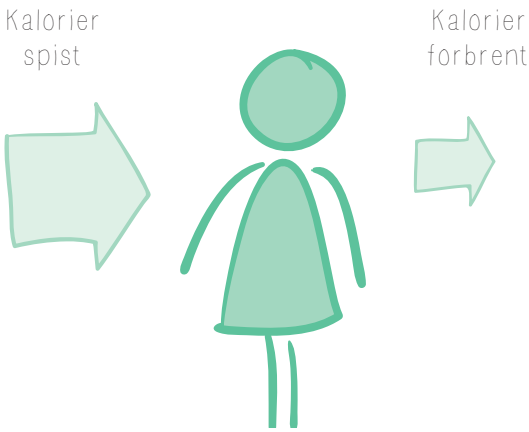
Det er mange ulike, og som regel veldig sammensatte, grunner til at barn blir overvektige. De tre faktorene som spiller inn er genene, hvor mye de beveger seg og hvor mye de spiser.

Noen spiser sunt, men alt for mye.
Noen spiser usunt.
Noen spiser normalt, men beveger seg alt for lite.

Vanlige grunner til at barn overspiser:

- Trøstespiser
- Kjedespiser
- Utrolig glad i mat
- Vanskelig for å regulere sult- og metthetsfølelse





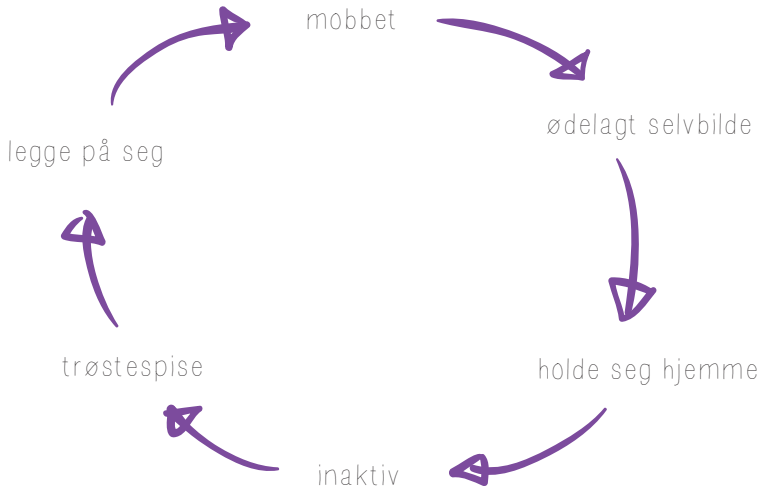
SELVFØLELSE

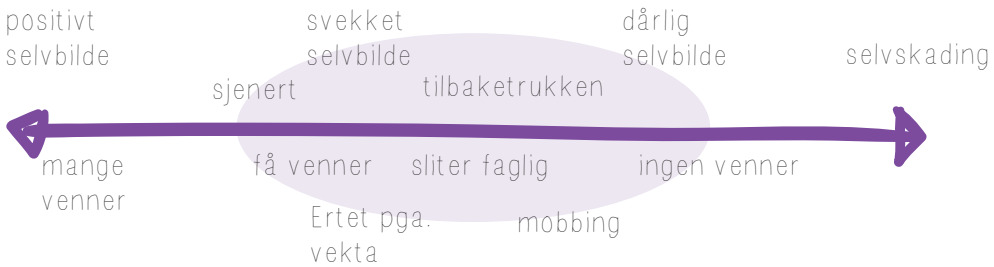
Ikke alle barn blir mobbet eller sliter sosialt med overvekten. Det er mulig å ha mange venner og fedme samtidig.

Dessverre har allikevel mange av barna som er til behandling havnet inn i en ond sirkel av mobbing og vektøkning. Det er mange veier inn i denne sirkelen. For noen kommer mobbingen som et resultat av fedme, for andre er fedme et resultat av å ha trukket seg tilbake sosialt etter mobbing.

På en skala fra positivt selvbilde til svært destruktivt selvbilde, vil hovedtyngden av barn med fedme og overvekt ha svekket eller dårlig selvbilde. Derfor er et forbedret selvbilde i mange tilfeller et like viktig mål som selve KMI-reduksjonen.

Figurene nedenfor er basert på funn fra innsiktsfasen og betroelser fra overvektige barn på nettforum (Pretlow, 2010).





MOTIVASJON

”Motivasjon, samlebetegnelse for de faktorer som setter i gang og styrer adferd i mennesker og dyr ”(Store Norske Leksikon). Det er viktig å vite hva som motiverer til en handling for å kunne endre den. I løpet av innsiktsfasen har jeg fått et innblikk i hva som motiverer familiene til endring og hva som motiverer barn generelt.

Det har også blitt påpekt av blant annet spesialpsykologen hvor viktig det er at motivasjonen til endring kommer fra familiene selv, og ikke som et ytre press. Ved å øke bevisstheten rundt de negative konsekvensene og tilby kunnskap om hvordan livsstilen kan forbedres, forsøker helsetjenesten å påvirke den indre motivasjonen til pasientene. Den indre motivasjonene er den som styrer planlegging, beslutning, følelser og tanker, mens belønning og straff påvirker den ytre motivasjonen. Indre motivasjon er avgjørende for et langsiktig resultat (helsedirektoratet).

Mangel på motivasjon kan være en av grunnene til det høye fraværet på timer og behandling. Et viktig grep for å opprettholde motivasjonene er å justere forventningene til realistiske mål og skape mestringsfølelse.

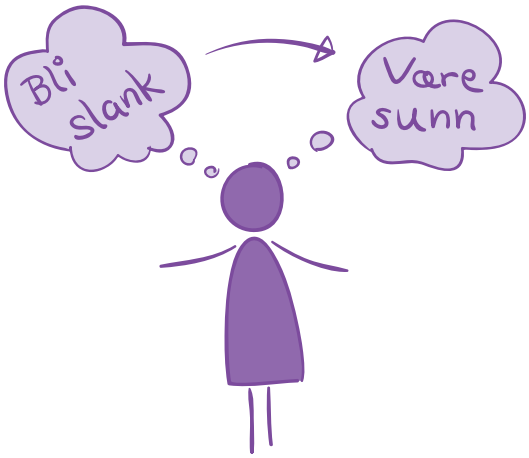
Foreldrenes motivasjon for å oppsøke hjelp er vanligvis bekymring for barnets:

- Psykososiale fungering
- Psykiske helse
- Selvbilde
- Mobbing
- Livskvalitet
- Kroppsbilde

Barna sin motivasjon til å endre livsstil er vanligvis:

- Føle seg normal
- Kunne delta i aktiviteter på lik linje med andre barn
- Passe inn i vanlige og fine klær
- Bli slank
- Få venner
- Unngå mobbing
- Se fin ut i bikini

Det er ofte at motivasjonen endrer seg i løpet av behandlingen, fra det å skulle gå ned mange kilo til det å få en sunn kropp. Denne holdningsendringen er positiv for at resultatet skal vare.



MULIGHETSOMRÅDER

Med bakgrunn i informasjonen hentet inn under innsiktsfasen og den foreløpige analysen, har jeg valgt å definere fire mulighetsområder. Mulighetsområdene tar for seg litt forskjellige utfordringer med fedmebehandlingen og vil bidra til å generere varierte ideer. De fire mulighetsområdene er som følger:

OPPMØTE

Det er en stor andel av familiene både i primær- og spesialisthelsetjenesten som takker nei når de får tilbud om behandling. I tillegg er det veldig mange av de som takker ja, som ikke møter til avtalt time. Dette fører til dårlig utnyttelse av spesialistenes ressurser og at familiene går glipp av viktig hjelp. Fraværet er antatt å kunne komme av manglende resultater, dårlig planleggingsevne, ugunstige arbeidstider, eller bare at barn eller foreldre ikke har lyst.

FORELDRE OPPDRAGELSE

Familienes kunnskap om kosthold er varierende. Noen kan veldig mye, mens andre kan ha en del feilinformasjon. For at foreldrene skal kunne gi barna riktig veiledning er det viktig at de vet hva som er rett. I tillegg er det mange foreldre som kan trenge veiledning på det å sette grenser for barna sine. Det er foreldrene sitt ansvar å sørge for at barnet får nok aktivitet og i seg riktig mat.

BARNEVENNLIG INFORMASJON

Det er vanskelig å holde på konsentrasjonen til barn, og det kan hjelpe å møte barna på deres flater. For at barna skal forstå endringene og kunne opprettholde livsstilen uten å få et anstrengt forhold til mat, er det viktig med riktig informasjon som når frem. Det kan også være barn som vil bedre sin overvekt uten at de er del av en behandling. Det finns en jungel av brosjyrer og anbefalinger på internett, men veldig lite beregnet på barn.

MESTRINGSFØLELSE

Flere av barna har vanskeligheter sosialt, med selvbildet, på skolen eller andre steder. Det å få en følelse av å mestre noe kan være nøkkelen til positiv utvikling. Det er også viktig med mestringsfølelse for å opprettholde indre motivasjon. Siden sykehuset følger prinsippet om små skritt, kan det være vanskelig å få øye på de små forbedringene.

Introduksjon

Bakgrunn

Innsikt

Brukerinnsikt

Analyse

Idégenerering

Konseptutvikling

Evaluering

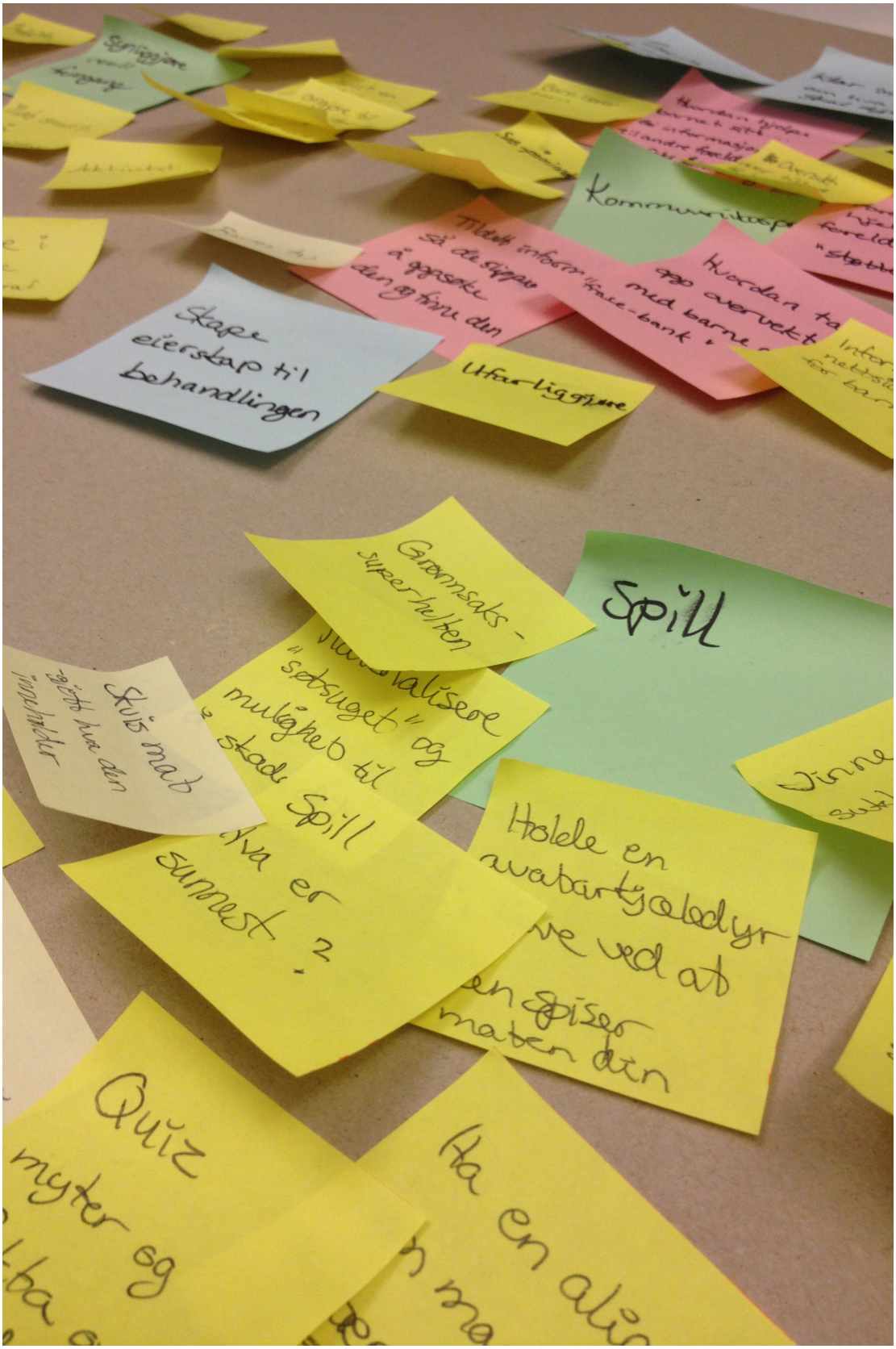
Kilder

Vedlegg

IDÉGENERERING

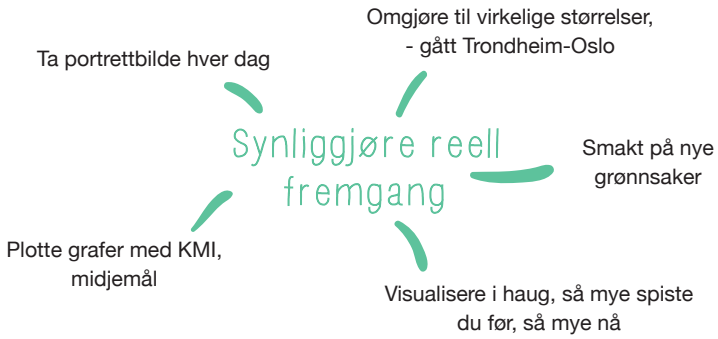
I løpet av prosjektet har ulike artikler, kommentarer, observasjoner og internettsider inspirert til ideer. Disse ideene har blitt notert ned og samlet.

I tillegg så jeg behov for en systematisk idégenererings prosess. Til denne prosessen har jeg tatt videre mulighetsområdene fra analysen. Metoden jeg brukte var å fokusere på et mulighetsområde av gangen og generere ideer relatert til dette området. Deretter ble alle ideene samlet og gruppert i nye kategorier. De nye kategoriene ble valgt utfra typen ideer som hadde dukket opp. Hensikten med dette var å utforske hvordan mulighetsområdene kunne kombineres, og trigge nye ideer. Videre ble ideene gjennomgått og vurdert.


Skape eierskap til behandlingen
Utfarligjøre
Kommunikasjon
Hvordan ta opp overvekt med barnet
Grønnsaks-superhelten
Spill
Skiß mat gjøb hva den inneholder
"sødsuget" og mulighet til
Spill
Hvilke er sunnest?
Holde en vaktgjeldyr
ved at
en spiser maten den
Quiz
myter og
Ha en alis

GRUPPERING

Her er en oversikt over noen av ideene etter at de var gruppert. Flere ideer finnes i vedlegg 3.



Kunnskap
Visualisere
dette...
tilsvarer dette...
Næringsinnhold
i mat
Beste valget
- denne eller denne
Hvordan kroppen
reagerer på ulik mat
forventnings-
justering
inspirasjons
oppskrifter
Skolekampanje

Spill
Brettspill - (stigespill) en dag med riktig
kosthold
“du spiste en muffins og må stå over ett
kast for å gå en tur”
Kombinere virkelig- og
digitalverden
Dagens utfordring
Gjett hva maten
inneholder
Grønnsaks-
superhelten
quiz -
myter og fakta om
kosthold
Vinne over sukker-
demonen i et spill

Belønning
samle klistremerker fra
sunne matvarer
Systemet gjelder hele
familien
Aktive belønninger,
som svømmehall og
tivoli
stjerne for å
ha motstått en
fristelse
poengtavle på
kjøleskapet
Få meldinger med ros
og skryt

VALG AV RETNING

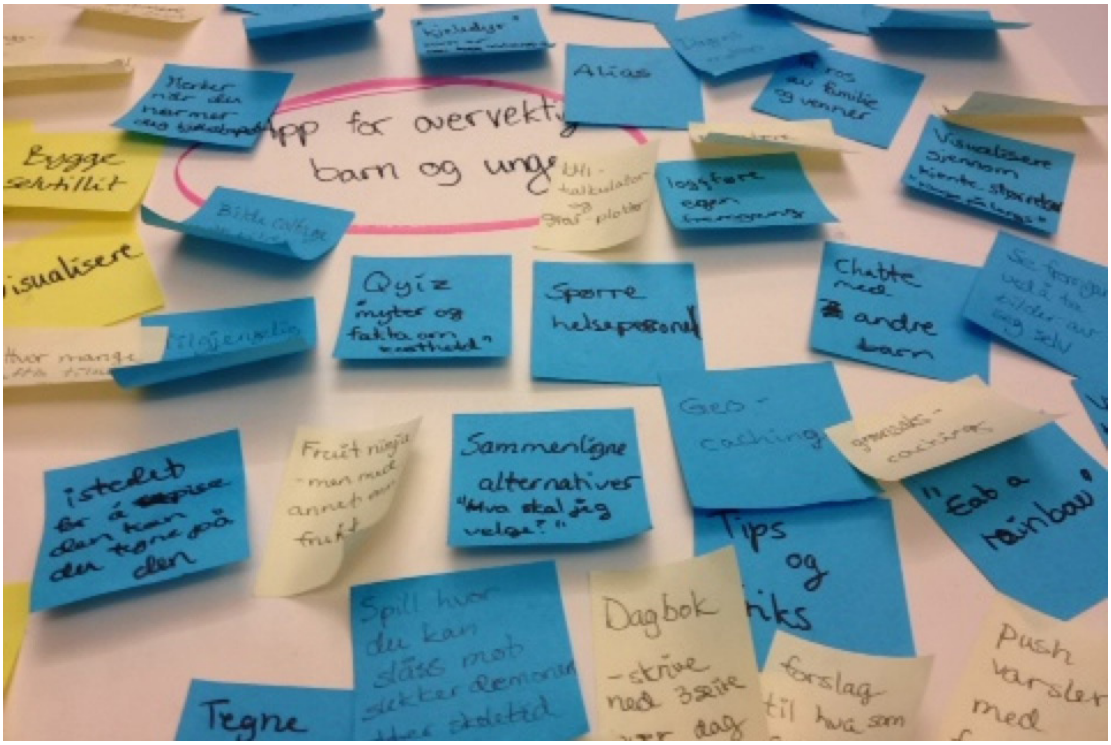
For at verktøyet skal bli tatt i bruk, er det viktig å møte målgruppen på deres premisser. I workshopen med sjetteklassingene ved Singsaker barneskole, kom det tydelig frem at mobilen spiller en veldig stor rolle i deres hverdag. Jeg fikk også inntrykk av at foreldrene sitt foretrukne verktøy for planlegging er mobiltelefonen.

I følge medietilsynet sin rapport om barn og unges bruk av medier fra 2014, har 83% av alle barn i Norge mellom 9-16 år en smart telefon. Gjennomsnittsalderen for å få mobil i Norge er i følge medietilsynet 8 år, (Medietylsynet, 2014). Dermed kan jeg ta utgangspunkt i at de fleste barna har mobiltelefon når de blir veid og målt av helsesøster i 3. klasse.

Flere av de interessante ideene går ut på det å gjøre informasjonen om kosthold mer spennende. Det å digitalisere informasjonen kan gjøre det mulig å samle mye informasjon på ett sted og samtidig tilføre elementer fra spill for å holde på interessen.

Med bakgrunn i disse argumentene har jeg valgt å gå videre med ideer knyttet til en app.

Spill
Kunnskap
APP
Loggføring
Kommunikasjon

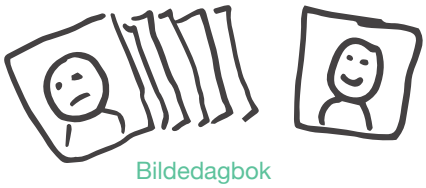


MULIGHETER MED APP

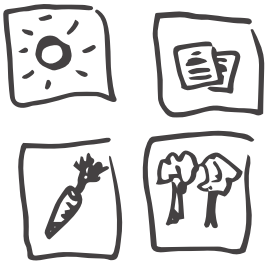
Selv om jeg allerede har mange ideer som kan fungere implementert i en app, kan det være nyttig å utforske flere muligheter. Det at jeg nå har valgt en digital flate som ramme for konseptet, kan vekke assosiasjoner som trigger nye ideer. I tillegg vil det å begrense løsningsområdet tvinge meg til å lete mer i dybden etter konkrete løsninger.

Siden det på mange områder er et tydelig skille mellom hva foreldrene trenger i en app og hva barn vil like, valgte jeg å dele opp i en voksenavdeling og en barneavdeling.

På neste side vises noen eksempler på ideer som dukket opp. Flere ideer finnes i vedlegg 4.



Bildedagbok



Bildecollage av gode opplevelser

Blir flere dersom det er lenge siden du har spist
Kan slåss mot dem

Sukkermonster

Dra mat inn i magen, hva får plass?

Kunnskaps-spill

Strekkodeavleser – gir sunnere alternativer, eller tommel opp

Seter rømme
Velg heller
Kesam til kald mat
Crème Fraîche varmmat

Chatforum

Introduksjon

Bakgrunn

Innsikt

Brukerinnsikt

Analyse

Idégenerering

Konseptutvikling

Evaluering

Kilder

Vedlegg

KONSEPTFORSLAG

Etter å ha utforsket mulighetene ved en app, gikk jeg videre med tre ideer for å utvikle konseptforslag. Ideene representerer ulike tilnærminger til problemstillingen og retter seg mot litt forskjellige aldersgrupper. På de neste sidene vil de tre konseptforslagene bli beskrevet.

1
Søtsug
2
selvbilde
3
Næring

Konsept 1:

SUKKERMONSTER OG FETTUDYR

Konseptet er basert på hvordan Nanna fra Generation XL beskriver ettermiddagene alene hjemme som en evig kamp mot søtsuget.

Målet er å gjøre barna bevisste på hvorfor de har lyst på usunn mat, og hva de kan gjøre for å forminske søtsuget, gjennom et interaktivt spill. I tillegg skal det skape en mestringsfølelse ved at man kan vinne i spillet.

Ideen er å materialisere følelsen av at du må ha noe godt ned i to figurer, for så å gi barna mulighet til å faktisk sloss mot den. Figuren er digital, men skal oppfordre til virkelige aktiviteter. Som for eksempel å drikke et glass vann eller løpe en runde rundt huset. På en måte vil appen ligne hvordan man lekte med en tamagotchi, men i stedet for å gjøre alle aktivitetene digitalt skal flere kunne gjøres i virkeligheten.

Konseptet går ut på at et sukkermonster og et fettudyr bor i appen. Håpet er at man ved hjelp av enkle standarder vil loggføre måltider som frokost, lunsj og middag. Går det lenge mellom måltidene vil sukkermonsteret og fettudyret reagere på dette og bli flere. Måten man bekjemper de på er ved å ta lure valg. Alternativene skal være bygget på hva som faktisk kan hjelpe mot søtsug.

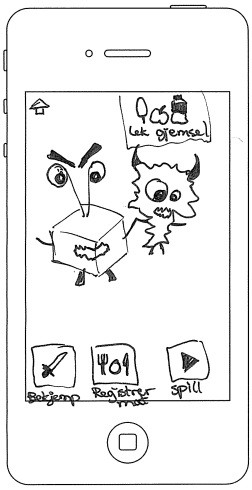
Det skal også være mulig å spille mot Sukkermonsteret og Fettudyret digitalt i små minispill. Det kan for eksempel være en quiz om kosthold.

I appen skal man kunne gå på oppdagelsesferd blant ulike matvarer og se hvor det bor flest Sukkermonster og Fettudyr. På den måten vil man samtidig lære hvilke matvarer det er lurt å spise, og ikke så lurt å spise.

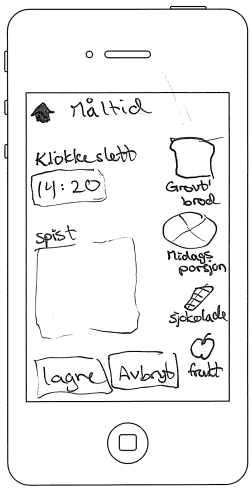
Det skal være mulig å få forklaringer på hvorfor ting skjer, slik at man kan lære noe samtidig som man spiller.

Lekenheten i appen gjør den mest aktuell for de yngste barna. Siden barn ofte har tilgang på nettbrett tidligere enn de får mobil, burde appen også være tilgjengelig på nettbrett.

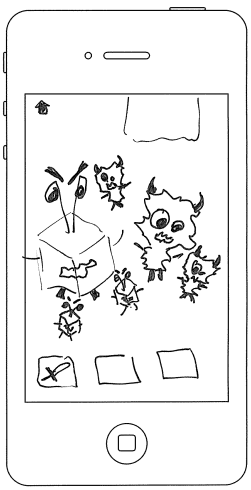
Eventuelle tilleggsfunksjoner kan være visualisering av hva som skjer når Sukkermonsteret og Fettdyret kommer inn i kroppen.



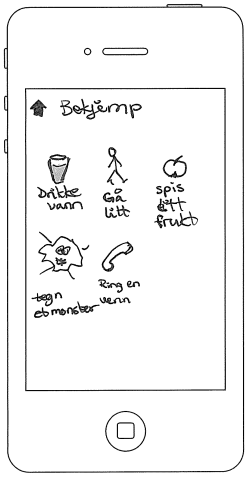
Sukkermonsteret og fettudyret når man er inne i appen



Registrerer måltid fra en liste med alternativer

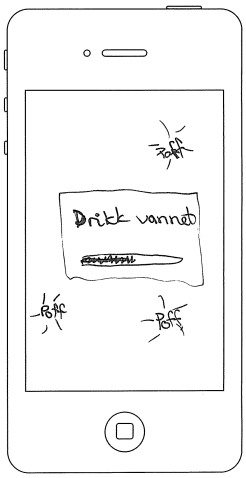


Spist sukker eller lenge siden måltid, så sukkermonstrene har vokst og blitt flere



Forslag til aktiviteter som kan gjøres for å bekjempe sukkermonster og fettudyr

T ar bilde av vannglasset man skal drikke



Drikker vannet og sukkermonster og fettudyr forsvinner fra skjermen

Konsept 2:

BILDEDAGBOK

Dette konseptet baserer seg på det at barn er veldig glad i å ta bilder med telefonen. I følge medietilsynet sin rapport fra 2014, består mobilbruken til barn hovedsakelig av kommunikasjon og bildetjenester, (Medietilsynet, 2014). I tillegg tar konseptet utgangspunkt i utfordringen med at fremgangen skjer så gradvis at det kan være vanskelig å legge merke til den.

Målet er å visualisere fremgang over tid ved hjelp av en aktivitet barnet liker, og skape fokus rundt positive hendelser.

Ideen er at man hver dag tar et bilde av seg selv, et bilde av noe som bragte frem et smil og et bilde av middagen sin. Disse tre bildene blir samlet i et eget galleri, hvor man har mulighet til å gå tilbake og se på dem. Man skal også ha mulighet til å legge på filter, eller sette dem sammen til en collage. Bildene blir lagret med informasjon slik at man enkelt kan søke opp, samle og sortere, for eksempel portrettbilder fra tirsdager den siste måneden.

Portrettbildene skal gjøre det lettere å se små positive forandringer som man ikke legger merke til i speilet., ved at man kan sammenligne med ett bilde fra litt tilbake i tid. I tillegg er håpet å bedre selvbildet ved at man faktisk fokuserer på seg selv.

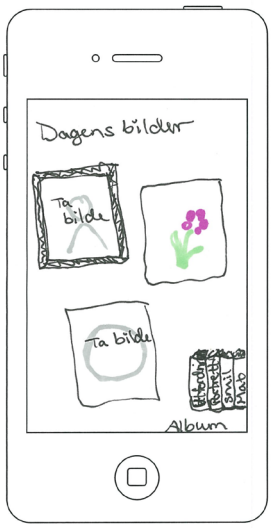
Ved å skulle ta bilde av noe som fikk man til å smile, blir man tvunget til å legge merke til gledene i hverdagen. Det er også godt å kunne ta opp et album med gode minner, dersom man føler seg litt nedfor.

Tanken bak det siste bildet er at man kanskje vil legge litt ekstra energi i å lage en bra middag, dandere den fint på tallerken og pynte med grønnsaker dersom man skal ta bilde av den. Når man ser tallerkenen gjennom linsa blir man også mer obs på fordelingen av ingredienser. En mulighet kan være å ha et filter med en sirkel som er delt i tre fra midten., for å sjekke om man følger tallerkenmodellen.

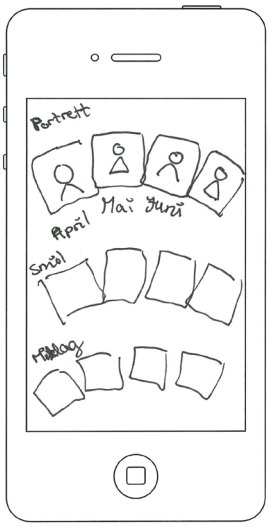
Appen kan også inneholde dagens utfordring for å skape et lite overraskelsesmoment og litt spenning. Eksempel på dagens utfordring kan være å ta bilde av noe ute, ta bilde av noe levende eller ta bilde av noe som er naturlig lilla.

Målgruppen for denne appen er barn som helst ikke vil være barnslig.

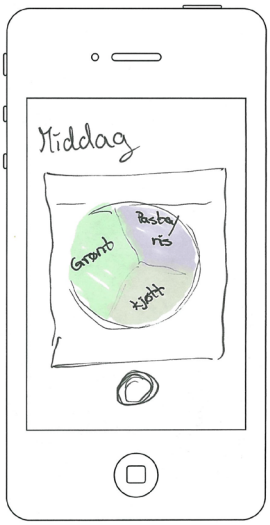
Eventluelle tilleggsfunksjoner er at man loggfører andre verdier, som KMI. For eksempel måler man vekt og høyde en gang i måneden og så regner appen ut KMI og plotter den på en kurve. Det kan også bli aktuelt å gjøre det mulig å dele bilder med andre barn, eller foreldrene sine.



Tre tomme rammer man skal fylle med bilder i løpet av dagen



Oversikt over endringen over tid



tallerkenmodellen som filter når man tar bilde av middagen

Konsept 3:

NÆRINGSINNHOLD

Konseptet er basert på problemet med å forstå forholdet mellom hva mat inneholder av næringsstoffer og hva kroppen trenger. I tillegg bygger den på prinsippet om at visualiserte størrelser gjør at vi husker bedre. (kilde?)

Målet er å øke bevisstheten rundt kosthold ved å visualisere næringsinnholdet i ulike matvarer.

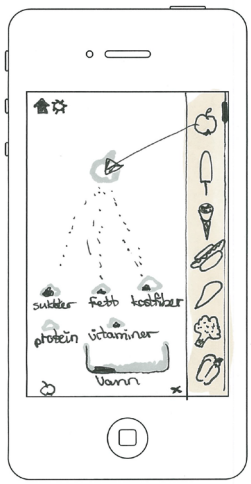
Ideen er at man får opp et bilde med hauger i ulike størrelser som tilsvarer mengden man burde få i seg av de ulike næringsstoffene i løpet av en dag. Næringsstoffene er forenklet med litt mer forståelig ord enn de som vanligvis blir brukt bak på pakningen. Ved å dra matvarer inn i skjermen smuldres de opp og fordeler seg de ulike haugene. Dagsbehovet blir liggende som en silhuett slik at man kan se hvor stor del matvaren dekker. Drar man en ny matvare inn vil denne bygge videre på haugene fra den forrige. På den måten kan man leke seg med å kombinere ulike varer.

Det skal være mulig å dra inn mat for en hel dag og så få appen til å lage hauger av overskuddet dersom man spiser dette i en uke, måned, år.

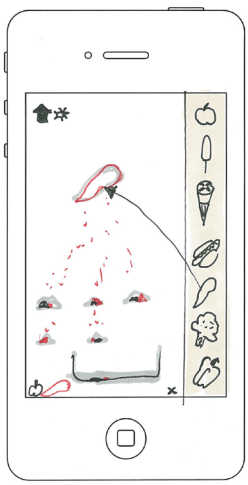
Siden det er veldig ulikt hva kropper tåler, må man minst legge inn alder, kjønn, vekt og vanlig aktivitetsnivå.

Det kan være en idé at familien får hjelp til å stille inn appen når de er på tverrfaglig utredning. Da kan klinisk ernæringsfysiolog hjelpe dem med tilpasningen og bruke appen til å illustrere kostregistreringen de har med seg.

Få å forstå forskjellen av næringssammensetting i forskjellige matvarer, kan appen være nyttig både for barna og foreldrene. Den kan også brukes som et verktøy til å forklare at litt søtsaker på lørdag er greit, men at kroppen ikke tåler for mye.



Skissen viser et eple som blir dratt ut for å smuldre opp og fordele seg på de ulike næringsgruppene



En kyllingfilet blir smuldret opp og kombinert med eplet

Viser at vedkommende har fått alt for mye fett og sukker, men ikke nok kostfiber

TILBAKEMELDING PÅ KONSEPTENE

Siden det har vært vanskelig å få kontakt med barn som lider av fedme eller overvekt, fikk jeg dessverre ikke mulighet til å teste konseptene med riktig målgruppe.

Jeg var derimot så heldig at klinisk ernæringsfysiolog og fysioterapeuten ved tverrfaglig fedmepoliklinikk på St. Olavs Hospital, hadde tid til en liten samtale med meg. I tillegg fikk jeg diskutert konseptene med en ansatt ved RSSO.

Jeg tok med meg enkle skisser av konseptforslagene og snek meg inn i en travel timeplan på sykehuset. Vi tok for oss ett og ett konsept ved at jeg kort presenterte tanker rundt det og hovedfunksjoner, etterfulgt av en åpen diskusjon. På grunn av tidsmangel ble det dermed mest fokus på konsept 1 og 2.

Felles utfordring for alle konseptene er at fedme og overvekt er overrepresentert i ressurssvake familier. Dermed kan det være familier som ikke har råd til smarttelefon til barnet.

Notater fra samtalene finnes i vedlegg 5.

SUKKERMONSTER OG FETTUDYR

- Synes det er positivt at man får tips om virkelige ting man kan gjøre for å bekjempe søtsuget.
- Selv om barnet velger bare å late som det drikker vann, vil appen fortsatt distrahere barnet til at søtsuget kan gå over av seg selv. ”Det er ikke så viktig hva man gjør, men at man aktiviseres”
- Ser potensialet for å kombinere appen med aktivitet og ikke bare kosthold.
- Foreslår å digitalisere og visualisere nøkkelhullsoppgaver utgitt av helsedirektoratet til spill-avdelingen.
- Foreslår at matalternativene man kan velge, avhenger av klokkeslettet på dagen, slik at man får opp lunsjalternativer til lunsjtid og middagsalternativer til middagstid.
- Burde ikke være for mye å velge i.
- Synes det er positivt at man kan se hvilke matvarer som inneholder mye fett og sukker, men mener det er viktig å skille mellom raffinert sukker og sukker som er naturlig i frukt og andre matvarer. Det er viktig at ikke barna tror det bor monster i frukt.
- På samme måte ser de behov for å skille mellom mettet og flerumettet fett. Dette kan kanskje gjøres med forskjellige farger på fettudyret eller forskjellig skummelhetsgrad.
- De ser for seg at appen kan brukes av barn som er til behandling, men også forebyggende.

BILDEDAGBOK

- De liker spesielt godt at konseptet ser hele barnet og ikke bare fedmen. Ungene er mer enn bare vekten sin.
- Synes det er veldig positivt at konseptet fokuserer på ting som gjør barnet glad. Klarer man å bygge selvbildet til barnet kan andre endringer følge etter. Det er viktig at man liker seg selv, selv om man er stor.
- De ser muligheten for å bruke appen som en samtalestarter på møter i spesialisthelsetjenesten. Det hender at de tar frem og ser på hva de spiste til middag før, for å legge merke til endringen.
- Foreslår at man skal ha mulighet til å dele noen bilder med familie og helsepersonell. Ikke alle, men noen man selv velger ut.
- Foreslår at det skal være mulig å bidra på noen områder, som for eksempel dagens utfordring. Dette kan skape en motiverende eierskapsfølelse.

NÆRINGSINNHOLD

- Under samtalen om dette konseptet har klinisk ernæringsfysiolog dessverre måttet gå.
- Liker at appen prøver å formidle hvilke matvarer som har høyt ennergiinnhold, men inneholder lite næringsstoffer, men er usikker på om det når fram.
- Tror dette konseptet trenger en del bearbeiding før det er klart.
- Siden det er veldig forskjellig hva barn trenger kan det være vanskelig å stille inn appen slik at den viser nøyaktige hauger.
- Finnes generelle standarder og anbefalinger, men de blir ikke nødvendigvis nøyaktige for hver enkelt.
- Hun begynner å dra ting inn fra siden med fingere på papiret mens vi snakker om det.

VIDEREUTVIKLING AV KONSEPT

Ut ifra tilbakemeldingene jeg fikk på konseptene, ser det ut til at konsept 1 og 2 har mest potensial. Det var dessverre ikke mye tid igjen til å diskutere det tredje konseptet, noe som kan ha påvirket oppfatningen av det.

Selv om konsept 3, næringsinnhold fikk en litt lunken mottakelse kunne det vært interessant å ta det litt videre. Veldig enkle tegninger kan ha bidratt til at mulighetene ikke ble synlig. Det vil uansett være spennende å se hva som gjør at det funker eller ikke. I første omgang ville det blitt enkle tester for å se om hauger er en god måte å illustrere mengde. I tillegg ville det vært aktuelt å se nærmere på hvilke betegnelser som burde brukes på de ulike haugene.

Konsept 2, bildedagbok var nok det konseptet som ble best tatt imot. Det ville vært veldig spennende å testet ut konseptet med deltagere på livsstilskolen. Prinsippet med å ta bilde av seg selv hver dag, kan testes allerede før man har fått utviklet en ordentlig prototype. Det går an å be brukere ta bilde med vanlig mobilkamera. Det vill ikke bli helt riktig å bedømme appen på grunnlag av en sånn test, men man vil finne ut om barna er villig til å ta bilde av seg selv i det hele tatt.

Konsept 1, sukkermonster og fettudyr, vil være mest spennende å teste i forhold til om barn ”jukser” for å vinne over slemmingene. Med jukse mener jeg at de påstår å ha gjort en av utfordringene til appen, uten egentlig å ha gjort noe mer enn å ta bildet. Det vil også være nødvendig å teste hvordan barn forholder seg til sukker, og fett i forskjellige matvarer, når de er forkledd som monster og udyr.

Introduksjon

Bakgrunn

Innsikt

Brukerinnsikt

Analyse

Idégenerering

Konseptutvikling

Evaluering

Kilder

Vedlegg

EVALUERING AV PROSJEKT

Det har vært spennende, men samtidig veldig krevende å jobbe med et så ømfintlig tema. Ettersom jeg synes brukeropplevelser er noe av det mest interessante å jobbe med innenfor industridesign, har oppgaven passet meg bra. Det å endre livsstil kan ikke tvinges på, men må komme som en følge av frivillige valg.

Vanligvis er kontakt med brukeren noe av det jeg verdsetter høyest i en innsiktsfase. Selv om dybdeintervju med målgruppen uteble, føler jeg allikevel at jeg har fått et greit innsiktsgrunnlag. Dette er mye takket være videoanalysen av Generation XL. Gjennom dokumentarserien fikk jeg mulighet til å observere holdninger, frustrasjoner og situasjoner på familiens hjemmebane. I tillegg var intervjuene med ansatte på st. Olavs Hospital vesentlig for å forstå hvordan systemet er bygget opp.

De mange ulike vinklingene på informasjonsinnhentingen, gjorde at jeg ble sittende litt fast i innsikten og analysen. Det var alltid mer informasjon om temaet. Dersom jeg skulle gjort prosjektet igjen ville jeg ha vært strengere med tidsbruken. Samtidig har informasjonen trengt litt tid for å modne.

Det har vært vanskelig å vite balansegangen for hva som er viktig nok til å oppta folks tid, og hva som bare blir unødvendig mas. I ettertid ser jeg at jeg nok burde ha vært litt mer pågående. De fleste vil hjelpe selv om de har en litt for travel hverdag. Møtene trenger heller ikke å ta så lange tid. Det kan komme mye spennende ut av en liten prat.

Når det gjelder konseptene skulle jeg gjerne hatt mer tid til å utvikle dem videre. Jeg tror alle har potensial, og at noe så enkelt som å ta tre bilder hver dag kan gjøre en forskjell. Dessverre har det ikke vært tid til å få testet ut disse påstandene.

Det å skulle drive frem en designprosess alene kan innimellom være krevende. Jeg har til tider savnet en å diskutere med, enten det er avgjørelser som skal bli tatt eller bare for å fordøye og sortere informasjon.

VEIEN VIDERE

Jeg håper at SINTEF kan dra nytte av denne rapporten til inspirasjon og innsikt når de starter sitt forprosjekt Barn og overvekt – Verktøy for begeistring.

Dersom det hadde vært mer tid, hadde det vært veldig spennende å fortsatt utviklingen av konseptene mot testing. Om sommeren arrangeres familieopphold på Røros Rehabiliteringssenter for målgruppen. Dette kunne vært en passende arena for å få nærmere kontakt med målgruppen og testet konseptene.

Introduksjon

Bakgrunn

Innsikt

Brukerinnsikt

Analyse

Idégenerering

Konseptutvikling

Evaluering

Kilder

Vedlegg

KILDER

Norsk helseinformatikk, nhi.no 04.02.2013
http://nhi.no/foreldre-og-barn/barn/livsstil/overvekt-hos-barn-14371.html
besøkt 26. mai 2014

Sykehuset i Vestfold 13.02.2013
http://www.siv.no/omoss/avdelinger/senter-for-sykelig-overvekt-barn-ung/Sider/definisjoner.aspx
besøkt 26. mai 2014

tv.nrk.no, Generation XL
http://tv.nrk.no/serie/generasjon-xl/koid30003413/07-05-2014
besøkt 26. mai 2014

Julemærkehjem, Julemærkefonden
https://www.julemaerket.dk/Default.asp?Action=Details&Item=449
besøkt 26. mai 2014

Efterskole, Wikipedia
http://no.wikipedia.org/wiki/Efterskole
besøkt 27. Mai 2014

folkehelseinstituttet, Overvekt og fedme hos barn og unge - faktaark med helsestatistikk
http://www.fhi.no/artikler/?id=84303
besøkt 27. Mai 2014

Verdens helseorganisasjon
http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/

http://www.who.int/dietphysicalactivity/end-childhood-obesity/facts/en/

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/
Besøkt 3. Juni 2014

SINTEF
http://www.sintef.no/Om-oss/
http://www.sintef.no/SINTEF-Teknologi-og-samfunn/Om-oss/Medisinsk-teknologi/

InnoMed.no
http://www.innomed.no/nb/om-innomed/
Besøkt: 5. Juni 2014

Store Norske Leksikon, motivasjon
http://snl.no/motivasjon
besøkt 6. Mai 2014

Helsedirektoratet, motivasjon og mestring

http://helsedirektoratet.no/psykisk-helse-og-rus/motiverende-samtale-mi/hva-er-motiverende-samtale/Sider/motivasjon-og-mestring.aspx

Pasient- og brukerombudet Sør-Trøndelag
http://www.pasientombudsortrondelag.no/helse/kommunehelsetjenesten
Besøkt 5. Juni 2014

Store Norske Leksikon
http://snl.no/kroppsmasseindeks
Besøkt 5. Juni 2014

Store Norske leksikon
http://snl.no/spesialisthelsetjeneste
Besøkt 5. Juni 2014

Store Norske Leksikon
http://sml.snl.no/fettlever
besøkt 5. Juni 2014

Norsk helseinformatikk
http://nhi.no/forside/skjema-og-kalkulatorer/kalkulatorer/kmi-kroppsmasseindeks-3263.html
Besøkt 5. Juni 2014

Norsk helseinformatikk
http://nhi.no/foreldre-og-barn/barn/livsstil/overvekt-hos-barn-14371.html
Besøkt 5. Juni 2014

Norsk helseinformatikk
http://nhi.no/livsstil/livsstil/diverse/livsstilssykdommer-30632.html
besøk 5. Juni 2014

Helsedirektoratet
http://helsedirektoratet.no/sites/nokkeltall/spesialisthelsetjenesten/Sider/default.aspx
besøkt 5. Juni 2014

Helsedirektoratet
http://helsedirektoratet.no/sites/nokkeltall/primerhelsetjenesten/Sider/default.aspx
besøkt 5. Juni 2014

Helsedirektoratet
http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/sma-grep-stor-forskjell-/Sider/default.aspx#
Besøkt 5. Juni 2014

Medietilsynet (2014) Barn og Medier 2014. Tilgjengelig på: http://www.medietilsynet.no/no/Dokumenter/Rapporter/Barnogmedier/
Besøkt 5. Juni 2014

Medietilsynet (2014) Foreldre om Småbarns Mediebruk 2014.
Tilgjengelig på:
http://www.medietilsynet.no/no/Dokumenter/Rapporter/Barnogmedier/
Besøkt 5. Juni 2014

Pretlow, R. A. (2010) Overweight: What Kids Say
Tilgjengelig på http://www.weigh2rock.com/Book/
Besøkt 10. Februar 2014

St. Olavs Hospital
http://www.stolav.no/no/Om-oss/Avdelinger/Obesitaspoliklinikken/96268/
besøkt 5. Juni 2014

Kulseng, B. Fedme og mat, forelesning fra helsekompetanse.no kompetanseprogram 2014 – Overvekt, livsstil og mestring.
http://helsekompetanse.no/overvekt/32813
besøkt 26. Februar 2014

Livework, Tools and Techniques
http://liveworkstudio.com/tools/
besøkt: 14. Mars 2014.

Today I ate a rainbow
http://www.todayiatearainbow.com
besøkt 3. Mai 2014

Let's Move
http://www.letsmove.gov
besøk 3. Mai 2014

Fitbit Flex Wireless Activity + Sleep Tracker
http://store.apple.com/us/product/HC618VC/A/fitbit-flex-wireless-activity-sleep-tracker
besøkt 5. Mai 2014

Helsedirektoratet, 2010 forebyggin, utredning og behandling avovervekt og fedme hos voksne . Oslo Helsedirektoratet

Introduksjon

Bakgrunn

Innsikt

Brukerinnsikt

Analyse

Idégenerering

Konseptutvikling

Evaluering

Kilder

Vedlegg

NOTATER FRA INTERVJU

Her er en oversikt over notater jeg har gjort meg under intervjuer med helsepersonell

STUDIESYKEPLEIER

ved RSSO
13. februar 2014
Kantina på det medisinske fakultet

Monica har tidligere vært involvert i frisklivssentralen i Stjørdalen. Frisklivssentralen arrangerer barn og foreldre kurs, et tilbud for overvektige barn og unge som ikke er store nok til å havne inn under spesialhelsetjenesten. Tilbudet er arrangert av lokale helsesøstre og går over seks måneder. I løpet av de første tre månedene er det fem kurskvelder hvorav tre er bare for foreldre og to er for foreldrene med barna. Barna får tilbud etter å ha blitt veid i 3.klasse eller 8.klasse, og det er helt frivillig å delta. Man kan også melde seg på kurset av eget initiativ, eller bli henvist av fastlege eller annet helsepersonell.

Kurset tilbyr tips om små endringer i hverdagen som kan bidra til reduksjon av overvekt. Det er lagt opp til en gradvis overgang, fremfor drastisk endring. Det er viktig at familiene klarer fortsette med de gode grepene og at opplegget ikke bare blir en kortvarig slankekur.

Det er som regel seks til åtte deltagere på et kurs.

Det er ikke fokus på veiing, men heller på helse.

Er en utfordring at noen foreldre blir veldig i forsvarsposisjon når helsesøster sier at barnet deres har overvekt og burde få hjelp.
Andre setter stor pris på kurset som en mulighet til å snakke med barna. Noen har sett problemet komme, men vegret seg for å ta det opp med barna, andre har ignorert det.

Veldig viktig hvordan helsesøster ordlegger seg for å unngå at folk blir støtt, og opprette et fungerende samarbeid.

Foreldrene er enda mer sårbare når de blir henvist til spesialhelsetjenesten fremfor hjelp i kommunen.

Ser ofte en klar sammenheng mellom foreldrene og barna deres.

Kursene skaper litt fellesskapsfølelse mellom deltagerne.

Metodene de bruker for å lære familiene om kosthold er litt gammeldagse. De gir konkret og faktabasert informasjon og bruker visualisering som i antall sukkerbiter i Cola.

Monica savner en god informasjonsside om hvilket tilbud som finnes og enkle tips, for barn og unge med overvekt. Det er lite barnevennlig informasjon tilgjengelig. Og få nettsteder som diskuterer overvekt for barn.

Var en program for folk som var operert, der de kunne sende inn spørsmål i 6 måneder etter operasjonen. Viktig å ha noen å prate med.

Kunne vært kjekt med en app som hjalp foreldrene å velge riktige matvarer.

MPHIL I CHILDHOOD STUDIES

ved RSSO
28. februar 2014
kantina på Nevro senteret

Bli med no prosjekt i Fosen, basert på et prosjekt i eksperter i team, NTNU.
Forebyggende. Idrett er en arena det er mulig å komme inn i.
Trenerutvikling for å få forbedring. Klubber som er med på prosjektet: en skøyteklubb, en jeger og fiskeklubb, fosen ballklubb og en fotballklubb.
Skaffet innsikt ved å spørre barna hvilke aktiviteter de liker og hvor ofte de gjør det. Hva er sunn mat, og usunn mat, hvorfor er den sunn eller usunn. Litt workshop-basert informasjons innhenting.

Syns det er veldig interessant med tallene. Hvor mange som får tilbud og hvor stort frafall som er underveis. Gjerne lang venteliste, samtidig som mange ikke kommer til timene sine.

Mange faller nok fra på grunn av at de ikke ser nok resultater og mister motivasjon. Det kan være vanskelig å få med hele familien på opplegget.

Er det noe man kan gjøre for å beholde dem i behandlingen.

Mange er også veldig glad for behandlingen.

Krever sammensatte tjenester siden det ofte er veldig sammensatte problemer. Samkoordinering kan det være behov for.

Familiedynamikken kan være like stort problem, og virke viktigere på kort sikt, som en skilsmisse eller barnevern involvert.

Helsepersonell ser ofte ting veldig fra oven.

To forskjellige klasser i samfunnet egentlig, de som er veldig opptatt av helse og de som har mange andre utfordringer.

Fire ungdommer fra livsstilsskolen , to gutter på 13 og to jenter på 17, var med på spørsmål for å forbedre tilbudet. Hvordan de opplevde tilbudet? Savna å bare kunne ringe dersom det er noe de lurer på.

Familieperspektivet på behandlingen er ganske nytt.

Må ta mer ansvar for overvekten sin selv, når man er litt eldre. Kan være veldig vanskelig å skulle flytte på hybel alene.

Veldig vanskelig dersom ikke hele familien er med. Ungdommen vil gjøre noe med vekta, men så er det andre som kjøper sjokolade, og da er det ekstra vanskelig å stå imot.

Lettere å påvirke barna enn foreldrene siden foreldrene ofte har mer inngrodde vaner. Men i noen familier er det jo også ungen som er sjefen.

Folk blir putta inn i tiltak 1, tiltak 2 tiltak 3 eller tiltak 4 når de er veid og målt i skolen. Bare tiltak 3 og 4 har krav på behandling. Helsesøster henviser til fastlege, som henviser videre til st. Olav.

Kommer nok noe flere henvisninger nå som de veies og måles i skolen, men ellers er det foreldrene som tar kontakt.

De aller fleste ser ikke at ungene deres er overvektige. ”vi er bare store i vår familie” Foreldrene gruer seg ofte til å snakke om overvekt med barna sine.

(Ikke nok kunnskap om inkallingsprosess til å utale seg)

Kalt inn 3 måneder 6 måneder og ett år.

Kommer fra kommunehelsetjenesten og skal tilbake dit.

Nettop kjørt et prosjekt for å få et helhetlig pasientforløp fra du blir veid i skolen til du er innom st. Olav og så ut til oppfølging i kommunen

Helsesøstrene føler at de sitter med mye av ansvaret. Ikke alle fastleger som tar det alvorlig. Helsesøstrene har ikke kapasitet til individuelle samtaler med barna.

Tverrfaglig opplæring på sykehuset. Lære at det ikke er farlig om hjertet dunker veldig når man går på tur.

På livsstilsskolen kan det bli litt mye informasjon på en dag. Trenger gjerne en påminnelse etter litt tid.

Å bruke energirik som beskrivelse på mat kan være litt misvisende, siden man også snakker om at man er full av energi som noe positivt.

Kanskje behov for en litt mer interaktiv innlæring. Lite fokus på pedagogikk i helsevesenet.

Alt er lettere sagt enn gjort.

Masse oppfølging med kort mellomrom over tid, er best oppfølging, men koster også mest.

Bruker mye ressurser på de som ikke kommer.

Vekt er gjerne ikke den faktoren som er best å måle, viktig å også fokusere på hvordan bevisstheten øker og andre helsegevinster.

Fokus endrer seg fra det å skulle se bra ut i bikini til å bli komfortable med kroppen sin og få bedre helse.

Pasienten sitt suksessmål: ta av kilo
Mål med behandling: langtids forbedring av helse

Alle ting fungerer så lenge man holder seg til programmet.

Mange som har matangst. Liker veldig godt noen få ting, og disse tingene er ofte energirike og usunne. men ikke et sunt og variert kosthold.

Finnes også veldig negative studier om hvordan overvekt som barn ødelegger for resten av livet.

Viktig å begynne så tidlig som mulig. Hvis man oppdager overvekt på toårs kontroll må man ikke vente med å ta det opp.

Forskning RSSO:

Samhandlingsprosjekter, frisklivssentralen i værnesregionen.
Botox forskning
Biologisk forskning
Utviklingsprosjekter
Forebygging
ADHD er bra representert blant overvektige.
Opplæring av helsearbeidere, kompetansen fra sykehuset må ut til de som jobber med barna til vanlig.
Evaluerer kvalitet på studier man allerede gjør

Er et fedmeteam på røros. Er bare studier som foregår der.
Mange tror at røros er et behandlingsopplegg, men er forsking så er ikke bare å henvise folk dit.

Poliklinikken tilbyr motivasjonsgrupper hvor man går i seks måneder.

Lett å droppe ut hvis man ikke lykkes.

Screeningen når du starter behandlinger er veldig god.
Handler ikke bare om fedme, men også hvor syk man har blitt av fedmen. Hvordan KMI har påvirket helsen din, fremfor hvilken KMI du har.

Spesielt utbredd blant innvandrere, siden de ikke nødvendigvis tåler våre vaner så bra, og ikke inkludert i behandlingstilbudene.

HELSESØSTER

og kursansvarlig for 3.klassingene ved frisklivssentralen
10. mars 2014
på telefonen

En del av opplegget er bra mat kurs.
Også besøk av en fysioterapeut som gir tips om lekbetont trening
Noe som fungerer veldig bra er at de får besøk av en som har vært gjennom livsstilsendringen før. Deler opplevelsen sin med deltagerne og kan gi tips. Vet hvordan de har det.
”Nå skjønner jeg at det var viktig for sønnen min sin fremtid”

Stort problem at mange takker nei.

I fjor fikk 24 tilbudet, 6 takket ja, men bare 3 deltok. Møtte mye sinne når hun ringte rundt og inviterte. Folk blir tatt litt på senga og havner i forsvarsposisjon.

I år er det syv familier med. Bedre respons når hun opplyser om veiingsresultatene og inviterer til kurshjelp via brev. Gir foreldrene tid til å fordøye det litt

Alle må uansett på kratleggingssamtale. Denne er før kurset.
Erfart at kartleggingssamtalen er veldig viktig. Ser forbedring hos familier, selv om de har takket nei til kurset. Tar opp et vanskelig tema og gjør familien bevisst på situasjonen, selv om de ikke vil innse at de trenger hjelp.
I mange tilfeller avgjørende å ha med far, for å få hele familien med på tankegangen.

Mange foreldre er preget av dårlig samvittighet over å ha latt barna bli overvektige.
Mange må lære å sette grenser. Grensesetting og foreldrerollen er sentral. De må oppdra barna sine selv, helsesøster kan bare bistå.

Veldig stigmatiserende

Veldig få oppsøker tilbudet på egenhånd, de fleste er der som resultat av veiing i 3. Klasse eller 8. Klasse.

Sliter med kapasitetsmangel!

FYSIOTERAPEUT

ved tverrfaglig fedmepoliklinikk, St. Olavs Hospital
11. mars 2014
på Barn poliklinikken St. Olavs Hospital

Det er ofte ungene som er mest innstilt på forandring, og de som passer litt på foreldrene.

Får veldig gode tilbakemeldinger fra deltagerne på livsstilsskolen, men de har ikke noe å sammenligne med heller.

Alle som er aktuelle til livsstilsskolen får tilbud og så må man heller melde seg av dersom man ikke vil komme.

Før livsstilskolen:
Alle skal ha vært til grunnutredelse hos helsesøster, Og kartleggingssamtale hos helsesøster
Noen har vært på tverrfaglig utredning og går videre til opplæringspakken.
Noen venter på tverrfaglig utredning og får opplæringspakken i mens
Det kommer ann på når de blir henvist.

Noen har med seg en foreldre andre 2
Noen har med besteforeldre, for i noen familier er det disse som handler
Noen har med søsken, men de oppfordrer ikke til det med mindre de er litt like i alder eller samme type utfordringer
Ugunstig dersom søkenen stjeler showet
Ekstra viktig at begge foreldrene er med dersom de er skilt
Assistenter er også velkomne, det viktige er at de som er mye involvert i barnas liv, er der.

Har ikke noe opplegg for barn under skolealder, fordi det blir for kjedelig

Jobber mye med teoribolken for å få den spennende nok for barna

Dersom man har med små barn, kan man lete etter nøkkelhull på butikkrunden fremfor å lese på næringsinnhold.

Den litt eldre aldersgruppen sitter ungdommene for seg og foreldrene for seg når de løser

oppgaven.

Mange har innfunnet seg med at de trenger hjelp for ungen sin overvekt, på livsstilsskolen.

Kan være litt sensisitive for egen historie ved at de selv er store.

Mye forskjellige familiesammensetninger.

Stor sannsynlighet for at hvertfall en av foreldrene har overvekt selv. Dette kan skyldes andre grunner enn hvorfor barnet har overvekt
Så foreldrene kan også ha et trøblete forhold til mat og egen vekt, noe som gjør det utfordrnende å hjelpe ungene sine.
Noen vet ikke helt hvor energien kommer fra
For mange er lørdagsgodtet blitt for tilgjengelig
Det er noen som spiser veldig usunt, men også de som spiser sunt, men bare er litt for glad i mat.

Noen blir veldig trigget av mat på en anne måt…

det skjer andre reaksjoner når de ser mat

Noe bruker stor oppmerksomhet og energi på å klare å motstå fristelse, mens andre ser ikke fristelsene.

Foreldrene handler inn maten, lager maten, legger til rette.

Utfordrende å få foreldrene til å være endringsagenter når de kan ha et veldig trøblete forhold til mat selv.

Eksempel fra barnelegen: barn med diabetes med mor med diabetes, og så skal moren ha ansvaret for å behandle barnet selv om moren ikke klarer å behandle seg selv. Sånn er det med barnefedme

Foreldrerollen – viktigere hva vi gjør enn hva vi sier, foreldrene må gå foran som gode forbilder

Hele familien skal legge om kostholdet, ikke bare barnet
For noen foreldre er dette veldig vanskelig, så noen smugspiser sjokolade.

Familien kan også ha barn med forskjellige behov, normalvektig, overvektig og undervektig, trenger samme maten, men tilpasset mengde.
Godteri er ikke sunt for noen

Et følsomt tema, ryggmargsrefleks…
Nesten samtlige tar heise selv etter møtet på sykehuset, vanskelig å endre vaner

Hvor induvilduell oppfølging?
- gjør individuell tilpassning etter at de her vært til utredning

årsak til overvekten blir kartlagt under utredning.
Med tanke på kosthold ser de på
- mengde mat, for store porsjoner?
- type mat, sukker næringsinnhold?
- Måltidsrytme, spise frokost

hovedpunkter

Middagen er ofte sentral
Overspising og uhelding matinntak på slutten av dagen

Hva vil familien ha hjelp til?
Og hva kan de få til?
Hjelpe dem å sette realistiske mål. Skape eierskap til prosessen

Lettere å motviere seg til noe de tror de kan få det til
Sikre mestring
Ikke for ambisiøse mål
Viktig å oppleve å få til noe

Små skritt er viktig

Hvordan kan vi hjelpe dem til å se muligheter til å gjøre noen ting lurere
Og helst få mindre energi inn i kroppen, for de har jo åtT mer energi enn det kroppen klarer å bruke opp

Hjelp til porsjonstørrelser?
Tallerkene har blitt større
Barnekropp trenger ikke så mye mat som en voksen kropp
Har ikke kostliste, eller veier mat
Tester og ser om det hjelper med små endringer

Snakker lite om kalorier, teller ikke kalorier
Ser heller på om de kanskje skal kutte ned fra tre brødskiver til to til lunsj.
Har et forslag, men er veldig forskjellig fra unge til unge
Ikke en mal som passer alle ungene.
Kroppen forbruker gjennom aktivitet, men det er forskjellig hvor mye energi vi bruker når vi er i ro.
Individuelle forskjeller
Kan ikke gi ut en liste med antall brødskiver
Noen tror ungen beveger seg mer enn ungen egentlig gjør
Lett og glemme alt som blir spist mellom måltidene

Viktig å tenkte lang tid fremover, kroppen brukte lang tid på å bli stor, og kommer til å bruke like lang tid på å bli liten igjen

Vil ha vidunderkur, men noen foreldre har også dårlig erfaring med raskt ned og rakst opp igjen.

Noen kan miste motivasjonen når de har holdt på veldig lenge uten å se noen særlig resultater, vår jobb er da å være med å se de lure endringene, kjempeviktig rolle å vise de positive endringene som gir bedre helse selv om det ikke synes på vekta

Stoppe kmi oppgangen.
Dem skal jo strekk seg, og man blir rundere med økende alder
Hos den aldersgruppen de jobber med: kmi-en holder seg stabil så blir det fremgang.

Starter man tidlig er det lettere å få resultater, det er lettere å holde kmien stabil enn å gå ned

Plotter kurvene og viser fremgang på ettårkontrollen

Lettere å se forbedringen når man plotter på kurven… lettere å se prikker på en kurve enn tallene

For mange er det også vanskelig å se forbedringene på sin egen unge som de ser hver dag.
Samme gjelder når ungen legger på seg

Få dem til å se at de får til å gjøre ting

Hvor ofte har dere kontroll?
Oppfølging i hjemkommunene sin gjerne av fastlege eller helsesøster ,
Oftest helsesøster, ofte er ansvarsgrupper rundt seg også koblet på, som skolen, eller barnevernet,

De har møte med kommunen og familien for å finne ut hva de kan bidra med i den lokale oppfølgingen. Den lokale oppfølgingen er hyppigst
Blir henvist fra fastlege eller helsestasjonslege, skolelege.
Grunnutredning (skal skje maks 2-3 måneder etter henvisning)– tverrfagligutredning
– Livsstilsskolen (kan komme før, tverrfagligutredning dersom det er venteliste) -
Hyppigst kontakt første året, så er det ettårskontroll
Sjekker da om det er behov for videre oppfølging eller ikke
Veldig individuelt, vurderer etter behov, men det meste skal helst skje lokalt i kommunen, noe er der et halvt år etter.

Helsesøster på skolen er en viktig ressurs.

For de som er yngst er det ofte et bedre nettverk rundt,
De som flytter på hybel ved 16 år kan være veldig utfordrende…
Unge voksne har falt litt mellom to stoler, så opprette støttegrupper.

I sammenheng med kosthold blir det veldig ofte negativt fokus, Nei, ikke spis..
Tar bort noe de er så glad i

Hvorfor de spiser? Bruker maten for å døyve vonde følelser, trøstespise
Kjedespising,
Utrolig glad i mat,
Vanskelig å regulere sultfølelsen,

Kjennetegner gruppa at mange ikke møter uten å gi beskjed, fravær uten å gi beskjed
Ikke personlig nok kjennskap i det store sykehussystemet

Kan være forvirrende å bli innkalt til legetime, men heller møte fysioterapeut

Livsstilskolen har vært arrangert siden 2008.

Når de hadde samlinger hver fjortende dag i to år (testprosjekt) fraskreiv litt ansvar når de ble oppfulgt så ofte,
Kan ha godt av å få litt tid på modningsprosessen, la det synke litt inn mellom hvert møte og få prøvd seg litt på egenhånd.

De fleste barna er klar over hvorfor de er der. Forskjellig hvor involvert barna er i prosessen. Helsesøster spør om de veit hvorfor de er der. Men flere og flere veit hvorfor de er der. Foreldrene er hovedkilden til å informere barna om overvekt.

Kan være mer utfordrende for helsesøster som kanskje må gjøre foreldrene oppmerksom på overvekten. Har også opplevd at helsesøster har henvist dem til fastlegen og så har fastlegen bagatellisert det.

Viktig å ikke vinke med pekefinger sånn at de blir skremt fra å ta imot hjelp.

Trondheim kommune gjøre en jobb for å lage en standard for tilbakemelding fra veiing og måling.

Mest fornøyd med samarbeidet i fagpersonsgruppa. Jobbet tett sammen og utviklet et felle språk, jobber hele tiden for å forbedre seg.

Utfordrende å få formidlet budskapet på en enkel og forståelig måte.

Vil kanskje litt for mye, så det blir litt for mye informasjon på kort tid

Ressursbruk
Flesteparten har 50% stilling
60 pasienter til tverrfaglig utredning i året er kravet
tror at oppfølgingshyppigheten egentlig er god, men ser jo selvfølgelig tilfeller hvor noen skule hatt oppfølging mye oftere. Kommer også an på kommunen sitt tilbud.

Jobber mye for å få etablert en helhetlig behandlingskjede. Helsesøstrene føler seg ofte skviset.

Kan ofte være sammensatte problemer hvor fedme bare er en liten del av det.

Noen foreldre får kontakt gjennom livsstilsskolen og syns det er litt dumt at de ikke sees mer etter siste kvelden.

Etter ett års kontrollen er det eventuelt individuell oppfølging etter behov, ved vedvarende fedme i ett år eller halvår, avhengig av hvordan situasjonen ser ut.

Fungerer best, selve ettårskontrollen fungerer bra. Innholdet fungerer bra, samtale om hvordan det går, hvilke endringer og nye målinger av kroppssammensetning.

Negativt at veldig mange ikke møter på ettårs kontroll. Generelt vanskelig å gjennomføre rutiner i denne pasientgruppa.

Bruker mye tid på å ringe å høre hvorfor de ikke kommer, (skal egentlig være så strengt at de skal ha ny henvisning dersom de går to ganger uten oppmøte, men pleier ikke å praktisere det for denne gruppen)

Ettårskontroll før – ett år fra siste behandlingskontakt på sykehuset,
Ettårskontroll nå- ett år etter utredning

Kjempeviktig at samtalen med kommunen kommer tidlig,
Og at oppfølgingen der skjer parallelt
Har som regel god dialog med førstelinjetjenesten.

Avhengig av at informasjon blir gitt i henvisning eller at familien oppgir det selv.

Vanskelig med samarbeidsmøter når mange instanser i kommunen er involvert, for da blir fedmen bare en liten del av problemet.

KLINISK ERNÆRINGSFYSIOLOG

ved tverrfaglig fedmepoliklinikk
18. mars 2014
kjøkkenet på barn poliklinikken

Synes det er veldig greit at de er til grunnutredning hos helsesøster først. For da tar hu utredning av helheten. Tar det som er familiært, er litt innom kosthold og litt innom aktivitet.

Noen ganger har også helsesøster fått satt noen kostholds mål, så de for kommet i gang. Man kan til og med noen ganger se når de kommer til sykehuset at det har skjedd små forbedringer.

Tverrfaglig utredning, er innom psykolog, fysioterapeut, klinisk ernæringsfysiolog og lege. Har aldri fått hvert med rundt og sett hvordan de andre enn hennes egen post er. Alle barn over syv år er med på disse samtalene. Dersom de er under syv år burde de ikke være med.

Tenker at dersom barna er for små er det vanskelig å forstå hva de er med på.

Må legge opp opplegget slik at det passer de som er med.

Før var det ikke delt opp i barn og ungdom på livsstilskolen, da var det veldig vanskelig å skulle snakke et språk som passet alle. Kan bli stort sprik innenfor barnegruppen nå også. Både måten man snakker på og andre faktorer spiller inn. For ungdom har et behov for ikke å gjøre så mye sammen med foreldrene sine.

Med ungdommene sine innledende samtalene, er det viktig å få sendt ut foreldrene litt og snakket med ungdommene alene.

Mest fornøyd med ved livsstilskolen er at de har muligheten til å få lagd mat sammen med barna. Og få delt opp litt så foreldrene kan snakke om ting som ikke barna trenger å høre, mens barna kan få noen gode opplevelser med mat og bli litt kjent med hverandre.

Butikkrunden fungerer også ganske bra, men kan være litt tungvint med de minste barna. Skulle hatt en egen gruppe som tok de minste barna og så på litt mer forståelig ting enn kalorier. For eksempel lete etter nøkkelhull, eller se på at sukker står først på ingredienser listen så da er det mest av det.
Visualisere energi mengde med at du kan spise en sjokolademiffuns eller ni epler.

Fornøyd med grønsaks-smakinga.

Syns de praktiske oppgavene fungerer bra, men de går litt lei.

Lurt på om hun skal vise newton filmen om sjokolade spising. Men blir fort kluss med det tekniske.

Blir kjedelig når du går tom for ting å gjøre.

Den første praten, med hva som er lurt å spise og ikke spise. Veldig vanskelig å finne ut å balansere hvor mye informasjon man gir.

Greit å få prøvd seg litt på egenhånd mellom kursdagene.

Det veldig viktig å følge opp målene, så er viktig at de tar opp igjen det som helsesøster sier på grunnutredningen.

Savner å ha nok tid til å kunne gi litt ekstra oppfølging, for de som trenger det. Jobber bare 40 % på barne og unge avdelingen, så får ikke tid til noe utenom det oppsatte løpet. Resten av stillingen er spredt på mange andre avdelinger på sykehuset, så det blir mange forskjellige bolker å fokusere på. Ofte er det kosthold de trenger litt ekstra veiledning om.

Kunne fått et bedre opplegg om hun hadde hatt en litt større stilling på fedmepoliklinikken.
Ser at det er mange som strever med maten og kunne hatt behov for en individuell kostplan.
Skulle gjerne hatt mer tid til å utvikle opplegget på livsstilskolen. Har brukt en test for å se hva de kan før de kommer og hva de har lært når de er ferdig. Men den er ikke tilpasset til aldersgruppe. Har også gått bort fra å bruke den, siden hun mener at den må snakkes om dersom folk skal svare på den og det har hun ikke hatt tid til. Testen blir litt for generell. Og

føler man må ta seg tid til å gå gjennom den.

Hvilken type fett er det lurt å spise mye eller lite av, og hva inneholder mye og lite fett. Mye vrangforestillinger i fettverden.

Smør har mer kalorier enn sukker, og at det er like mye fett i mørk sjokolade som lys.

Hjelper å kartlegge hva de ikke har forstått

Veldig sprikende kunnskapsnivå på de som deltar. Noen kan veldig mye, andre kan ganske mye og en del veit ikke hva de ikke veit. Har noe feilinformasjon.

Skulle vært spissa mer mot det som blir sagt på livsstilskolen dersom den skal bli brukt der.

Tilpasser litt etter ungdom, hva er det lureste valget på mc donalds, eller hva burde man velge på kino.

Skulle gjerne hatt mer tid til å spesialsy litt mer planer og hjelpemidler. Påleggslister, kunnskapstester, oppskrifter

Har mye oppi hodet som hun gjerne skulle ha utarbeidet.
Påleggsliste som gjerne skulle vært oppdatert. Hvilke pålegg er lurt.
Tar tid å skulle lese på alt i butikken og huske hva som er sunt.
Lettere nå som man kan lete etter nøkkelhulls merke på pålegg.

Kunne tenke å lage sunn mat på farta. Men den hun har er laget for folk som selger mat.

Prøver å støtte dem på de valgene de tar, men oppfordrer ikke til å gi ungene noe av disse matbarene eller shakene som skal gjøre mirakler.

Prøver å tipse om hvilke magre varianter man kan bruke som ingredienser, i stedet for vanlige ingredienser. Som kesam i stedet for rømme i kaldmat, og matyoghurt hvis det er varmt.

Skulle gjerne ha laget en måned med fire forskjellige ukesplaner, med handleliste og sunn mat. Litt personlig tilpasset

Ungdommene skal ha med seg en matvare hver som de skal regne på.
En hadde med seg greskyoghurt fordi de lurte på om det er mye sunnere siden det er så mye reklame for det om dagen. Men viste seg å være flere kalorier i gresk yoghurt enn i vanlig fruktyoghurt.

Fordeler og ulemper med å følge opp for tett, hadde et prosjekt som het akkurat passe hvor de var på oppfølging annenhver uke i et halvår. Ble litt for godt vant, så vekta gikk ganske fort opp, når de var ferdig.

Fastlegen kaller jo ikke inn, og mange tenker ikke på at de må bestille time selv. Eller så kan man unnlate å bestille time fordi det ikke går så bra som man skulle ønske.

Etter at de blir sluppet av sykehuset får ikke sykehuset noe mer tilbakemelding, er ikke noe kommunikasjon da med helsesøster. Så de har begynt å oppfordre familiene når de er på ettårskontroll om å sende en oppdatering innen et halvår.

Noen kommer inn i systemet flere ganger. Noen i ungdomsgruppa har vært med på opplegget tidligere.

Regner med bedre resultat med litt mer oppfølging. Selv om det burde være nok dersom de følger opplegget. I følge opplegget skal det være møte en gang i måneden med helsesøster i kommunen. Da velger noen ungdommer å møte uten familien, mens små barn har med familien.

Etter ettårskontrollen er det ikke noe mer, med mindre det er noe spesielt.

Føler at det har resultater, men har ikke noe statistikk. Noen går det jo veldig bra med. Andre går det ikke fullt så bra med. Men må også huske hva alternativet kunne vært. Noen var jo raskt på vei opp når de kom til behandling.

Målet er å få dem ut av fedmegruppa. Overvekt er ikke så farlig, det er ved fedme at det er risiko

for helsa.

Informasjon som når frem:
Bilder er effektivt for at informasjonen skal nå fram. Og det å sammenligne energinivået. Hva energien i tre spiseskjeer majones tilsvarer i andre matvarer. Få regne selv på sukkerbiter i nugatti. Hvor mye blir litt ekstra hver dag i løpet av ett helt år. Sparer inn en hamburger på mc donalds ved å spise en dl popcorn fremfor chips.

Fem spiseskjeer olje er like mye som en 100 gram melkesjokolade.

Har trua på spill med bilder. For eksempel om du hadde sett i løpet av en dag hva du spiser, lagt inn høyde og vekt og fått vite hva du trenger. Så kunne du se hvordan den reagerer dersom du spiser brødskive eller muffins.

Skriver fire dager kostregistrering som de tar med til tverrfaglig utredning og samtalen med Tove. Veldig nyttig utgangspunkt for noen ganger stemmer det ikke. ”er dette en vanlig dag, eller kanskje den var litt spesiell” De fleste tar seg tid til å skrive den. Hovedsakelig noe de bare gjør en gang.

Et problem kan være at de spiser for sjeldent også. Går det syv timer uten mat før middag, er det lett å overspise.
Oppfordrer til 3-4 hovedmåltider og 1-2 mellommåltider. Frokost lunsj og middag og eventuelt kveldsmat.

Bra mat kurs ute i kommunen – veldig artig å se hvordan ungene var nyttige endringsagenter for familien, og passet litt på foreldrene med nøkkelhull.

Ingen familier er like!

PSYKOLOGSPESIALIST

ved tverrfaglig fedmepoliklinikk St. Olavs Hospital, og førsteamanuensis psykologisk institutt, NTNU
18. mars 2014
Kontor på St. Olavs Hospital

Noe som fungerer bra med at de har vært hos helsesøster før de kommer til st. Olavs er at det starter en prosess i forhold til bevisstgjøring hos familien, de fleste har da prøvd seg litt fram og begynt å gjøre litt i forhold til livsstilsendring før de kommer til poliklinikken.

Det å komme inn tidlig og ha oppfølging over tid er hensiktsmessig. Positivt å ha det spredd litt over tid, selv om mange vil ha en kvikk fiks. Kostnadseffektivt å spre det litt over tid.

Først chreening -> så poliklinikk (barnet alltid med) samtale alene med barnet og foreldrene alene og samtale med dem sammen.
Ender alltid opp med noen konkrete mål på første dag hos poliklinikken.

Det er ikke vi som definerer målene, men familiene som definerer målene, det er kjernen med opplegget. Motivasjon må komme innenfra. Får ikke folk til å endre seg ved å slå dem i hodet.
Jobber med måter å snakke med dem på, for eksempel motiverende intervju på måter som fremmer endringer hos dem selv. Jobber mye for å hjelpe dem å sette realistiske og konkrete mål. Ikke bare spis sunnere, for det er for lite konkret. Konkrete kortsiktige evaluerbare mål.

Vi kan mene så mye vi vil om hvor det er lurest å starte, men man er nødt til å starte der pasienten er. Med de endringene som de føler er viktig og mulig å få til. Både i forhold til kosthold og aktivitet. Setter opp målene selv, så tar sykehuset kopi, så det blir stilt litt krav til gjennomføring. Forpliktene kontrakt.

Satte mål på siste dag av livstilskolen. Får ikke nødvendigvis vist om de klarer disse til spesialhelsetjenesten. Viktig at disse målene blir gitt videre til kommunehelsetjenesten.

Varierende samarbeid med kommunene. Noen

har veldig tett og god kontakt, noen synes ikke de får den hjelpen de trenger. Grunntanker er at endringene må gjøres der livene leves. Hjelper ikke å slanke barna på sykehuset og så sende dem hjem igjen, skaper ikke endring over tid. Hovedtiltakene skal skje i kommunen.

Standardløp, samme personene som følger dem. Blir ikke godt kjent med dem, for er ikke så mye kontakt. Er ikke behandling, mer en type opplæring.

Fedmebehandling – anoreksi behandling

Hennes funksjon som psykolog er først og fremst kompetanse på det å endre advferd, siden fedme handler veldig mye om å endre adferd, men også det å kartlegge og fange opp de som har psykisk helse problem. Blir psykisk helseplager oppdaget blir de henvist videre til kommunehelsetjenesten for oppfølging. Barn med fedme har større risiko for psykisk helseplager.

Fedme er en veldig kompleks tilstand. Veldig sammensatt, mye biologi, genetikk, piseadferd.

Mange barn kjenner veldig dårlig at de er mette og trenger hjelp utenifra til å regulere mengde.

Mange som kommer har opplevd mobbing og strever sosialt. Ofte mye psykososiale belastninger, ofte som en følge av fedme. Henger ofte sammen, at hvis du får det bedre har du mer overskudd til å endre andre ting også.

Mest fornøyd med at det er veldig konkret, gjerne med kosthold, telle sukkerbiter i nugatti, gå på butikken. Tar kanskje for gitt at de har en del av den kompetansen som de ikke har. Ikke bare snakke om mat, men faktisk hva skal man se etter. Praktisk og konkret. Også i forhold til fysisk aktivitet. At de faktisk er på tur, kjenner at hjertet slår fort og hvor mye kroppen tåler. At det er bra å bli andpusten. Det å få konkrete erfaringer er nyttig.

Tror det er positivt for foreldrene å få drøftet hvordan de skal få til endringer. Ikke bare hva de skal gjøre, men også hvordan de skal gjøre det.

Det går greit å sette foreldrene i ring, men hun pleier å fleipe med det for å løsne på stemningen.
Kan ikke ha en felles god samtale når man sitter på pulter med ryggen til hverandre. Må sitte i ring fordi hun skal ikke snakke til dem, men de skal snakke sammen.

Psykologen er med på første og siste dag av livsstilskolen, grunnet kapasitet.

Syns hun ser resultater med opplegget. Ganske marginalt nedgang, men tar hensyn på hva som hadde skjedd hvis de ikke hadde blitt behandling.

Vekta er bare en parameter, like viktig å endre adferd. Klare å utvikle bedre regulering av sult og metthet. Gir kanskje ikke umiddelbar utslag, men kan gi utslag over tid.

Vanlig grunner:
Handler om gener, hvor mye man spiser og hvor mye man beveger seg. Så enkelt og så vanskelig er det. Som regel veldig sammensatt, men ikke tvil om at det er mye genetikk.
Søker ofte hjelp fordi foreldrene er bekymret for barnets psykososiale fungering og psykiske helse, hvordan de har det med selvbilde, mobbing, livskvalitet, kroppsbilde.
De somatiske helseplagene kommer ofte seinere.

Foreldrene er bekymret for at barne blir mobbet, er veldig inaktivt, mistrives med egen kropp, eller strever sosialt.

Ikke involvert i ettårskontrollen.
Stadig ting som kunne vært bedre… tettere oppfølging over lengre tid.

I behandling av fedme hos barn så er foreldreinvolvering viktig, jobbe med kosthold og aktivitet og jobbe over tid.

Sårbarhet med gruppa, at mange ikke kommer.

Har tre familier i samme slengen når de har

poliklinikk, og da er det ofte at en eller to familier ikke kommer. Har nok å gjøre i den ”død-tida”, men blir veldig ineffektivt, for det tar tiden fra andre som står på venteliste.

Var bedre når de ringte dem på forhånd, så de hadde noe relasjon.

Sammensatte grunner til at de ikke møter, latt være, ungene ikke vil, ikke klarer å prioritere.

Fedme er jo en opphopning i lavere sosioøkonomiske lag. Så ofte familier med ganske komplekse vanskeligheter på andre områder.

Kan hende man har en ungdom med fedme og depresjon og da kan det hende at ungdommen ikke har nok kapasitet til å fokusere på begge. Må man kanskje bedre depresjonen først og så få bort noen av de symptomene for å bedre situasjonen. Men det å oppleve mestring på et område kan også bedre symptomer på andre områder. Henger sammen og har en effekt på hverandre.

Det å redusere fedme har ofte positiv effekt på psykisk helse.

Bruk av hjelpemidler? Tegner og forklarer litt kanskje, men ikke noen tekniske hjelpemidler.

Fokus på å bli kjent, hvordan fikser de skolen , hvordan er hverdagen deres, hva hadde vært annerledes om de var smalere, hva tenker de er grunnen til at de er store, hvordan tenker de at foreldrene kan hjelpe dem, hva er det verste med å ha en stor kropp.

Motivasjonen er oftest få få en mindre kropp. Kunne ha de samme klærne som andre har, kunne springe like fort, ikke bli ertet.

NOTATER FRA BESØK PÅ SINGSAKER BARNESKOLE:

Fikk prate med 6 barn fra sjette klasse
Tre gutter og tre jenter
En av guttene har ganske rike foreldre, ei jente har mor som studerer.
Alle har søsken

Alle er veldig ivrige på å snakke, bortsett fra en av guttene.

TIDSLINJEN:

Alle er veldig glad i fotball
Mobilen er noe de bruker hele dagen, men ikke på skolen for da får de ikke lov
Noen av guttene spiller fifa
Hun ene er veldig glad i eple og spiser eple etter skolen
De må gjøre lekser før de starter med noe annet
Som regel gjør de veldig mange ting samtidig
Gjør lekser, ser på tv og er på ipaden samtidig
Det hender de er med på å lage middag
Leker mye ute med å spille fotball ute
Leser blogger og lager tulle blogger
Leser stort sett bloggene til hverandre
Ingen som spiller brettspill, bare når de er på hytta
Bruker telefonen hele tida til kik, vine og instagram,
Må noen ganger gjøre lekser på kvelden også
Synes lekser er veldig kjedelig, men gjør det fordi de må
Lærerne og foreldrene sjekker om de har gjort dem – dette er vesentlig for at det blir gjort
Får egentlig ikke lov til å holde på med mobilen når de skal sove, men noen gjør det allikevel
Noen leser bøker før de skal sove
Liker best å lese krim
Mater og koser med husdyrene
Tar mye selfier med mobilen
Hender de spiser godteri, men de får egentlig ikke lov.
Sniker godteri fra skapet og skylder på lillesøstra
Mye fritidsaktiviteter etter skoletid
Mamma som bestemmer hva de skal ha til middag, men hender de hjelper til
Hender de handler for mamma, men da skal mamma se kvitteringen
Hender de er med hverandre hjem

BURSDAG:

Kake, godis, brus
Noen ganger er det ofte bursdager, da er det kanskje en bursdag annen hver uke
Noen sender ut bursdagsinvitasjoner på snapchat, da må man forte seg for å få skrevet ned alt
Mange leker mye med telefonen i bursdagen, selfier

MIDDAG:

Må alltid smake
Noen ganger er det bra og noen ganger er det dårlig
Har begynt å like vårruller selv om hun ikke likte det før
Drikker vann til middag
Brus når de har pizza eller sushi
Hender de hjelper til å lage middag
Alle må ha satt seg ved bordet før de begynner å spise
Så forsyner de seg selv, ved bordet, (med mindre det er noe spesielt)
Må sette inn i oppvaskmaskinen og si takk for maten før de er ferdig
Når de skal på trening hender det at de spiser alene

KJEDE SEG:

Kjeder seg på skolen og når de gjør lekser
Hun ene trente når hun kjedet seg
Ser på tv for ikke å kjede seg
Eller holder på med mobilen
Hender de spiser hvis de kjeder seg, hun ene spiser eple, andre spiser snop
Går ofte inn i kjøleskapet og titter
Spiser is for ikke å kjede seg
Leker med dyr for ikke å kjede seg
Han ene går ut og spiller fotball, dersom det ikke passer for noen kan han gå og se om det er noen andre han kan spille med

FEM OM DAGEN:

Hørt om det fra reklamer på TV
Usikre på om juice gjelder som en av fem om dagen
Synes sukkererter og tomater er veldig godt
Liker å lage salat
Han ene får oppskåret frukt når han sitter og spiller data spill
Liker å ha med grønsaker på skolen dersom hun har tid til å gjøre i stand
Lært lite om det på skolen
(mener generelt at de lærer alt på tv, og ingenting på skolen)

MATPAKKE

Noen smører matpakka si selv
En har skolemat, (får mat på skolen) kan velge mellom korn, brød og varmmat
Ikke så veldig fornøyd han som har skolemat
De smører ikke matpakke selv dersom de har dårlig tid
Drikker vann ved siden av matpakke, men kan fortelle om en i klassen som drikker sjokolademelk nesten hver dag – tyder på at de har lagt merke til at dette er usunt
De bestemmer selv hva de vil ha på matpakka, men innafor rammer satt av foreldrene, barna snakker som om dette er en selvfølge
Veldig sultne før lunsj
Ikke alltid alle spiser opp matpakka si, hun ene spiser alltid opp, men da påpeker ei annen at det er fordi hu bare har en skive

SPØRSMÅL:

De fleste spør mamma først dersom de lurer på noe, eller så spør de pappa
Har forskjellige ting de spør mamma og pappa om
Dersom de lurer på fakta, spør de ofte også mamma eller pappa først
Eller så spør de Wikipedia, eller google, Wikipedia og google har nesten alltid rett
Klær vil de ikke spørre mamma og pappa om
Vil heller ikke spørre om kroppen,
En av dem har allerede hatt manne-praten med pappaen sin
Spør også søsken
Klær spør de også internett
Kan også spørre lærere og voksne generelt

MOBIL/SPILL:

Mobilen brukes stort sett til å være sosiale
Kik, snapchat, vine og instagram er viktigst
Noen ganger sendes bursdagsinnbydelser på snapchat
Er på mobilen, nesten hele tiden
Bruker ikke mobilen til så mye nyttig
Spiller spill på mobilen, flappy birds
Spiller bare spill på mobil, nettbrett og fifa
Spiller yatzi på hytta
Har spilt et annet morsomt spill, stop thief, hadde lydeffekter
Spiller ikke spill for å lære seg skole, ”fordi det er skole”
Har ikke prøvd noen lærespill

HELSE:

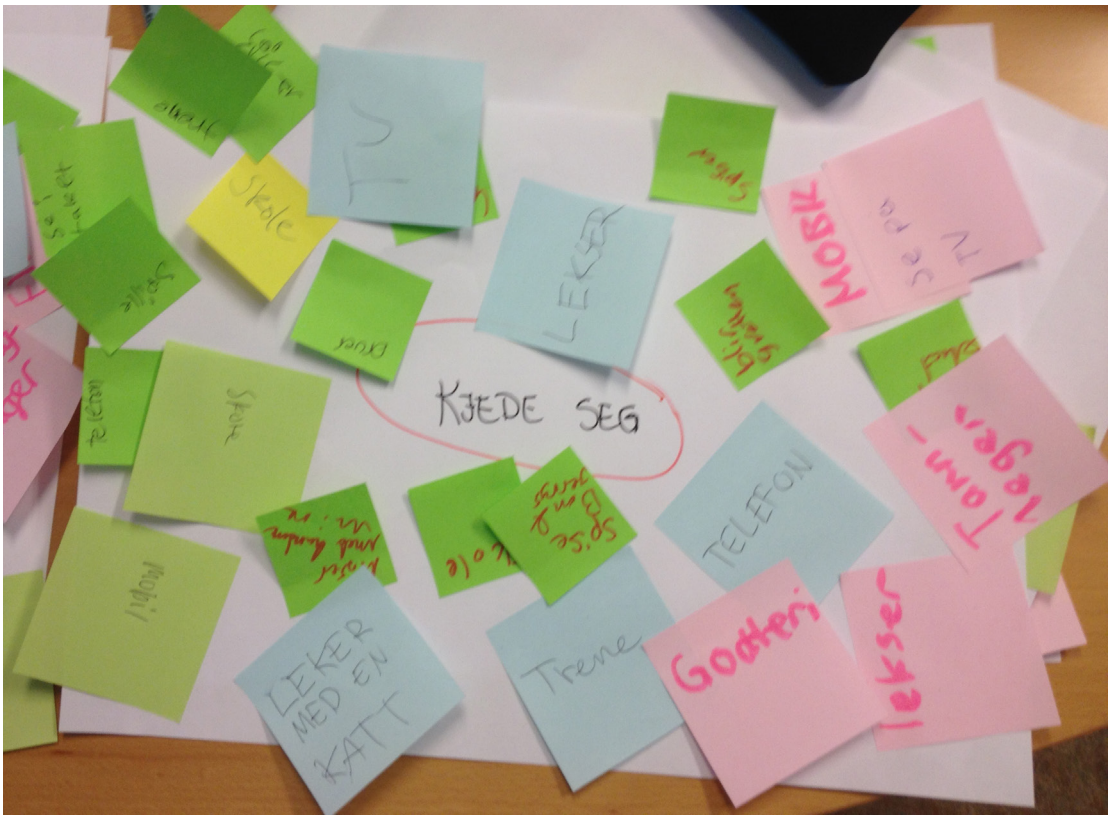
Har vært hos helsesøster for å snakke om puberteten og ta vaksine
Veit hvem helsesøster er, men har ikke behov for å snakke med henne,
Snakker heller med mamma eller pappa
Mamma kjenner helsesøster så da vil jeg ikke snakke med henne
Viktig å spise sunt og trene
For å leve lenge
Og være frisk
Tar tran og sana sol
Tranpiller og vitaminbrjørner
Tar ikke vitaminpiller fordi det er ganske dyrt
Vil ikke bli syke
Helse er gøy
God kondis er viktig

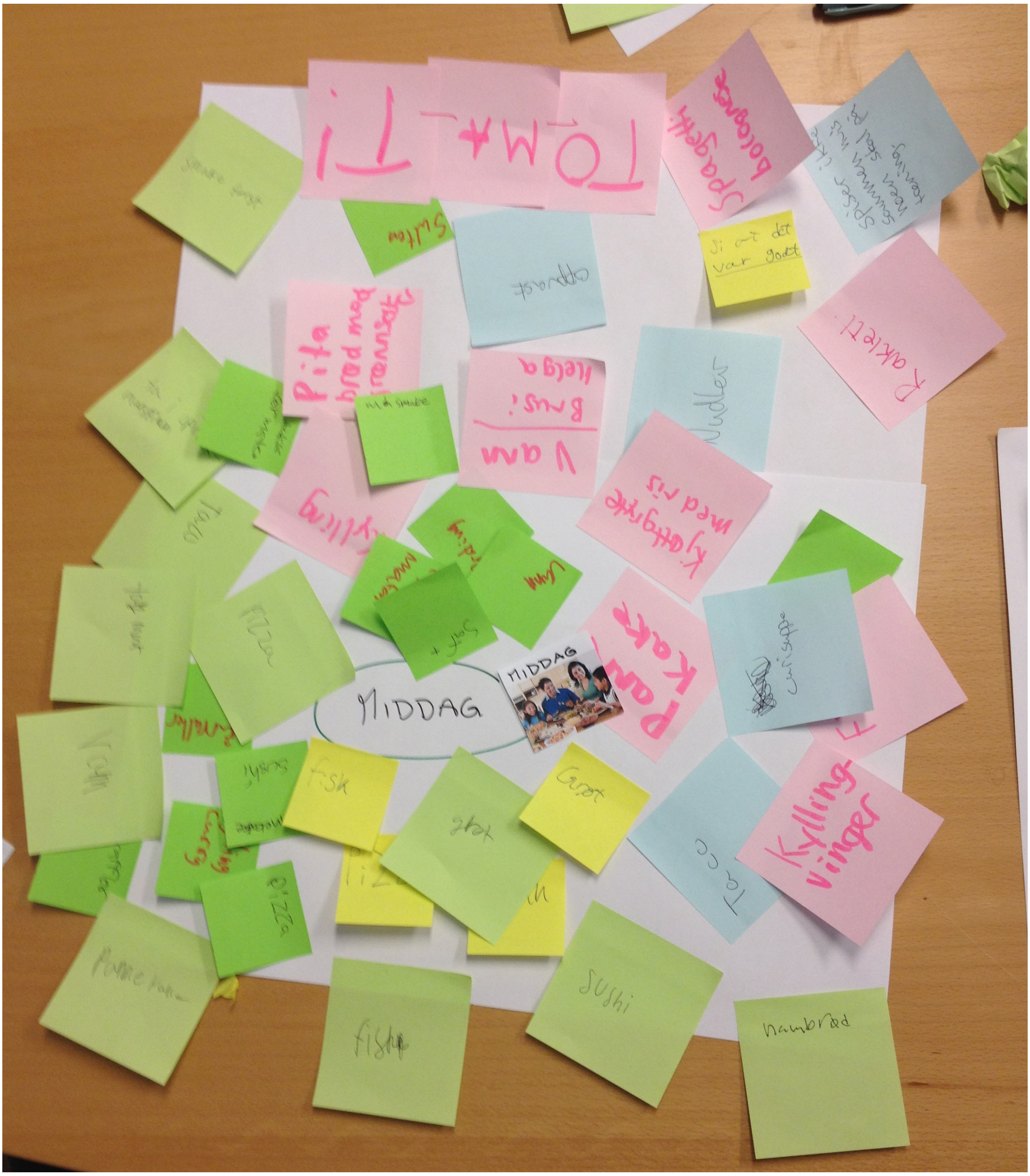
GENERELT:

Han ene kan se så mye på tv han vil fordi han trener veldig mye
Hender foreldrene sier at de har sett nok på tv og må ut og leke i stedet
Foreldrene har sine egne kalendere digitale
Ikke noen felles kalender på kjøleskapet
Lærer seg språk når de er ute og reiser
Ikke prøvd en app for å lære seg språk
Lærer seg språk på tv
Får ikke lov til å ha facebook,
Hun ene som har facebook synes ikke det er så gøy fordi det ikke er noe som skjer der.

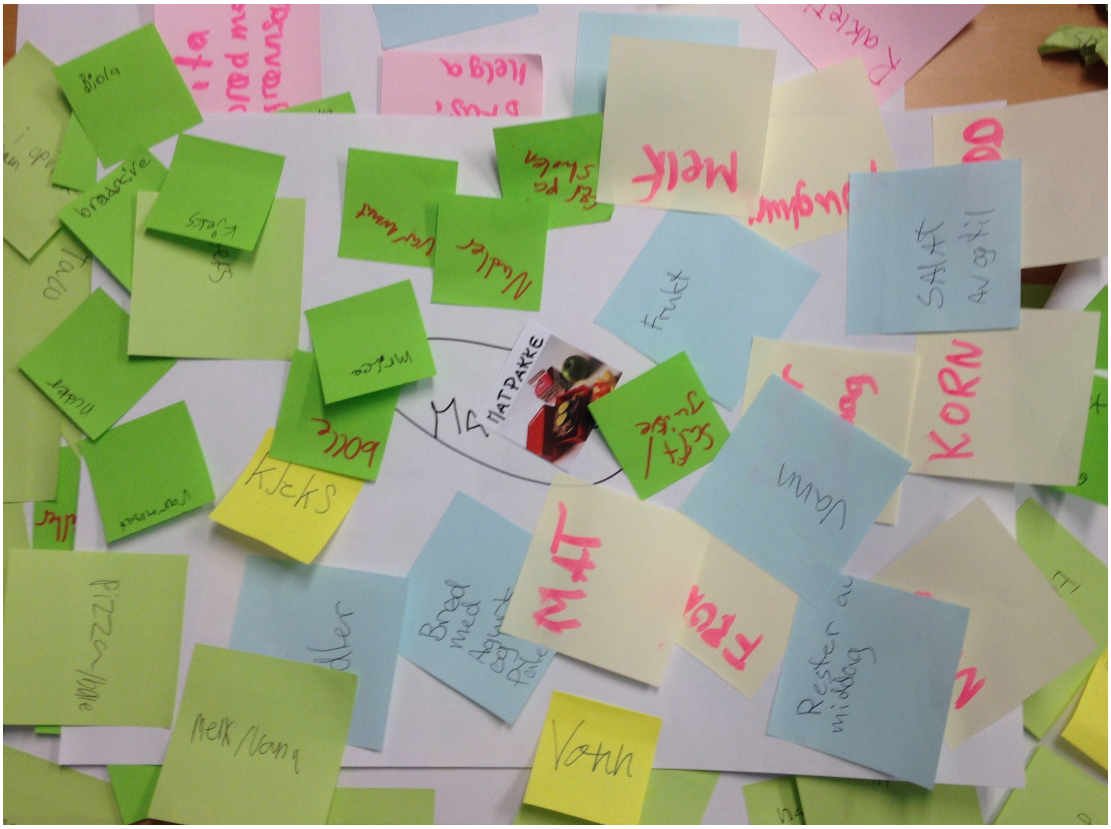
SENGETID
Mobil
SOVE
Isac Elliot Lunden
Mobil
Play
TV
Dans
TOILET
LEKEBILLETT
LAGE MAT
MIDDAG
MOBIL
VENNER
CHATTE
TV SPILL
Fotball
Taekwon do
FRUKT
LEKSER
Chatte
Fotball

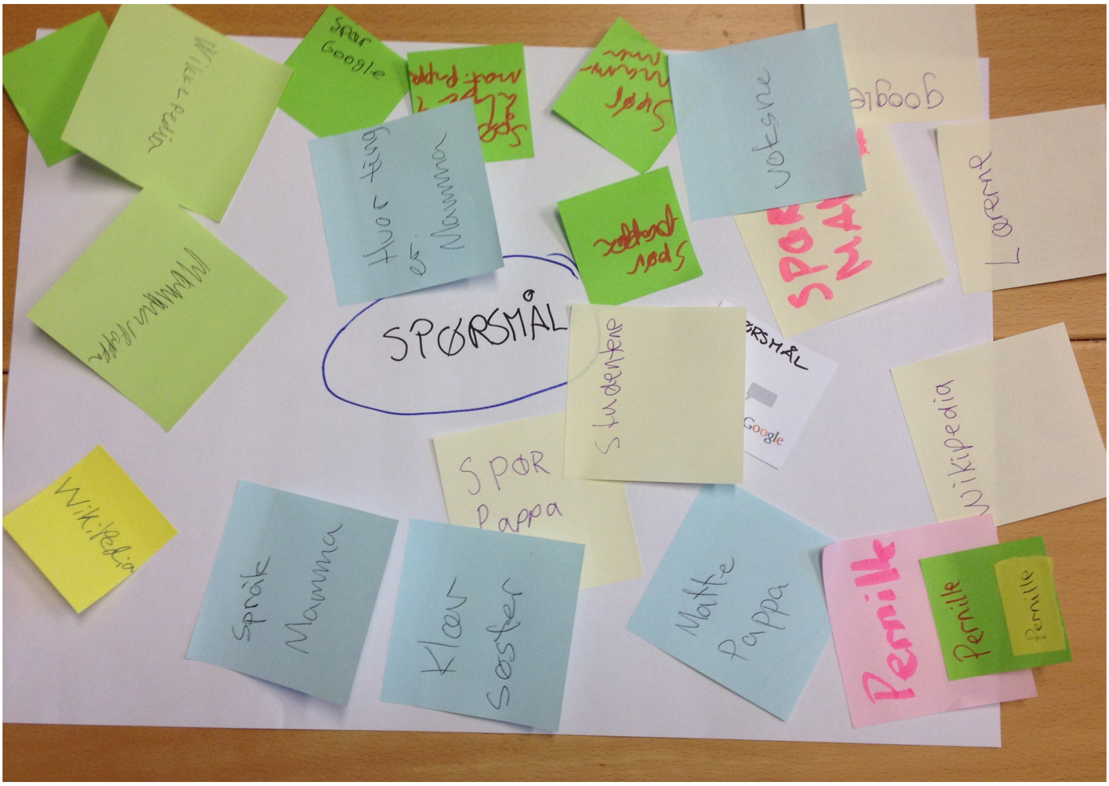
BURSDAG
BURSDAG
KAKE
Taco
LEKER
Selfie
Brus
Fest
Pizza
Pølse
Telefon
Sukkerfri
Gaver
Glitter
Glam
Godis
Brus
Selfie
Pizza


KJEDE SEG
LEKER
TV
TELEFON
Trene
Godteri
lekser
LEKER MED EN KATT
Mobil
Skole
Skole
Gaver
Glitter
Sofie
Sofie
Trene
Godteri
Lekser
Trøm-
lager
Mobil
TV
Gaver


MIDDAG
MIDDAG
Kylling vinger
Sushi
Taco
Nudler
Pizza
si at det var godt

Appelsin juice
LAGE SALAT
Klemen
Blåbær juice
Salat
Appelsin
Tomat
Epler
Gulrot
Epler juice
Jordbær
Druer
Kylling
Avocado
Dill
Grønnsaker til middag
1 Pø Stekes
2 Epler
1 Appelsin
Grønnsaker


MATPAKKE
Frukt
Melk
KORN
SKAF
Vann
Kjeks
Bolle
Nøtter
Pizza/Wraps
Melk/Vann
Vann
Rester av middag


SPØRSMÅL
Spør Google
Hvor ting er Mamma
Studenter
SPØR Pappa
Wikipedia
Språk Mamma
Klær Søster
Matte Pappa
Pernille
Lærere
Google

Vine
Kik
Clappy bird
Instagram
Snapchat
Stop thief
FIFA 14
KIK
BRETTSPILL
TV-SPILL
MOBIL
Idiot

HELSE
Spise Sunt
god kondis
Kondis
tran og Sanasol
Vil ikke bli syk
MMR

IDEER

- Fruktdispenser
- Rebus eller quiz for å åpne kjøleskapet
- Inspirasjon med oppskrifter og variasjon, så man ikke går tilbake til gamle vaner
- App som reagerer på ting man gjør i virkeligheten
- Kostholdvariant av fitbit
- Skvis maten på barnetv, hvor mye sukker, salt og fett inneholder pizza, sjokolademelk, frokostblanding
- Dagens utfordring
- Blekkulf for kosthold
- Dagens grimase
- Alle måltider må spises i fellesskap
- Stol-leken i løpet av middagen
- Middags-sjekkliste på bordbrikker – husket vann i glassene og mugge på bordet…
- Endre reklamer rettet mot barn
- Tydelig merking av produkt kategori
-
- Mestringsfølelse:
- Vise hvordan du kunne endt opp dersom du ikke fulgte opplegget
- Poengtavle på kjøleskapet
- Henge opp ”før” bilde av seg selv ved siden av speilet
- Holde et digitalt dyr i live ved at den spiser maten din
- Belønne i form av opplevelser, ikke mat
- Selvfølelse barometer (ikke vekt, men selvfølelse)
- Vinne over sukker demonen i et spill
- Materialisere ”søtsuget” og muligheten til å skade det
- Visualisere indre forandringer med næringsrik mat
- Stjerne for å ha motstått en fristelse
- Nøkkelhullklistremerker
- Kan samle klistremerker for sunne matvarer
- Plotte i kurve, visuell graf, mat spist, aktivitet, kmi, livvidde
- Forbedring i hjerterytme
- Mat-tårn, visualisere hvor mye de spiser i løpet av en dag/uke/måned
- Eat a rainbow, smakt på nye grønnsaker
- Ta bilde hver dag
- Omgjøre til kjente størrelser, ”gått Norge på langs”
- Spart mat til en kylling
- Spart ryggproblemer for en risbonde
- Spist en elefant (negativt)
- Verktøy for ros fra venner og familie
- Dings foreldrene rister på, så lyser det hos barnet
- Dyrke egne grønnsaker
- Få utdelt stue-gartner sett, med tomat, agurk, urter, gulrot og sukkererter
-
- Fokusere på andre ting enn mat
- Finne noe barnet er flink til
- Forventningsjustering
- Litt kos er lov- nyte med god samvittighet
- Du er ikke mindre verdt fordi du er stor.
- Utvidet deltagelse = mestring
- Alltid se det positive
-
- Foreldre oppdragelse:
- Inkludere barna i matlaging
- Kos + mat er IKKE lik sant
- Alternativer til kos
- Alternative belønninger
- Forventningsjustering
- Støttegruppe, foreldre hjelper foreldre
- 10-tips før barna skal i barnebursdag, snakk med vertsforeldrene (ok å si at det er fint hvis barnet får tilbud om vann)
- Frasebank, hvordan ta opp overvekt med barnet ditt
- Scanne matvarer app
- Oppskriftsplan + handleliste
- Konsekvenskroppen , visualisere langvarig effekt
- Hjelp til å ta det beste alternativet, den eller den
- Sette grenser kurs,
- Typisk situasjon, hva ville du gjort, hva det er riktig å gjøre
- Liste med gode argumenter
- ”Swear jar” for juks, konsekvensene gjelder for voksne også, kan ha spenst hopp i stedet for penger
- Verktøy for porsjonsstørrelse, tallerkener med fargekode
- Spill med porsjonsstørrelse
- Når du tenker dette… si dette…
- Påminner i butikkene hva som er bra for deg og hva som ikke er bra for deg
- Rose/liker knapp
- Tildelt informasjon i form av hefte eller lignende, så de slipper å oppsøke og finne

den selv, plukket ut det viktigste
- Historie fra en som har vært igjennom det samme tidligere
- Notification med tips, så man ikke glemmer seg
- Forslag til nye måter å kose seg uten mat
-
- Barnet ditt er sterkere enn du tror
- Støttende og streng, det er mulig
- Gode forbilder
- Helseplagene gjelder hele familien
- Bedre sent enn aldri
-
- Oppmøte:
- Gulrot som bare er tilgjengelig dersom de møter opp
- Velge mellom alternative møtetidspunkt, selvbestemmelse skaper forpliktelse
- Ringe og invitere, personlig
- Sms-påminnelse
- Etter-jobb-vennlige tidspunkt
- Klar informasjon om hva det innebærer
- Ingenting som må være gjort på forhånd og tatt med
- Drop in
- Ufarliggjøre oppmøte, man kan møte selv om …
- Vi kommer dit du er
- Gripe øyeblikket med motivasjon, raskt møte til de som har oppsøkt selv, prioritet
- Fradrag på skatten
- Lokke tilbud, lokkende invitajson
- Time på sms- automatisk svare om man kan eller ikke
- Mulighet til å teste, ingen forpliktelser ved oppmøte
- Ikke oppsøkt selv, gi tid til forberedlse/ fordøying
- Belønning for oppmøte,
- Inkludere barna til å passe på foreldrene
- Straff dersom man ikke møter, bot, må sende inn skjemaer
- Dobbeltbooke, unngår ledige timer
-
- Personlig forpliktelse
- Skape eierskap til behandlingen
- Unngå pekefinger
- Ikke la dem slippe unna
- Fokusere på mulighetene møte gir
-
- Barnevennlig informasjon:
- Spill, hva er sunnest, velg riktig
- Bytte ut ordet ”sunnest” med ”best for deg”
- Videoer med eksperimenter
- Quiz, myter og fakta om kosthold
- Brettspill, samle sunne matvarer, unngå skurkene
- Stigespillvri, komme seg gjennom en dag med riktig kosthold
- Visualisere hva som skjer hvis man dropper å spise, spiser for ofte/for mye
- Grønnsaks-superhelten
- Hjelp-telefon
- Antall sukkerbiter i cola/melk/juice
- Visualisert informasjon, en muffins tilsvarer 9 epler
- Informasjonsside for barn
- Oversikt over tilbud
- Hvor ta kontakt for hjelp, hva som vil skje
- Nettforum
- Se digitalt hvordan kroppen reagerer på å få forskjellig mat
- Skolekampanje
- Spør helsesøster, digital helsesøster
- Forståelige ord på innholdsfortegnelse
- Fargekoding
- Bli med mamma på handletur
- Handleturrebus
- Barn lærer barn
- Ha en digitalalias som man kan teste ut matreaksjoner på
- Tips om sunnere alternativer der det er mulig
- App med informasjon
- Inspirert av ”kroppen” Trond Viggo Torgersen
- Tips til alternativer dersom man har lyst på noe godt

MULIGHETER MED APP

- Chatrom for barn, kallenavn så man er anonym, eksklusivt - må være invitert, alle overvektige ved 3. Og 8. Klasse veiing får tilbud
- Forventningsjustering, det tok sááááá lang tid å bli stor, like lang tid å bli mindre, da er du ferdig i …
- Merker når man nærmer seg kjøleskapet
- Bildecollage, nytt bilde hver dag av noe du liker, (ikke mat)
- Nytt bilde hver dag av noe du du mestret, et sunt valg,
- Kjæledyr som er avhengig av din oppførsel
- KMI-kalkulator og automatisk plott
- Hvor mange is får du plass til i barnemagen
- Kan tegne den i stedet for å spise den
- Ta bilde og tegne monster av usunn mat, legge ut med hashtag
- ”fruit ninja” med usunn mat
- Geo-caching
- Grønnsaks – caching
- Spis en regnbue, og hvorfor
- Dagbok – skrive ned tre seire hver dag, hjelp til å oppdage seire, ”gikk du til skolen i dag?, gjort leksene?”
- Logg føre dagens glede, og dagens utfordring, enten med bilder eller ord
- Logg føre dagens humøre
- Tips og Triks
- Push varsler med funfact
- Hvis hvordan kroppen tåler litt usunn mat, men ikke mye
- Kan scanne næringsinnhold og få oversettelse, eller hjelp til valg
- Dagens motto
- Mulighet til å levle opp
- Kalenderoversikt så man ikke glemmer timer
- Konkurranse, mamma mot pappa
- Sjekkliste før middag
- Importerer oppskrifter fra oppskriftsider og kvalitetssjekker de, eller bytter om ingredienser, legger til grønnsaker
- Hvordan håndtere bursdager og andre røde dager
- Delt i bare barnet, barn + foreldre, barn + helsepersonell, barn + andre barn, barn + internett
- Foreldre og barn konkurrer i samme spill
- Felles familie forum for bilder

TILBAKEMELDING PÅ KONSEPTENE

Notater fra samtale med ansatt ved RSSO

Tror på at det kan være effektivt å bruke en app til å gi barn opplæring om kosthold.

Ved å vise hvordan kroppen reagerer på sukkermonsteret kan man også vise at det nødvendigvis ikke er så farlig med en, men hva som skjer dersom det kommer flere.

Vet at det er skepsis blant ansatte til å ta på seg vedlikehold av nettsider, men at en eventuell SPør-Helsesøster knapp kan være koblet til allerede eksisterende tjenester som ung.no. Da vil ikke oppfølgingen bli så personlig, men de vil fortsatt få svar.

Kan også være aktuelt å vise hvordan blodsukkeret reagerer i løpet av dagen.

Dersom det skal være en funksjon hvor foreldre kan gå inn og rose, ville det også vært interessant for helsepersonell å kunne gå inn og se hvilke deler av appen som blir brukt.

Ville likt og ha med eksempler på at dette tilsvarer dette.

Tenker at det å kunne skulle ta bilde av seg selv over tid, kan passe for de barna som er en del av behandlingen, men kanskje ikke hvis man skal bruke appen forebyggende. Kan også være aktuelt å registrere andre verdier sammen med bilde, som livvidde, vekt og høyde. Da er det viktig at resultatene blir riktig tolket.

Likte at den kobles opp til virkelige aktiviteter og tror man kan implementere fysisk aktivitet.

Hun tester for øyeblikket fitbit flex aktivitetsarmbånd for bruk i et studie med ungdomsskoleelever i Fosen. På gruppesamtalene med overvektig ungdom pleier hun å anbefale å ta i bruk et slikt armbånd eller noe lignende for å bli kjent med seg selv, og skape motivasjon.

Notater fra samtaler med Fysioterapeut og klinisk ernæringsfysiolog

Om sommeren arrangeres det familieopphold på Røros rehabiliteringssenter som kunne vært en aktuell arene for å teste appene. Det kunne også vært et veldig bra utgangspunkt for brukerinnsikt, men siden leiren arrangeres om sommeren passet det dårlig med min masteroppgave.

Det er ofte barna som drar med seg foreldrene så dersom barna kunne ha lært hva som er sunt, ville det ha hjulpet. Sett det fra bra mat kurs at barna passer på

Overvekt er ekstra utbredt blant ressurssvake familier og det kan dermed være familier som ikke har råd til smarttelefoner til barna.

Konsept 1:
Liker at man kan få tips om virkelige ting man kan gjøre for å bekjempe søtsuget.
Matalternativene burde være knyttet til klokkeslettet på dagen
Ser at den kan være for både barn i behandling og andre.
Kan være litt kronglete å fremstille dem som monster siden det finnes positivt sukker i matvarer også, som melk og frukt. Flere typer fett og ikke alt er negativt.
Kan ha fettudyr i to forskjellige farger, hvor ett er verre enn det andre.
Gjemseldelen burde derfor være bygget opp med forhåndsutvalgte varer som viser verstingene og smarte alternativer.

Til spillavdelingen kan man digitalisere og visualisere oppgaver som mattilsynet har laget for nøkkelhullsmerkingen.
Forslag til aktiviteter for å stoppe søtsuget er: å snakke med noen du kjenner, ringe en venn. Som regel vil nesten hva som helst hjelpe, fordi det tar fokuset bort fra søtsuget.

Konsept 2:
Dette er kanskje det konseptet de liker best. Veldig positivt at den bygger på å skulle se hele barnet og ikke bare fedmen. Ungen er mer enn

bare vekten sin.
Kan være for folk som ikke er til behandling også.
Burde være et slags fellesskap, men begrenset.
Kanskje at deler av appen som dagens utfordring eller er noe man kan bidra til, mens bildene blir lagret privat.
Fint med mulighet til å dele noen bilder med familie og helsepersonell dersom man vil det.
Eierskapsfølelse dersom man kan være med å lage utfordringer.
Kan være en fin samtalestarter på møter med spesialisthelsetjenesten også,
Kan se på og huske hva de spiste til middag for lenge siden.
Hender de på møter tar frem og diskuterer hvordan gjorde dere det før, og da kan dette letter visualisere endringen. Både når det er skjedd en forandring og når man trenger en liten oppvekker.
Veldig positivt at man skal fokusere på ting man liker. Ofte visst man får bygget selvbildet, kan andre endringer følge etter.
Viktig at man liker seg selv, selv om man er stor.
Kan også være en sosial åpner, ved at man tar del i en større avdeling.

Konsept 3:
Rakk ikke diskutere dette med klinisk ernæringsfysiolog. Hun ville nok hatt flere tilbakemeldinger.
Litt usikker på hvordan den kommer til å fungere.
Det de vil formidle er hvilke matvarer som gir ”rask energi” men lite næringsstoffer. Det er ok at 10% av energien kommer fra sukker, men sukkerholdig mat burde helst ha noe annet å by på også.
Tanken er god, men den trenger bearbeiding.
Liker spesielt det at mengden blir omgjort til noe man kjenner, som colaflasker.
Begynner å dra ting inn fra siden med fingeren på papiret, sånn for å sjekke, mens vi prater.
Kan være vanskelig å tilpasse til hva akkurat dette barnet trenger, de fortsatt ikke noen god metode for å regne ut persontilpassing. Men det finnes jo noen generelle standarder og anbefalinger for hva man skal ha.