

Utforming av en digital tjeneste som støtter kommunikasjon mellom helsearbeidere og pasienter

Ragnhild Bakli

Industriell design

Innlevert: Juni 2019

Hovedveileder: Trond Are Øritsland

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Institutt for design

Forord

Denne rapporten er et resultat av masteroppgaven til Ragnhild Bakli. Den er gjennomført ved Institutt for Design ved Norges Teknisk-Naturvitenskapelige Universitet (NTNU) våren 2019 og er skrevet i samarbeid med teamet i Flow Technologies.

Arbeidet har basert seg på et pilotprosjekt der en tidlig versjon av appen Flowzone ble testet av coacher og brukere, eller «pasienter», i et behandlingsopplegg for overvekt ved Idrettens Helsesenter i Oslo i begynnelsen av 2019. Målet med masterprosjektet har vært å kartlegge bruk av, og behov for, Flowzone i en livsstilsendringsprosess. Det har blitt utforsket hvordan utformingen av denne digitale tjenesten kan påvirke brukerne, samt på hvilken måte den kan bistå coachene i deres jobb.

En stor takk rettes til alle involverte, og spesielt takk til Trond Are Øritsland for veiledning og gode samtaler og digresjoner, Charles Michelson for å ha gitt meg mulighet til å være en del av prosjektet, tilrettelagt og skaffet kontaktpersoner, og Lena Klasson som har brukt av sin tid og sin erfaring og vært en uvurderlig kilde til innsikt.

Takk for fem fabelaktige år i Trondheim med verdens beste klasse. Det har vært et uforglemmelig eventyr.

Sammendrag

Mål

Temaet for masteroppgaven er å bidra Flow Technologies i utviklingen av Flowzone Health som en digital helseveileder: "en sammensatt pedagogisk, faglig og kommunikativ prosess der hensikten er å bidra til læring og mestring i helse- og sykdomsrelaterte livssituasjoner"(Christiansen, 2013). Målet har vært å utforme et appforslag som tar utgangspunkt i brukeres behov, samt teorier knyttet til livsstilsendring.

Metode

Prinsipper fra tjeneste- og interaksjonsdesign, samt emosjonell- og atferdsdesign har blitt tatt i bruk i prosessen med å gjøre om kunnskap til prototype. Den omfattende innsiktsfasen har benyttet seg av litteratursøk, samt dokumentarer ol. for et solid teoretisk grunnlag, benchmarking av apper som omhandler livsstilsendrende tiltak for inspirasjon og/eller analyse av hva som fungerer bra og dårlig og brukerinnsett gjennom kvalitative intervjuer med etterfølgende analyse og brukertesting.

Resultat

Prosjektet har resultert i et nytt konseptforslag til Flowzone Health, samt et forslag til implementering. Konseptet er tilpasset brukernes behov og har teoretisk forankring. Det er representert i en prototype som skal tilrettelegge for helsefremmende atferd, og ikke i seg selv bære kompetansen en helsetjeneste tilbyr. I utvikling av konsepter som dette er det vanskelig å si med sikkerhet hvorvidt det utgjør en forskjell i livsstilsendingsprosessen da design for atferdsendring krever testing over tid.

Abstract

Objective

The topic for this thesis is to contribute Flow Technologies in the development of Flowzone Health, a digital health advisor: "a complex pedagogical, academic and communicative process in which the purpose is to contribute to learning and coping in health and disease related life situations"(Christiansen, 2013). The objective has been to design an app proposal based on the users' needs, as well as theories related to lifestyle change.

Method

Principles from service and interaction design, as well as emotional and behavioral design have been used in the process of transforming knowledge into prototype. The extensive insight phase has used literature search, as well as documentaries etc. for a solid theoretical basis, benchmarking of apps that address lifestyle-changing initiatives for inspiration and/or analysis of what works well and badly, and user insight through qualitative interviews with subsequent analysis and user testing.

Result

The project has resulted in a new concept proposal for Flowzone Health, as well as a proposal for implementation. The concept is adapted to the needs of the users and has a theoretical foundation. It is represented in a prototype that will facilitate health-promoting behavior, and not in itself carry the competence a health service offers. When developing concepts such as this, it is difficult to say with certainty whether it constitutes a difference in the lifestyle change process as design for behavior change requires testing over time.

Innhold

FORORD
SAMMENDRAG
ABSTRACT

Innledning 1

Motivasjon for oppgaven	3
Samarbeid	5
Prosess	7
Metode	9

Innsikt 11

BAKGRUNN	14
Livstilssykdom	15
Fedmeepidemien	16
Hvordan vi beregner fedme	17
Årsaker til fedme og overvekt	19
Forebygging av fedme	25
Behandlingsforløp i Norge	27

BEHOVSKARTLEGGING	32
Behandlingsforløp Idrettens Helsecenter	33
Kvalitative intervjuer	35

PROBELMFORSTÅELSE	46
Den vanskelige vektnedgangen	47
Vaner og teoriene bak dem	49
Motivasjon og selvbestemmelsesteorien	51
Selvregulering	53
Digital behandling av fedme	55
Testing av relevante apper	58

KONKLUSJONER FRA INNSIKTSFASEN	68
Refleksjoner	69
Beslutninger	72
Design brief	73

Konseptutvikling 79

Idémyldring	82
Konsepter	85
Valg av konsept	88
Prototyping	89
Tilbakemeldinger	97
Refleksjon over tilbakemeldingene	103
Videreutvikling av konseptet	104
Grensesnitt brukere	105
Grensesnitt coacher	107
Brukerreise	109
Konklusjon	111

Evaluering 115

Evaluering	117
Veien videre	119

KILDER	121
VEDLEGG	129

Kapittel 1

Innledning

Motivasjon for oppgaven

Som interaksjonsdesigner ved industriell design har jeg alltid funnet mennesket fryktelig interessant. Da jeg satte i gang dette masterprosjektet ønsket jeg meg noe jeg kunne dykke ned i og finne ut av, noe som handlet om mennesker. Jeg ønsket å få noe konkret ut av noe diffust, og ikke minst ønsket jeg å lære mye nytt. Denne oppgaven har gitt meg mulighet til nettopp dette. Jeg ble spurt om å kartlegge bruk av, og behov for, Flowzone i en livsstilsendringsprosess.

Digital oppfølging i helsevesenet kan late til å være det nye store med mange tjenester på markedet og en rask teknologisk utvikling. At jeg med denne oppgaven skal klare å revolusjonere ser jeg derfor som relativt lite sannsynlig. Likevel tror jeg mange aktuelle tjenester mangler forankring i teori og mangler tilstrekkelig brukerinvolvering i utformingsprosessen. Jeg ser det som svært spennende og lærerikt å se på et tema som man ikke snakker så høyt om. Overvekt og fedme har blitt noe ganske hverdagslig, og samtidig følger det med et tabu. Jeg ønsker å utfordre meg selv og stille spørsmålene og utvikle et forslag til en relevant og brukervennlig digital plattform som bistår brukere og coacher i et fedmebehandlingstilbud.

Masteroppgave for student Ragnhild Bakli

Utforming av en digital tjeneste som støtter kommunikasjon mellom helsearbeidere og pasienter.

Design of a digital service that supports communication between health workers and patients.

Teamet i Flow Technologies skal gjennomføre et pilotprosjekt sammen med Modum bad og Idrettens Helsecenter av tjenesten Flowzone Health: en digital tjeneste som setter pasienter med livsstilsykdommer, helsearbeidere, og trenere i kontakt. Ønsket er å se på om en digital plattform kan bidra til helsefremming og en trygg relasjon mellom trenere/terapeuter og klienter utenom fysisk kontakt. Målet med prosjektet er å teste verdien av digital oppfølging av livstilssyke pasienter - under og innimellom opphold på behandlingssteder.

Oppgavens innhold:

Målet med oppgaven er å se om det lar seg gjøre å skape trygge relasjoner digitalt, og i så tilfelle, hva som er viktig for å få til dette: Hvilke faktorer som styrker/svekker et slikt forhold, hvorfor noen kan oppleve at dette fungerer mens andre ikke gjør det, og om slike relasjoner kan bidra/motivere til livsstilsendring. Hvordan kan denne kunnskapen bidra til en forbedret tjeneste for brukere? Ønsket er at restuler fra dette prosjektet skal kunne implementeres i Flowzone Health.

Oppgavens gjøremål:

- Litterær research.
- Utarbeide en god og åpen intervjuguide.
- Gjennomføre en kvalitativ studie: intervju og observasjon, samle data fra brukere av Flowzone.
- Forbedringsforslag til Flowzone Health.

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

Faglig veileder: Trond Are Øritsland

Bedriftskontakt: Charles Michelson

Utleveringsdato: 11.09.19

Innleveringsfrist: 07.06.19

Trondheim, NTNU, dato

Navn
Faglig veileder

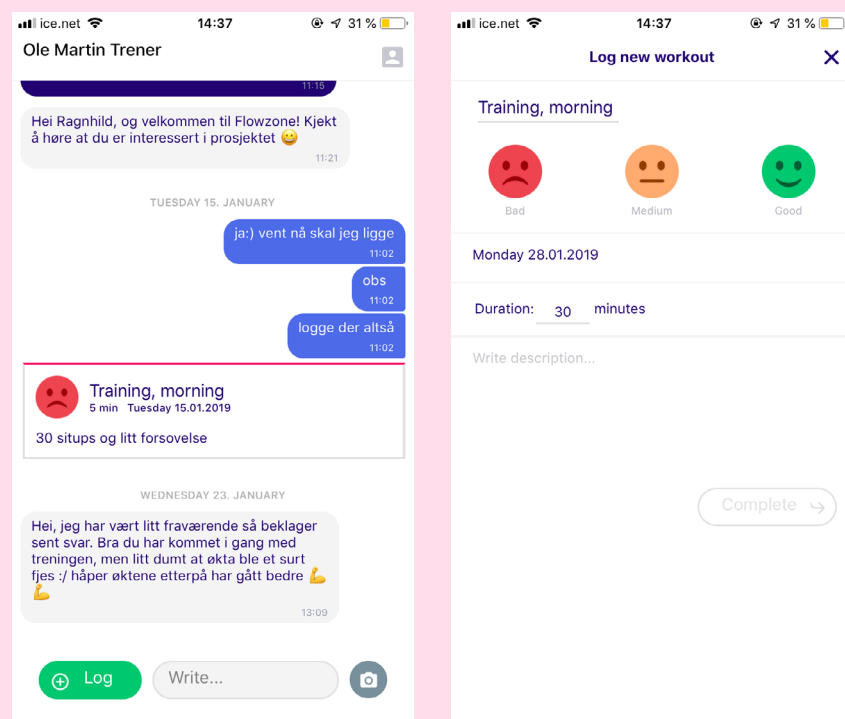


Ole Andreas Aislos
Instituttleder

Samarbeid

Flow Technologies

Flow Technologies er en oppstartsbedrift som holder til i Oslo. De startet opp i september 2018, og består av 5 ansatte. I 2018 lanserte de Flowzone Trainer, en app for personlige trenere og deres klienter. Målet med denne appen har vært å styrke kontakten mellom de to brukerne utenfor de fysiske møtene. Hypotesen er at større tilgjengelighet til kontakt, motivasjon og støtte vil gjøre det lettere for klientene å nå sine mål. Som en videreføring av Flowzone Trainer ønsker Flow Technologies å gå inn i helsesektoren med Flowzone Health. Deres visjon er å hjelpe mennesker med livsstilsutfordringer i å lykkes med endring ved å tilføre mer kontakt mellom bruker og coach i et behandlingsopplegg.



Flowzone slik den så ut under pilotprosjektet med chat og treningslogg.

Hva ønskes av masteroppgaven?

I starten av 2019 gjennomførte Flow Technologies og Idrettens Helsecenter et pilotprosjekt der brukere og coacher i et rehabiliteringsopplegg for sykkelig overvekt brukte Flowzone Health over en tremåneders periode. Appen var i denne perioden tilsvarende Flowzone Trainer, altså en kommunikasjonstjeneste tilpasset et personlig trener- og klientforhold. Appen som en digital helseveileder var fortsatt i spedbarnsstadiet og var ikke blitt testet på målgruppen (coach og brukere i et behandlingsopplegg for livsstilsendring) før dette pilotprosjektet. Det Flow Technologies ønsket av masteroppgaven var å kartlegge bruk av, og behov for, Flowzone i en livsstilsendingsprosess for å forstå hvordan tjenestens utforming påvirker brukerne. Resultatene fra oppgaven vil bli en del av Flow Technologies sin tjenesteutvikling og håpes å kunne implementeres.

Mine tanker

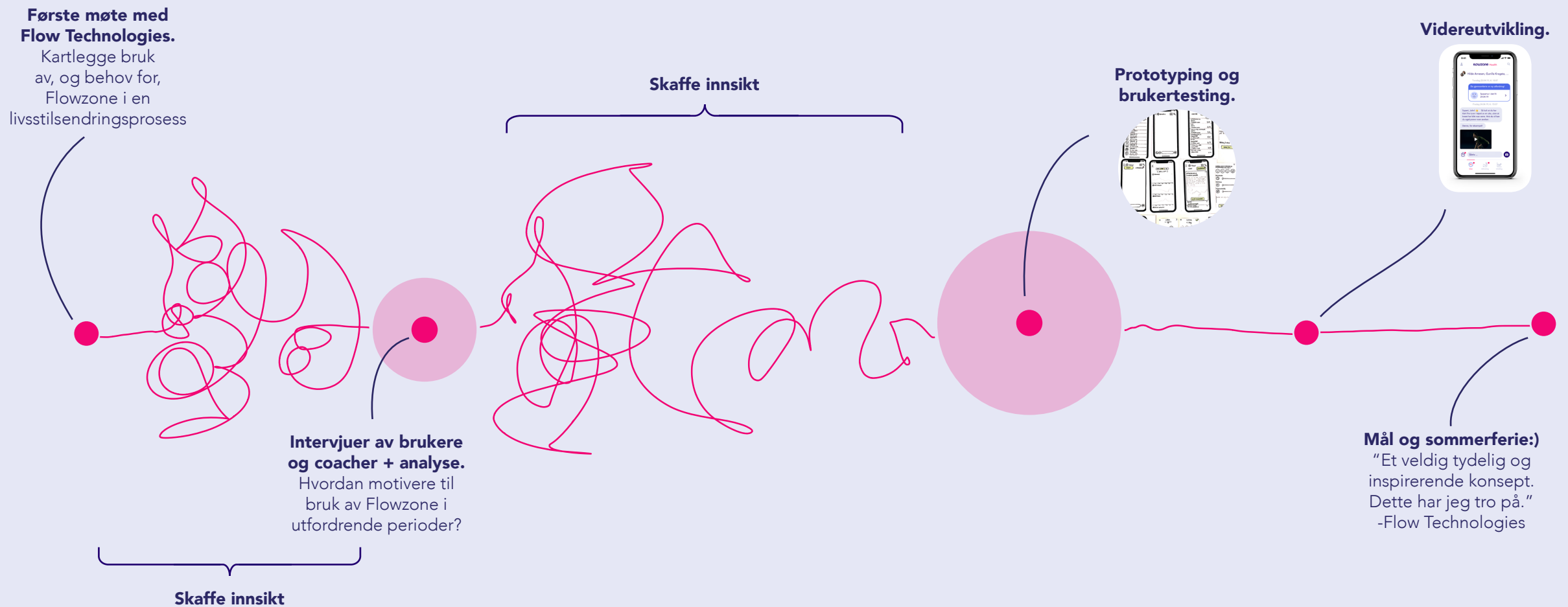
Denne oppgaven dreier seg først og fremst om brukerforståelse: hva skal til for at Flowzone Health skal kunne hjelpe mennesker med livsstilsutfordringer å nå sine mål? Flow Technologies sin hypotese er at økt kontakt med coacher og støtteapparat, og mer tilgjengelig kontakt, vil være motiverende og øke sjansen for at flere lykkes. Min oppgave blir å etablere hvilke behov brukere og coacher har, og hva som eventuelt skiller seg fra behovene personlige trenere og deres klienter har. Som interaksjonsdesigner faller det seg også mest naturlig å utforme en ny versjon av Flowzone Health som svarer til disse behovene.

Prosess

Utgangspunktet for masterprosjektet var å kartlegge bruk av, og behov for, Flowzone i en livsstilsendingsprosess. Relativt tidlig i prosessen ble det derfor foretatt en omstendelig intervjurunde med både brukere og coacher tilknyttet Idrettens Helsesenter. Det ble planlagt et nytt møte med brukere mot slutten av prosjektperioden, men utenom dette var det vanskelig å strukturere prosessen på

forhånd. Som det vil komme fram av denne rapporten har forløpet gått ut på å tilegne informasjon relevant for å kunne konkludere og gå videre til neste fase. Hensikten var fra start å gjøre innsikten tilegnet om til et produkt som diskusjonsgrunnlag for brukersamtaler mot slutten av prosessen. Figur 1 beskriver prosessen.

Figur 1: Prosess



Metode

Flere metoder har blitt brukt i gjennomføringen av prosjektet. For innsikt, noe som er sterkt vektlagt i denne oppgaven, har litteratursøk og dokumentarer, Ted talks og filmer blitt flittig brukt. Det ble gjennomført kvalitative intervjuer av brukere, testing av eksisterende helseapper, prototyping og brukertesting.

Det finnes et hav av metoder innen design, og en liten oversikt kan komme godt med. Fellesnevneren for alle retningene er likevel at de bygger på designtenkning:



Figur 2: Designtenkning

Prinsipper fra følgende retninger har i større eller mindre grad vært viktige for arbeidet:

Brukersentrert design

For å sikre at et produkt er brukervennlig og forståelig tar designprosessen utgangspunkt i individet i stedet for aktiviteten. Brukerens behov, evner og atferd spiller en avgjørende rolle for hvor vellykket et produkt blir (Norman, 2013). I denne masteroppgaven er det viet mye tid til å forstå hvordan brukere handler og tenker i ulike situasjoner.

Tjenstedesign

Ifølge Don Norman og Jakob Nielsen kan tjenstedesign defineres som: «aktiviteten ved å planlegge og organisere en virksomhets ressurser (mennesker, rekvisitter og prosess) for å (1) direkte forbedre leverandørens opplevelse, og (2) indirekte, brukernes

opplevelse.» (Gobbons, 2017) I dette prosjektet har brukernes opplevelse og underliggende faktorer blitt kartlagt med personas og tjenstekart.

Interaksjonsdesign

Tar en utgangspunkt i et tjenstekart, vil interaksjonsdesigneren se på møtepunktene mellom mennesket og tjenesten. Ofte refererer man til disse tjenestene som digitale, men de er ikke nødvendigvis det. Man ønsker å gi brukerne et forståelig og givende møte med tjenesten. Ønsket gjennom hele dette prosjektet har vært å gi brukerne en god følelse og motivasjon i møte med Flowzone.

Atferdsdesign

I stedet for å se på en handling (f.eks. overspising), ser en på hvorfor denne handlingen forekommer, hva som utløser den. Grunnideen er at brukernes omgivelser og konsekvensene av det de gjør er kontrollerbare og dermed også kan programmeres. Atferdsdesign består av overtalelseteknikker, ikke tvang, og kan ved riktig bruk, øke sjansene for at brukeren endrer vaner (Combs & Brown, 2018). Teorier om atferd og vaner har vært viktige for forståelse av hvorfor brukere handler som de gjør, og hvordan en app evt. kan oppmuntre til nye handlingsmønstre.

Emosjonell design

Aaron Walter, forfatteren bak boka «Designing for Emotion», argumenterer for at apper ikke bare skal tilfredsstille en brukers behov, det er det emosjonelle som får en til virkelig å sette pris på tjenesten (Holm, 2014). Målet for prosjektet er å utforme en tjeneste som fremmer menneske-til-menneske-kommunikasjon i stedet for interaksjon mellom menneske og grensesnittet. Løsningen må ta utgangspunkt i hvordan coach og bruker vanligvis kommuniserer, og overføre dette til en digital flate.

Kapittel 2

Innsikt

Innsiktsarbeidet har hatt som mål å skape et helhetlig bilde av hvem brukerne er og hvilke behov de har. Dette har vært viktig i prosessen, da spesielt fordi temaet overvekt kan være vanskelig og svært komplekst.

Innsiktsfasen er delt inn i fire deler. Første del, bakgrunn, er hovedsakelig innsikt tilegnet fra litteratur, studier og forskningsartikler, samt samtaler med eksperter. I behovskartleggingen har personer tilknyttet Idrettens Helsesenter og pilotprosjektet med Flowzone Health blitt intervjuet, og behovene til brukergruppen ble kartlagt. Problemforståelsen tar for seg psykologiske prosesser som kan påvirke brukernes valg og handlingsmønstre. Siste del av innsiktsarbeidet er konklusjonene der alt innsiktsarbeidet kokes ned til en design brief.

Bakgrunn

Kapittel 2.1

Som et grunnlag for oppgaven og et bakgrunnstykke for videre prosess har det vært viktig å forstå hva fedme og overvekt er og hvorfor dette er blitt et problem som bør adresseres nå. For å kunne levere et produkt som bistår brukere og behandlere i en rehabiliteringsprosess, må en vite hvorfor problemene har oppstått.

Dette kapitlet er ment å se på fedme og overvekt i en generell kontekst for å få en oversikt over hva man vet per i dag og hvordan «epidemien» har utviklet seg. Innsikten er tilegnet hovedsakelig fra litteratur og belyser samfunnsmessige utfordringer med helse, samt årsaker og tiltak satt i verk for å forhindre og bekjempe fenomenet.

Livstilssykdom

Livstilssykdom ble først et begrep mot slutten av 1900-tallet og blir stadig oftere referert til som en av dagens største helseutfordringer. Enkelt forklart er det snakk om sykdom som et resultat av levevaner og livsstil (Nordhagen, Grøholt, Graff-Iversen, & Major, 2018) som spisevaner, nikotinbruk, rus etc. Forekomsten av livstilssykdommer øker spesielt i industrialiserte land med høy levealder. En stressende hverdag, higen etter det perfekte, ensomhet ol., som i dagens samfunn har blitt stadig mer framtrødende, kan gjøre oss mer disponible for usunne valg og en usunn livsstil.

Med unntak kjønns sykdommer er livstilssykdommer jevnt over ikke-smittsomme. Enkelte typer kreft, hjertesykdom, KOLS, høyt blodtrykk, fedme og diabetes type 2 er eksempler på lidelser knyttet til levevaner. Livstilsendring trekkes fram som det viktigste bidraget til forebygging av slike typer sykdommer. Spise sunn mat i moderate mengder, mer fysisk aktivitet, kutte ut røyking, narkotika og begrense alkoholinntak, sørge for å begrense forurensing slik at lufta blir bedre er generelle tiltak som kan bidra til helsefremming.

Fedmeepidemien

Fedme og overvekt har etterhvert blitt en svært utbredt helseutfordring. På verdensbasis har antallet overvektige nesten tredoblet seg siden 1975, og ifølge Verdens Helseorganisasjon (WHO) var mer enn 1,9 milliarder voksne mennesker overvektige eller sykkelig overvektige i 2016. USA var et av de landene en først så trenden med en økende befolkningsandel med overvekt og fedme, og selv om USA fortsatt ligger på toppen av fedmestatistikker, følger resten av Amerika, Australia og Europa tett på (World Health Organization [WHO], 2018). I 2011 var en av fem nordmenn overvektige på tvers av aldersgrupper (Mæhlum et al., 2010).

Fedme defineres som «en unormal eller overdreven fettakkumulering som kan skade helsen» (World Health Organization [WHO], n.d.-b). Risikoen for en rekke sykdommer øker med høy vekt, deriblant diabetes type 2, høyt blodtrykk, diverse hjerte- og karsykdommer, enkelte krefttyper, fettlever og gallestein. Høy vekt kan være belastende for skjelett, ledd og muskler (Hauge & Tonstad, 2016). I tillegg kan fedme føre med seg stigmatisering, dårlig selvbilde og redusert livskvalitet. Vektreduksjon kan med andre ord bidra til bedret helse både mentalt og fysisk.

En rapport fra Helsedirektoratet anslår at 2-6% av de totale helsekostnadene i i-land blir brukt på vektrelaterte helseproblemer. I en studie gjort i Colorado i USA, ser en at personer som lider av fedme hadde et merforbruk av helse- og sosialtjenester i forhold til normalvektige. I medisnutgifter tilsvarer dette henholdsvis 105% mot 37% (Mæhlum et al., 2010). Dersom færre hadde vært overvektige, hadde mest sannsynlig kostnader blitt kuttet flere steder, og langt færre hadde trengt behandling for sykdommene fedme fører med seg.

Hvordan vi beregner fedme

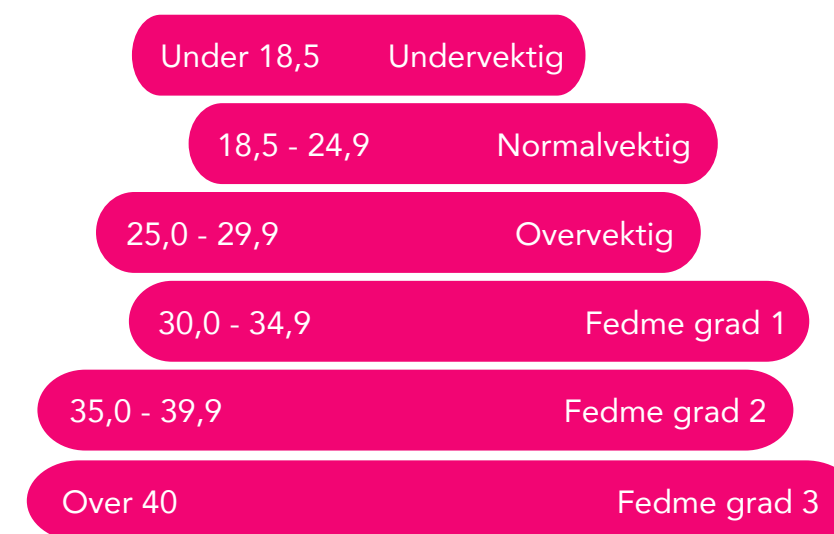
Det mest brukte målet for fedme er kroppsmasseindeks (KMI) (Engelsk: Body mass index (BMI)). KMI regnes ut ved å dividere kroppsvekt på høyde i annen potens. For en person som veier 100kg og er 2m høy vil regnestykket se slik ut:

$$\frac{100\text{kg}}{(2\text{m})^2} = 25 \text{ kg/m}^2$$

Som mål på mengde kroppsfett er KMI regnet for å være ganske godt. Dersom en øker mengden kroppsfett vil en også få en høyere KMI. WHO har definert KMI mellom 18,5 og 24 til å være normalvektig. Et lavere tall vil være undervektig, et høyere overvektig. En KMI på 35 eller mer tilsvarer sykkelig overvekt (World Health Organization [WHO], n.d.-a).

De samme tallene gjelder ikke for barn og unge som fortsatt utvikler seg da de har spinklere beinbygning og mindre muskelmasse. Det er også ulikheter mellom kjønn. Har en muskelmasse over gjennomsnittet kan dette føre til feilkilder i vurdering av overvekt og fedme dersom en kun ser på KMI. Midjemål er en annen metode som gjerne brukes i tillegg til, evt. i stedet for, KMI for å måle magefett (Helsedirektoratet, 2016b). Computertomografi og magnettomografi gir mer nøyaktige mål, men brukes mest i forskning og i diagnostisering av sykdom. Også bioelektrisk motstandsanalyse (BIA) kan gi gode mål på mengde kroppsfett, men unøyaktigheten øker ved økende grad av fedme (Hjelmæsæth, n.d.).

Kroppsmasseindeks (KMI)



Figur 3: KMI

Årsaker til fedme og overvekt

Kort forklart forårsakes overvekt av en ubalanse mellom hvor mye energi man får i seg og hvor mye energi man forbrenner. Får en i seg mer energi enn man forbrenner, vil vekten øke (World Health Organization [WHO], 2018), en tilsynelatende enkel regel å forholde seg til. Likevel har utviklingen av overvekt og fedme eskalert de siste åra, tross nasjonale anbefalinger om både mosjon og ernæring. Fysisk aktivitet og ernæring blir ofte referert til som «The Big Two» i forbindelse med livsstil og vekt, men menneskers forhold til disse later seg å ha endret seg drastisk siden 70-tallet.

Hovedårsaker («The Big Two»):

- **Matvaner:** Det kommersielle fokuset på mat er større enn noen gang. Dette bidrar til at vi spiser større porsjoner og maten vi får i oss er ofte energitett. Travle hverdager bidrar til et større forbruk av hurtigmat: store porsjoner energitett mat (Kumanyika, Jeffery, Morabia, Ritenbaugh, & Antipatis, 2002). I tillegg ser en at det oftere er kvantumsrabatt på disse måltidene og drikkevarer (Mæhlum et al., 2010). Sukker har vært et stort problem spesielt i drikkevarer. I Norge har forbruket tilsatt sukker i matvarer blitt redusert siden 2000, men det er fortsatt høyere enn ønskelig (Helsedirektoratet, 2019b).
- **Lav fysisk aktivitet:** Gjennom de siste tiåra har vi beveget oss stadig mindre. Spesielt i vestlige land er det i dag fullt mulig å komme seg gjennom hverdagen uten fysisk anstrengelse. Ifølge Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer fra 2011 foregår 28% av reiser på under 1 km som bilfører eller bilpassasjer, og på strekninger mellom 1 og 3 km gjennomføres 61% med bil (Mæhlum et al., 2010). Kjøretøy, forbindelser via Internett og mobiltelefoner bidrar til sterk reduksjon av grunnleggende fysisk aktivitet for så og si alle (Malterud & Tonstad, 2009).

15 tips: Få økt forbrenning



Kalorifattige drinker



grilltips som
ke er pølser

Gratinert pastapai



Alle bilder
er hentet
fra VG.no,
søndag 9.
juni 2019

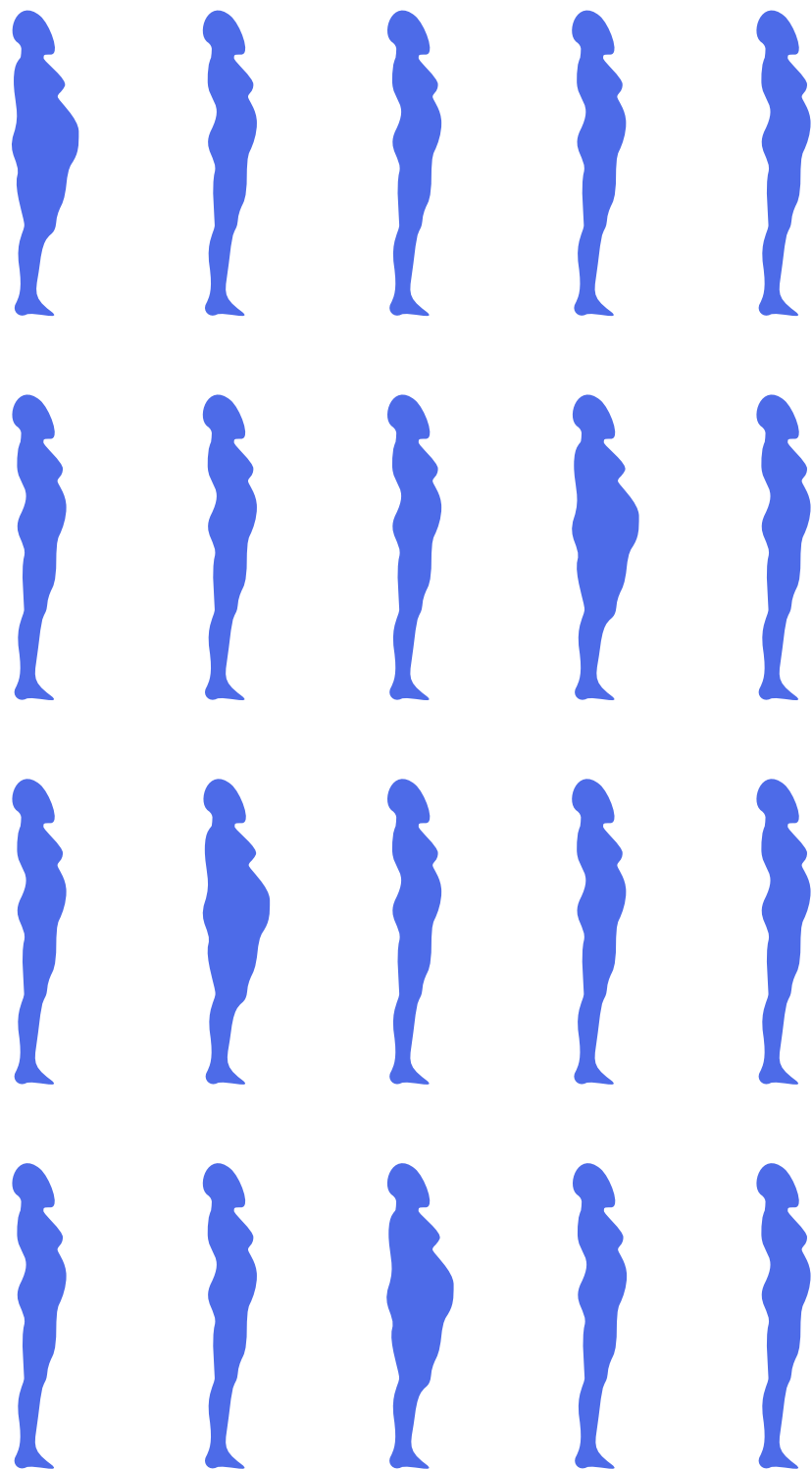
Dietten som trender i USA

Likevel er det grunn til å tro at problematikk rundt overvekt og fedme spiller inn i en større kulturell, mer kompleks, kontekst, langt utover det enkle regnestykket energi inn/energi ut (Gard & Wright, 2005). Siden mat og fysisk aktivitet er to grunnleggende deler av et liv, kan det fort få store konsekvenser når belastende opplevelser som eksempelvis mobbing eller overgrep, gir seg utslag i mat- og aktivitetsvaner. Man har også sett sammenheng mellom isolasjon og vektøkning. For eksempel ser en at mennesker med psykiske lidelser som depresjon ol., oftere opplever vektøkning (Mæhlum et al., 2010), men en trenger naturligvis ikke å ha opplevd noe av dette for å utvikle overvekt. En amerikansk forskergruppe, deriblant fedmeforskeren David B. Allison, argumenterer for 10 alternative årsaker til fedme. Studien baserer seg på forskning gjort blant amerikanere. Disse årsakene mener de det finnes like god dokumentasjon for som det gjør for «The Big Two» (McAllister et al., 2009). Denne teorien har møtt sterk kritikk, men forklarer fedmeepidemien kompleksitet i større grad.

Bidragsytende årsaker:

- **Søvnmangel:** Man har mye å gjøre og sover stadig mindre. Flere studier viser at slitenhet kan kobles til økt appetitt.
- **Forurensing/endokrine forstyrrelser:** Industriell produksjon kan frigjøre stoffer som skaper hormonforstyrrelser som igjen fører til økt vekt.
- **Mindre variasjon i innetemperatur:** Grunnet varmeanlegg og air conditioning opplever vi mindre energitap gjennom svetting og frysing.
- **Færre røykere:** Studier viser at de som røyker har lavere vekt, men legger på seg når de slutter å røyke. Stadig færre røyker verden over.
- **Medikamenter:** Bruken av flere medisiner med vektøkning som mulig bivirkning har gått kraftig opp de siste 30 åra.
- **Demografi:** Eldre og enkelte etniske grupper har høyere fedmerater enn andre deler av befolkningen. Med økt levealder kan en se for seg en økende andel overvektige (Malterud & Tonstad, 2009).
- **Eldre mødre:** Kvinner får barn stadig seinere, og studier viser at eldre mødre har større risiko for å få overvektige barn enn yngre mødre.
- **Genetikk:** Miljømessige forandringer i livmor later til å påvirke fedmeraten. Slike forandringer kan påvirke svangerskap fra to generasjoner tilbake.
- **Naturlig utvalg:** Moderat overvektige mennesker viser seg statistisk sett å få flere barn enn de som er slankere. Dette kan føre til flere fødte barn disponert for en livsstil som fører til overvekt.
- **Partnervalg:** Når overvektige mennesker finner partnere som også er overvektige, kan det utgjøre et grunnlag for at deres barn igjen utvikler overvekt da grunnleggende vaner kan dannes i tidlig alder.

(Keith et al., 2006)



Oppsummering

Gjennom de siste tiåra har levevanene våre gitt negativt utslag på helsa: vi blir tyngre. Det mest brukte målet for fedme er kroppsmasseindeks (KMI). KMI på over 25 er overvekt, over 30 er fedme, og over 40, evt. 35 med tilleggssymptomer, regnes som sykelig fedme. Fedme er én av mange livsstilssykdommer, en diagnose som har fått fotfeste i store deler av verden. Spesielt ser en at vestlige levevaner har bygget opp under en livsstil med travle dager, hurtige og billige mattilbud osv. I Norge anslås det at én av fem er overvektige, et høyt tall, men det er likevel langt lavere enn i land som USA. Fortsetter utviklingen slik den har gjort fram til nå, er det sannsynlig at langt flere kommer til å slite med alvorlige hjerte- og karsykdommer ol. i årene som kommer. Dette vil bli en enorm utgift for stater over hele verden, og det vil påvirke hele helsesystemer.

Hensikten med dette kapittelet har vært å tilegne seg grunnleggende kunnskap om fedme og overvekt før videre arbeid med brukerinvolvering. Dette spesielt da overvekt er et tabubelagt tema som en sjeldent snakker høyt om. Det har blitt sett generelt på hvorfor overvekt oppstår, men det er rimelig å anta at årsaker også er personlige og kan variere fra individ til individ. Vi har bedre råd enn før, vi skal prestere på mange plan og tilgangen på enkle løsninger er stor. Vi stresser, sover mindre, jobber mer og mindre fysisk aktivt mens reklame og sosiale medier veksler mellom å fortelle oss hvordan vi mister det farlige magefettet, og hvilke borgere som er på salg i dag. Å utvikle fedme er en kompleks prosess som resulterer i at man tar inn mer energi enn kroppen bruker.

Forebygging av fedme

Fra erfaring ser man at det ofte er vanskelig å oppnå en varig vektreduksjon når man først er overvektig. Forebygging av fedme og overvekt er derfor svært viktig (Akram et al., 2000). Helsefremmende tiltak for å motvirke fedmeepidemien må ta utgangspunkt i de komplekse faktorene som bidrar til vektøkning. Tar en ikke hensyn til samspillet av årsaker, vil vektreduksjon kunne være vanskelig å gjennomføre (Mæhlum et al., 2010). Dette viser seg likevel å være lettere sagt enn gjort. I Norge er flere tiltak mot rus satt i kraft på nasjonal basis (røykeloven, forbud mot reklamering, «stygge» tobakkspakker). Når det gjelder mat er dette noe vi må ha, og det fins få restriksjoner på hva slags type mat det er lov å produsere, selge, spise og reklamere for. Internett florerer av mer eller mindre nyanserte råd om trening og kosthold for et sunnere liv. Myndighetene har også tilrettelagt for å velge sunnere gjennom å nøkkelhullsmerke enkelte matvarer og anbefale kostråd (Mattilsynet & Helsedirektoratet, 2012)

I starten av 2019 gikk det en stor debatt om hvorvidt en skal pålegge overvektige å trene i en behandlingsprosess. Viktigheten av trening og kosthold blir i mange tilfeller sidestilt i en slankeprosess, men trening i seg selv har vist seg å ikke ha en stor effekt på selve vektnedgangen. Rønnaug Ødegård, overlege ved St. Olavs Hospital, mener dette kommer av at det kan være vanskelig å trene tilstrekkelig til å gi synlig utslag på vekta, trening kan føre til at man sier seg fornøyd og dropper annen hverdagsaktivitet, eller det kan føre til at en spiser mer grunnet økt appetitt eller som en belønning etter trening. Likevel kan trening og fysisk aktivitet være positivt for forebygging av overvekt, og for å holde vekta stabil etter vektnedgang (Stranden & Lilleeng, 2019). Helsemyndighetene i Norge anbefaler fysisk aktivitet i omtrent 30 minutter med moderat til høy intensitet hver dag (Helsedirektoratet, 2019a).

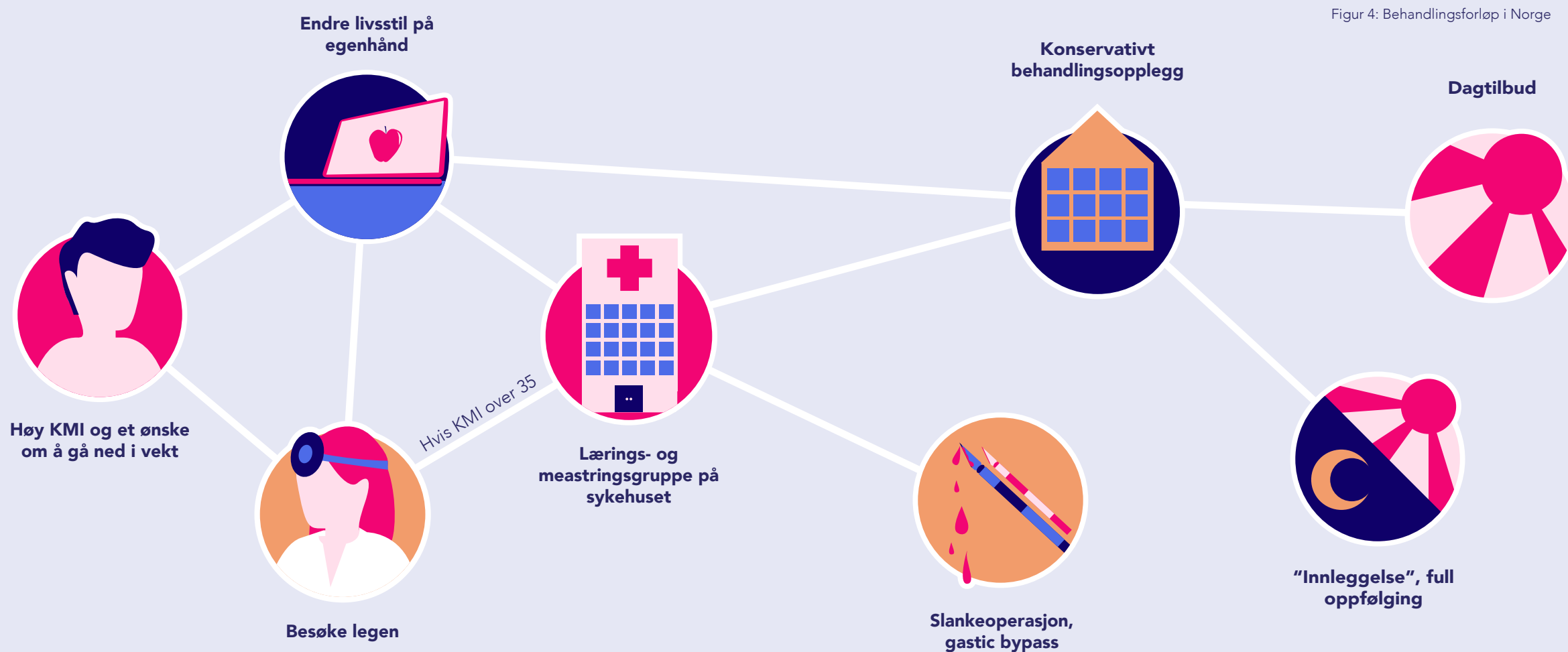
Helsedirektoratets kostråd:

1. Ha et variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker.
2. Ha en god balanse mellom hvor mye energi du får i deg gjennom mat og drikke, og hvor mye du forbruker gjennom aktivitet.
3. Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag.
4. Spis grove kornprodukter hver dag.
5. Spis fisk til middag to til tre ganger i uken. Bruk også gjerne fisk som pålegg.
6. Velg magert kjøtt og magre kjøttprodukter. Begrens mengden bearbeidet kjøtt og rødt kjøtt.
7. La magre meieriprodukter være en del av det daglige kostholdet.
8. Velg matoljer, flytende margarin og myk margarin, fremfor hard margarin og smør.
9. Velg matvarer med lite salt, og begrens bruken av salt i matlagning og på maten.
10. Unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags.
11. Velg vann som tørstedrikk.
12. Husk #Dine30 – hver dag

(Helsedirektoratet, 2016a)

Behandlingsforløp i Norge

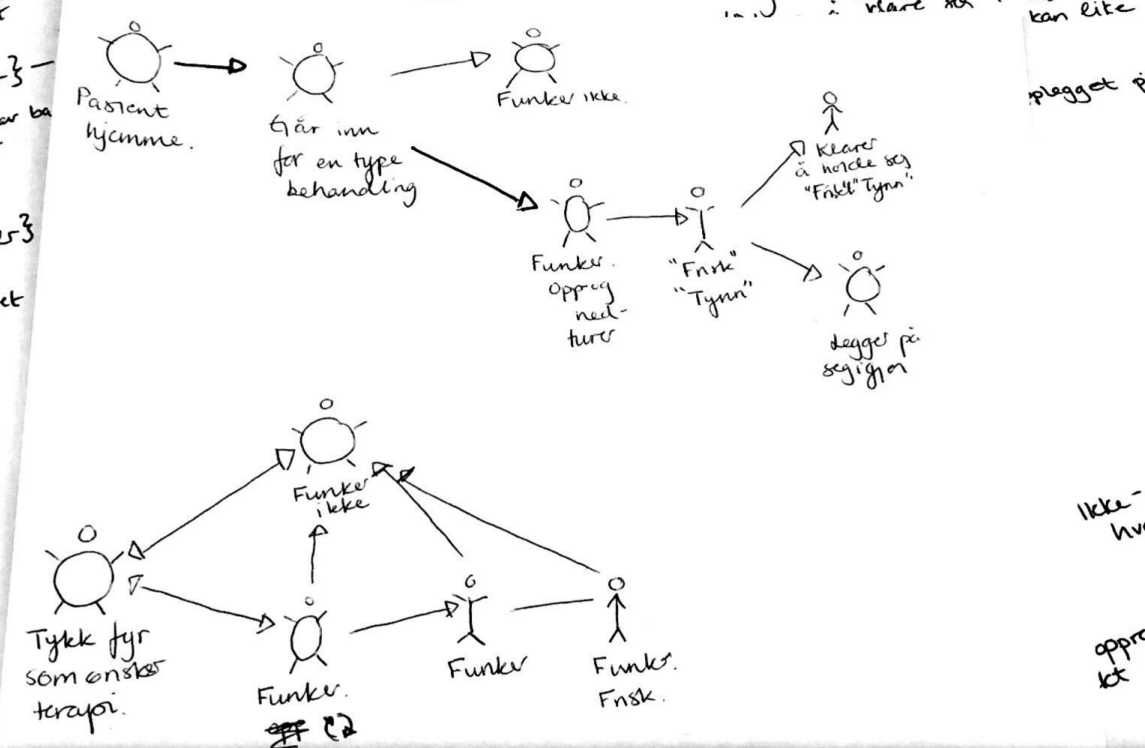
Å gå ned i vekt kan for mange ha helsefordeler. Er en veldig overvektig (KMI nærmere 35-40) kan en få hjelp i form av behandling eller, i enkelte tilfeller, slankeoperasjon. Figur 4 er en forenklet framstilling av hvordan behandlingsforløp av overvekt kan se ut i Norge per i dag.



Figur 4: Behandlingsforløp i Norge

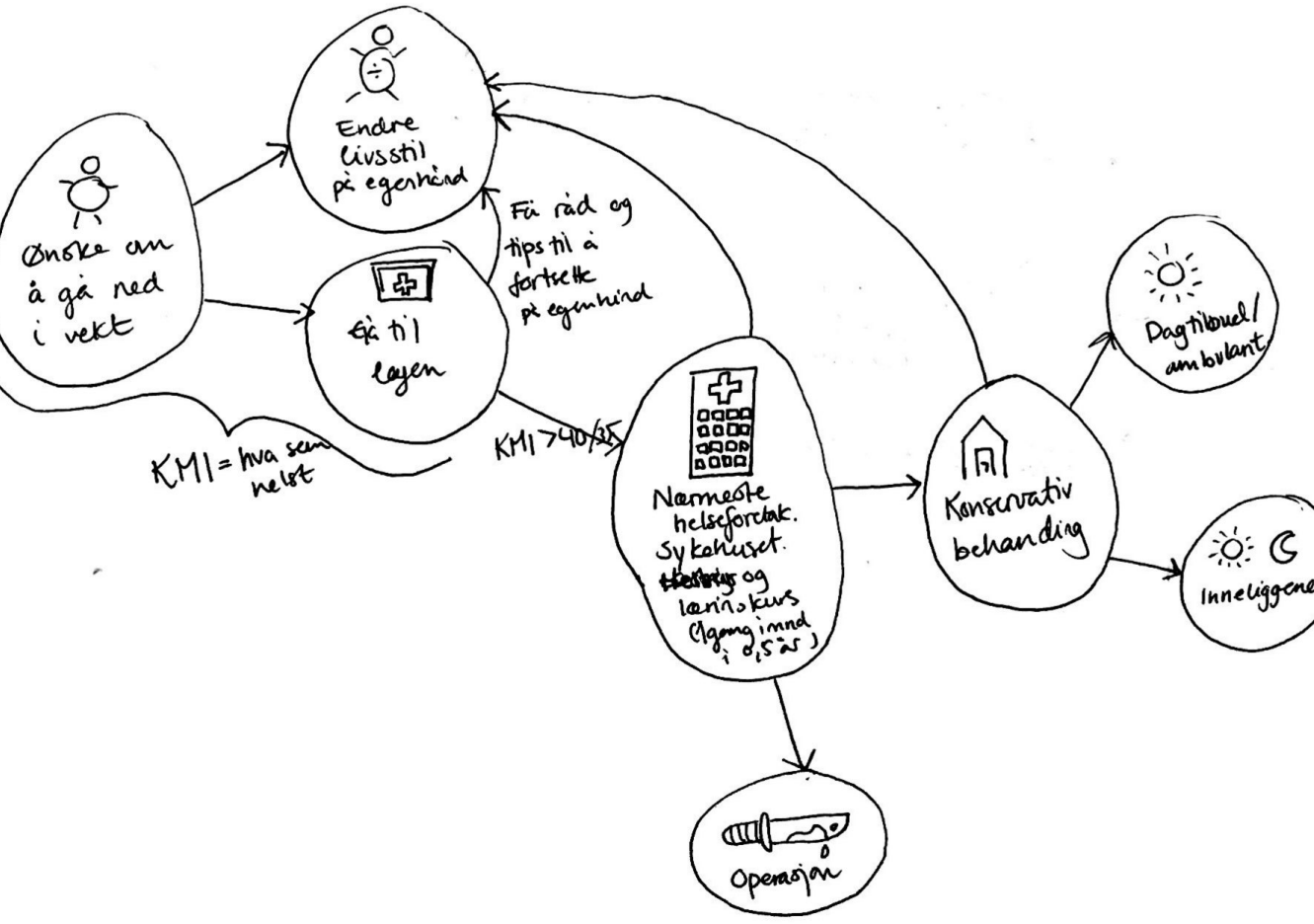
dagene i uka
 trener i uka
 gruppesamtaler
 trener i uka
 gruppesamtaler
 trener i uka
 gruppesamtaler
 trener i uka
 gruppesamtaler

TODO
 → Få tilsendt dagens gr. snitt for trenerne.
 → Dagens opplegg / erfaringer fra HT uten
 → Erfaringer med Flowzone: Bruk og motiv
 → Motivasjon til å gjennomføre et godt o
 Hvordan skape motivasjon til livsstilsendring
 → Gjøre ting mer gøy
 → Klare seg i individuell kan like
 plagget p



Sammendrag av bakgrunnen

- Livsstilssykdom er et resultat av usunne levevaner og livsstil. Spesielt i industrialiserte land ser en at utbredelsen av denne typen sykdom øker.
- Fedme og overvekt har i løpet av de siste tiåra blitt en verdensomspennende helseutfordring.
- Kroppsmasseindeks (KMI) er det mest brukte målet på fedme og regnes utfra forholdet mellom vekt og høyde. KMI over 25 regnes som overvekt.
- Hovedårsakene til fedme er dårlig kosthold og lite fysisk aktivitet. Likevel beskrives fedme som et komplekst problem grunnet mange faktorer, både direkte og indirekte.
- Fedme, og sykdommene fedme kan føre med seg (hjerte- og karsykdommer, kreft osv.), utgjør en stor økonomisk belastning for staten.
- Flere tiltak for å forebygge livsstilssykdom iverksettes. Likevel øker antallet overvektige både i Norge og i resten av verden. I Norge gis det råd om kosthold og fysisk aktivitet, men én av fem er likevel overvektige.
- Fedmebehandling består i alt fra livsstilsendrende tiltak til operasjon. Staten substituerer flere av disse tiltakene.



Behovs- kartlegging

Kapittel 2.2

Den generelle introduksjon til temaet dannet et godt grunnlag til forståelse for hvorfor fedmeutfordringen er viktig å adressere. Hvordan en bør adressere den er derimot ikke like innlysende. Derfor vil neste steg i innsiktsprosessen være å møte brukere av et behandlingsopplegg for overvekt. Det er også på tide å se på hvordan pilotprosjektet med Flowzone Health har påvirket brukerne.

Behovskartleggingen har som mål å forstå brukeres behov underveis i et behandlingsforløp av overvekt. Det har blitt gjennomført kvalitative intervjuer av deltakere i Flowzones pilotprosjekt med Idrettens Helsesenter. Hensikten har vært å evaluere hvor godt tjenesten har fungert gjennom tida pilotprosjektet har pågått, samt høre hvordan brukere opplever det er å være en del av et behandlingsopplegg, og eventuelt hvilken forskjell dette utgjør for deres personlige livsstilsendring.

Behandlingsforløp Idrettens Helsecenter

Idrettens Helsecenter (IHS) eies av Norges Fotballforbund og tilbyr blant annet et konservativt behandlingsopplegg av sykkelig overvekt (Helse Sør-Øst). I pilotprosjektet denne oppgaven tar utgangspunkt i, er det dette behandlingsopplegget som har blitt lagt til grunn da det er dette opplegget de intervjuede brukerne er tilknyttet. Dette er et dagrehabiliteringstilbud for de som er mellom 18 og 65 år og har en KMI over 35-40 (Idrettens Helsecenter, n.d.). At det er et dagtilbud vil si at de som deltar lever sitt vanlige liv hjemme, og er på IHS noen dager i uka for oppfølging. Rehabiliteringen er gruppebasert med mulighet for individuell oppfølging etter behov fra psykolog, trener, lege, ernæringsfysiolog, idrettspedagog eller evt. annen type veiledning. I løpet av året har de rundt 40 deltakere, mer eller mindre 20 stykker per gruppe. Dersom det kommer mange henvisninger, kjøres flere, mindre, grupper parallelt. Opplegget strekker seg over 30 uker, der man på starten møtes 3 ganger i uka. Etterhvert trappes møtene gradvis ned til 1 gang. I etterkant av disse 30 ukene kan en få mindre intensiv oppfølging (ett møte i måneden) i inntil 4 år.

Hvert møte på IHS består av en treningsdel og en undervisningsdel. Noe av målet med treningen er å skape en positiv innstilling til fysisk aktivitet ved å variere opplegget og ha det gøy, samt å komme ut av komfortsonen og prøve nye ting. Undervisningsdelen er variert og så praktisk som mulig. Det fokuseres på kosthold og ernæring, trening kontra fysisk aktivitet, mestring og kartlegging av barrierer. Figur 5 gir en oversikt over behandlingsopplegget.

Første 12 ukene:

Møter 3 ganger i uka.
Stort fokus på ernæring
og kosthold, samt trening
kontra fysisk aktivitet.

Neste 6 ukene:

Møter 2 ganger i uka.
Kartlegging av barrierer
for endring. Trening kontra
fysisk aktivitet.

Siste 12 ukene:

Møter 1 gang i uka.
Brukere gjennomfører
trening ol. mer og mer
hjemme.

Oppfølging:

Møter 1 gang i måneden.
Brukerne skal være i stand
til å opprettholde arbeidet
alene.

Figur 5: Behandlingsforløp Idrettens Helsecenter

Kvalitative intervjuer

Intervjumetode

Kvalitativ metode

For generell brukerinnsett og tilbakemeldinger på bruk av Flowzoneappen, falt valget på å følge kvalitativ metode. Til forskjell fra kvantitative studier, baserer kvalitativ forskning seg på erfaringer og tanker blant informantene, ikke tall og mengder. Denne metoden egner seg blant annet dersom en ikke kjenner temaet en undersøker så godt fra før, og kan bidra i å konkretisere en eventuell problemstilling. Observasjon, intervju og kvalitative analyser av tekster og dokumenter er vanlige måter å produsere data (Andersen, 2019). For dette prosjektet ble det gjennomført intervjuer basert på åpne intervjuguider (se vedlegg 1 og 2) der hensikten var å tolke meninger og tanker som ikke nødvendigvis ble sagt høyt.

Hvordan analysen ble gjennomført

Alle informanter skrev under på et samtykkeskjema (se vedlegg 3), og deres identitet blir holdt anonym. Data fra intervjuene ble analysert ved å skrive ned alle relevante notater på post-it-lapper og sortere dem videre inn i kategorier. Det var interessant å se både på holdninger i forhold til å være en del av et behandlingsopplegg for overvekt, og hvordan brukerne hadde opplevd perioden med Flowzone. De ulike kategoriene som vil bli presentert har blitt til ettersom hva intervjuobjektene snakket om og hvilke temaer som virket interessante for videre arbeid.

Brukerinnsett brukere

Tre intervjuer ble gjennomført med personer tilknyttet Idrettens Helsesenter, enten som aktive, eller tidligere, deltakere ved opplegget der. Intervjuobjektene var av begge kjønn. En av deltakerne hadde vært på Idrettens Helsesenter i to runder etter en mellomperiode som resulterte i vektøkning. De ble alle presentert for Flowzone i desember 2018 med beskjed om at det var opp til hver enkelt hvordan de ønsket å bruke den.



(Brukerinnsikt brukere)

Motivasjon til vektreduksjon

Alle de intervjuede hadde tatt et aktivt valg om å gjennomføre en livsstilsendring for å redusere vekt og bedre helsen. Samtlige trakk fram forpliktelsen, eller ansvarsfølelsen, overfor familie, venner og trenere, som en vesentlig motivasjon, samt det å kunne være med på mer. Å ha noen å snakke med som man er trygg var, i både oppgangs- og nedgangstider, verdifullt. I oppgangstider kunne en positiv tilbakemelding fungere som en belønning, eller en «like», i nedgangstider kunne motivasjonen til å dele tanker og følelser derimot synke og det ville være lettere å falle tilbake til gamle rutiner.

Erfaringer med Idrettens Helsesenter (IHS)

Alle de intervjuede opplevde det som veldig positivt å være med i opplegget ved IHS. Selve stedet, og å være, og jobbe, sammen med en trygg gruppe man hadde det gøy sammen med, samt kunnskapsrike coacher, skapte en arena for gode rutiner og dannet et godt grunnlag for å jobbe mot målet sitt. At man hadde opplegg med den samme gruppa hver gang bidro til en ansvarsfølelse overfor de andre medlemmene til å være tilstede og aktiv. På den annen side var det heller demotiverende når deltakere sluttet å dukke opp på trening, fortalte en av intervjuobjektene. Mer individuell oppfølging fra start kunne ha styrket relasjonen mellom trener og bruker ytterligere, og flere ville kanskje fullført opplegget. Når en ikke var en del av IHS var det vanskeligere å opprettholde gode rutiner, en av de intervjuede søkte seg tilbake på IHS etter å ha «gått på en smell» etter forrige runde, ellers var alle enige om den beste perioden var når de hadde møter 3 ganger i uka.

Bruk av Flowzone-appen

En av de intervjuede fortalte at hen hadde brukt appen som en delt, elektronisk dagbok med bilder og korte tekster om trening, mat og generelle ting i hverdagen. Dette var en positiv opplevelse. Hen brukte ikke «logg trening» da andre apper koblet til pulsklokka logget slikt automatisk. Blant alle de intervjuede virket manuell logging av trening derfor tungvint, selv om to av dem i all hovedsak hadde brukt den til det. Dette hadde blitt gjort først og fremst av plikt, sa en av brukerne.

Appen ble brukt til å dele vektframgang, spørsmål om treningsøvelser og kosthold, korte dagsoppsummeringer og motivasjonsutfordringer. I gode perioder var det motiverende å dele og få «bra jobba» eller «tommel opp» tilbake, mens når f.eks. vektallet ikke var som forventa, kunne terskelen for å fortelle dette i appen være høyere. De som hadde kommet lengst i livsstilsendringen syns disse små klappene på skuldra virket motiverende, mens en ønsket en lengre, mer personlig dialog med trener. Denne dialogen følte hen var klundrete via appen og hadde underveis brukt mail i stedet.

Sikkerhet var et nøkkelord. Det å ha en god relasjon til, og stole på, personen i andre enden av chatten betød mye for alle de intervjuede. Derfor opplevde en av brukerne det som ubehagelig da en annen person fra IHS svarte enn den hen hadde valgt som sin kontaktperson.

Funksjonalitet og grensesnitt

Flowzone slik den ser ut nå ble omtalt som «i spedbarnsstadiet» og en av de intervjuede sa hen «kunne ønske den var lettere å bruke». Flere mente appen burde være kompatibel med f.eks. Polar ol., og at «logg trening» var unødvendig. Det burde også være mulighet for en horisontal visning for større taster å skrive med. De to som hadde logget trening følte det ble for unyansert med kun tre smilefjes å velge fra, spesielt med tanke på at en kunne supplere med mange flere slike fjes i det påfølgende kommentarfeltet. Det ble også snakket om å gjøre smilefjesordninga om til et symbol på generelt humør og dagsform.

En lang tråd av meldinger i et chatterom var uhensiktsmessig da scrollefunksjonen var dårlig og det ikke var muligheter for verken å søke opp gamle innlegg eller å sortere etter kategori (trening, kosthold, generelt etc.). Det ble også ytret interesse for å se utvikling over tid, enten for vekt eller for generelt humør.

Brukerinnsikt coacher

Et gruppeintervju ble gjennomført med to ansatte ved Idrettens Helsesenter. Disse to var henholdsvis trener og gruppeleder, og hadde ulike oppgaver i forhold til/møtte brukerne i ulike settinger og situasjoner. Tilstede var også to fra Flow Technologies. Første del av intervjuet bestod av praktiske spørsmål da formålet var å kartlegge hvordan opplegget på IHS fungerer i dag. I andre del ble forskningsspørsmål presentert og diskutert. De intervjuede ble presentert for Flowzone i desember 2018 med beskjed om at det var opp til hver enkelt hvordan de ønsket å bruke den.



Erfaringer med Idrettens Helsesenter

Begge de intervjuede mente at det å jobbe med å hjelpe mennesker i en livsstilsendring i seg selv ble en livsstil. Brukerne, eller deltakerne, var ofte trygghetssøkende, og relasjonen mellom dem og coachene ble da også personlig. De hadde begge erfart at bakgrunn og utdanning spilte liten rolle, noen brukere fikk en god kontakt med, andre ikke, og dette gikk mest på personlighet og kjemi. Man var tett på hverandre – på en god måte, og gruppene var ikke større annet enn at en fikk møtt og sett hver enkelt. Det hadde hendt at enkelte brukere ble så trygghetssøkende at en ble nødt til å sette noen grenser, og ønsket om at brukerne skulle lykkes var genuin. Å etablere en god gruppedynamikk var viktig, men enkelte brukere ble så knyttet til stedet og coachene at det kunne være vanskelig å løsrive seg. Derfor ble det jobba med å variere opplegget, dra nye steder og teste nye aktiviteter. Treneren varierte opplegget så mye som mulig for å motivere brukerne til å finne trening gøy og motiverende. I tillegg ble det oppmuntret til å logge mat og å gjennomføre «hjemmelekser» for da å få individuelle tilbakemeldinger.

De brukerne det gikk bra for møtte opp, stilte spørsmål og meldte inn verdier ol. Coachene sa at det forventes mye av dem som «eksperter», men selve jobben må brukerne gjøre selv. Det var vanskelig å hjelpe når ikke brukerne fortalte om utfordringer ol., for eksempel var det stort sett de samme som svarte på utfordringer lagt ut på en Facebookgruppe for deltakere ved IHS. De intervjuede sa at de gjorde det helt klart fra start at dersom man ville ha hjelp ble det forventet at man tok kontakt, likevel var mange som falt fra. De aktive, de som «ønsket å reddes» ble da ofte prioritert selv om det kanskje var de andre som hadde trengt det mest.

(Brukerinnsikt coacher)

Bruk av Flowzone-appen

Det følte enkelt og naturlig å bruke appen, men det var innimellom vanskelig å vite hvor mye man skulle engasjere seg, fortalte treneren. Hen hadde brukt Flowzone mest til å motivere og sende korte tilbakemeldinger som «tommel opp». Gruppelederen fortalte at hen hadde brukt den mye til å ta kontakt, noe som hen hadde fått positive tilbakemeldinger på fra aktive brukere, mens de som ikke var like aktive sa enten at de ikke hadde kommet i gang med appen, eller de sparte spørsmålene de hadde til de kom til IHS. I utgangspunktet hadde de fortalt brukerne de kunne nås i appen innenfor arbeidstid, men da tida ikke alltid strakk til ble det ofte utenfor. Dette ble ikke beskrevet som spesielt negativt da det som regel var snakk om korte tilbakemeldinger.

Begge de intervjuede sa det var gøy og motiverende å motta meldinger om hva brukerne gjorde hjemme og å se at de gjorde «hjemmeleksene». Dette mest for de brukerne som ikke var på IHS mange ganger i uka. I likhet med brukerne sa coachene at den personlige relasjonen mellom coach og bruker var viktig, samt personvern og sikkerhet. Dette blant annet for å kunne gi den hjelpen og støtten hver enkelt person trengte. Coachene så et potensial i å kunne sende ut individuelt tilrettelagte oppgaver gjennom Flowzone, men per nå hadde ikke dette blitt testet ut.

Funksjonalitet og grensesnitt

Det hadde vært greit å svare på spørsmål ol. i chatten, samt å sende ut samme melding til flere. Da trener og gruppeleder hadde ulike kompetansefelt, svarte de på ulike spørsmål fra brukere. I denne første perioden kunne alle de ulike coachene ha tilgang til alle brukerne i Flowzone. De hadde da skrevet navnet sitt etter meldinger de sendte. Ingen av de intervjuede hadde brukt kamera, og de trodde ikke at en lang tekstmelding var det som skulle til for å få noen på rett kjøll igjen om det først hadde begynt å gå i feil retning. På spørsmål om videosamtaler, evt. taleanrop, kunne være noe, svarte de at det kunne vært interessant overfor de som hadde vanskeligheter med å komme seg til IHS. Gruppelederen kunne tenke seg å skille mellom trening, kosthold og motivasjon/sinnstilstand, men likte smilefjesrangering, noe som hen så en verdi i å implementere til hver av kategoriene. I tillegg ønsket begge de intervjuede seg en app som kunne senke terskelen for brukerne å si ifra om utfordrende perioder.

Konklusjoner fra behovskartlegginga

- **Flowzone mangler en tydelig rolle.** Brukerne så ikke det store poenget med å logge treningsøkter da andre apper registrerer dette automatisk gjennom pulskokker ol. Kommunikasjon med coacher hadde vært like enkelt gjennom mail eller på IHS. En åpen chat legger ingen føringer og begge parter sliter med å vite hvordan de skal bruke den konstruktivt.
- **Må være mer nyansert.** Ber noen deg om å skrive ned hvor lenge du har trent, gjør du det selv om det virker unødvendig og en plikt mer enn motiverende. På IHS fokuseres det på motivasjon/mestring, kosthold og fysisk aktivitet. Det er viktig å se fedmebehandling som noe annet enn et personlig trenertiltak.
- **Å ha noen å gjøre det for.** Å føle en slags forpliktelse overfor noen kan være effektivt for motivasjon i en livsstilsendingsprosess. Da er det essensielt å etablere trygge og gode relasjoner.
- **Medgangs- og motgangstid.** Når ting går på skinner og man føler seg vellykket, er det positivt å dele og motta «likes». Når en støter på utfordringer er terskelen for å dele vesentlig høyere, det kan føles som man taper. Coachene må vite når brukere sliter for å gi hjelpen de kanskje trenger. For dem hadde det hadde vært verdifullt å finne/avdekke disse periodene.
- **Skreddersy tilbudet.** Brukerne trenger ulike utfordringer, ulik vanskelighetsgrad, noe det er viktig å tilpasse for å holde motivasjonen oppe.
- **Opprettholde kontakt.** Coachene trenger at brukere er åpne med dem for at de skal kunne hjelpe med kompetansen de sitter på. Brukerne trenger trygge kontakter og støtte for å gjøre det lettere å lykkes med livsstilsendringen.

BRUK AV
FLOWSZONE = APPEN

A se brukere gjør seg uttrykk
Riker i uttrykket -> Bru
Hvor mye skal jeg gjøre?
Kest motivasjonen? og
en liten mer enn ofte og
Bruke opp til 8 minutter
A vite hvilken som er over 0 km
Egent
Personer trygt uttrykk
strukturerer utfordringer
Prøve å for ikke gjøre di o
lykke // coach
Positive tilbake meldinger
pe hvordan går det? veldig
Være en hjelper
en del av saken
vært når en for tid
rett å svare ut nå og da
eneste og komfortabelt
personer å ta inn
stet ikke for å ha med
st oppen slik

3 km
3 BHM / 703

Personer gjør ikke
kunne på seg selv
svært personlig relasjon
Tilte på - for en god måte
Ejone aktivitet og og
vært
Tilsvarende intervjuet i et ut
stede og
Anvendt av at brukere
er, kan ikke se ut
Stor tilknytning til person
og stede
Skape et trygt miljø
Bytte gamle venner og venner
Å se individene
Gi ut seg selv som coach
En avussal
Kan bare redde ut som vil
redde
Kan bli for mye
Oppgaver på trekket lærer
Hildevandring
Følge opp så folk viser seg verdi
i å følge
Prøve å finne de periodene det
går der for spørsmål

Lettere å lagge personer til
Kartlegging til en annen app, selv
kannet gjennom appen
Bast for å hjelpe i et konkret
Hodet er bevisst å gjøre informasjon
og en annen app som er en
gjøre ut en god del av den
Førvente ut bruker smilene
Trenger initiativ, et prosjekt
Det forventes mye av dem som
coach
Plan vilger å følge opp de som
vært involvert
Kritikere for å de, måte jobbe ut
Karakteristisk 3-4 år
Skape gruppe-dynamikk
Praktisere råd og aktiviteter
Lage mat for individual
Hildevandring

IFRIFARJINÆIEIR IMEID
ØPIPIIE GÆIET IPÅ IHH

FOMKSOONALITET DA
GRIENSISNIT

Alle var godt alle med
undersøkt
Sekte krevet: Eks trening 1-10
A skriv maling hjerte roke
litt for de som veldig stiv
Hva er vanskelighet/kompleks
3 dager med smilefjes:
Trening, kosthold, motivasjon/
enighet
Oppussvarende
Ist brukte karnen
Hvilket for å svare til
Vestsvante/telefon er svært

Problem- forståelse

Kapittel 2.3

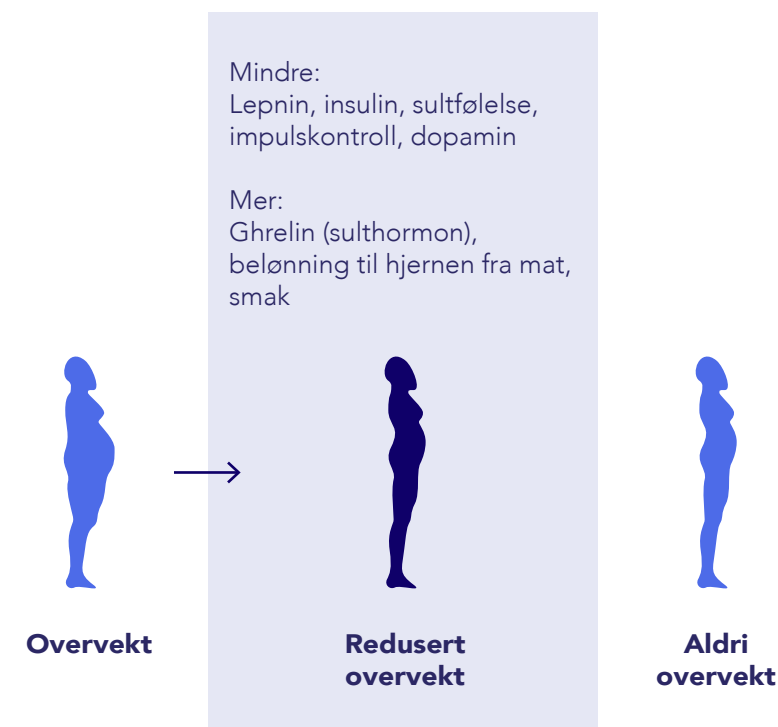
Behovskartlegginga handlet hovedsakelig om å forstå brukernes opplevelse av Flowzone, samt hvordan det er å være deltaker/ jobbe i et konservativt rehabiliteringsprogram. Dette var verdifulle tilbakemeldinger for videre utforming av tjenesten, men det var fortsatt uklart hvorfor mennesker handler stikk i strid med det de ved de burde. Neste steg vil derfor være å se nærmere på teorier knyttet til atferd og motivasjon.

Målet med problemforståelsen er å få en oversikt over hvilke psykologiske faktorer som bidrar til valg av livsstil og hvorfor vi gjør som vi gjør. I dette kapitlet vil det bli sett på hvordan vaner fungerer, det vil bli sett på teorier for motivasjon og selvregulering. I tillegg er det interessant å undersøke hvordan andre helseapper har tatt i bruk teori og på hvilken måte en kan overføre teori til et fysisk grensesnitt.

Den vanskelige vektnedgangen

Å gå ned i vekt krever mye av den enkelte, både fysisk, mentalt og sosialt. Likevel ligger den største utfordringen i å vedlikeholde redusert vekt, mer enn i selve slankeprosessen. Rent fysisk har det vist seg at under vektreduksjon avtar konsentrasjonen av hormonet leptin, noe som kan føre til større sultfølelse og lavere stoffskifte (Rosenbaum, Kissileff, Mayer, Hirsch, & Leibel, 2010). Man tror dette kan bidra til at mange legger på seg igjen etter vektreduksjon. Dette antyder også at det kan være vanskeligere for en som har gjennomgått en vektendring å vedlikeholde vekt enn en som ikke har det.

De psykologiske grunnene til at vektreduksjon er tøft er mange, og de varierer fra person til person. I en amerikansk studie gjennomført i 2009 ble 15 voksne personer med en gjennomsnittlig KMI på 35 bedt om å loggføre mat og fysisk aktivitet over et år. Som resultat deles deltakerne inn i tre grupper: de vel disiplinerte, de med manglende kontakt og de som hoppet av. De vel disiplinerte utgjorde mennene i prosjektet og var de som gikk ned mest i vekt. Deltakerne som utgjorde de resterende gruppene forklarte at det ukentlige gruppemøte var motiverende, men da møtene ble færre, sank motivasjon. Dette gjaldt også annen sosial støtte: i motsetning til gruppene med lavest vektnedgang, mottok de vel disiplinerte god støtte fra familie, venner og kollegaer. En annen utfordring var å kombinere en travel hverdag med matlogging. Flere tok igjen for unoterte kalorier, noe som ble demotiverende da en ikke husket nøyaktig mengde og logginga ble upresis. Enkelte pyntet da på sannheten, mens andre unnlot å notere alt. De vel disiplinerte fant en motivasjon i å logge aktivitet og mat, de gjorde det til en vane og lærte stadig noe nytt. Gruppene med manglende kontakt og de som hoppet av syns det ble tidkrevende og kjedelig. De så ikke verdien i opplegget på samme måte som de vel disiplinerte. Flere uttalte at når følelsene tok overhånd var det enklere å spise iskrem enn å notere tall på et ark, selv om de visste at alternativet var mer fornuftig (Burke, Swigart, Warziski Turk, Derro, & Ewing, 2009).



Figur 6: Hva skjer ved vektreduksjon (Reed, Chaput, Tremblay, & Doucet, 2013)

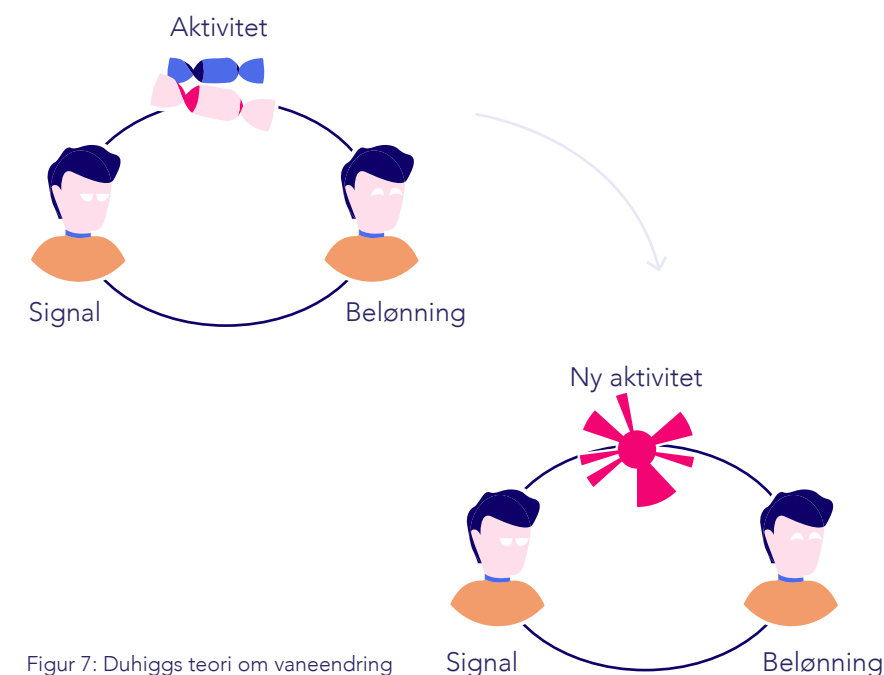
Hvorfor spiser vi den iskremen selv om det står skrevet svart på hvitt at det ikke bringer deg nærmere målet? Det handler mye om at mennesker beskytter seg selv mot et potensielt nederlag, det er lettere å gi opp et mål enn å dumme seg ut når man omsider feiler. Fenomenet kalles selvsabotasje og kan være bevisst så vel som ubevisst atferd. Det gjør at det kan være vanskelig å fortsette å jobbe mot et langsiktig mål etter at den første driven har lagt seg (Fahkry, 2018). Prokrastinering, unnskyldninger som at «men jeg er jo på ferie» og «jeg er litt sliten i dag», selvmedisinering, overspising, alkohol ol. er typiske eksempler på selvsabotering dersom det hindrer deg fra å nå ditt egentlige mål.

Vaner og teoriene bak dem

En vane er et handlingsmønster som gjentas regelmessig og gjennomføres automatisk og ubevisst. Man snakker også om uvaner som tilsvarende handlingsmønstre, men da av en mer destruktiv natur. Likevel må vaner først og fremst ses som et hjelpemiddel. De gjør at vi kan drive med flere ting samtidig og at handlinger gjennomføres mer effektivt. Et eksempel på dette kan være fingene som løper tilsynelatende av seg selv over tastaturet. I boken «The Power of Habit» beskriver Charles Duhigg hvordan vaner kan ses som løkker der et *signal* utløser en *aktivitet* som resulterer i en *belønning*. Etterhvert som handlingen er vel innarbeidet kan signalet være nok til at hjernen begynner å forvente belønningen, man utvikler da en sterk lyst (craving). I de mest ekstreme tilfellene kan lysten beskrives som en avhengighet (Duhigg, 2012).

En videreutvikling av denne modellen beskrives av Nir Eyal i boka «Hooked» og har kort sagt som mål å lage avhengighetskapende produkter. Han skriver at den mest effektive måten å skape en lyst på er gjennom å bruke variable belønninger (lotto og andre lignende spill er klassiske eksempler, men tjenester som Instagram leverer også variable belønninger i form av at det bilde en søker etter er akkompagnert av utallige relaterte og spennende bilder). I tillegg utvider Eyal vaneløkka og mener at om man skal få brukeren til å gå igjennom rutinen igjen må de investere i produktet. Dette vil si at brukeren tar eierskap til produktet gjennom å knytte nettverk, lagre bilder, sosial kapital osv (Eyal, 2014). I atferdspsykologien forbinder man gjerne dette med dulting (nudging), små grep som kan påvirke noens atferd på en forutsigbar og autonom måte.

I følge Duhiggs «gylne regel for å endre vaner» kan en aldri kvitte seg med en uvane, man kan bare endre den til en god vane. Dette gjøres ved å beholde signalet og belønningen, men endre aktiviteten i vanemønsteret. For å få dette til må en være bevisst hva som utløser handlingen og hva man ønsker å oppnå med den. Småspiser man mye på jobb trenger det ikke å komme av sult. Kanskje man bare kjeder seg eller er sliten. I så tilfelle er slitenhet signalet og pausen belønningen, men aktiviteten kan i teorien byttes fra småspising til en liten gåtur eller noen minutters surfing på Internett (figur 7). Etter nok repetisjoner kan i teorien uvanen bli en god/bedre vane, men Duhigg skriver også at er man i en spesielt stressa eller emosjonell situasjon, kan de gamle vanene returnere. Derfor vektlegger han at man virkelig må tro at man kan lykkes i overgangen til en ny vane, hvis ikke vil stresset tillate gamle vaner i å vende tilbake (Duhigg, 2012).



Figur 7: Duhiggs teori om vaneendring

Motivasjon og selvbestemmelsesteorien

Motivasjon er et bredt begrep som kort sammenfattet kan beskrives som en hvilken som helst driv eller tilbøyelighet til å gjøre noe, den energien som skal til for å skape handling. Å legge om livsstilen, tilegne seg nye vaner og å opprettholde disse, krever mye egeninnsats og motivasjon (Mårvik et al., 2007). Teorier og modeller knyttet til motivasjon finnes i hopetall der motivasjonsbegrepet deles og samles, forsterkes og forminskes på ulike måter. Noen av de fremste forskerne på området er Deci og Ryan. De skiller mellom en indre og en ytre motivasjon:

- **Indre motivasjon:** En naturlig kilde til motivasjon som kommer innenfra. Deci forklarer dette som den sterkeste drivkraften av de to motivasjonene. Den driver blant annet barn i fri lek og kan for eksempel engasjere til verv og frivillig arbeid. Dette er aktiviteter der det ikke venter noen åpenbar gevinst bortsett fra aktiviteten i seg selv. Man engasjerer seg for sin egen del, ikke for premiens skyld fordi målet med aktiviteten er aktiviteten selv (Deci, 1975).
- **Ytre motivasjon:** Handlinger og aktiviteter blir gjennomført med det formål å bli belønnet. Belønningen kan være alt fra en medalje til anerkjennelse fra omgivelsene rundt. Generelt kan man si at grunnen til å gjøre det man gjør ikke ligger i selve handlingen, men er tvert imot separert fra denne. Ytre motivasjon kan også være fravær av straff, at en unngår noe ubehagelig (Verloigne et al., 2011).

Begge disse motivasjonene er sentrale i selvbestemmelsesteorien (Self-Determination theory (SDT)), som ble utarbeidet av Deci og Ryan og er en av de ledende teoriene innen motivasjonspsykologien. Målet er ikke å motivere andre, det er å tilrettelegge for at en skal kunne motivere en selv (Dahlstrøm & Finckenhagen, 2018). Deci og Ryan har identifisert tre grunnleggende behov de mener må ligge til grunn for utvikling av indre motivasjon. Man må føle seg *kompetent*. Denne følelsen kan for eksempel øke av positive tilbakemeldinger på en prestasjon, og minke av negative. Man må kjenne seg trygg og føle en *tilhørighet* til omgivelsene. Denne følelsen kan forsterkes gjennom relasjoner innad i en gruppe der en blir en del av en større sammenheng. Det siste punktet handler om selvbestemmelse, eller *autonomi*. En må føle en har mulighet til å påvirke avgjørelser som tas på vegne av en selv (Ryan, Deci, Fowler, Seligman, & Csikszentmihalyi, 2000). I selvbestemmelsesteorien er autonomi en av de viktigste forutsetningene for indre motivasjon, og ses i sammenheng med kontrollert motivasjon:

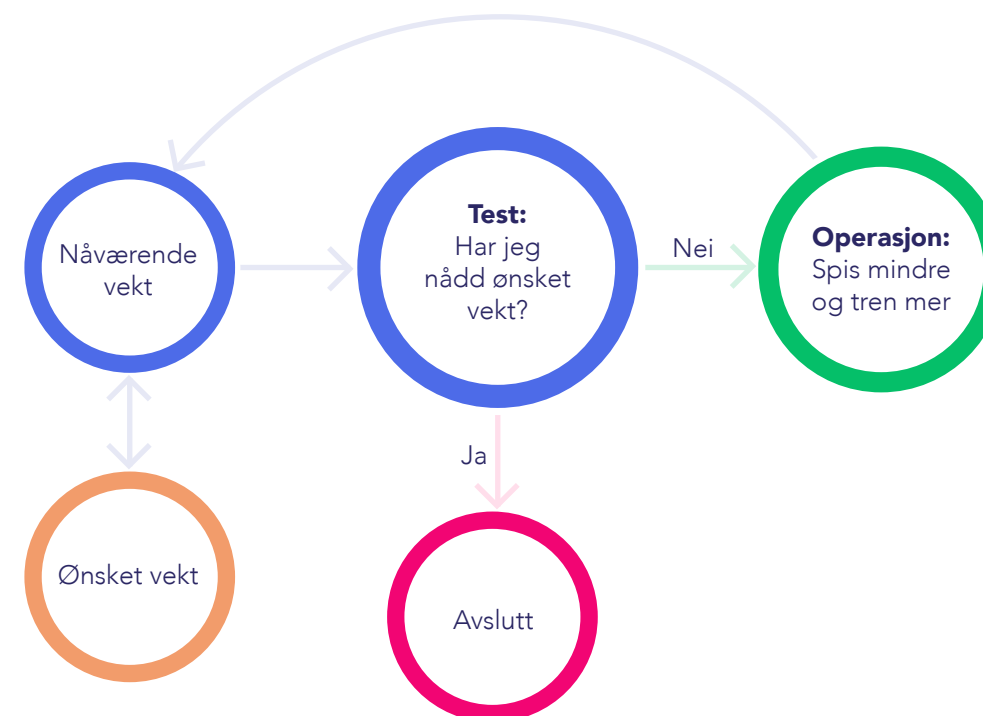
- **Kontrollert motivasjon:** Handlinger man gjennomfører fordi man til en viss grad føler seg presset til det. Eksempelvis kan dette være å ta valg på grunnlag av hva familien, læreren eller legen sier. Kontrollert motivasjon kan også bunne i økonomiske årsaker, klima, trafikk osv. Ifølge Deci og Ryan vil atferdsendring være vanskelig å oppnå kun gjennom kontrollert motivasjon.
- **Autonom motivasjon:** Indre, samt enkelte aspekter av ytre motivasjon. Man ser på hver enkels personlige grunn(er) til å handle, og antar at valg man gjør på veien er selvbestemte og drevet av ens egne ønsker og mål. For å gjennomføre en vellykket livsstilsendring sees autonom motivasjon som en viktig drivkraft (P. J. Teixeira, Patrick, & Mata, 2011).

Selvregulering

Overordnet kan en si at selvregulering handler om målrettet atferd der målet kan ligge et godt stykke fram i tid. Disse målene kan blant annet være utdanningsrettet, handle om familieframtid eller de kan være helserelaterte (Hofmann, Schmeichel, & Baddeley, 2012). Man kan også se selvregulering fra et følelsesmessig perspektiv: evnen hver enkelt har til å roe seg selv ned og muntre seg selv opp i ulike situasjoner (Stosny, 2011). Selvregulering skal ikke forveksles med selvkontroll da sistnevnte utgjør kun en liten del av mange prosesser innen selvregulering: evnen til å motstå akutte fristelser og impulser. Dersom en jobber mot et langsiktig selvreflekterende mål kan jevnlig tilfredsstillende av kortsiktige selvtilfredsstillende mål være saboterende (Hofmann et al., 2012).

Evne til selvregulering spiller en markant rolle for valg av livsstil. En studie med små barn over en 4 års periode, viser at manglende evne til selvregulering av både følelser og atferd i tidlig alder, kan resultere i økt risiko for å utvikle overvekt som eldre (Graziano, Calkins, & Keane, 2010). Dette fordi senere livsstilsvalg baseres i større eller mindre grad på valg og justeringer av levemåte gjort som barn, noe det er rimelig å anta at foreldre er med på å påvirke. I en prosess der en ønsker å endre livsstil peker også forskning ut evne til selvregulering som vesentlig. En gjennomgang av 35 studier som tar for seg vellykkede utfall av fedmerelaterte livsstilsendringstiltak, viser at evne til selvregulering, samt autonom motivasjon og mestringsevne, er de mest lovende mekanismene for positivt vektutfall og økning av fysisk aktivitet (Pedro J. Teixeira et al., 2015).

Det finnes mange teorier om selvregulering, men samler man sammen og lager en overordnet måte å se prosessen på kan man kalle den en slags tilbakemeldingssløyfe. Denne sløyfa sammenligner man gjerne med en TOTE-loop (figur 8) (test-operate-test-exit-loop) (Pychyl, 2009). Dersom du har bestemt deg for å gå ned i vekt vil man i testfasen vurdere hvor man ligger an i forhold til målet, i operasjonsfasen gjør man tiltak for å komme nærmere målet før man tester igjen. Dette repeteres til man er der man ønsker å være.

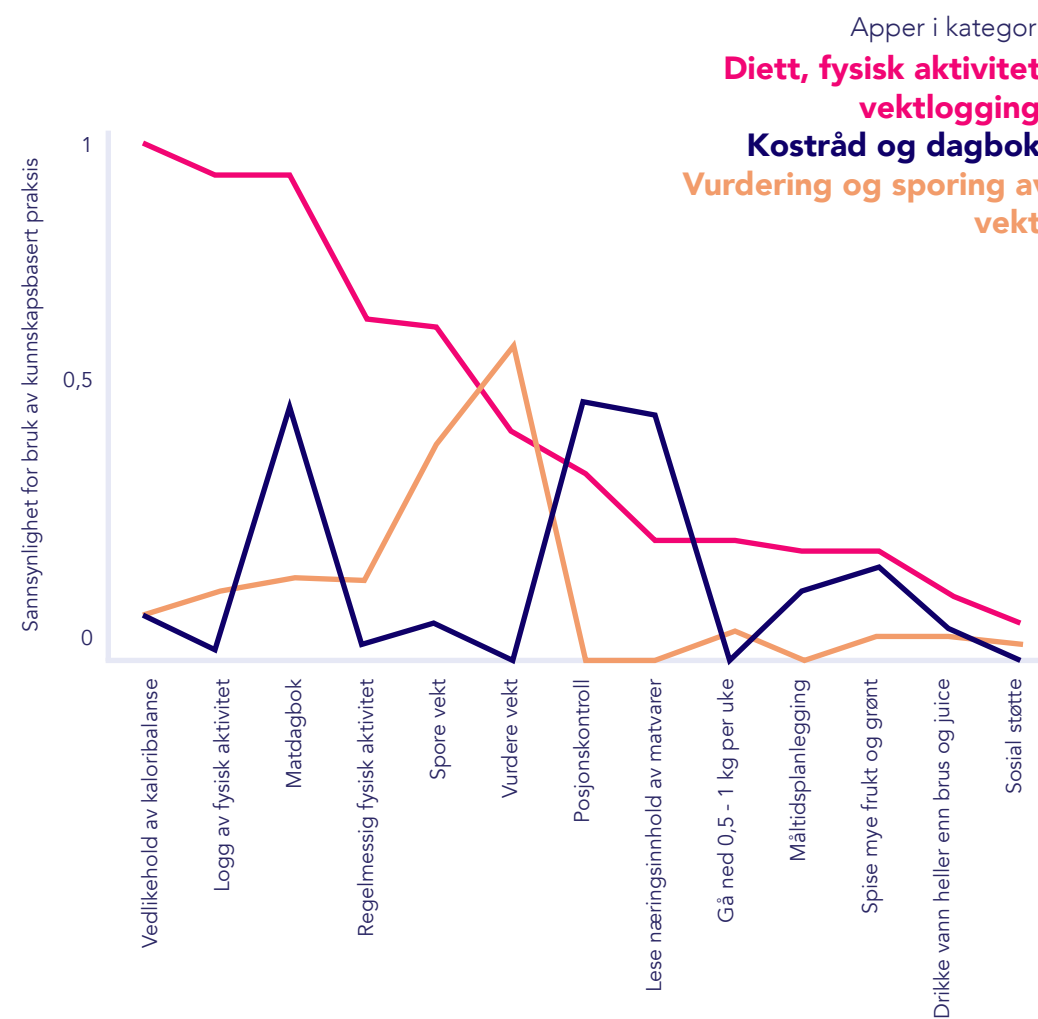


Figur 8: TOTE-loop

Digital behandling av fedme

Å gjennomgå en livsstilsendring krever mye av enkeltpersoner, samt av eventuelle støtteapparater, helsevesen ol. Behandlingsopplegg er gjerne omfattende med tanke på at det er snakk om en atferdsendring og et langsiktig mål som kan ta lang tid å nå. Man ser også at disse behandlingsformene i mange tilfeller ikke er tilstrekkelige (Malterud & Tonstad, 2009), og stadig flere digitale helsetjenester kommer på markedet. Digitalisering kan bidra til mer tilgjengeliggjøring, i tillegg til at det både kan tids- og kostnadseffektivisere et behandlingsforløp. Likevel har enda ingen av dagens minst 325 000 helseapper utmerket seg noe videre. En studie fra 2017 viser at de digitale tjenestene som per da var å finne, kun hadde moderate, kortsiktige resultater blant overvektige (Beleigoli et al., 2019). I en annen undersøkelse, utført i 2015, ble det sett på bruken av MyFitnessPal, en app for kaloritelling ved selvmonitorering, opp mot ansikt-til-ansikt-fedmehabilitering. Etter en 6 måneders periode ble det konkludert med at for den gjennomsnittlige overvektige personen ville ikke en digital matdagbok utgjøre store endringer i personens atferdsmønster. Dette blant annet fordi brukere sluttet å bruke appen hovedsakelig grunnet at de synes det ble kjedelig (Laing et al., 2014).

I dag baserer mange digitale helsetjenester seg på sensorer som registrerer bevegelse, GPS for plasseringsdata, og annen teknologi som bidrar til at logging av aktivitet ol. blir mer eller mindre automatisert og mindre og mindre avhengig av manuell logging. Det finnes også utallige tilleggsheter som måler puls, søvnmønster osv (Thomas & Bond, 2014). Kritik rettes likevel mot at forskning på digital helsefremming ikke har holdt tritt med den raske teknologiske utviklingen. I 2011 undersøkte amerikanske forskere hvorvidt førstegenerasjons slankeapper fulgte kunnskapsbasert praksis, resultatet vises i figur 9.



Figur 9: 13 kunnskapsbaserte praksiser i helseapper (Breton, Fuemmeler, & Abroms, 2011)

(Digital behandling av fedme)

De evaluerte appene i studien vist på forrige side har i dag for det meste blitt erstattet av nye apper, men en mangler fortsatt å se at disse appene utgjør en forskjell i behandlingen av overvekt. Blant annet ble det ikke fokusert på sosial oppfølging i den første generasjonen slankeapper, noe som etterhvert har endret seg noe.

De siste årene har en sterk økning i antall digitale helsetjenester som baserer seg på spillifisering. Spillifisering innebærer å implementere elementer man kjenner fra spillverdenen for å gi brukere en opplevelse som kan minne om opplevelsen av å spille et spill i en i utgangspunktet ikke-spillkontekst. Dette kan innebære belønning, straff, tilbakemeldinger, poengsystemer etc., men det digitale helsemarkedet lider fortsatt under en manglende integrering av teorier knyttet til atferdsendring, og de aller fleste helseapper basert på spillifisering er ikke godt nok balanserte til å holde på brukere over lang tid. Likevel viser flere studier at tilnærmingen kan motivere brukere og bidra til en mer populær app (Lister, West, Cannon, Sax, & Brodegard, 2014).

En finsk studie gjennomført i 2015 ser på rollen sosial innflytelse har i tjenester som bruker spillifisering for å få brukere til å trene mer. Der kommer det fram at sosiale nettverk kan ha stor effekt på brukernes motivasjon, og at et stort nettverk kan være mer positivt enn et lite og kan oppmuntre en bruker til å holde på høyere treningsintensiteten lengre (Hamari & Koivisto, 2015). Lite har blitt skrevet om eventuelle negative konsekvenser av sosial innflytelse i digital helse. Sosiale medier beskrives oftere og oftere som en kanal der en deler det vellykkede og perfekte, så en bør være bevisst hvordan en velger å bruke sosial innflytelse i en helsesammenheng.

Testing av relevante apper

Da dette ikke er første gang noen ønsker å lage en app for bedre helse og motivasjon, har det vært nyttig å se hvordan det har blitt gjort av andre. Skal en tro det tyske selskapet Reasearch 2 Guidance, fantes det rundt 250 000 helseapper i 2017, og trenden er stadig økende. Likevel klarer kun 4% av disse appene å generere tilstrekkelige nedlastningstall (Research 2 Guidance, 2017), kun et fåtall når høy popularitet. For å komme videre i prosjektet, har det vært nyttig å se på hvordan andre har gått fram. De presenterte appene er valgt ut på grunnlag av popularitet, variasjon og fokusområde.

**SLUTTA**

innsikt - problemforståelse

(Testing av relevante apper)

Kry

En tjeneste der man treffer en lege via videosamtale på mobilen. Hver time koster 350 kr, og man blir lovet rask konsultasjon fra hvor enn en måtte befinne seg mellom kl. 07:00 og 22:00 hver dag. Appen har fått mange positive tilbakemeldinger på at videokonsultasjoner fungerer bra, det er greie priser og man unngår å bruke unødvendig tid på reising og venting.



Du logger inn med Bank-ID, og blir møtt med «Hei, Ragnhild. Hva kan vi hjelpe deg med?». Nedenfor har en mulighet til å bestille legetime med en ventetid på kun 5-10 minutter, samt lese av prisinformasjon. Dette er «hjem»-siden på hovedmenyen, videre følger henholdsvis «apotek», «innboks» og «min profil».

I «apotek» kan en fornye resepter og bestille medikamenter som leveres på døra. «Innboks» later til å være stedet en mottar mail fra appen, det er ikke mulig å sende mail selv. I «min profil» bes man om å legge inn opplysninger om seg selv slik at legen en møter er bedre forberedt. Her finner en også Kry's kontaktinformasjon og spørsmål og svar.

Vurdering

«Ja, du kan faktisk brette ribbeinet av å rope ut Taylor Swift-låter to timer i strekk», ble en venn fortalt da vi herja rundt på festival i Jotunheimen forrige sommer. «Ta det med ro, det kommer til å gro av seg selv, men det kan gjøre vondt». Kry dekker behov ved å gjøre en legetime tilgjengelig overalt i de tilfellene det oppstår noe.

Legen kontakter deg etter at du trykker «bestill time» og svart på spørsmål om hva problemet ditt gjelder. Gjelder det noe som bør undersøkes nærmere, kan ikke



legene i Kry hjelpe. Dette burde blitt kommunisert bedre fra start slik at man ikke kaster bort 350 kr på å bli bedt om å dra til et legekantor.

Grafisk er Kry en elegant app med lite tekst og fine illustrasjoner. En kunne likevel ønsket seg en tekst el. som forberedte en på hva som ville skje når man trykker på «bestill time». Vil det plutselig dukke opp et ukjent fjes, eller vil en bli presentert for mer informasjon?

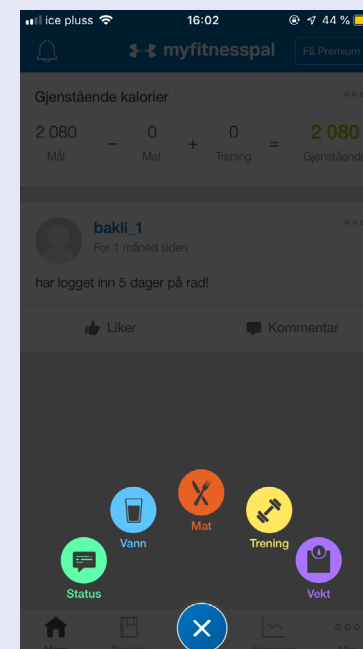
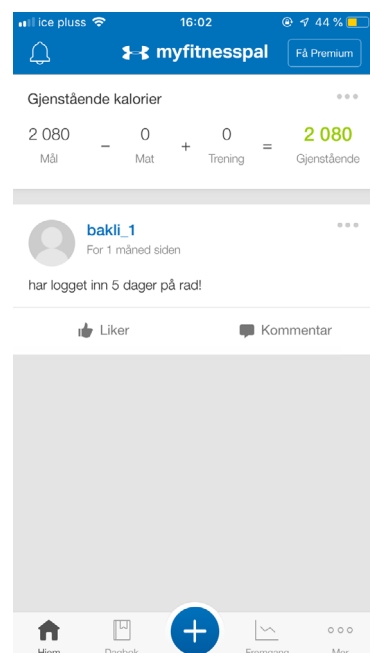
innsikt - problemforståelse

(Testing av relevante apper)

MyFitnessPal

En populær tjeneste som lover å hjelpe deg i bedre form, leve sunnere, gå ned/opp i vekt eller bare generelt få en bedre helse. Konseptet er enkelt nok: du logger det du spiser, drikker og beveger deg gjennom dagen. Ut fra ditt mål og fysiske utgangspunkt, regner appen ut hvor mange kalorier du bør få i deg for å nå målet. Appen kommer både i gratis- og premiumutgave, i denne omgang er bare gratisutgaven testet.

«Hjem» er den første siden man møter og der en får en oversikt over gjenstående kalorier. Nedenfor følger en feed der kontakter kan like eller kommentere innlegg. Neste side på hovedmenyen er «dagbok». Den samme kalorioversikten vises i tillegg til seksjoner for å legge til frokost, lunsj, middag osv. Hovedmenyens hovedknapp er et stort plusstegn som skjuler enda en mulighet for å logge måltider, vekt, trening, samt å skrive en status. I «framgang» er det en kurve over vektutvikling over tid, og den siste siden «mer» inneholder alt fra innstillinger til profil.



Vurdering

Dette er en app med et i utgangspunktet enkelt formål: å hjelpe brukeren til å få kontroll på kalorier ut/inn. Blant lignende apper på markedet skal visst denne ha den største matdatabasen, noe som kanskje er grunnen til at den er såpass populær.

På den ene siden framstår MyFitnessPal som en seriøs app, men begynner man å romstere rundt innser man at den er vanskelig å navigere i, det er mange veier til samme handling og appen har så mange ekstrafunksjoner at en vet ikke helt hvor en skal starte. Bare det å sette opp appen er klundrete, og å redigere data som vekt eller målsetting senere, er nesten umulig.

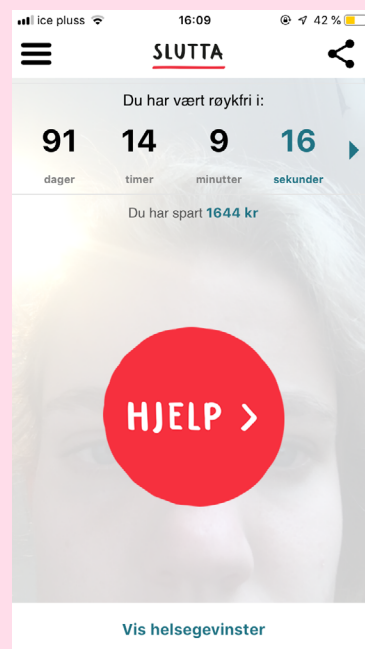
Grafen i «framgang» over vekt er positiv, selv om en får det veldig brutalt presentert om utviklingen går i feil retning. Man kan legge et bilde ved hver vekt man logger, noe som absolutt kan være givende for noen, men når appen allerede har så mange funksjoner, kan bilde framstå som kun nok en ting.

(Testing av relevante apper)

Slutta

Helsedirektoratets app som skal hjelpe mennesker å slutte med snus og/eller røyk. Man registrerer hva man ønsker å slutte med og hvor stort forbruk man har. Appen vil holde oversikt over hvor lenge en har holdt seg rusfri og hvor mange penger man har spart ut fra hvor mye man forbrukte da man startet forløpet. Man får også varsler og meldinger med informasjon om bedret helsesituasjon og motivasjon.

Etter registrering ser en stort sett ikke mer enn «hjem»-skjermen. Med stor skrift viser denne hvor mange dager, timer, minutter og sekunder du har vært rusfri. Nedenfor står det med liten skrift hvor mye denne tiden tilsvarer i penger, hvor mye som er spart. Selve blikkfanget er det en stor rød «hjelp»-knapp. Trykker man på den dukker det opp et svart-hvittbilde av sol og duggrønt gress med teksten «gå ut å trekk litt frisk luft» etterfulgt av knappen til flere råd og tips. Nederst på samme skjerm bilde stilles spørsmålet «har du tatt en sigarett eller en snus etter du startet programmet?», velg ja eller nei.



Vurdering

En enkel og forståelig app som gir en oversikt over hva russtansen gjør for kroppen og økonomien, noe som i seg selv er behagelig og kan virke motiverende. Dette er likevel ikke en app man titter innom ofte da det eneste en får er tida som går og pengene man har spart. Derfor sendes det varsler som «nå er ånden din helt frisk for røyklukt» osv., noe som kan oppfattes upersonlig og masete om det kommer for ofte.

«Hjem»-skjermen er enkel, men at bakgrunnen speiler deg når du ser på mobilen gir ikke helt den selvreflekterende effekten en kan anta er tanken. Den store røde «hjelp»-knappen

tar opp mye plass og gir uttrykk for at du må være i livsfare for å trykke på den.

Dersom man trykker på «ja, jeg har røyket etter startet program», får man beskjed om at «det er vanlig å ha noen glipp, men vil man fortsette løpet?». Under «ja» fortsettes løpet som om ingenting har skjedd, men under «nei» slettes alt og en starter fra start igjen. «Ja» betyr altså at å ta en sigarett ikke egentlig har noen konsekvenser, mens «nei» betyr at du har tapt.



Sammenheng av problemforståelsen

- Vektnedgang krever mye av individet fysisk, mentalt og sosialt. Rent fysisk ser en at tidligere overvektige personer kan ha vanskeligere for å holde en stabil, lav vekt enn en som aldri har vært overvektig.
- Vaner er automatiserte, ofte ubevisste handlingsmønstre. Duhigg mener de utløses av et signal og resulterer i en belønning. I enkelte tilfeller er lysten for belønningen så sterk at en det blir en avhengighet. Eyal forklarer hvordan man kan skape vaner ved å lage tjenester med variabel belønning og mulighet for brukere å investere noe i tjenesten.
- Selvbestemmelsesteorien har som formål å tilrettelegge for at en skal klare å motivere seg selv. For å oppnå dette må de tre grunnleggende behovene om tilhørighet, kompetanse og autonomi, eller selvbestemmelse, være dekket.
- Man skiller mellom indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon kommer innenfra og sies å være den sterkeste av de to. Ytre motivasjon kan handle om en ytre belønning eller anerkjennelse. En annen måte å dele opp motivasjonsbegrepet er kontrollert og autonom motivasjon. Autonom motivasjon har vist seg som en sentral drivkraft i livsstilsendingsprosesser. Man drives av indre lyst og følger en selvbestemt sti mot målet. Kontrollert motivasjon kan springe ut fra andres forventninger ol.
- Selvregulering handler om målrettet atferd der målet ligger langt fram i tid.
- Det fins mengder av helseapper på markedet, men mange av disse mangler teoretisk forankring da forskning på digital helsefremming ikke har klart å holde tritt med den raske teknologiske utviklinga.
- Selvmonitorering i apper har i stor grad blitt erstattet av sensorer, GPS ol. I tillegg har spillifisering og sosiale nettverk i digitale helsetjenester vist seg motiverende.

Konklusjoner fra innsiktsfasen

Kapittel 2.4

Innsiktsarbeidet har vært omfattende og hatt ulike innfallsvinkler til problemstillingen og temaet denne masteroppgaven tar for seg. For å kunne lage et design utfra innsikten tilegnet, har dette kapitlet som mål å se sammenhenger og trekke konkrete slutninger. Konklusjonene vil til slutt resultere i en design brief som danner grunnlag for konseptutvikling.

Refleksjoner

Fedme og overvekt

Gjennom de siste tiåra har fedme og overvekt blitt et stadig voksende helseproblem som kan medføre en rekke livstruende sykdommer. Myndighetene bruker store ressurser og pengesummer på behandlingsopplegg uten fremragende resultater, gode løsninger gjenstår å bli utviklet. Medisiner, gener ol. kan påvirke vekt, men dårlige matvaner og lite fysisk aktivitet er hovedgrunnene til utviklingen vi ser. Spesielt i i-land med travle dager, mange baller i luften og bedre råd, øker vekta. Man vet at stadig flere er ensomme og mange føler at hverdagen er utfordrende. Da kan mat være en belønning, det kan være en venn eller det kan ganske enkelt være en pause. Hver enkelt har ulik forutsetning for å utvikle fedme, og kan derfor trenge ulik type hjelp for å komme ut av det. Med Internett som florer av råd og tips til hvordan å bli perfekt, kan veien til en følelse av å feile være kort om man ikke klarer å leve slik man «burde». Flere og flere helseapper og andre digitale tjenester kommer på markedet med ønske om å gjøre deg til den beste utgaven av deg selv. Dette er tids- og kostnadseffektive løsninger som alltid er tilgjengelige, men det rettes kritikk mot at forskning på digital helsefremming ikke har holdt tritt med den raske teknologiske utviklingen, og mange av disse appene mangler teoretisk og vitenskapelig forankring.

Selvregulering, motivasjon og vaner

Overvekt utvikler seg over tid, noe som tilsier at det heller ikke overvinnes over natta. Å gå ned i vekt krever lang tids, målrettet arbeid og stor evne til selvregulering. Å evne å styre egen atferd ved kontinuerlig evaluering av hvordan en ligger an i forhold til et bestemt vektmål har vist seg viktig i en slankeprosess. Dette kan for eksempel gjøres ved å sette seg konkrete delmål. Selvsabotasje forekommer likevel ofte og bunner i at en ønsker å beskytte seg selv mot et evt. nederlag. Konsekvensen kan være lav motivasjon og lav mestringsillit. Man kan miste troen på at man klarer å gå ned alle de kiloene, og at man ikke kommer til å få til å nå målet. Ifølge selvbestemmelsesteorien er den autonome motivasjonen den som best hjelper oss til å nå langsiktige mål. Den autonome motivasjonen kommer innenfra, men kan bli påvirket av ytre faktorer som sosial innflytelse og samvær med andre mennesker. Å endre livsstil handler i stor grad om å hente nok motivasjon til å endre innarbeidede atferdsmønstre, vaner eller uvaner. Teorier på området viser til ulike strategier for å endre/fjerne(/danne) disse handlingsmønstrene. For å gjøre noe med en uvane peker alle ut bevissthet rundt hva som utløser atferden, samt en motivasjon til å gjennomføre endringen.

(Refleksjoner)

Pilotprosjektet med Flowzone og Idrettens Helsesenter

Intervjuene med deltakere i pilotprosjektet ga verdifull brukerinnsett, både for å bedre forstå hvordan det er å gjennomgå en livsstilsendingsprosess og for videre utvikling av Flowzone Health. Ut fra intervjuene som ble gjennomført kom det tydelig fram at brukere har ulike behov når det gjelder hjelp til å gjennomføre en livsstilsendring. Man vet at mange faller fra eller tar avstand fra behandlingsopplegg, noe som kanskje er den største årsaken til at man mislykkes. Disse brukerne var heller ikke de som takket ja til å snakke om prosjektet.

Coachene trengte tilbakemeldinger fra brukerne for å klare å bistå dem i deres livsstilsendring. Uten å vite hva brukerne trengte, om de opplevde en utfordrende periode eller av andre årsaker ikke klarte å følge løpet, fikk ikke coachene brukt sin kompetanse for å hjelpe og motivere. Brukerne trengte en enkel, men nyansert og presis, måte å formidle hvor de sto i livsstilsendingsprosessen. De trenkte støtten de mottok ved Idrettens Helsesenter og trygge personer å henvende seg til. Det var først og fremst den sosiale støtten og tilhørigheten de følte til miljøet rundt og ved Idrettens Helsesenter som ble trukket fram som avgjørende for hvor bra vektnedgangen gikk sammenlignet med å gjennomføre helt på egenhånd. Jo færre møter ved IHS, jo vanskeligere var det å opprettholde gode levevaner, og flere falt fra.

Beslutninger

Innsiktsarbeidet har hatt som formål å hente inn så mye relevant informasjon som mulig, både om temaet overvekt og fedme, og om digitale løsninger for helsefremming og livsstilsendring. Ønsket fra Flow Technologies var en studie av deres pilotprosjekt med Idrettens Helsesenter. Da dette er et masterprosjekt i design vil det være naturlig å sammenfatte informasjonen som er blitt tilegnet gjennom innsiktsarbeidet i et forslag til ny utforming av Flowzone Health.

En konkretisering av prosjektets mål har vært nødvendig for videre konseptutvikling. Det har blitt valgt å ta utgangspunkt i brukere som har takket ja til konservativ fedmebehandling, samt coacher som jobber på slike tilbud. Løsningen skal være et innspill i videre utforming av Flowzone Health, altså en digital løsning, en app. Det har blitt konkludert med at den viktigste funksjonen til appen er å opprettholde kontakt mellom bruker og coach. Formålet blir altså å motivere brukere til å be om støtte når livsstilsendringen går bra, og når den er utfordrende. Teoriene beskrevet om selvregulering, autonom motivasjon og vaneendring ses som svært relevante å inkludere i en slik løsning. Også elementer fra spillifisering har vist seg motiverende, og vil også bli tatt med i utviklingen av et konkret konsept. For videre konseptutvikling blir fokuset å:

Utvikle et konsept for en digital helsetjeneste som motiverer brukere til å ta kontakt med coacher, både i medgangs- og motgangstid.

Design brief

Bakgrunn

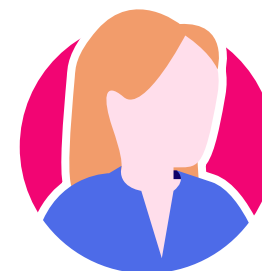
Mange som sliter med overvekt og fedme oppsøker hjelp, men når likevel ikke målene sine. Fedmeepidemien er en stadig større samfunnstrussel. Da epidemien er raskt voksende, har en enda ikke funnet en effektiv behandling, og man vet enda ikke de fulle konsekvensene av den. Samtidig som vi blir bombardert med kostråd på nett, dietter og treningsopplegg, frister reklameplakatene sjeldent med epler og brokkoli.

Sluttbruker

Flowzone har hovedsakelig to brukergrupper. «Pasienter», som her kalles «brukere», og coacher, «ekspertene». Coachenes oppgave er å hjelpe, tilrettelegge og motivere brukerne i deres livsstilsendring. Dette innebærer blant annet å tilby undervisning, støtte og treningsveiledning, å vite om man skal dytte, stryke, eller stå med en gulrot for at akkurat den brukeren skal gjøre sitt beste. Brukerne faller innenfor kategorien «sykelig overvektige» med en KMI over 35. De har alle tatt et aktivt valg om en konservativ behandling og hjelp til å gjennomføre «prosjekt livsstilsendring». Fokusområde for denne masteroppgaven er brukere av et konservativt behandlingstilbud ved Idrettens Helsesenter.

Personaene er laget på bakgrunn av intervjuer og personligheter i dokumentarer og tv-serier, samt litteraturstudie.

Persona 1



Coach
Eksperten
«Man kan ikke redde alle, bare de som vil redde»
Karen Rasmussen (41)
Gruppeleder

Har jobbet med rehabilitering i mange år og har mye erfaring med å hjelpe mennesker med å endre dårlige levevaner for et sunnere liv. Hun kan ikke tenke seg å drive med noe annet, selv om jobben ofte tar mye energi og innimellom strekker seg til utenfor arbeidstid. Hun liker så godt menneskene.

Motivasjon: Å se at det går rette veien med brukerne, å se at de når målene de setter seg.

Utfordring: Å føle at en ikke når fram, at brukerne slutter å møte opp.

Mål: Å hjelpe så mange som mulig til å oppnå sine mål, å få brukere til å si ifra om de møter på utfordringer.

(Design brief)

Persona 2

Bruker
 Jojoslankeren, Den frafallende
 «Trening på fredag? Nei, det er jo da alle
 som skal bole seg opp til helga trener»
 Katrine Huus (29)
 Mattelærer

Katrine var en aktiv fotballjente da hun var yngre, men la det etterhvert på hylla. Hun har alltid vært glad i mat og vekta gikk raskt opp da hun sluttet med jevnlig trening. I dag vegrer hun seg for å handle klær og hun skammer seg når hun møter gamle venner og familie igjen. Hun har vært innom de fleste dietter som er å finne, men mister stadig motet. Nå har hun vært en del av et konservativt behandlingsopplegg av overvekt i 9 uker og føler seg svært komfortabel der. Å klare seg på egenhånd syns hun derimot er utfordrende.

Motivasjon: Å levere gode resultater til coachene som hjelper henne, å se at tallene går i riktig retning.

Utfordring: Bitterhet og skam gjør at hun vegrer seg blant annet for å gå på trening der alle de spreke menneskene er.

Mål: Å finne tilbake til sitt gamle jeg og den sommerkjolen som pleide å sitte så fint, og å en dag finne seg en god mann og få barn.

Persona 3

Bruker
 Teknologientusiasten, den veldisiplinerte
 «Man kan ikke snakke om de store følelsene når man har munnen full av chips»
 Jan Kalsbakken (58)
 Arkitekt

Tilværelsen har etterhvert blitt en sammenhengende rutine etter at ungene ble voksne og flytta hjemmefra, og jobben har vært den samme de siste 20 åra. Jan har aldri vært slank, men kiloene har krøpet på og han savner energien han tidligere hadde til hobbyer, familie og venner. Han har gått til anskaffelse av pulsklokke og mobilen er full av helseapper. Likevel blir kveldene stort sett tilbragt foran TVen med en chipspose innen rekkevidde. Nå er han snart ferdig med behandlingsopplegget og har lært mye, lagt til seg gode rutiner, men frykter han kan falle tilbake til gamle vaner igjen i framtiden.

Motivasjon: Å være to om prosjekt livsstilsendring. Jan og kona har bestemt seg for å gjennomføre løpet sammen.

Utfordring: De gamle vanene er så behagelige og så godt innarbeidet at de er enkle å falle tilbake til.

Mål: Energi til å være mer spontan med kona, dra på fisketurer og generelt finne på mer med venner og familie.

(Design brief)

Avgrensninger

Løsningen er en app som skal

- Være tillitvekkende og sikkert i forhold til personvern ol.,
- Basere seg på personlige relasjoner mellom bruker og coach og tilrettelegge for økt sosial støtte og kommunikasjon,
- Være enkel og rask i bruk, senke terskelen for som bruker å si ifra til coachen om/når man står i en utfordring, samt informere coacher om at noen faller fra og kan trenge en samtale,
- Være tilgjengelig i øyeblikket,
- Bidra til økt selvbevissthet og refleksjon blant brukere,
- I utgangspunktet være en del av et mer helhetlig tilbud.

Formål

Tjenesten er ment å gjøre livsstilsendring enklere for brukerne ved å etablere mer kontakt og kommunikasjon mellom brukere og coacher. Formålet med dette prosjektet er å tilrettelegge for konstruktiv og motiverende bruk for coacher, trenere og andre som jobber ved behandlingsinstitusjoner som IHS, samt senke terskelen for brukere å dele både mestring og utfordringer.

Budskap

Det kan være vanskelig å gjennomføre en livsstilsendring på egenhånd. Det må derfor være enkelt og lav terskel for å si ifra når ting går trått og en trenger hjelp eller støtte.

Kravspesifikasjoner og retningslinjer

- Løsningen skal være brukervennlig tilpasset de aktuelle brukerne.
- Løsningen skal være digital, men det kan foreligge forslag til implementering.
- Løsningen er i denne omgang tilpasset et eksisterende tilbud ved Idrettens Helsesenter.
- Løsningen skal ha en tydelig rolle.
- Løsningen skal virke som en helseveileder for mennesker med overvekt.
- Brukerne skal stå for ekspertisen, ikke tjenesten i seg selv.
- Det skal være en trygg tjeneste som ivaretar personvern og taushetsplikt.
- Lover og regler fra helsedepartementet skal overholdes.

Prosjektet skal ikke inneholde

- Ekspertise på fagfeltet.
- Standardskjermbilder som profil og innstillinger.

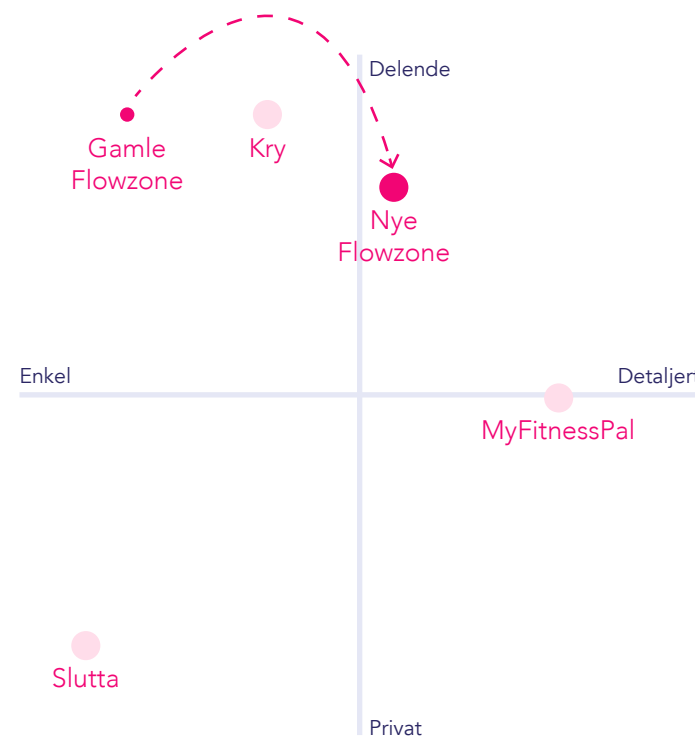
Kapittel 3

Konsept- utvikling

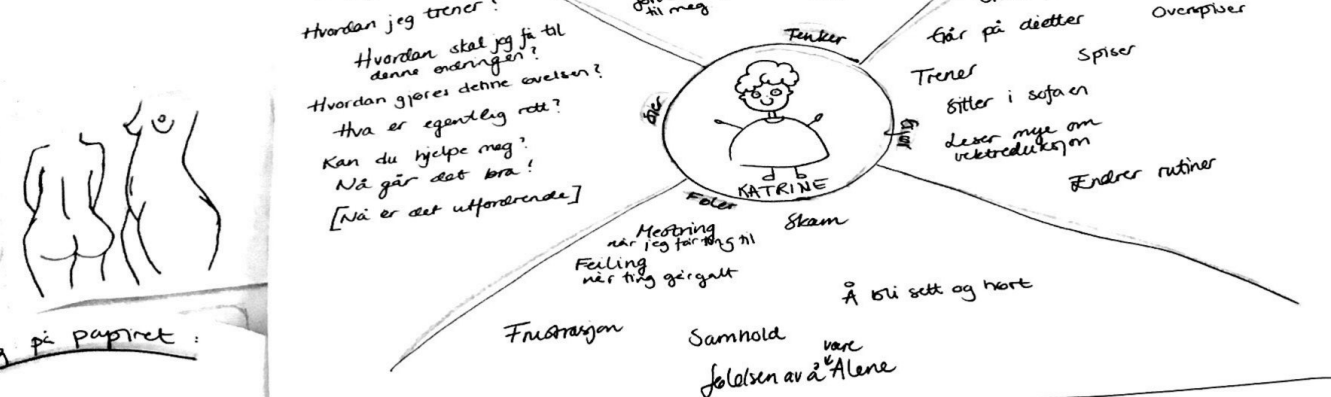
Dette kapitlet tar for seg idégenerering og konseptutvikling basert på refleksjoner og konklusjoner fra innsiktsfasen. Fasen har vært vesentlig mer praktisk og skapende enn tidligere faser av prosjektet. Målet har vært å framstille teori og brukerbehov i et konkret konsept. Dette konseptet vil bli presentert som resultat av denne masteroppgaven.

Idémyldring

Idemyldringa har tatt utgangspunkt i Flowzone brukerne og coachene ved Idrettens Helsecenter testet under pilotprosjektet. Idemyldringa har bestått av skissing som resulterer i tre konsepter. Figur 10 viser parametere sett på underveis i utviklingen av konseptene. Appene vurdert tidligere i denne rapporten er også plassert i diagrammet for å danne et tydeligere bilde av hvor Flowzone burde befinne seg i forhold til andre.



Figur 10: Plassering av Flowzone Health



Personas

Personas:
Å gjennomføre livsstilsendring og vektreduksjon

FINN
42 år
Økonom

- Mye gadgets
- Prøver apper overvektig
- Har vært oron lenge
- Familie m. barn
- Gjanske stillestående arbeid med mye å gjøre på jobb
- Kone bekymret
- Glad i båt
- Skamfull?

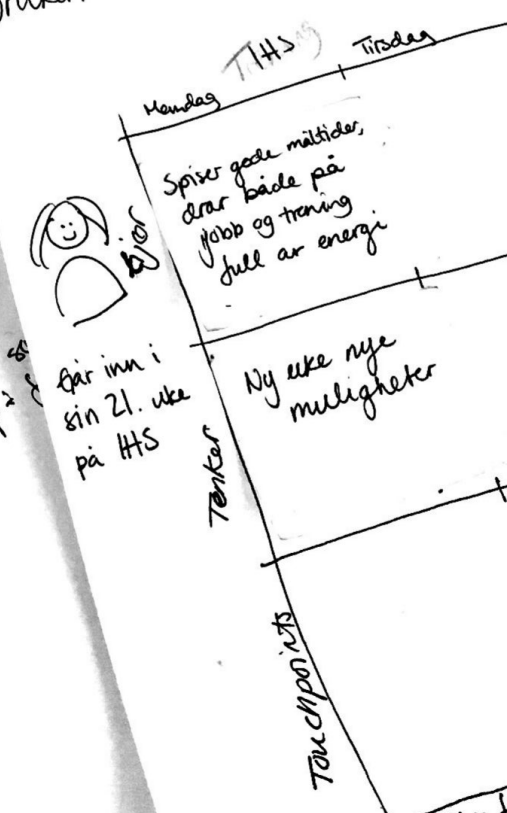
KATRINE
29 år
Læringsassistent

- Skamfull
- Glad i å være sosial
- Mat er fult og

Behandlingsforløp på HHS → Brukerreise

0 — 6 — 12

Brukerreisen til Katrine Hhus:



noe brukerstyrt, idretts pedagog eller flere brukere klart/ikke klar

anbefalinger, butikker

barrierer for endring

Bruk av appen



- * Logge aktivitet, mat etc.
- * Enkel og raske bruk.
- * Motivasjon ved selvrefleksjon
- * Deling og coach med coach
- * Sikker og trygt.
- * Historikk
- * Tiltaksbånd
- * Info om det est. spørsmål og rådgivning
- * Spørsmål og trygt
- * Tilknytning til coachere eksperter p...
- * det er informasjon, trening etc. utro
- * Svare på spørsmål og
- * Sikker og trygt
- * Tilknytning til coachere eksperter p...

Skisser til ny prototype av Flowzone Health

The sketches illustrate various components of the Flowzone Health app:

- User Profile:** Includes fields for name (e.g., "Andrea Hi"), email, and phone number. A "Logg ut" (Logout) button is present.
- Activity Log:** Shows a list of activities with details like "Kjørt 19 min", "10 km", and "149g". A "Log" button is used to view details.
- Social Features:** A "Social Skatte" (Social Tax) section is shown, with a "Kontakt" (Contact) button. A note says "Kontakt med et bilde av mat, trening, hverdag etc." (Contact with a picture of food, exercise, everyday life, etc.).
- Notifications:** A "Notification?" section shows a "Ny logg venter" (New log waiting) notification. A note says "På fide i fortelle hva til dagens vekt" (On fide in telling what today's weight).
- Search and Filter:** A "Sjekk ut" (Check out) button is shown with a note: "Spillegjør at dette er bare" (Playmaker that this is just).
- Activity Details:** A "Logg" screen shows "Fysisk aktivitet og relasjon" (Physical activity and relation) and "Statistikk" (Statistics). A note says "for å søke og/eller telefonmøte? (kan til ulike skille mellom gruppelogg etc.)" (to search and/or phone meeting? (can to different distinguish between group log etc.)).
- Navigation:** A "Bruker" (User) section is shown with a "Vergon nr. 2" (Version nr. 2) label.
- Activity Categories:** A "Social Skatte" section lists "Planlegger" (Planning), "Hyttelag" (Cabin group), "Søler" (Sawdust), and "monstang" (Moose).
- Activity Summary:** A "Logg" screen shows "Fysisk aktivitet" (Physical activity) and "Frukt aktivitet" (Fruit activity). A note says "Har trent 19 min, 10 km, 149g" (I have trained 19 min, 10 km, 149g).
- Activity Details:** A "Logg" screen shows "Frukt aktivitet" (Fruit activity) and "Frukt aktivitet" (Fruit activity). A note says "Har trent 19 min, 10 km, 149g" (I have trained 19 min, 10 km, 149g).

Konsepter

Konsept 1

Ukas utfordring!

Dette konseptet har som hovedmål å motivere brukerne gjennom å gi dem små tidsavgrensede utfordringer jevnlig. Coachene, som kjenner brukerne, kan lage flere utfordringer samtidig og bestemme hvilke brukere som har sannsynlighet for å klare hvilke utfordringer. I stedet for å fokusere på tall og harde data, vil brukerne bli bedt om å gi coachen et inntrykk av hvordan de synes de klarte å gjennomføre

oppgaven ved smilefjes ol., samt en generell tilbakemelding på hvordan uka har gått. Dataen (f.eks. smilefjesene) kan bli vist i en graf, evt. en kalender, for å vise framgang og bidra til selvrefleksjon («denne uka klarte jeg utfordringen bra, men der gikk det ikke så bra. Kom det av at utfordringen var for vanskelig, eller var det noe annet jeg var stressa for?»). I chatterommet kan bruker og coach snakke sammen, stille spørsmål og coach kan gi tilbakemeldinger på besvarelser og utvikling.



Konsept 2

Selvbevisst logging

Tanken med dette konseptet er å fokusere på selvrefleksjon. En logg skal beskrive en generell opplevelse av fysisk aktivitet, motivasjon og kosthold over en gitt periode. Dette kan for eksempel stilles inn med en slider, men i stedet for at loggen har en standardinnstilling på null før en begynner å fylle inn, vil den vise de instillingene du sist fylte inn. Brukeren vil da få et bevisst forhold til hvordan utvikling endrer seg fra dag til dag, eller fra logg til logg. Tidligere logger vil være enkle å finne tilbake til: ved å dra skjermbildet til siden vil en kunne bla seg bakover i logghistorikken. En kan se for seg at loggen må gjennomføres en gang i uka, evt. oftere. I chatterommet kan bruker og coach snakke sammen, stille spørsmål og coach kan gi tilbakemeldinger på logger og utvikling.

For mer detaljert tilbakemelding kan data hentes inn fra andre apper (Strava, Polar, MyFitnessPal etc.), men det viktigste er at coachene får et inntrykk av hvordan det går, samt at brukerne selv må ta stilling til dette jevnlig.



(Konsepter)

Valg av konsept

Konsept 3



Det helt enkle/blanke ark

Fokuserer på å gjøre det så enkelt som mulig for brukeren å gi tilbakemeldinger til coachene. Du skal ganske enkelt kun bestemme deg for et smilefjes som står til dagen, humøret og formen. Hovedplattformen er chatterommet mellom coach og bruker, og det vil til enhver tid være en visuell oversikt over tidligere logger synlig. En fortsetter rekka av smilefjes og lager en ny logg når en trykker på «+». Brukeren kan selv avgjøre om hen vil logge detaljert, eller kun dette ene smilefjeset. En boks som spør hvordan man synes den siste tida har gått, samt svaralternativer i form av smilefjes, dukker opp automatisk dersom det har gått en viss periode siden sist tilbakemelding. Har det gått dager mellom to tilbakemeldinger vil det vises som blanke felt i tidslinja. Coachene vil motta varsler både når en bruker har logget, skrevet melding eller evt. ikke logget. Hver uke vil rekka av smilefjes nullstilles så man starter hver uke med blanke ark. Hen har mulighet til å foreslå en samtale via telefon/video, ellers fungerer chatterommet som arena for spørsmål, svar og tilbakemeldinger, samt motivasjon ol.

Konseptene ble først diskutert med veileder, som så en verdi i å teste flere av dem da elementer enkelt kunne kombineres, legges til eller trekkes fra en løsning. Videre gikk arbeidet ut på å spisse konseptene mer, for så å vise dem fram til gjengen i Flow Technologies. Dette ble gjort med en forklaring på hvilken måte teori og brukerinnsett lå til grunn for forslagene som ble presentert.

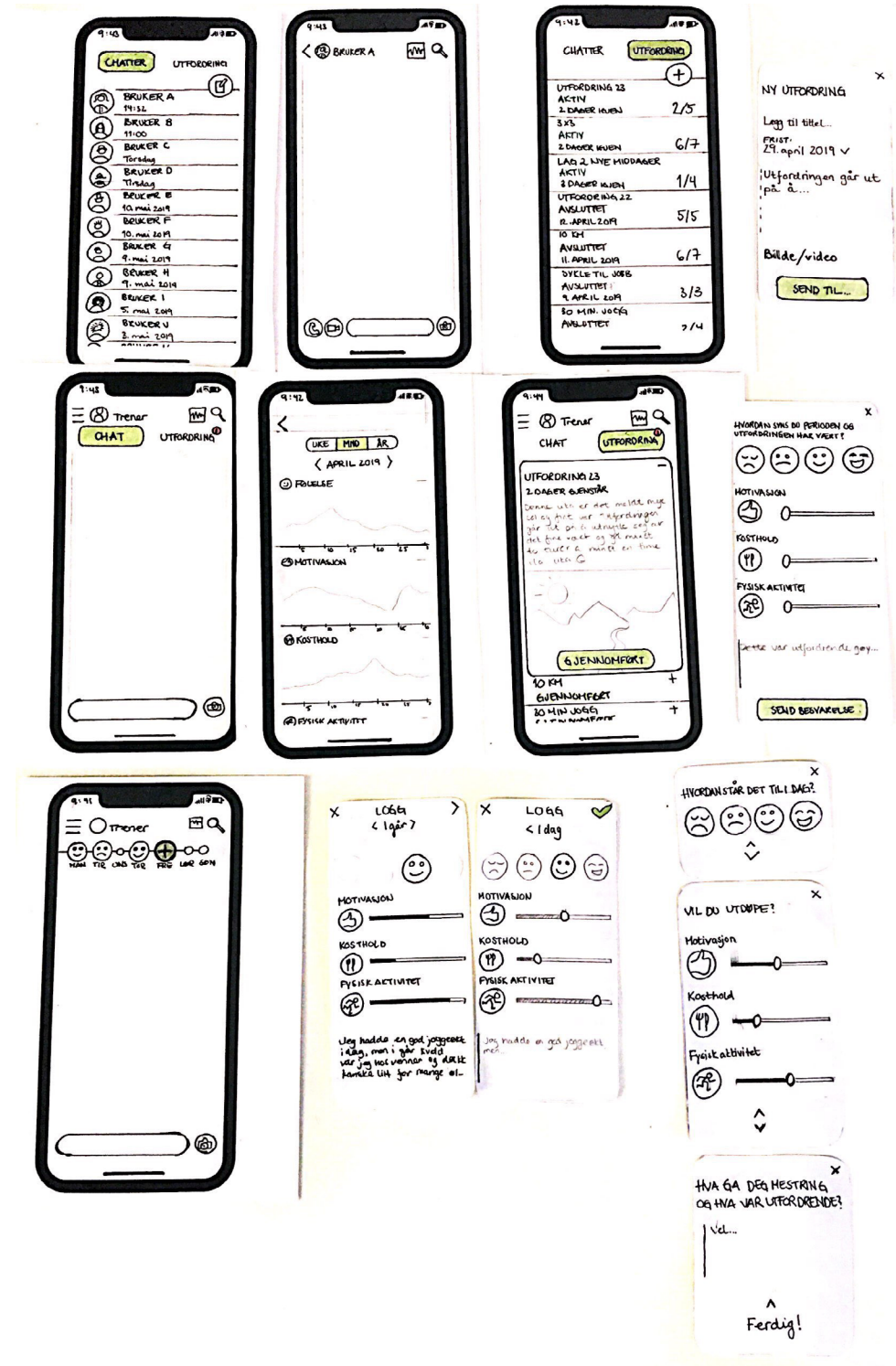
Til forskjell fra Flowzone som dannet grunnlaget for denne oppgaven, baserer disse konseptene seg på brukernes følelse og refleksjon over ulike aspekter ved livsstilsendingsprosessen, ikke nødvendigvis hvilke øvelser de har gjennomført. Dette var en vinkling som virket interessant og verdt å forfølge. Man kan likevel vurdere å synkronisere Flowzone med andre apper (slik den i dag er med Strava), dersom brukere og coacher ønsker å dele konkrete treningsprestasjoner eller kaloriinntak.

Valget falt på konsept 1: Ukas utfordring!, men svært enkle versjoner av de andre konseptene ble også prototypet da de begge i større eller mindre grad kunne implementeres i samme løsning.

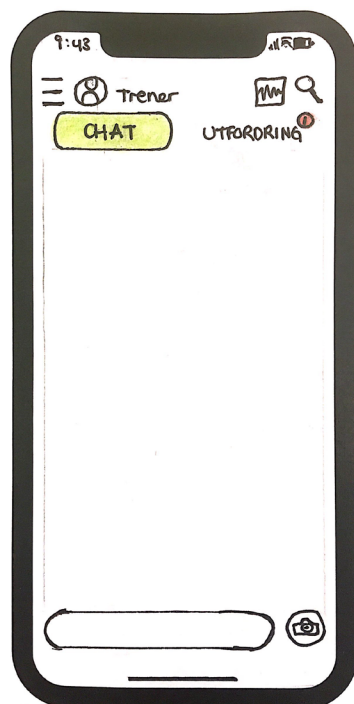
Prototyping

Valget falt på å lage papirprototyper da dette var første test med brukere. Papirprototyper får enkelt fram et grensesnitt samtidig som de ikke ser for flotte og ferdige ut. Dette prosjektet fokuserer på å lage et godt konsept, og en papirprototype er effektiv å vise fram for å få tilbakemeldinger på det. En får også et inntrykk av enkel navigering og forståelse for tjenesten, og det kan være greit å ikke vise brukerne et blankpolert produkt. Papirprototyper danner et godt grunnlag for diskusjon.

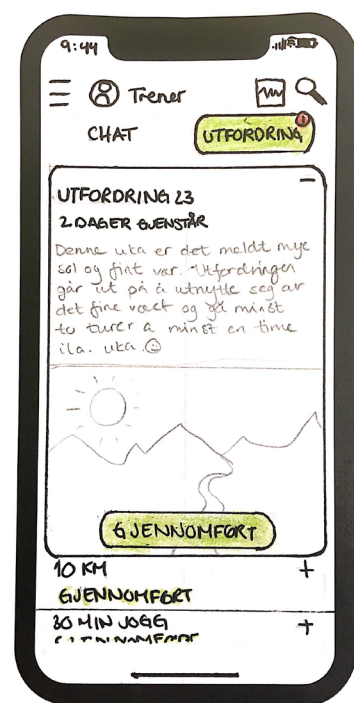
I en videre iterasjon med større fokus på design og interaksjon hadde det vært fornuftig å bruke digitale verktøy og prototypingsverktøy for klikkbare prototyper. En papirprototype kan likevel gi et inntrykk av hvordan flyten og bruken blir.



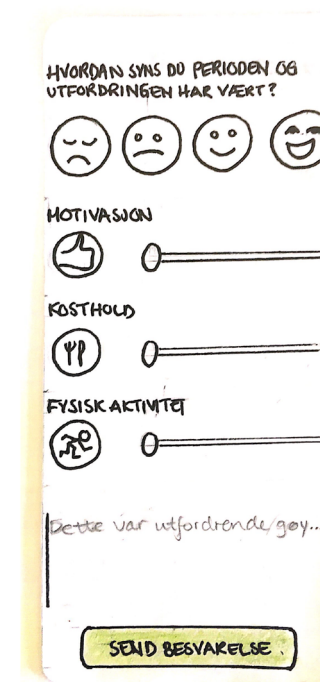
Grensesnitt bruker



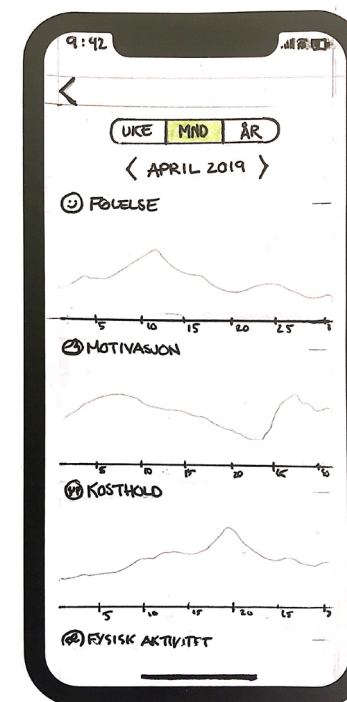
Sosial støtte har vist seg å ha stor innvirkning på en livsstilsendingsprosess ved å øke en persons autonome motivasjon. I chatterommet skal bruker og coach kunne kommunisere på et personlig plan, stille spørsmål og poste utfordringer og tilbakemeldinger. Kanalen skal være et tilgjengelig, trygt og sikkert rom der «prosjekt livsstilsendring» er fokus, og der man skal bli hørt og sett som bruker.



Høy evne til selvregulering viser større sannsynlighet for vellykket livsstilsendring. Et langsiktig mål kan likevel virke fjernt og vanskelig å oppnå, så å heller lage seg kortsiktige, konkrete mål kan bidra til å gjøre klokere valg på veien, samt gi mestringsfølelse. Utfordringer er ment å være lystbetonte, konkrete delmål der bruker og coach sammen hjelper hverandre å lage nyttige og oppnåelige oppgaver. Kun de gjennomførte og aktive utfordringene skal være synlig for å vise mestring heller enn feiling.

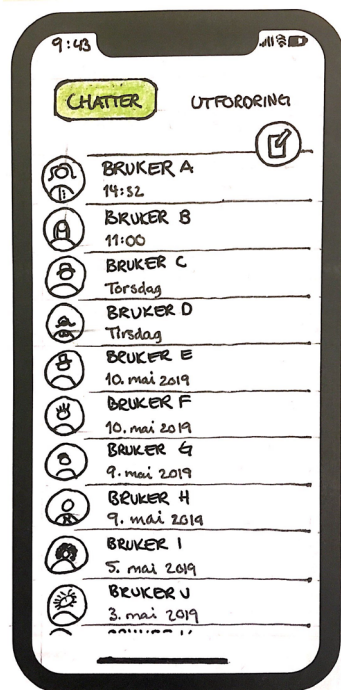


Mestring/motivasjon, fysisk aktivitet og kosthold er «de tre søylene» som arbeides med for vektnedgang. Besvarelsen på utfordringer skal ikke gi rom for å føle at en har feilet. Sliderene og smilefjesene skal fjerne svart-hvitt-forholdet man ofte forbinder med vekt (spis mindre, tren mer). Mindre fokus på prestasjon og mer på selvevaluering kan kanskje senke terskelen og gi en mer nyansert tilbakemelding til coachene, samt gi brukere mulighet til å male et mer presist bilde av framgang og/eller motgang.



Når en har satt seg et langsiktig mål som handler om å endre vaner, er det viktig å se trender i utviklinga, ikke peke ut enkelthendelser. Grafene er ment å legge mindre vekt på én glipp, og mer vekt på selvfølelse over en periode, og se på den gjennomsnittlige utviklinga. Man skal også lettere kunne se sammenheng mellom utvikling i de ulike parameterne.

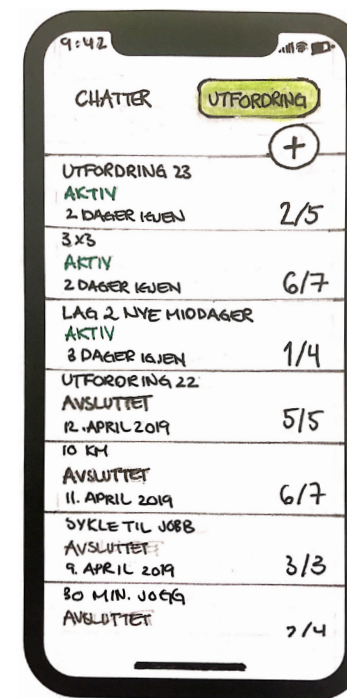
Grensesnitt coach



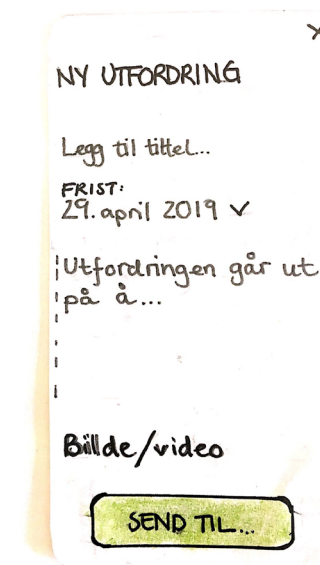
Brukere er med i et behandlingsopplegg for å få oppfølging. Det er derfor viktig at coachene enkelt skal kunne holde oversikt over hvile brukere som er i fare for å falle av, som ikke tar kontakt og som ikke dukker opp. Oversikten over brukere skal tydelig vise hvem som er aktive og hvem som kanskje trenger ekstra/annen type oppfølging.



Chatterommet mellom coach og bruker der coach skal kunne følge med på brukeres framgang hjemme, poste utfordringer og svare på spørsmål. For coachene er det viktig å kjenne brukeren for å kunne lage gode utfordringer og gi gode tilbakemeldinger. Dette rommet må bidra til å opprettholde tillitsfulle relasjoner, samt hjelpe brukerne til å se sine seiere. Det er viktig å ikke sammenligne brukeres prestasjoner da livsstilsendring er en individuell prosess som kan være ulik fra person til person.

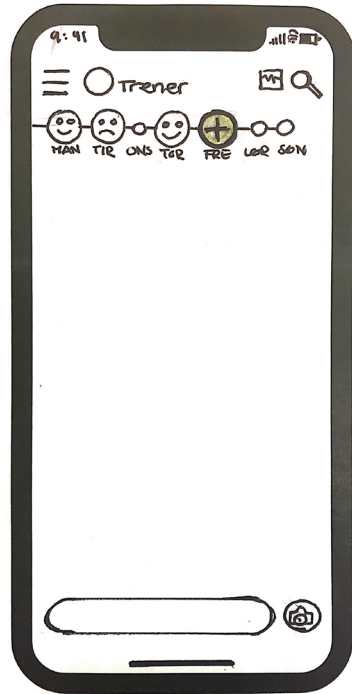


En tjeneste uten føringer kan være vanskelig å bruke. Utfordringer skal gi Flowzone en rolle i behandlingsopplegget som en kanal der coach og bruker får konkrete arbeidsoppgaver og konkrete spørsmål/tilbakemeldinger. Her kan coachene holde oversikt over aktive og avsluttede utfordringer og hvor mange brukere som har deltatt og gjennomført. Å ikke ha gjennomført en konkret oppgave er også en indikasjon til coach på at perioden kan ha vært utfordrende.

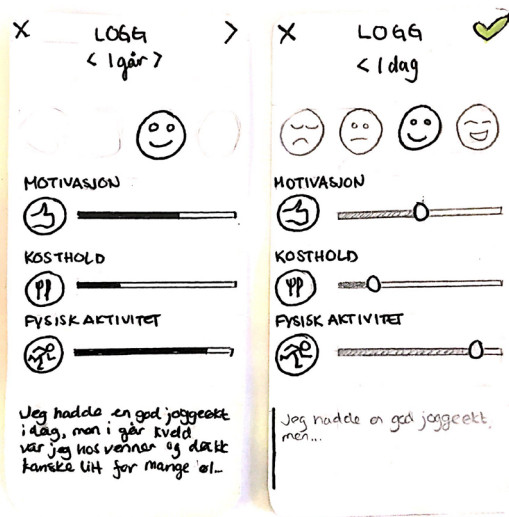


At arbeidsoppgaver, eller utfordringer, er individuelt tilpassede er viktig for å kunne oppnå mestringsfølelse og økt motivasjon. Utfordringene kan eksempelvis være å gå en tur og sende et bilde som «bevis», spise 5 frukt om dagen, eller å skrive hvordan dagen har gått hver dag i utfordringsperioden som kartlegging. En utfordring skal sendes til en gruppe brukere individuelt som kan få utbytte av akkurat denne utfordringen.

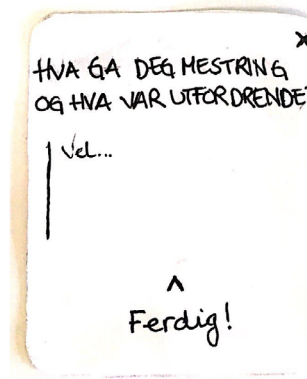
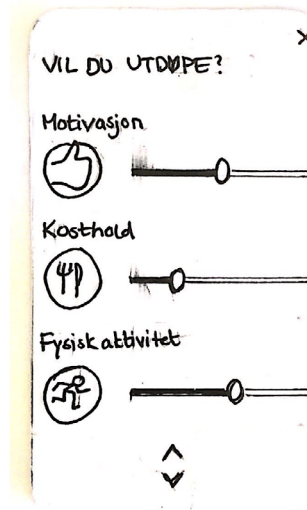
Alternative grensesnitt



Chatterom der brukere daglig melder hvordan livsstilsendringen går. For at coachene skal kunne få informasjon om gode, evt. utfordrende, perioder. Å logge daglig på en slik måte skal gi brukere en grunn til å engasjere seg i Flowzone ved å oppnå «strikes». Gjennom å kontinuerlig rapportere til coachene om hvordan det går, skal det utvikle seg til en vane å evaluere egeninnsats og, med hjelp i coachenes tilbakemeldinger, reflektere over hvordan flere dager kan bli smilefjesdager. Når uka er over, skal en stå med blanke ark og en ny uke, og alle de utfylte fjesene vil forsvinne fra uka før.



En logg der standardinnstillingen tilsvarer det en sist logget. Å fysisk måtte endre forrige dags rapport kan bidra til økt selvbevissthet blant brukerne og gi et større fokus på endring, ikke resultatet i seg selv.



Å bryte ned en logg i mindre deler kan gjøre det mindre overveldende å gi tilbakemeldinger. For å vite hvordan å bidra trenger coachene et inntrykk av hvordan brukeren har det med livsstilsendringen. På en dårlig dag kan det kanskje være enklere å ikke utdype så mye, mens på en god dag kan det være motiverende å vise hvor bra det går.

Tilbakemeldinger

I første omgang ble papirprototypen testet på medstudenter for å se om flyten var forståelig. Det kom tilbakemeldinger på at det burde være tydeligere faner (chat og utfordring), samt en mer intuitiv «melding til alle»-knapp. Bortsett fra dette gikk navigasjonen fint og innholdet var forståelig. Det kom også innspill på at appen burde gi konstruktive tilbakemeldinger når en gjennomførte en utfordring, og at selve besvarelsespanelet kunne virke overveldende. Det burde vurderes hvorvidt en tar stilling til utvikling i kostholdet når utfordringen handler om fysisk aktivitet.

Da det var noe vanskelig å få tak i brukere ble det kun gjennomført to ordentlige brukertester: én med bruker og én med coach. En av brukerne som ble kontaktet med forespørsel om en brukertest ga tilbakemelding om at hen var frustrert over hvor lite brukervennlig og motiverende hen syns appen hadde vært gjennom pilotprosjektet. Hen hadde ikke lyst til å ha mer med den å gjøre nå da pilotprosjektet var avsluttet og en ikke fikk svar når en skrev en melding til coach. Dette var i seg selv en interessant tilbakemelding og bekreftet inntrykket av at det tidligere fokuset kun på trening ikke traff brukerne.

Brukertestene ble gjennomført ved at brukerne ble presentert for, og gikk igjennom, papirprototypen og fortalte hva de tenkte. Etter dette ble de alternative grensesnittene vist fram som alternativer til mulig utforming. Til slutt ble konseptet diskutert og vurdert.



Tilbakemelding fra brukere

Navigasjonen var enkel å forstå, og å merke utfordringsfanen indikerte at det lå noe og ventet dersom en trykket på den. Chatten hadde brukerne brukt i den tidlige prototypen av Flowzone, så dette skjermbildet var godt kjent fra før, men den tillagte søkefunksjonen var lett å få øye på og ble veldig godt mottatt. Utfordringsfanen var forståelig: den røde varslingen viste til en ny utfordring. Det var tydelig hva som var aktive, og hva som var tidligere, avsluttede utfordringer. Besvarelsen på utfordringene, panelet, var en positiv opplevelse, enkel å forstå og nyttig. De fire parameterne («følelse», motivasjon, kosthold, fysisk aktivitet) som var, holdt. Om en la til flere, kunne det bli mer slitsomt enn motiverende. Sliderne burde hatt tall og da helst oddetall som for eksempel 1-5. Å videre se en oversikt over utvikling for de ulike parameterne var veldig konstruktivt da det er trend over tid en er opptatt av i en livsstilsendingsprosess.

Den generelle tilbakemeldingen var positiv, ordvalget «utfordringer» gjorde at oppgaven framsto mer lystbetont enn en trenings- eller kostplan. Variasjonen, at en utfordring kunne være alt fra «prøv å spise 5 om dagen denne perioden» til «gjennomfør disse styrkeøvelse to ganger ila. uka», kunne virke spennende og enkel å tilpasse det hver enkelt. Det vekke et konkurranseinstinkt, der målet var å få tilbakemelding og nye utfordringer. Dette er parametere som varierer svært fra person til person og deres utgangspunkt, så å sette brukere opp mot hverandre fungerer dårlig i denne sammenhengen. Da kunne en heller få samme utfordring flere ganger og få tilbakemelding på forbedring ol. «Fysisk aktivitet» framfor «trening» føles rett da dette dreier seg om mer hverdagsaktivitet, ikke idrett. På spørsmål om det var ønskelig med mer resultatfokuserte besvarelser på utfordringene, var svaret at ja, det kunne kanskje være givende for noen å dele med trener mer detaljerte økter og matlogger, men om en da kan få det inn som data fra pulsklokka ol. var dette å foretrekke.

Kombinasjon med alternative grensesnitt?

Smilefjesene som «strike» var ikke nyanserte nok, og det kunne være vanskelig å hente motivasjon i en surfjes-uke. Da hadde det vært bedre om man fikk varsler på for eksempel «Nå har du logget 7 dager på rad. Kjempebra!». Det kunne også ha noe for seg å logge på en mer oppdelt måte, så virket det mer overkommelig dersom dagen ikke var god.

Det kunne være noe vanskelig å forstå at standardinstillingen var satt med utgangspunkt i den forrige loggen en gjorde, men over tid, når en kom inn i det, kunne dette bidra til en god flyt der en ble flinkere til å vurdere seg selv. I utgangspunktet bra.



Tilbakemelding fra coacher

Forståelig navigasjon med oversikt over brukere og chatterom. Knappen for å skrive fellesmeldinger var praktisk da mange tilbakemeldinger eller beskjeder kunne være ment for flere brukere. Utvikling i hver enkelt brukers forløp var interessant for også for coachene for å vite når de evt. måtte ta kontakt og hva slags oppgaver de burde lage. Dette kunne også brukes til å tydeliggjøre hva som ga motivasjon og mestringfølelse blant hver enkelt. En kunne ønsket seg at brukerne logget vekt rundt en gang i uka da dette er den eneste konkrete målemetoden man har på at livsstilsendringen går i riktig retning. I utfordringsfanen var det tydelig at listen bestod a utfordringer sendt ut til brukere, men skille mellom hvilke som var aktive og hvilke som var avsluttede var noe vanskelig å se ved første øyekast. Å lage en ny utfordring gikk fint, stegene for å sette opp denne utfordringen var fornuftige og nyttige.

Et problem som kom fram av pilotprosjektet med IHS var at coachene følte de måtte drive chatten for å få brukerne delaktige. Tilbakemeldinger på denne prototypen tilsa at å sende ut en utfordring virket som en mer naturlig og konstruktiv måte å drive en samtale på chat. Det var også positivt at en kunne komme med ulike utfordringer avhengig av hva brukerne trengte (ernæringsfysiologen kunne lage en kostholdsrettet oppgave, eller gruppeleder kunne be om daglige tilbakemeldinger på motivasjon gjennom en uke). Under brukertesten kom coachen selv med eksempler utfordringer som for eksempel å be brukerne gå tur til Ullevålseter og sende en selfie som svar, en type besvarelse som mange kunne synes var gøy å dele, og som var gøy å motta for coachene. Mulighet for en avtalt telefonsamtale kunne være nyttig for noen brukere, og da heller telefon enn video.

Kombinasjon med alternative grensesnitt?

Smilefjesene ble for enkle. Skulle en logget dem hver dag over lang tid, kunne det fort bli kjedelig. Det kunne vært fint i en kartleggingsperiode, eller en kunne lage en utfordring som sa «logg hvordan du synes det går med livsstilsendringen hver dag i en uke», for å få et utgangspunkt for videre veiledning.

For brukere som er i en livsstilsendingsprosess pleier en å si at hver dag skal begynne med blanke ark. Da ville det vært dumt å måtte ha gårsdagens selvfølelse som utgangspunkt. Er man i situasjonen å være svært overvektig er en som regel ikke vandt til å tenke på seg selv først, så å plutselig evaluere seg selv på en slik måte kunne bli for mye å ta tak i.

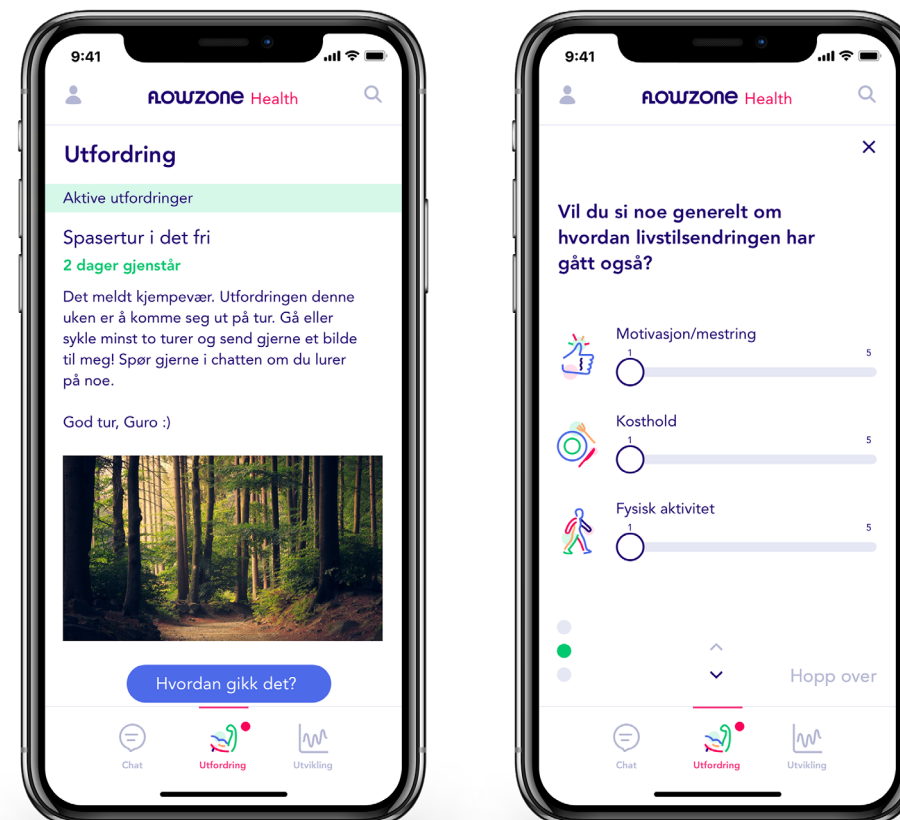


Refleksjon over tilbakemeldingene

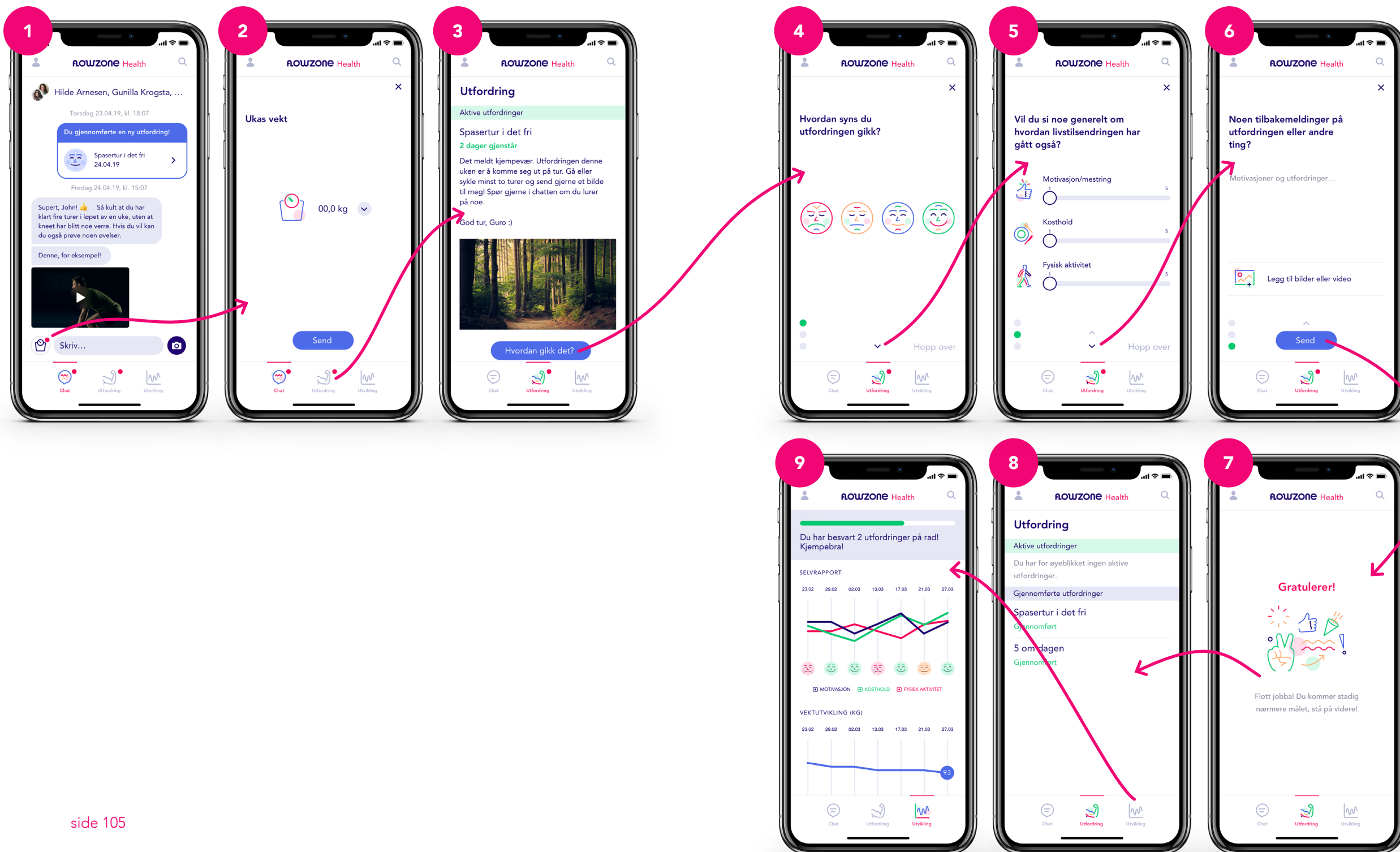
Jevnt over var tilbakemeldinger fra både brukere og coacher positive. Konseptet ga Flowzone Health en tydeligere rolle og begge sidene av brukergruppa en måte å kommunisere på som tilrettela for framgang i livsstilsendingsprosessen, og samtidig framsto personlig og profesjonell. Ordet «utfordringer» hadde en lystbetont klang og kunne tilpasses ulike brukergrupper ettersom hva de trengte å fokusere på for mestring og jevnlig følelse av måloppnåelse. Å gå bort fra fokuset på konkrete resultater, til fordel for selvevaluering og refleksjon blant brukerne virket positivt til en viss grad. Grunnen til at mange har blitt såpass overvektige er at fokuset deres tidligere ikke har vært på seg selv, men på andre mennesker/ting. Å gå igjennom en livsstilsendring krever allerede mye bare i å ha fullt fokus på en selv, og det blir fort i overkant om man skal kreve enda mer selvrefleksjon. Å logge vekt er viktig for å se faktiske resultater av arbeidet brukerne legger ned.

Videreutvikling av konseptet

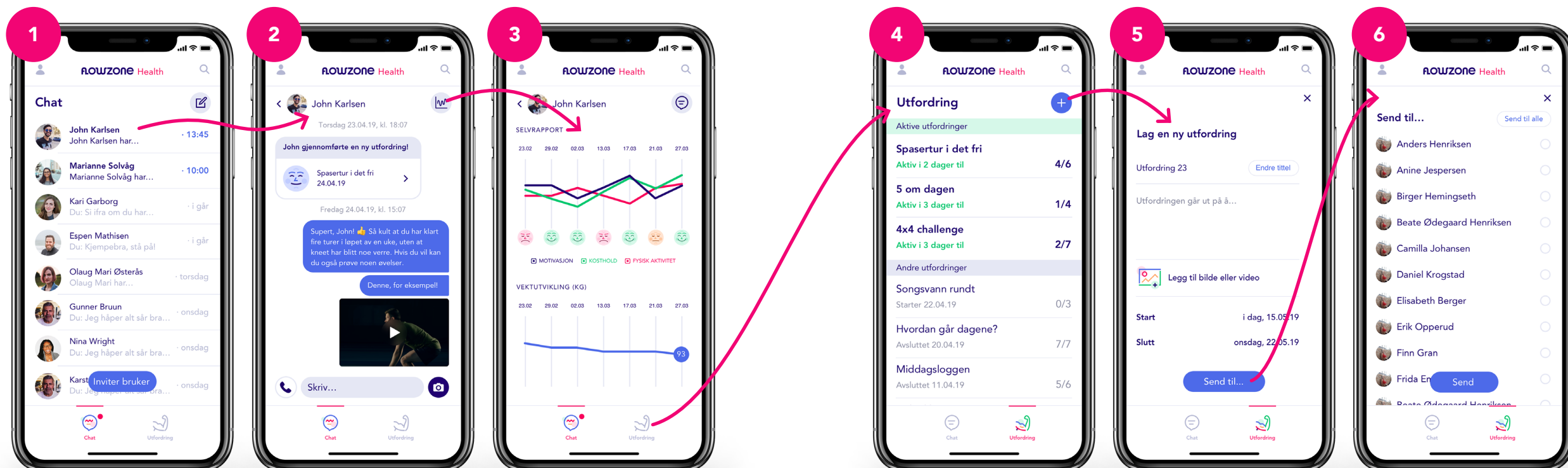
Basert på tilbakemeldinger blir neste steg å utforme en digital prototype. Fokuset i masterprosjektet har vært å videreutvikle konseptet «digital helseveileder for livsstilsendring», derfor har det blitt valgt å benytte seg av grafikk Flowzone alt bruker. Ikoner ol. er laget av Mathias Frøyhaug, designer for Flow Technologies, og noen har blitt tilføyd ettersom dette prosjektet har et annet innhold enn den tidligere versjonen av Flowzone. Prototypen er laget i Sketch.



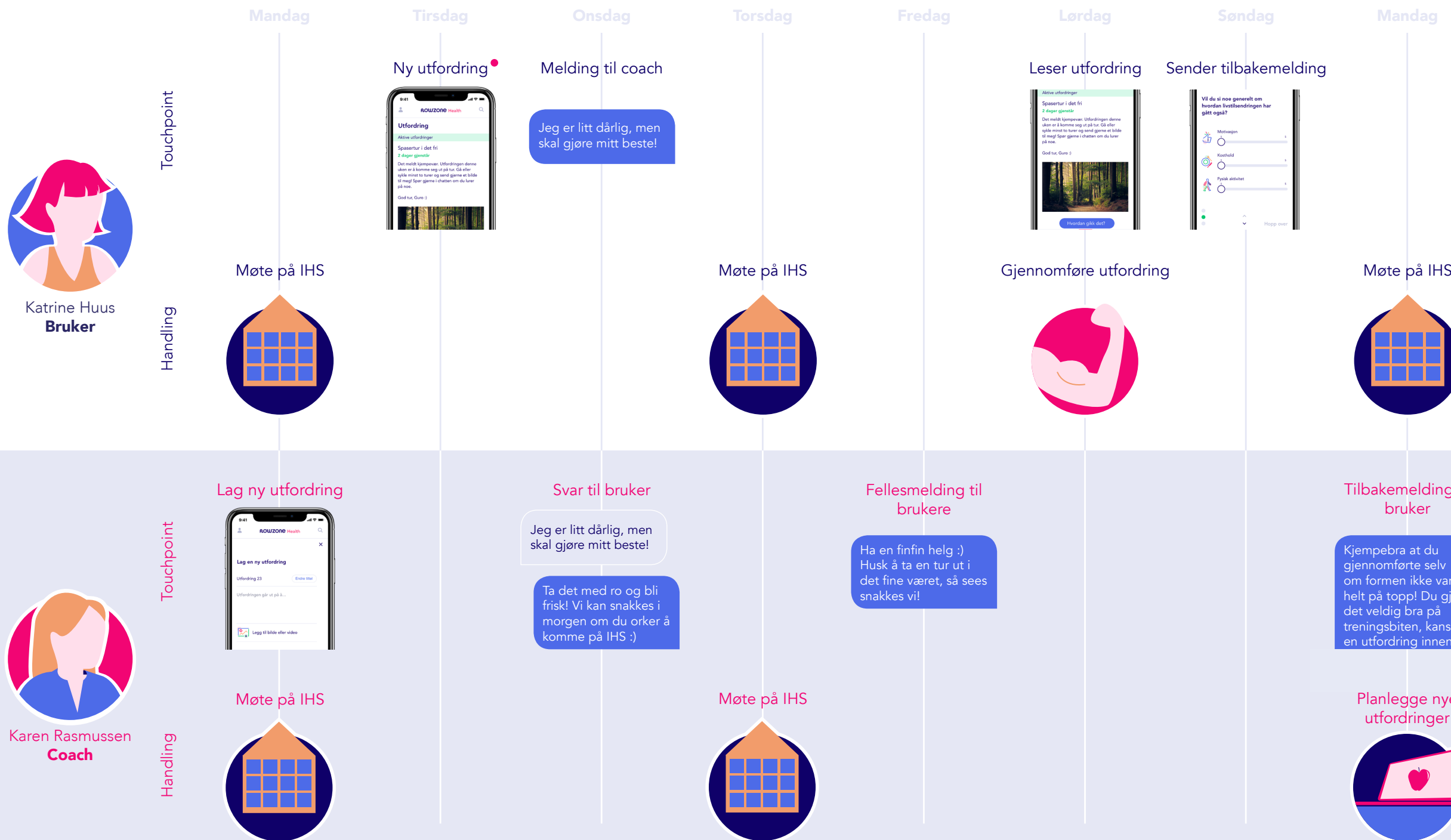
Grensesnitt brukere



Grensesnitt coacher



Brukerreise



Konklusjon

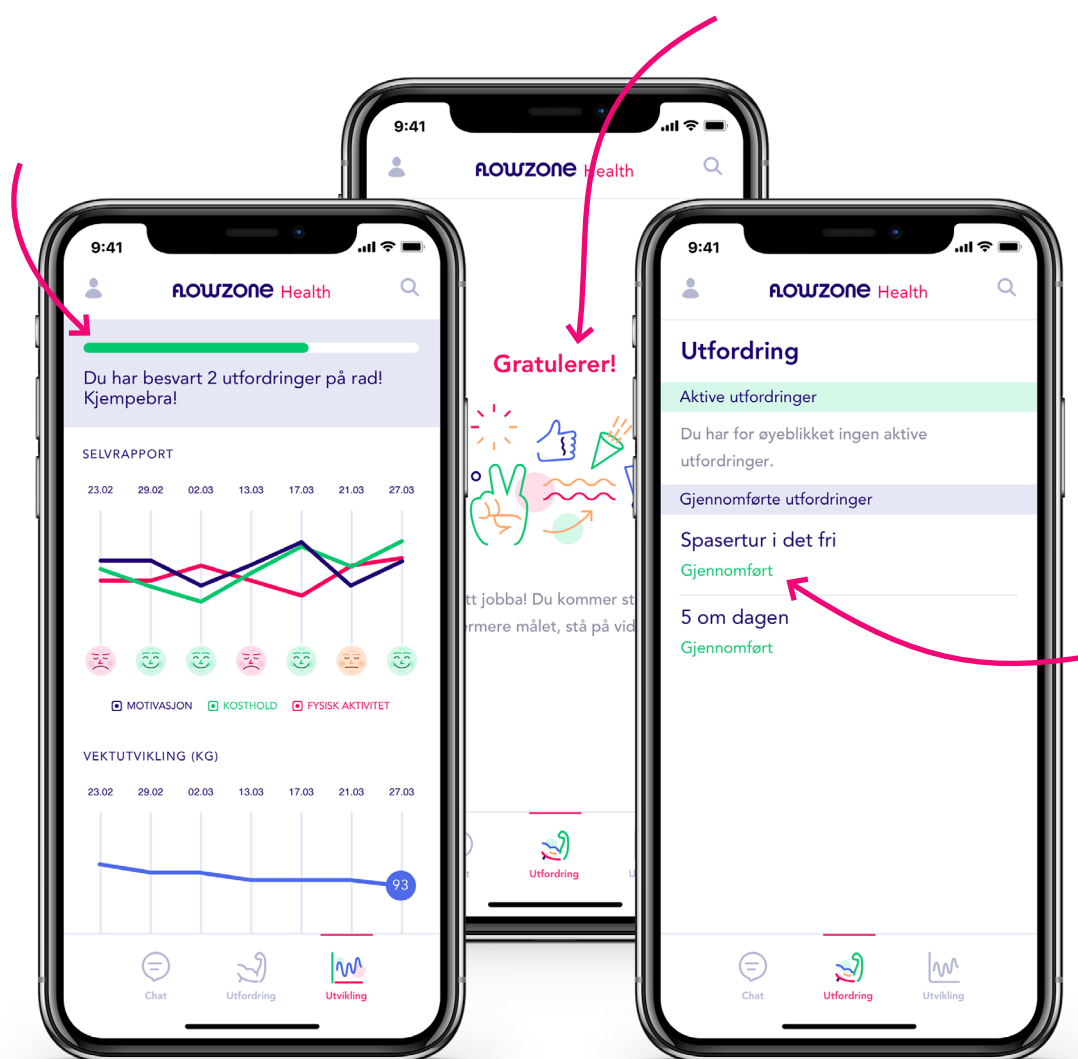
Det er vanskelig å si om resultatet vil bidra til økt kontakt mellom coach og bruker, og med det mer motivasjon og flere som lykkes med livsstilsendringen. Dette må testes over tid da livsstilsendring ikke er noe som skjer over en natt. Prosjektet har vist at det er stor forskjell på behovene brukerne i en personlig trenertjeneste har, og behovene til brukere i et livsstilsendringsopplegg. Kontakt med trygge omgivelser og de rette personene som ser hvert individ og som har kompetanse og erfaring med livsstilsendring, kan ha betydelig innvikning på motivasjonen gjennom livsstilsendringen. Coachene på sin side trenger at brukerne deler for at de skal kunne hjelpe og motivere gjennom tøffe perioder eller gratulere i mestringsperioder.

Flowzone var et chatterom uten føringer, med mulighet for å logge trening. Den opplevdes som så enkel at den ble vanskelig å bruke: brukere følte ikke de fikk gitt ærlige og nyanserte tilbakemeldinger til coachene og appen ble i stor grad brukt av plikt. Coachene var uksikre på hva de skulle skrive i chatterommet, de følte det var dem som måtte dra samtalen. Flowzone hadde ingen naturlig plass i et slikt type behandlingsopplegg. Det nye forslaget til Flowzone gir brukere og coacher føringer på bruk da coachenes oppgave er å lage tilrettelagte utfordringer, følge opp hvordan brukerne klarer seg og lese fra tilbakemeldinger konkrete data som er relevant for å legge opp videre løp. Brukernes oppgave er å gjennomføre utfordringer og gi en tilbakemelding på hvordan det har gått. Dette vil videre kunne diskuteres i chatterommet eller på Idrettens Helsecenter, og opplegget ville enkelt kunne tilpasses slik at hver enkelts framgang i livsstilsendringen blir best mulig.

“Wow, du har virkelig skapt noe spennende. Dette ser jeg frem til å diskutere mer. Et veldig tydelig og inspirerende konsept. Dette har jeg tro på.”

- Flow Technologies

Utvikle et konsept for en digital helsetjeneste som motiverer brukere til å ta kontakt med coacher, både i medgangs- og motgangstid.



Fokuset har ligget på å belønne brukere for å gjennomføre utfordringer, ikke for hvor godt de har gjennomført. Flowzones formål er å motivere til å opprettholde kontakt mellom bruker og coach. Bortsett fra den generelle rollen Flowzone Health har fått som kanalen for deling av utfordringer og tilbakemeldinger, har små grep blitt gjort for å gi brukere en mestringsfølelse og en klapp på skuldra når de har sendt en tilbakemelding på hvordan utfordringen har gått. Gjennomførte utfordringer blir lagret, mens de som ikke har rukket eller ikke orket å gjennomføre innen tiden, forsvinner.

“Score”-barometeret skal også premiere gjennomføring av utfordringer, og vil få et negativt utslag dersom man hopper over en besvarelse. Utslaget vil være lite, men likevel nok til at det syns. Det er viktig at en må gjøre jobben for å bli premiært. Dersom en ikke trenger å gjøre noe, men likevel får positive tilbakemeldinger, vil ikke mestringen føles like fortjent.

Kapittel 4

Evaluering

Evaluering

Av prosessen

Det sentrale i prosjektet har vært utforskning av brukergruppen. Det var gjennom samtaler med brukerne det ble klart i hvilken retning masteren skulle utvikle seg. Innsiktsfasen har utgjort en stor del av prosessen. På den ene siden kan det sies at innsiktsfasen har vært for omstendelig i forhold til tid tilgjengelig, og at konseptutviklingen burde ha startet tidligere eller i større grad foregått parallelt med informasjonsinnsamling. Likevel var det ønskelig både fra min og gjengen i Flow Technologies sin side at prosjektet skulle fokusere på brukerinnsikt og tilbakemeldinger på pilotprosjektet med Idrettens Helsesenter og Flowzone.

Da prosjektet var såpass brukersentrert, burde det ha vært mer brukerinvolvering. Den første intervjurunden kom tidlig og ble omstendelig gjennomført. Dette ble en slags kickstart på prosjektet og usikkerheten i forhold til tabuet rundt overvekt og fedme forsvant overraskende fort. Planen var i utgangspunktet et brukermøte på starten og et på slutten av prosjektet, noe som prosjektet også har endt med. Likevel hadde det kanskje lønnet seg å utforske mer med prototyper og tilbakemeldinger enn det som ble gjort. Det viste seg også til tider vanskelig å finne villige informanter, og et større spekter av brukere hadde vært interessant. Blant annet vet en at mange faller fra behandlingsopplegg og når ikke målene de burde. Disse brukerne meldte seg ikke til å være en del av pilotprosjektet.

For helt kort å konkludere har det vært et utrolig læringsrikt prosjekt å gjennomføre. Det har vært utfordrende å lære og forstå en ny og, for meg, ukjent brukergruppe. Samtidig har det vært utrolig gøy å dykke ned i psykologiske fenomener som gjør at vi mennesker ofte gjør det stikk motsatte av det vi vet vi egentlig vil, snakke åpent med brukere om utfordringer og mestring i en livsstilsendingsprosess, og å gjøre om all denne informasjonen til noe konkret og håndfast.

Av konseptet

Resultatet av masterprosjektet har hele tiden blitt tenkt å være et konsept heller enn et produkt i den forstand at det skulle bli noe konkret å vise fram til oppdragsgiver og til brukerne av Flowzone. Som et fungerende produkt burde resultatet gjennomgå langt flere iterasjoner og brukertester, men som konsept har tilbakemeldinger tilsagt at Flowzone har hatt mye mer for seg enn den tidligere utgaven. Appen krever at coacher setter av mer tid til å lage utfordringer, og det må innrømmes at motivasjon og mestring blant brukerne, eller «pasientene», har stått i fokus. Likevel skal konseptet gi coachene en konkret og intuitiv måte å bruke Flowzone på, samt å holde oversikt over hvem som trenger hva slags type oppfølging.

Konseptet har blitt en sammenfatning av både brukerinnsikt og teorier om atferdsendring, vaner, selvregulering, motivasjon og mestring. Tilbakemeldinger på resultatet tilsier at dette kommer fram i prototypen og at den kanskje kan ha noe for seg. Når det er sagt vil konseptet måtte testes over en lengre periode da målet er langsiktig og handler om kontinuerlig arbeid.

Veien videre

Veien fra et konsept til et produkt er lang, spesielt når målet er å bistå coacher og brukere i et behandlingsopplegg for fedme og overvekt. I førsteomgang ville det fulgt flere iterasjoner og brukertester for at all funksjonalitet skulle komme på plass. Videre ville det vært nødvendig med et større prosjekt i samarbeid med behandlingsinstitusjoner med mange brukere og coacher som testet Flowzone skikkelig og over flere måneder. Dette innebærer å involvere utviklere slik at Flowzone blir funksjonell.

Da mye av den bakenforliggende teorien Flowzone handler om livsstilsendring, skal Flowzone enkelt kunne tilpasses annet enn kun vektnedgang. Dette vil være interessant å se på i en videre prosess. I begynnelsen av prosjektet ble det også snakket om hvor mange flere man kunne nådd om Flowzone kunne fungert uten å være tilknyttet et behandlingssenter. Hva kunne man automatisert og kunne man hatt coacher som jobbet utelukkende med å følge opp brukere digitalt? Hadde man klart å bygge opp de samme relasjonene og den samme tilliten og motivasjonen da? Dette kunne også vært spennende å utforske.



Kilder

- Akram, D. S., Astrup, A. V., Atinmo, T., Boissin, J. L., Bray, G. A., Carroll, K. K., . . . Zimmet, P. (2000). Obesity: Preventing and managing the global epidemic (05123054). Retrieved from https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
- Andersen, G. (2019, 31. januar). Valg av forskningsmetode. Retrieved from <https://ndla.no/subjects/subject:19/topic:1:195989/topic:1:195829/resource:1:56937>
- Beleigoli, A. M., Andrade, A. Q., Cançado, A. G., Paulo, M. N. L., Diniz, M. D. F. H., & Ribeiro, A. L. (2019). Web-based digital health interventions for weight loss and lifestyle habit changes in overweight and obese adults: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(1), <xocs:firstpage xmlns:xocs="" />. doi:10.2196/jmir.9609
- Breton, E., Fuemmeler, B., & Abrams, L. (2011). Weight loss—there is an app for that! But does it adhere to evidence-informed practices? *Practice, Policy, Research*, 1(4), 523-529. doi:10.1007/s13142-011-0076-5
- Burke, L. E., Swigart, V., Warziski Turk, M., Derro, N., & Ewing, L. J. (2009). Experiences of Self-Monitoring: Successes and Struggles During Treatment for Weight Loss. *Qualitative Health Research*, 19(6), 815-828. doi:10.1177/1049732309335395
- Christiansen, B. (2013). Helseveiledning. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Combs, T. D., & Brown, R. A. (2018). Digital Behavioral Design(pp. 76).
- Dahlstrøm, C., & Finckenhagen, K. R. (2018). Design av spillkonsept for forebygging av overvekt hos barn. (Master), NTNU, Trondheim.
- Deci, E. L. (1975). Intrinsic Motivation.
- Duhigg, C. (2012). The power of habit: why we do what we do and how to change: Random House
- Eyal, N. (2014). Hooked: How to build habit-forming products. New York: Portfolio.
- Fahkry, T. (2018, 8. july). Why Success Involves Going From Failure To Failure Without Losing Enthusiasm. Retrieved from <https://medium.com/the-mission/why-success-involves-going-from-failure-to-failure-without-losing-enthusiasm-b7f18acc759c>
- Gard, M., & Wright, J. (2005). The obesity epidemic: Science, morality and ideology: Routledge.
- Gobbons, S. (2017, 9. july). Service Design 101. Retrieved from <https://www.nngroup.com/articles/service-design-101/>
- Graziano, P. A., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2010). Toddler self-regulation skills predict risk for pediatric obesity. *International journal of obesity*, 34(4), 633. doi:10.1038/ijo.2009.288; published online 12 January 2010 Keywords: pediatric obesity; self-regulation; emotion regulation, 10.1038/ijo.2009.288
- Hamari, J., & Koivisto, J. (2015). "Working out for likes": An empirical study on social influence in exercise gamification. *Computers in Human Behavior*, 50, 333-347. doi:10.1016/j.chb.2015.04.018
- Hauge, A., & Tonstad, S. (2016, 7. september). Overvekt. Retrieved from <https://sml.snl.no/overvekt>
- Helsedirektoratet. (2016a, 27. september). Helsedirektoratets kostråd. Retrieved from <https://helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/kostrad/helsedirektoratets-kostrad>
- Helsedirektoratet. (2016b, 28. november). Kroppsmasseindeks (BMI) og midjemål. Retrieved from <https://helsenorge.no/kosthold-og-ernaring/overvekt/vekt-bmi-og-maling-av-midjen>
- Helsedirektoratet. (2019a, 2. januar). Så aktiv må du være. Retrieved from <https://www.nrk.no/trondelag/vil-avlive-slankemyte--trening-hjelper-ikke-for-a-ga-ned-i-vekt-1.14377409>
- Helsedirektoratet. (2019b). Utvikling av norsk kosthold 2018. Retrieved from <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utviklingen-i-norsk-kosthold>
- Hjelmesæth, J. (n.d.). BMI som mål av fedme. Retrieved from <https://www.vektklubb.no/artikkel/p-bmi-som-maal-paa-fedme-p-20037119>
- Hofmann, W., Schmeichel, B. J., & Baddeley, A. D. (2012). Executive functions and self-regulation. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(3), 174-180. doi:10.1016/j.tics.2012.01.006
- Holm, M. (2014, 27. mars). Hvis jeg sier MailChimp, hva føler du da? Retrieved from <http://blog.makingwaves.no/design/emosjonell-design/>
- Idrettens Helsesenter. (n.d.). Om oss. Retrieved from <https://www.idrettshelse.no/om-oss>
- Keith, S. W., Redden, D. T., Katzmarzyk, P. T., Boggiano, M. M., Hanlon, E. C., Benca, R. M., . . . Allison, D. B. (2006). Putative contributors to the secular increase in obesity: exploring the roads less traveled. In (Vol. 30, pp. 1585).

- Kumanyika, S., Jeffery, R., Morabia, A., Ritenbaugh, C., & Antipatis, V. (2002). Obesity prevention: the case for action. *International journal of obesity*, 26(3), 425.
- Laing, B. Y., Mangione, C. M., Tseng, C. H., Leng, M., Vaisberg, E., Mahida, M., . . . Bell, D. S. (2014). Effectiveness of a smartphone application for weight loss compared with usual care in overweight primary care patients. *Annals of Internal Medicine*, 161(10 Suppl), S5-S12. doi:10.7326/M13-3005
- Lister, C., West, J. H., Cannon, B., Sax, T., & Brodegard, D. (2014). Just a fad? Gamification in health and fitness apps. *JMIR serious games*, 2(2), e9. doi:10.2196/games.3413
- Malterud, K., & Tonstad, S. (2009). Preventing obesity: Challenges and pitfalls for health promotion. *Patient Education and Counseling*, 76(2), 254-259. doi:10.1016/j.pec.2008.12.012
- Mattilsynet, & Helsedirektoratet. (2012, 12. september). Hva er Nøkkelhullet? Retrieved from http://www.nokkelhullsmarket.no/om_nokkelhullet/article7.ece
- McAllister, E. J., Dhurandhar, N. V., Keith, S. W., Aronne, L. J., Barger, J., Baskin, M., . . . Pietrobelli, A. (2009). Ten Putative Contributors to the Obesity Epidemic. *Ten Putative Contributors to the Obesity Epidemic*, 49, 868-913.
- Mæhlum, S., Malterud, K., Kulseng, B., Tonstad, S., Buhl, C., Arctander, I., . . . Aadland, A. A. (2010). Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne. Nasjonale retningslinjer for primærhelsetjenesten Retrieved from https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Nyheter/Documents/Fastlegenytt/Nasj_retnl_overvekt_IS-1735_2010.pdf
- Mårvik, R., Dahl, U., Kulseng, B., Stavik, A., Sandbu, R., Hjelmæsæth, J., . . . Nestvold, T. (2007). Utredning og behandling av sykkelig overvekt i spesialisthelsetjenesten. *Voksne*. Retrieved from <https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2008/vedlegg-sak-086-2008-Rapport%20-%20utredning%20og%20behandling%20av%20sykkelig%20overvekt%20i%20spes%20helsetjenesten%20-%20voksne%20pdf%20211102.pdf>
- Nordhagen, R., Grøholt, E. K., Graff-Iversen, S., & Major, E. (2018). Folkehelse i Norge 1814-2014. Retrieved from <https://www.fhi.no/nettpub/hin/folkehelse-i-historien/folkehelse-i-norge-1814---2014/>
- Norman, D. A. (2013). *The Design of Everyday Things : Revised and Expanded Edition*. New York: Basic Books.
- Pychyl, T. A. (2009, 16. februar). Self-regulation Failure (Part 1): Goal Setting and Monitoring. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/dont-delay/200902/self-regulation-failure-part-1-goal-setting-and-monitoring>
- Reed, J. L., Chaput, J.-P., Tremblay, A., & Doucet, É. (2013). The Maintenance of Energy Balance Is Compromised after Weight Loss. In (pp. 121-127).
- Research 2 Guidance. (2017). *mHealth Economics 2017 – Current Status and Future Trends in Mobile Health*. Retrieved from <https://research2guidance.com/product/mhealth-economics-2017-current-status-and-future-trends-in-mobile-health/>
- Rosenbaum, M., Kissileff, H. R., Mayer, L. E. S., Hirsch, J., & Leibel, R. L. (2010). Energy intake in weight-reduced humans. *Brain Research*, 1350, 95-102. doi:10.1016/j.brainres.2010.05.062
- Ryan, R. M., Deci, E. L., Fowler, R. D., Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. doi:10.1037/0003-066X.55.1.68
- Stosny, S. (2011, 28. oktober). Self-Regulation. Retrieved from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/anger-in-the-age-of-entitlement/201110/self-regulation>
- Stranden, I. L., & Lilleeng, S. (2019, 16. januar). Vil avlive slankemyte – trening hjelper ikke for å gå ned i vekt. Retrieved from https://www.nrk.no/trondelag/vil-avlive-slankemyte-_trening-hjelper-ikke-for-a-ga-ned-i-vekt-1.14377409
- Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Marques, M. M., Rutter, H., Oppert, J. M., De Bourdeaudhuij, I., . . . Brug, J. (2015). Successful behavior change in obesity interventions in adults: a systematic review of self-regulation mediators. *BMC MEDICINE*, 13(1). doi:10.1186/s12916-015-0323-6
- Teixeira, P. J., Patrick, H., & Mata, J. (2011). Why we eat what we eat: the role of autonomous motivation in eating behaviour regulation. *Why we eat what we eat: the role of autonomous motivation in eating behaviour regulation*, 36(1), 102-107. doi:10.1111/j.1467-3010.2010.01876.x
- Thomas, J., & Bond, D. (2014). Review of Innovations in Digital Health Technology to Promote Weight Control. *Curr. Diabetes Rep.*, 14(5). doi:10.1007/s11892-014-0485-1

Verloigne, M., De Bourdeaudhuij, I., Tanghe, A., D'Hondt, E., Theuwis, L., Vansteenkiste, M., & Deforche, B. (2011). Self-determined motivation towards physical activity in adolescents treated for obesity: an observational study.(Research)(Report). The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 8, 97.

World Health Organization [WHO]. (2018, 16. februar). Obesity and overweight. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

World Health Organization [WHO]. (n.d.-a). Body mass index - BMI. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>

World Health Organization [WHO]. (n.d.-b). Obesity. Retrieved from <https://www.who.int/topics/obesity/en/>

Vedlegg

Utforming av en digital tjeneste som støtter kommunikasjon mellom helsearbeidere og pasienter: Intervju

Målgruppe.

Trenere som er med i Flowzones pilotprosjekt på Idrettens Helsesenter.

Formål.

Avdekke brukerbehov i forbindelse med digitalisering av helseoppfølging og veiledning. Hvordan kan en motivere trenere i en fysisk helsetjeneste til å formidle kunnskap gjennom en app/digital plattform? Hvilke verktøy trengs for at denne formidlingen skal bli like god som den ellers er?

Innledning.

Jeg kommer til å spørre deg om dine erfaringer både med og rundt bruken av Flowzone. Intervjuet kommer til å vare i en times tid. Det vil bli gjort opptak så jeg skal klare å være til stedet underveis. Opptaket kommer bare til å være for meg å analysere før det slettes. Jeg skriver altså master for teamet som utvikler Flowzone-appen og skal bistå dem i kartleggingen av brukerbehov ol. Derfor har jeg prøvd å formulere få og åpne spørsmål som det bare er å prate løst rundt. Til å begynne med lurer jeg på en del konkrete ting når det kommer til opplegget her på Idrettens Helsesenter/Best Helse. Er det ellers noen spørsmål før vi begynner?

Opplegget på Idrettens Helsesenter.

Hvordan fungerer opplegget på Idrettens Helsesenter i dag?

Hvem er det som kommer hit?

Hvordan er aldersfordelingen på opplegget?

Hvordan er kjønnsfordelingen på opplegget?

Blir brukere/pasienter henvist, eller kan en komme hit uten henvisning?

Hvor mange brukere er det her?

Hvor store er gruppene?

Hvor mange brukere er det per trener?

Hvor mange brukere og trenere er med å teste Flowzone-appen?

Hva er deres utdanning/yrke/rolle?

Generell atferd.

Kan du fortelle om en typisk arbeidsuke?

- **Lyspunkt?**
- **Utfordringer?**

Har dere noen tanker rundt deres rolle i forhold til brukere av opplegget?

- **Hva er det dere gjør som hjelper?**
- **Hvor føler dere dere ikke strekker til?**

Hva tenker dere er viktig for å opparbeide tillit i et trener-bruker-forhold?

- **Hva kan svekke dette forholdet?**

Hvorfor valgte du/dere å bli med på dette pilotprosjektet?

Hva tenker du det vil medfører å gjøre denne typen kommunikasjon digital?

- **Hva kan falle ut?**
- **Hva kan en digital tjeneste gjøre bedre enn andre type tjenester?**

Bruk av Flowzone-appen.

Gjennom en vanlig arbeidsuke, hvordan bruker dere appen?

- **Til hva?**
- **I hvilke situasjoner?**

Hvordan syns du det er å bruke appen?

- **Motiverende?**
- **Demotiverende?**

I hvilken grad føler dere at dere klarer å hjelpe og bistå brukerne gjennom appen?

Hvorfor tenker dere at det eventuelt kan være vanskelig å hjelpe og bistå brukere gjennom appen?

Avslutning.

Da tenker jeg vi avslutter der, med mindre du vil legge til noe? Tusen takk, ha en fin dag videre!

Utforming av en digital tjeneste som støtter kommunikasjon mellom helsearbeidere og pasienter: Intervju

Målgruppe.

Brukere/pasienter som er med i Flowzones pilotprosjekt på Idrettens Helsesenter.

Formål.

Avdekke brukerbehov i forbindelse med digitalisering av helseoppfølging og veiledning. Hvordan kan en motivere pasienter/brukere av en fysisk helsetjeneste til oppfølging i en app/digital plattform? Kan denne tjenesten motivere til livsstilsendring?

Innledning.

Jeg kommer til å spørre deg om dine erfaringer både med og rundt bruken av Flowzone, samt erfaringer med andre opplegg: enten digital eller fysisk oppfølging. Intervjuet kommer til å vare i ca. 30 minutter. Det vil bli gjort opptak så jeg skal klare å være til stedet underveis. Opptaket kommer bare til å være for meg å analysere før det slettes. Jeg skriver altså master for teamet som utvikler Flowzone-appen og skal bistå dem i kartleggingen av brukerbehov ol. Derfor har jeg prøvd å formulere få og åpne spørsmål som det bare er å prate løst rundt. Er det ellers noen spørsmål før vi begynner?

Introduksjonsspørsmål.

Hvor er du nå i forhold til Idrettens Helsesenter og opplegget der?

Hva syns du om å være en del av IH, evt. andre opplegg, kontra å ikke være det?

På hvilke måter tenker du å være tilknyttet IH har påvirket din motivasjon?

Nøkkelspørsmål.

Kan du prøve å skissere ut en typisk uke der du blant annet bruker Flowzone-appen?

- **Hvor ofte bruker du appen?**
- **Hvordan har «opplegget» vært gjennom appen?**

Hvordan opplever du det er å ta i bruk appen?

- **Hvorfor denne opplevelsen?**
- **Variere den?**

Hva tenker du om å bruke en app til et slikt formål i forhold til andre apper du vanligvis bruker?

- **Hvilke apper bruker du mye og liker du godt å bruke?**

I løpet av denne uka, hva kan være typiske utfordringer og motivasjoner til å fortsette løpet?

Under hvilke forutsetninger ser du for deg at en app eventuelt kan motivere til livsstilsendring?

- **I forhold til andre type(r) oppfølging eller opplegg du har erfaring med (eks. IH)?**

Hvilke tanker har du rundt en slik digital helseveileder?

Avslutning.

Da tenker jeg vi avslutter der, med mindre du vil legge til noe? Tusen takk, ha en fin dag videre!

Informasjon om og samtykke til deltakelse i prosjektet Brukerinnsikt Flowzone helseapp

Bakgrunn og formål.

Prosjektet er en del av masterprosjektet Utforming av en digital tjeneste som støtter kommunikasjon mellom helsearbeidere og pasienter til Ragnhild Bakli ved Institutt for design, NTNU Trondheim. Hensikten med prosjektet er å utforske hvordan kunnskap som vanligvis overføres ansikt til ansikt i en trener-bruker-relasjon kan overføres til kunnskapsoverføring gjennom en digital plattform. Dette undersøkes blant annet ved å samle erfaringer og perspektiver fra brukere av Flowzone tilknyttet Idrettens Helsesenter.

Beskrivelse.

Studien består av semistrukturerte individuelle intervjuer. Spørsmålene vil være åpne der målet er å få et generelt inntrykk av bruk og behov. Det overordnede temaet for intervjuene vil være bruk av og erfaringer med Flowzoneappen, men informasjon rundt dette er også svært interessant og relevant. Data samles via notater og lydopptak. Lydopptak fra samtalen vil kun benyttes for å analysere innholdet gjennom transkribering og vil bli slettet etter det. Informasjon fra transkribering vil generaliseres så enkeltpersoner ikke skiller ut i svarene.

Om informasjonen du gir fra deg.

Innholdet fra intervjuet vil offentliggjøres i studentens masteroppgave. All personinformasjon fra studien vil bli behandlet konfidensielt, dersom ikke annet er avtalt. Dersom innhold kobles til personinformasjon, som navn eller stilling, vil direkte sitater fra intervjuet sendes til deg for sitatsjekk.

Frivillig deltakelse.

All deltakelse er frivillig, og du kan trekke deg når som helst uten å oppgi grunn.

Dersom du har noen spørsmål til undersøkelsen kontakt Ragnhild Bakli, E-post: ragnhildbakli@gmail.com, Tlf.: +47 98 66 17 94

Jeg har lest og forstått informasjonen over og gir mitt samtykke til å delta i intervjuet.

Sted og dato

Signatur









