



Høgskulen på Vestlandet

BFY330 - Bacheloroppgave

BFY330

Predefinert informasjon

Startdato:	06-02-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	21-05-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave	Studiepoeng:	15
SIS-kode:	203 BFY330 1 HM 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 310

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 11469

Egenerklæring *: Ja

**Inneholder besvarelsen
konfidensiell materiale?:** Ja

**Jeg bekrefter at jeg har
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:** Ja

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 40

**Andre medlemmer i
gruppen:** 357

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Fysisk aktivitet hos barn med overvekt

Physical activity for children with obesity

Kandidatnummer: 310 og 357

Bachelor i fysioterapi, F16

Institutt for ergoterapi, fysioterapi og radiografi

Avdeling for helse- og sosialfag

Innleveringsdato: 21.05.2019

Antal ord: 11469

Forord

“Men eg trur det viktigaste er å berre sjå barnet og gi dei merksemd og god feedback på det dei gjer som er bra, så vil dei jo fortsette å gjere det som er bra, sant.”

Informant 3

Forord

Dette prosjektet har vore ein lærerik prosess, der vi vil ta med oss ny kunnskap vidare i den framtidige jobben som fysioterapeutar.

Vi vil takke vår rettleiar for god hjelp og oppfølging undervegs i oppgåveskrivinga. I tillegg vil vi også takke våre tre informanter som stilte til intervju og delte deira erfaringar med oss. Utan dei kunne vi ikkje ha skrive oppgåva. Samstundes var alle informantane veldig positive og hjelpsame, noko som gjorde intervjuet til fine opplevingar.

Til slutt vil vi takke kvarandre for eit godt samarbeid. Vi har jobba godt saman under heile prosessen. Vi har reflektert og drøfta saman, og hjelpt kvarandre når vi har stått fast. Dermed har vi klart å skrive ei bacheloroppgåve begge to er fornøgd med.

Innholdsfortegnelse

Forord	1
Forord	2
Samandrag	5
Abstract:	6
1.0 Innleiing	7
1.1 <i>Bakgrunn for tema</i>	7
1.2 <i>Hensikt med prosjektet</i>	7
1.3 <i>Oppbygging av oppgåva</i>	7
2.0 Teori	8
2.1 <i>Kva er overvekt?</i>	8
2.2 <i>Førekomst</i>	8
2.3 <i>Årsaker og risikofaktorer</i>	8
2.4 <i>Konsekvenser ved overvekt</i>	9
2.5 <i>Behandling</i>	9
2.7 <i>Motivasjon, meistring og bevegelsesglede</i>	12
2.8 <i>Samhandling og kommunikasjon</i>	13
3.0 Metode	14
3.1 <i>Val av metode</i>	14
3.2 <i>Kvalitativ metode</i>	15
3.3 <i>Val av informantar</i>	15
3.4 <i>Kontakt med informantar</i>	16
3.5 <i>Førebuing og gjennomføring av intervju</i>	16
3.6 <i>Bearbeiding av materiale og analyse</i>	16
3.6.1 <i>Transkripsjon</i>	16
3.6.2 <i>Analyse</i>	17
3.7 <i>Diskusjon av metode</i>	18
3.7.1 <i>Val av metode</i>	18
3.7.2 <i>Val av informantar</i>	18
3.7.3 <i>Førebuing og gjennomføring av intervju</i>	18
3.7.4 <i>Bearbeiding av materiale og analyse</i>	20
4.0 Resultat	20
4.1 <i>Presentasjon av informantane</i>	20
4.2 <i>Overvektsprobatikken</i>	21
4.2.1 <i>Ulike årsaker til overvekt</i>	21
4.2.2 <i>Fysioterapeutiske tiltak</i>	21

4.2.3 Tverrfagleg samarbeid kan vere avgjerande.....	22
4.3 Fysisk aktivitet og bevegelsesglede.....	22
4.3.1 Foreldra spelar ei sentral rolle	22
4.3.2 Kva for nokre aktiviteter fungerer?.....	23
4.3.3 Ikkje eit fasitsvar på korleis ein kan motivere barn	23
4.3.4 Meistring og bevegelsesglede.....	24
4.3.5 Kommunikasjon; det å vise respekt, interesse og forståing	25
4.4 Korleis auke aktivitetsnivået hos desse barna?.....	25
4.4.1 Den organiserte idretten bør vere eit tilbod for alle	25
4.4.2 Aktivitet på fritid/helg er viktig.....	26
5.0 Drøftingsdel.....	27
5.1 Ulike årsaker til overvektsproblematikken.....	27
5.2 Fysioterapeutiske tiltak.....	27
5.3 Tverrfagleg samarbeid kan vere avgjerande	28
5.4 Fysisk aktivitet og foreldrerolla.....	28
5.5 Ikkje eit fasitsvar på korleis ein kan motivere barn.....	29
5.6 Meistring og bevegelsesglede.....	30
5.7 Kommunikasjon; det å vise respekt, interesse og forståing	31
5.8 Den organiserte idretten bør vere eit tilbod for alle	32
5.9 Aktivitet på fritid/helg er viktig.....	33
6.0 Oppsummering.....	33
Litteraturliste	34
Vedlegg 1: Informert samtykke	39
Vedlegg 2: Intervjuguide	41
Vedlegg 3: Transkripsjon av intervju 1.....	43
Vedlegg 4: Transkripsjon av intervju 2	52
Vedlegg 5: Transkripsjon av intervju 3	59

Samandrag

Kandidatnummer: 310 og 357

Tittel: Fysisk aktivitet for barn med overvekt

Problemstilling: “*Korleis kan fysioterapeuter fremme fysisk aktivitet hos barn med overvekt?*”

Metode: Vi har brukt kvalitativ metode, og semistrukturerte intervju for å belyse vår problemstilling. Vi intervjuar tre fysioterapeutar som har erfaring med barn med overvekt.

Resultat: Informantane hadde litt ulike tankar om årsakene til overvekt hos barn, samstundes som dei hadde nokre fellestrekk. Det er mest gruppetilbod for denne pasientgruppa, med tanke på fremming av fysisk aktivitet. Informantane påpeiker at tverrfagleg samarbeid er viktig. Når det gjeld å fremme fysisk aktivitet hos desse barna, trakk dei fram ein del like poeng. Å være aktiv saman med barna, spele på barna sine interesser og å sette felles mål å jobbe mot er motiverande faktorar. Informantane vektlegg at det er viktig at barna opplev meistring. Ein må legge til rette for at alle barn kan vere med i aktivitetane, og det å sjå kvar enkelt. Gi dei tilbakemelding når dei meistrar noko. I tillegg er det viktig å vise forståing og møte desse barna på ein fin og audmjuk måte. Informantane meinte at foreldra spela ei sentral rolle når det gjeld aktivitetsnivået til barnet, og om barna er glade i aktivitet. Aktivitet utover gruppetilbodet og kroppsøvingstimane er viktig. Der kan fysioterapeuten utgjere ein stor forskjell ved å medverke til at barna opplev glede av å vere i fysisk aktivitet. Dermed blir det viktig at ein introduserer desse barna for fritidsaktivitetane i nærmiljøet, samt hjelper lærarane å legge til rette i kroppsøvingsfaget.

Oppsummering: Vi lev i eit samfunn som fremmar fedme. Dette fordi usunn mat er lett tilgjengeleg og rimeleg, samt at det stillast mindre krav til fysisk aktivitet i dagens samfunn. Dette kan føre til at barna er lite fysisk aktive. Samstundes blir det trekt fram at desse barna kanskje har dårlege erfaringar med det å vere i bevegelse. Dermed blir det viktig at ein som fysioterapeut prøver å legge til rette for meistring slik at barna opplev glede av å vere i bevegelse. Fysioterapeuten bør dermed ha kunnskap om korleis ein kan motivere desse barna, samt hjelpe dei til å oppleve meistring. Samstundes er det viktig at fysioterapeuten skapar ein god relasjon til barnet og foreldra, og møter dei med ei forståing om at overvekt er vanskeleg.

Abstract:

Candidate number: 310 and 357

Title: Physical activity for children with obesity

Research question: *“How can physiotherapist promote physical activity in children with obesity?”*

Method: We used a qualitative method for the interviews for our research question. We interviewed three physiotherapists with working experience with this patient group.

Results: The informers have different thoughts about the causes of obesity in children, simultaneous they have some commonalities. When it comes to promote physical activity, group offers is most common. The informants points out that interdisciplinary cooperation is important. When it comes to promote physical activity, they drew some equal points. Some of the motivational factors is to be active with the children, use the children's interest and to make some common goals they can achieve. They emphasize that it's important that the children experience mastery. It is important to facilitate so every child can participate, and to see every child. Give them feedback when they master. In addition, it's important to show that you understand their situation, and meet them in a good way. The parents have a key role when it comes to their children's activity level, and if they find physical activity enjoyable. There is need for more physical activity than the group offers and physical education classes. Physiotherapists can make a huge different when it comes to making physical activity enjoyable for these children. It is important to introduce them to activities in their communities and help teachers to facilitate their physical educational classes.

Summary: We live in a society which promotes obesity. This is because the access to unhealthy food is easy and cheap. Today's society does not demand physical activity like before. The result can be less physical activity in children. Some of these children might also have bad experiences with physical activity. Therefore physiotherapists needs to facilitate mastery so the children can get good experiences with physical activity. The physiotherapist should have knowledge about how they can motivate children with obesity, and help them achieve mastery. Also the physiotherapist should build a good relation with the child and parents, and meet them with an understanding that obesity is difficult.

1.0 Innleiing

1.1 Bakgrunn for tema

Vi ser at samfunnet i dag stiller mindre krav til fysisk aktivitet i kvardagen, til dømes kan vi sjå dette ved bruk av transport og spelning. Fleire barn blir køyrt til og frå skulen, og fleire unge sit inne å spelar videospel i staden for å vere fysisk aktive på fritida. Overvekt hos barn heng tett saman med fysisk inaktivitet, kor vi kan sjå at fleire og fleire barn brukar tid foran tv-skjermen. Det er fortsatt usikkert om det er tid foran tv- skjermen som fremmar overvekt, eller om det er overvektige barn som vel inaktivitet (Berg & Mjaavatn, 2015, s. 45).

Utviklinga med at stadig fleire barn blir mindre aktive bekymrer mange, fordi dette kan føre til helseproblem både i oppvekst og i vaksenlivet. Der barn før i tida leika fritt, sjåast i dag på som farleg (Berg & Mjaavatn, 2015, s. 45). Mange barn blir dermed sittande mykje i ro. Samstundes blir barna med overvektsproblematikk sittande mykje på fritida medan dei som er aktive trenar endå meir. Ein svensk studie har vist at barn er mindre i aktivitet i helgene (Bjurvald & Morinder, 2013, s. 280-281).

1.2 Hensikt med prosjektet

Barn og overvektsproblematikk er eit relevant tema for fysioterapeutar i dagens samfunn. Hensikta med prosjektet er å lære meir om barn med overvektsproblematikk og fysisk aktivitet. Ved å innhente informasjon frå ulike fysioterapeutar, vil truleg gi oss ulike synspunkt og erfaringar innanfor dette temaet. Vi ønsker å få kunnskap om korleis vi som fysioterapeutar kan skape bevegelsesglede hos barn med overvekt, slik at dei vil vere meir fysisk aktive i kvardagen. Ut i frå dette har vi kome fram til følgjande problemstilling:

“Korleis kan fysioterapeuter fremme fysisk aktivitet hos barn med overvekt?”

1.3 Oppbygging av oppgåva

Oppgåva består av ei innleiing, teori, metode, resultat, drøfting og oppsummering.

Avslutningvis har vi ei referanseliste og vedlegg. Teoridelen dannar grunnlaget for oppgåva. Vidare i metoddelen tek vi føre oss val av metode, samt skriv om bearbeiding av analysen og drøfter bruk av metode. I resultatdelen blir våre funn framstilt. Vidare drøfter vi resultatata opp mot relevant teori, samt eigne tolkingar. Til slutt har vi ei oppsummering.

2.0 Teori

2.1 Kva er overvekt?

Ved ein ubalanse mellom energiinntaket og energiforbruket kan ein over tid utvikle overvekt (Bjurvald & Morinder, 2013, s. 277). Det kan vere mange ulike årsaker til denne ubalansen. Ein kan ikkje sjå på individuelle faktorar åleine, samfunnet spelar også ei sentral rolle (Aadland, 2018, s.119).

Ut i frå kroppsmasseindeks (KMI) kan ein definere overvekt og fedme. Denne blir rekna ut ved å dele vekta (kg) med kvadratet av høgda (m^2) (Helsedirektoratet, 2010, s. 15). Før barn kjem i puberteten har dei redusert skjelett- og muskelmasse. Dermed brukast kjønns-og aldersjusterte grenser for overvekt og fedme hos barn i alderen 2-18 år internasjonalt, dette vert kalla for iso-KMI (Helsedirektoratet, 2010, s.15). Ved iso-KMI over 25 reknast ein som overvektig. Iso-KMI over 30 reknast som fedme. Dersom ein har ein iso-KMI over 35 reknast det som alvorleg fedme (Helsedirektoratet, 2010, s.16).

2.2 Førekomst

Over heile verda har førekomsten av overvekt og fedme auka betydeleg siste tiår, dette gjeld også blant barn og unge i Noreg (Helsedirektoratet, 2010, s. 8,14). Ifølge World Health Organization (WHO) blir overvekt sett på som eit av dei største folkehelseproblema (Bjurvald & Morinder, 2013, s. 277). Rugseth og Standal (2015, s. 47) refererer til den siste Folkehelse rapporten frå 2014, som viser ei auking av overvekt blant barn, unge og vaksne i Noreg i laupet av dei siste 10-15 åra. 15-20% av barn og unge i Noreg er overvektige ifølge dei siste prognosane.

2.3 Årsaker og risikofaktorer

Genetiske faktorar er ein av mange årsaker for overvekt og fedme. Vi kan skille mellom monogene og polygene faktorer. Monogene årsaker skyldast genmutasjonar som har med sultregulering og energiomsetning i kroppen å gjere (Jåtun, 2012, s. 63). Polygene årsaker er meir vanleg og omfattar samanhengen mellom genetisk arv og KMI (Jåtun, 20102, s. 65). Fleire gener kan verke saman for å auke risikoen for overvekt (Jåtun, 2012, s. 69). Risikoen for høgare KMI aukar dersom ein har foreldre med høg KMI (Bell, Walley & Froguel, 2005, referert i Jåtun, 20102, s. 65).

Genetisk disposisjon har mykje å seie for overvekt og fedme, men det er miljøet som til sjuande og sist bidrar til overvekt (Jåtun, 2012, s. 69). Tidlegare måltidsstruktur har endra seg

i familien, lett tilgjengeleg og rimeleg “fast food”, noko som kan fremme eit usunt kosthald (Øen, 2012, s. 259-260). Samstundes stillast det mindre krav til å bruke kroppen no enn før, vi er meir stillesittande, brukar meir tid på skjermaktivitar og brukar stort sett passiv transport for å komme oss rundt (Øen, 2012, s. 260, Bjurvald & Morinder, 2013, s. 277, Helsedirektoratet, 2010, s. 10). På grunn av utviklingstrekk som har skjedd i samfunnet, lev vi i eit miljø som fremmar fedme (Øen, 2012, s. 260).

2.4 Konsekvenser ved overvekt

Både livskvalitet, fysisk og psykisk helse blir påverka av overvekt i barndommen.

Fysiologiske konsekvenser kan auke risikoen for ulike sjukdommar, som diabetes type 2, enkelte typar kreft og hjerte/karssjukdommar. Utvikling av aterosklerotiske prosesser kan begynne i barnealder (Helsedirektoratet, 2010, s. 27-28, Berg & Mjåvatn, 2015, s. 52).

Overvekt kan også auke risikoen for ortopediske problem og astma (Helsedirektoratet, 2010, s. 28).

Depresjon, isolering og låg sjølvkjensle er dømer på psykiske og sosiale konsekvenser som oppstår i høgare grad hos barn med overvekt (Bjurvald & Morinder, 2013, s. 278). Ein studie gjennomført av Pinhas-Hamiel, Singer, Pilpel, Fradkin, Modan & Reichman (2006, s. 267) viser at barn med overvekt har lågare livskvalitet enn normalvektige barn. Ein tidlegare studie har replisert ein studie frå 1961 angående stigmatisering og overvekt. Det kom fram at overvektige barn var dei minst attraktive å ha som venner (Latner & Stunkard 2003, s. 452). I følge ein annan studie blei det rapportert at fleire overvektige barn blir utsatt for mobbing grunna fedme, då dei avvik frå det “ideelle utseende” (Griffiths, Wolke, Page & Horwood, 2006, s. 121). Grad av tilgjengeleg mat, negative emosjonar, og dårleg sjølvkjensle er blant nokre av grunnane til at barn med overvekt kan utvikle ei forstyrra eteatferd (Helsedirektoratet, 2010, 26).

2.5 Behandling

Samansatte tilnærmingar som behandling av overvekt hos barn har vist seg å gi best effekt. Motivasjon til atferdsending, auke fysisk aktivitet og nye mat- og drikkevaner er hovudområda i fokus (Helsedirektoratet, 2010, s. 54).

2.6 Fysisk aktivitet

Berg og Mjåvatn (2015) definerar fysisk aktivitet som “*all bevegelse som blir utført av skjelettmuskulatur som aukar energiforbruket*” (s. 45). Den fysiske aktiviteten kan vere

spontan, organisert eller planlagt. Det kan foregå som leik eller som forflytning (Berg & Mjåvatn, 2015, s. 45). Kolle og Grydeland (2018, s. 44) skriv følgjande *“Fysisk aktivitet er et paraplybegrep som dekker alle former for bevegelse - for eksempel leik, trening, friluftsliv, kroppsøving og mosjon”*.

Nasjonale anbefalingar for fysisk aktivitet hos barn og unge skriv at ein bør vere minst 60 minuttar aktiv kvar dag, der intensiteten er moderat til høg. Det er anbefalt å ha aktivitet med høg intensitet tre gonger veka, der aktiviteten bør innehalde element som auka muskelstyrken og gjer skjelettet sterkare. For optimal utvikling bør aktivitetane vere varierte, og innehalde kondisjon, muskelstyrke og koordinasjon. Det er viktig at barna oppnår glede, meistring, samt eit sosialt fellesskap gjennom heile året (Helsedirektoratet, 2019).

Gjennom siste tiår er antal barn i organisert idrett eit synkende tal. Aktivitetstilbod for barn blir for det meste gitt gjennom idrettslag. Ein ser også at færre er aktive på eigahand på fritida, noko som kan vere uheldig. Dette kan ha ein samanheng med at den fysiske aktiviteten i vaksenlivet blir påverka av aktivitetserfaringa frå barndommen (Helsedirektoratet, 2010, s. 21). Barna i Noreg er blant dei som er mest stillesittande i Europa, og er mindre aktive enn barn i andre land (Helsedirektoratet, 2010, s. 22).

Ein blir rekna som fysisk inaktiv dersom ein i laupet av ein dag ikkje oppnår den anbefalte mengda med minst moderat intensitet (Kolle & Grydeland, 2018, s. 46). Omlag 78-85% av barn og unge i skulealder klassifiserast som fysisk inaktive viser ei global samanstilling. Dette var WHO si samanstilling av data av fysisk aktivitet, sjølvrapportert frå 146 land. Det kan foreligge svakheiter i estimatet, dette fordi objektive metoder gjerne ikkje blei nytta når den fysiske aktiviteten blei målt i dei ulike landa (Hansen, Steene-Johannessen & Kolle, 2018, s. 103). Dersom ein rettleiar inaktive barn, kan ein få kartlagt ønsker og barrierar i forbindelse med fysisk aktivitet. Inaktivitet er for mange barn ikkje eit val, men eit resultat av at familien ikkje har ein tradisjon med å vere fysisk aktive (Haugland og Haug, 2012, s. 182).

Energibalanse over tid er sentralt for utvikling av vekt. Eit mål er derfor å auke forbruket av energien i kvardagen, med å velje aktivitet framfor inaktivitet. Slik aktivitet blir kalla for non-exercise activity thermogenesis (NEAT), og vil til dømes seie å leike i staden for å sjå på tv (Haugland & Haug, 2012, s. 185).

Melvær og Stensletten (2014, s. 30) skriv at det er viktig å ha fokus på kvardagsaktivitetar i tillegg til organisert idrett og aktivitetsgrupper. Stimulering til aktiv transport vil vere positivt for å auke aktivitetsnivået i kvardagen. Når det gjeld å oppnå helsegevinst skriv Anderssen og Ekelund (2018, s. 55-56) følgjande “*dermed kan man si at all aktivitet er bedre enn ingen*”. Dosen av fysisk aktivitet er avhengig av kven det dreier seg om (Anderssen & Ekelund, s. 55).

Hos barn med overvekt er det viktig at fysisk aktivitet fokuserer på at bevegelse er kjekt og motiverande, samt at barna får teste ut å bli svett og andpusten (Helsedirektoratet, 2010, s. 43). Mange av desse barna har ikkje eit naturleg forhold til det å vere i aktivitet. Mange kan derfor bli redde når pulsen stiger, og muskulaturen blir øm. Ufarleggjering av fysisk aktivitet blir dermed viktig hos desse barna (Melvær & Stensletten, 2014, s. 29).

Barn med overvekt kan vere mindre motivert til å delta i fysisk aktivitet dersom dei ikkje får ein følelse av at dei meistarar aktivitetane. Ofte er det tidligare negative erfaringar eller manglande meistring som fører til at barna ikkje vil delta i fysisk aktivitet (Allender, Cowburn & Foster, referert i Haugland & Haug, 2012, s. 182). I følge Haugland og Haug (2009, s. 261) er barn med minoritetsbakgrunn mindre aktiv enn jevnaldrande barn.

Ein bør finne aktivitetar der det verken er ein fordel eller ulempe med høg kroppsmasse. Vidare kan barn med overvekt oppleve at det kan vere vanskeleg å vere i fysisk aktivitet dersom det inneber lite klede eller barn som er undervektige. I starten kan det vere lurt at treninga er lystbetont og realistisk (Haugland & Haug, 2012, s. 186).

Målet med å få ei endring innan fysisk aktivitet, er å legge til rette for gode vaner for optimal vekst og utvikling (Helsedirektoratet, 2010, s. 43). Fjørtoft, Kjønneksen og Støa (2018, s. 4) hevdar at grunnlaget for etablering av gode aktivitetsvaner ligg i barne- og ungdomsåra. Arenaer som skular og skulefritidsordningar er stader barna brukar mykje tid av sin oppvekst. Dermed spelar desse stadene ei viktig rolle når det gjeld å legge til rette for fysisk aktivitet og gode kostvaner (Helsedirektoratet, 2010, s. 13). Kroppsøvingstimane kan vere med på å skape samhold og tilknytning. For å få fleire barn til å delta bør det vere variasjon og lagt til rette for utfordring etter barnet sitt utviklingsnivå (Haugland & Haug, referert i Haugland & Haug, 2012, s. 183).

I tidlige barneår bør fysisk aktivitet bli lagt til rette gjennom variert aktivitet og bevegelseserfaring (Fjørtoft, Kjønneksen & Støa, 2018, s. 1). Barnehagar, skular, venner og foreldre spelar ei sentral rolle når det gjeld påverknaden av barnet sitt aktivitetsmønster. Miljøet barna lev i vil ha noko å seie for kor og kva for nokre aktivitetar dei utførar og korleis aktivitetane blir utført (Fjørtoft, Kjønneksen & Støa, 2018, s.7).

Den fysiske aktiviteten som er på fritida, både organisert og uorganisert, bør ha tilbod for alle barn (Fjørtoft, Kjønneksen & Støa, 2018, s. 1). Når det gjeld aktivitet for dei mindre aktive barna er det viktig å unngå fokus på konkurranseprega aktivitetar. Aktivitetar som kamsport og hinderløyper kan vere meir interessante (Fjørtoft, Kjønneksen & Støa, 2018, s. 1).

2.7 Motivasjon, meistring og bevegelsesglede

Håkonsen (2015) hevdar at *“motivasjon er et samlebegrep for de krefter som igangsetter og vedlikeholder atferd og gir atferd retning”*(s. 89). Ein person som er indre motivert, vil gjere aktivitetar av fri vilje. Dette fordi ein interesserar seg for aktiviteten, samt at ein synast det er kjekt og utfordrande (Renolen, 2015, s.68). Dette vil seie at individet utfører ei handling utan behov for ytre belønning (Skaalvik & Skaalvik, 2013, s. 144). Nokre av desse barna kan slite med den indre motivasjonen til å vere i aktivitet, det er gjerne foreldra som får dei til å gå på trening. Det å få bekrefting på det ein gjer og *“bli sett”* er viktige faktorar for motivasjonen (Manger & Wormnes, 2015, s. 31).

Dersom ein får oppmuntring frå andre til å klare ei oppgåve kan det auke eiga tru på meistring (Demmelmaier, 2018, s. 367). Ved fremming av fysisk aktivitet er det viktig å fokusere på kva som driv personen. Dermed kan det vere viktig med tilbakemelding på prestasjonar. Det handlar om å finne fysisk aktivitet som er lystbetont for barnet (Demmelmaier, 2018, s. 370). Leik kan dermed gjere fysisk aktivitet lystbetont for denne pasientgruppa (Melvær & Stensletten, 2014, s. 28).

Behovet for å mestre eigen kropp er sentralt hos barn. Både sosiale og fysiske ferdigheiter utviklast ved å vere i fysisk aktivitet og leik. Denne utviklinga kan gi positive effektar som tilknytning, meistring og meistringsglede (Fjørtoft, Kjønneksen & Støa, 2018, s. 5). Melvær og Stensletten (2014, s. 28-29) påpeiker at det er viktig at desse barna opplev meistring og bevegelsesglede.

«Mestringsopplevelser danner grunnlaget for bevegelsesglede»

(Fjørtoft, Kjønneksen & Støa, 2018, s. 5)

Utsjånad, bruke same klede og delta i fysisk aktivitet slik som vennane er ofte faktorar som motiverar barn til å redusere vekta. For å endre atferd er det ein føresetnad at det er oppleving av meistring inn i bildet. For å få ein følelse av meistring må måla vere passe store og tempoet passe høgt (Helsedirektoratet, 2010, s. 42). Det å ville meistre er eit menneskeleg behov (Manger & Wormnes, 2015, s. 19). Som fysioterapeut er det viktig å synleggjere dei positive endringane som skjer undervegs, samt å nytte dei for vidare endring (Helsedirektoratet, 2010, 43).

Det å hjelpe andre menneske til å sette realistiske mål er viktig. Måla bør vere basert på tidlegare kunnskap, ferdigheiter eller føresetnadar personen har (Manger & Wormnes, 2015, s. 109). Skulen er ein arena kor ein kan få prøve ulike ferdigheiter. Gjennom konkurranse, i forhold til seg sjølv og andre vil meistring bli øvd inn (Manger & Wormnes, 2015, s. 19). Dersom ein har meistra ei oppgåve tidlegare kallast dette meistringserfaring. Denne vil skape ei forventning om å klare liknande oppgåver. På den andre sida vil det å ikkje lykkast gi ei redusert forventning om å meistre oppgåva (Skaalvik & Skaalvik, 2013, s. 118). Ved meistring, vil sjølvoppfatninga bli påverka og vi vil fortsette å utføre same eller liknande aktivitetar (Manger & Wormnes, 2015, s. 99). Ei forventning om meistring er ikkje ei evne eller eit personleghetstrekk, men trua eller opplevinga om at ein kan meistre oppgåva ein står ovanfor (Manger & Wormnes, 2015, s. 114). Forventninga om meistring kan bli påverka ved positiv overtaling, dersom nokon seier at dette vil du klare (Manger & Wormnes, 2015, s. 119).

I barndommen blir det danna grunnlag for sjølvkjensle. Andre sine meiningar pregar sjølvkjensla til eit barn. Dersom nokon seier til eit barn at barnet er dum eller udugeleg, vil dei tru på dette og sjå på seg sjølv slik (Renolen, 2015, s.143). Når eit barn får ros og skryt, vil det styrke sjølvtiliten, men ikkje alltid sjølvkjensla (Renolen, 2015, s. 143).

2.8 Samhandling og kommunikasjon

Overvekt er eit følsomt tema (Øen, 2012, s. 194). I arbeid med barn med overvekt er det viktig å vise omsorg (Øen, 2012, s. 196). Når ein skal kommunisere med barn er leik eit godt alternativ (Svendsen, referert i Øen, 2012, s. 195). Når ein jobbar med denne pasientgruppa er det viktig å ha kunnskap om kommunikasjon, relasjon og motivasjon (Øen, 2012, s. 199). Øen (2012, s. 195) skriv at det er viktig å etablere ein god relasjon til foreldre og barn. Når ein jobbar med overvekt er det viktig å utvikle ein god relasjon til den ein skal hjelpe. Dermed

blir det viktig å lytte til barnet. I kommunikasjon er det ein føresetnad å vise interesse og respekt for andre. Det å kunne sette seg inn i den andre sin situasjon ved å lytte og forstå den andre personen er viktig (Eide & Eide, 2007, s. 220).

Barn er ulike, og det er derfor ikkje ein bestemt måte å kommunisere med barn og unge. Tryggleik handlar mykje om å ha kontroll over situasjonen. Det å vise at ein ser og forstår barnet, samt informere kva som føregår kan auke barnet sin følelse av kontroll. Å bli sett er noko barn treng (Eide & Eide, 2007, s. 358). Ved å lytte til kva interesser barnet har er ein god start for å skape tillit. Å bekrefte at den andre har gjort noko bra eller riktig, kan vere støttande og bekreftande, og kan vere positivt for sjølvkjensla (Eide & Eide, 2007, s. 223). Vi gir ikkje barnet sjølvtilit, men barnet bygger det ut frå andre sine reaksjonar og forventningar (Thornquist, 2011, s. 267).

Barnet vil truleg føle seg møtt ved at barnet får respons for sine handlingar (Øen, 2012, s. 196). Barn med overvekt kan ha dårlege erfaringar med mobbing til dømes, dette er noko ein bør ta omsyn til. I samarbeid med barn og foreldre blir det viktig å sjå kva ressursar familien har (Øen, 2012, s. 196).

Det totale miljøet rundt barnet må endrast dersom ein skal klare å hjelpe barnet. Det blir viktig med eit tett samarbeid med foreldre for å få til ei endring. Foreldra bør vere aktive støttespelarar for barnet. Når det gjeld mat og å legge til rette for aktivitet spelar foreldra ei stor rolle (Øen, 2012, s. 203). Å danne gode vanar tidleg, er enklare enn å måtte endre dårlege vanar. Ein må danne gode vanar i livsstilen, for å kunne nå mål på lang sikt. Derfor er viktig at familiar har gode vanar og ein kultur å kunne støtte seg på (Manger & Wormnes, 2015, s. 157). Barna sine haldningar til fysisk aktivitet og kosthald blir blant anna forma av foreldre, som vil seie at dei framstår som viktige rollemodeller for sine barn (Melvær & Stensletten, 2014, s. 30).

3.0 Metode

3.1 Val av metode

Vi var interesserte i å få kunnskap om fysioterapeutar sine erfaringar og korleis dei jobbar med barn med overvekt. I følge Malterud (2017, s.31) får ein informasjon om menneskelege eigenskapar knytt til opplevingar, forventningar, haldningar og erfaringar ved å bruke ein

kvalitativ metode. Vi ville ha kunnskap og erfaringar fra praksisfeltet, dermed kom vi fram til at kvalitativ metode ville belyse vår problemstilling best mogleg.

3.2 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode er ein forskningsstrategi som kan vere med på å fremme mangfald, nyanser og forskjellige subjektive erfaringar (Malterud, 2017, s. 30). Føremålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å få ein forståing frå informantane sine perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 42). Det vil seie deira erfaringar, opplevingar og tolkingar rundt tema. Vi bestemte oss for å bruke semistrukturerte intervju. Når ein skal få ei forståing eller eit innblikk i eit tema frå dagleglivet, frå andre sine perspektiv, brukast eit semistrukturert intervju. Intervjuet liknar den daglege samtalen på strukturen, men er samtidig eit profesjonelt intervju med eit bestemt føremål. Det at intervjuet er semistrukturert, vil seie at det verken er ein heilt open samtale eller ein lukka samtale slik som eit spørjeskjema. Semistrukturerte intervju vil vere prega av openheit når det kjem til endringar i rekkefølga og formulering av spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 156-157).

Intervjuet er basert på ein intervjuguide med bestemte tema, som inneheld forslag til ulike spørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46). Sjølv om semistrukturerte intervju er basert på ein intervjuguide, vil openheita også gi rom for å kunne følge opp moment som ikkje er nedskrivne. Ein kan derfor følge opp tema ein ikkje såg føre seg eller spørsmål som ikkje er formulerte på førehand, dersom det passar inn i situasjonen (Krumvik, 2014, s. 125). Altså i staden for å ha ferdige tema og tolkingar, vil ein i eit semistrukturert intervju vere open for nye og uventa vendingar (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 48).

3.3 Val av informantar

Vi gjorde eit strategisk val ved å intervju tre erfarne fysioterapeutar. For å belyse problemstillinga vår best mogleg, intervjuar vi ein fysioterapeut frå kommunehelsetenesta, ein fysioterapeut frå spesialisthelsetenesta og ein fysioterapeut som direkte jobbar med overvektsgrupper. Dette gir oss ei breiare forståing av korleis dei jobbar med å fremme fysisk aktivitet hos denne pasientgruppa på dei ulike arbeidsplassane. Ved å intervju fleire fysioterapeutar med ulik erfaring med desse barna, vil vi kunne innhente kunnskap frå ulike synspunkt. På grunn av tid og omfanget av oppgåva valgte vi å ha kun tre informantar.

3.4 Kontakt med informantar

Det første vi gjorde var å ta uformell kontakt med informantene via mail, for å høyre om dette var noko dei kunne vere interessert i å vere med på. Vi fekk positiv tilbakemelding fra alle tre. Deretter sendte vi informert samtykke til informantane. Der informerte vi dei om tema og problemstilling, samt at vi kom til å bruke lydopptak under intervjuet og at all informasjon ville bli oppbevart anonymt. Informantane blei også informerte om at deltakinga var frivillig, og at det var mogleg å trekke seg. Til slutt avtala vi tid og stad for intervjuet.

3.5 Førebuing og gjennomføring av intervju

Før vi gjennomførte intervjuet fann vi relevant litteratur og leste oss opp på tema. Deretter laga vi fleire utkast av ein intervjuguide, der vi delte spørsmåla inn i ulike tema med underpunkter. Før intervjuet hadde vi fleire prøveintervju på kvarandre, samt med andre studentar med liknande tema. Ved å ha prøveintervju kunne vi gi kvarandre innspel og tilbakemelding til forbetring av formulering av spørsmål, og øve oss på å kome med oppfølgingsspørsmål. Når vi hadde desse prøveintervjuet, sjekka vi også lyden på lydopptakaren.

Alle intervjuet blei gjennomført i laupet av to veker, med nokre dagar i mellom. Det gjorde at vi fekk tid til å reflektere og ein moglegheit til å endre på intervjuguiden etter kvart intervju. Til dømes la vi til barrierer som eit underpunkt i intervjuguiden etter første intervju. Dette var den einaste endringa vi gjorde i intervjuguiden. Intervju ein og tre var ansikt til ansikt, medan intervju to var over telefon. Det første intervjuet var på eit møterom på fysioterapeuten sin arbeidsplass. Her satt vi i ein trekant, der informanten satt på enden av bordet og vi på kvar vår side. Det tredje intervjuet føregjekk på eit grupperom. Her satt informanten på den eine sida av bordet, og vi ovanfor informanten. Under alle intervjuet brukte vi lydopptakar. Vi hadde lydopptakar på midt på bordet mellom intervjuar og informant for å kunne høyre både begge partar best mogleg. Ved telefonintervjuet hadde vi telefonen på høgtalar, og lydopptakaren ved sida av for å kunne ta opp samtalen.

3.6 Bearbeiding av materiale og analyse

3.6.1 Transkripsjon

Vi har valgt å skrive transkripsjonen frå munnleg tale til nynorsk skriftspråk. Dette for å gjere intervjuet meir anonyme, samt å få ein struktur gjennom heile oppgåva. Vi bestemte oss for å ha med overflødige ord, då vi følte dette ikkje hadde tyding for innhaldet i teksten. Når vi skulle transkribere valgte vi å gjere dette i lag, slik at vi kunne diskutere dersom det var nokre ord vi hadde vanskar med å høyre. Vi endra også hastigheten på lydopptaket dersom vi hadde

vanskeleg for å høyre enkelte ord. Transkriberinga av intervjuet gjorde vi fortløpande for at informasjonen skulle vere ferskt i minne og at det då var lettare å hugse moment dersom noko var uklart på lydopptaket.

3.6.2 Analyse

Når vi analyserte intervjuet brukte vi Malterud sin systematiske tekstkondensering. Dette er ein metode som skal gi ei innføring i korleis ein kan analysere slik at det blir ein overkommeleg prosess (Malterud, 2017, s. 97). Første trinnet består av å gjere seg kjend med innhaldet i transkripsjonane og danne seg eit overblikk. Vi las igjennom materialet, og fann ulike temaer som var relevante for problemstillinga (Malterud, 2017, s. 99).

I trinn to gjorde vi ei systematisk dekontekstualisering av intervjuet. Vi gjekk grundig igjennom tekstane for å finne meningseiningane som kunne framstille problemstillinga vår på ein god måte (Malterud, 2017, 101). Når vi fann meningseiningane tok vi teksten ut frå si opprinnelege form, for så å sette den saman med liknande tekstelement. Vi markerte dei ulike meningseiningane etter farge, ut i frå tema (Malterud, 2017, s. 104). Det vi såg når vi laga kodegrupper var at det var mykje tekst som gjekk inn i kvarandre, og at det var vanskeleg å sortere meningseiningane i ei spesifikk kodegruppe. Då teksten gjerne kunne ha passa i fleire kodegrupper.

Det neste trinnet er kondensering. Her koda vi meningseiningane, og for å få betre oversikt ønska vi å ha få kodegrupper. På dette stadiet fann vi fleire meningseiningar som passa betre i andre kodegrupper enn kvar vi hadde plassert dei i forrige trinn. Vi fjerna meningseiningar som vi fann ut ikkje var så relevante for problemstillinga (Malterud, 2017, s. 105). Vidare laga vi subgrupper for kodegruppene. Vi fann ut at det kunne vere fleire moglege alternativ til subgrupper. Deretter prøvde vi å finne ut kva slags subgrupper som kunne framstille problemstillinga våre best mogleg (Malterud, 2017, s. 106). I kondensatet fletta vi inn meningseiningane under same subgruppe og skreiv ein samanhengande tekst. I denne delen av analysen skal teksten vere mest mogleg lik måten informantane uttrykte seg. Derfor brukte vi eg-form for å kunne presentere informantane på best mogleg vis (Malterud, 2017, s.107).

Siste del av analysen handla om å samanfatte våre funn og fortolke kondensatet frå forrige trinn. Det som er viktig her er at ein bevarer informantens si stemme. Vi laga ein analytisk tekst av kondensata, der vi skreiv med eigne ord det informantane fortalde oss. Derfor skreiv vi i tredjeperson slik at det vert tydeleg at det er vi som tolkar datamaterialet (Malterud, 2017,

s. 108-109). Vidare laga vi overskrifter på bakgrunn av tidlegare temaer og koder. Mot slutten av analyseprosessen validerte vi funna våre. Vi såg på dei analytiske tekstane opp mot transkripsjonane (Malterud, 2017, s. 110).

3.7 Diskusjon av metode

3.7.1 Val av metode

Ved å bruke kvalitativ metode har vi lært ein del om korleis ulike fysioterapeutar jobbar med temaet på feltet. Informantane hadde mykje kunnskap, og trakk fram ulike sider som vi ikkje hadde tenkt på. Dette var med på å utvide blikket våre, og gav oss ei breiare forståing av temaet.

3.7.2 Val av informantar

Problemstillinga vår er *“korleis kan fysioterapeuter fremme fysisk aktivitet hos barn med overvekt”*. Derfor prøvde vi å velje informantar som hadde kunnskap på feltet, då dette truleg kunne vere med å belyse problemstillinga vår på ein god måte. I og med at vi sendte ut eit samtykkeskjema der vi skreiv problemstillinga vår, gjorde det til at informantane kunne danne seg nokon tankar i forkant av intervjuet. Informantane hadde same grunnutdanning, men ulike kurs og vidareutdanningar. Dette gjorde til at dei kanskje hadde litt ulikt fokus når det gjeld fremming av fysisk aktivitet hos pasientgruppa. Samstundes var det ein del fellestrekk mellom informantane, sjølv om dei hadde nokre ulike tankar og trakk fram ulik erfaring og kunnskap.

3.7.3 Førebuing og gjennomføring av intervju

Kvalitativ metode og det å intervju personar var ein ny måte å jobbe for oss begge. Sidan begge var uerfarne på dette området var det litt utfordrande å vere intervjuar. Samtidig var det ein lærerikt, fordi informantane kom med tankar og synspunkt som vi ikkje hadde tenkt over i forkant. Det å lese seg opp på feltet gjorde det enklare å utforme ein intervjuguide og eventuelt kome med oppfølgingsspørsmål. Vi brukte ein del tid på å lage forslag til spørsmål vi ville ha med i intervjuguiden. Undervegs i prosessen fann vi ut at intervjuguiden vart meir oversiktleg ved å bruke underpunkt. Vi la til barrierer som eit underpunkt i intervjuguiden etter første intervjuet.

I intervjuguiden valde vi å ha opne spørsmål, dette er for å få tilstrekkeleg informasjon rundt dei ulike elementa som kan spele ei sentral rolle når det gjeld å fremme fysisk aktivitet for

barn med overvekt som vi kanskje ikkje har tenkt på. Dette gav oss ei breiare forståing rundt problemstillinga vår.

Ei erfaring vi gjorde oss var at det var vanskeleg å kome med oppfølgingsspørsmål undervegs i intervjuet, på grunn av at informanten kom med så mykje kunnskap og var innom mange ulike tema under same spørsmål. Dette gjorde det vanskeleg å kome med oppfølgingsspørsmål til det informanten snakka om først. Både fordi ein ikkje hugsar det, og at informanten kom innpå nye viktige punkt. Det var lett for å halde seg til intervjuguiden og sei akkurat det som stod der, dermed gjekk vi glipp av å stille relevante oppfølgingsspørsmål. Det ville vore relevant å hatt eit spørsmål angående stillesitting blant barn. På den andre sida blei det lettare å kome med spørsmåla naturleg og nokre oppfølgingsspørsmål etter kvart som vi hadde fått erfaring med å intervju.

Vi byta på å intervju, for at begge skulle få erfaring med det å intervju. På den andre sida hadde det gjerne vore lettare å kome med oppfølgingspørsål om den same personen hadde hatt alle intervju. Dette fordi ein gjerne hadde følt seg tryggare i rolla som intervjuar, noko som vidare kunne ha påverka resultatet.

Kunnskapen som kjem fram i eit intervju skapast i samspelet og situasjonen mellom informant og intervjuar. Ulike intervjuarar kan dermed skape ulike samspel og fremme ulike kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2015, s.49). Dette er ein faktor som påverka intervju. Ein av oss hadde hovudansvaret for intervjuet, men den andre kunne kome med oppfølgingspørsmål dersom det var relevant. Etter alle intervju såg vi at vi hadde ulike måtar å formulere spørsmål på, noko som gjorde at informanten anten kunne oppfatte spørsmåla annleis etter kven som spurte, eller at formuleringa av spørsmåla fekk fram ulike kunnskap frå informanten.

Undervegs i intervju merka vi at vi var merksame på ulike ting, noko som gjorde at vi stilte ulike oppfølgingspørsmål etter kven som intervju. I og med at det var såpass mykje informasjon på kort tid, var det lett for å spørje opp igjen om noko informanten allereie hadde nemnt. Vi fekk erfare at vi måtte vere konsentrert, og følge nøye med undervegs i intervju.

Eit intervju er ikkje berre verbal kommunikasjon, men også kroppslig kommunikasjon (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 125). Kroppen og kroppsspråket, augekontakt og plassering av intervjuar og augekont kan vere avgjerande (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 126). Intervju nummer to hadde vi over telefonsamtale, noko som kan ha påverka resultatet. Ved å ikkje ha

intervju ansikt til ansikt, kunne vi ikkje sjå kroppsspråk eller ha augekontakt med informanten. På den andre sida gjorde det oss mindre nervøse, og meir fokuserte på informasjonen informanten gav oss.

3.7.4 Bearbeiding av materiale og analyse

Transkriberinga viste seg å vere tidkrevande. Samstundes var det vanskeleg å høyre enkelte ord. Ved å justere hastigheten på lydopptakaren gjorde det lettare, samt at vi var to som kunne høyre. Når det kom til analysedelen, var det mykje å sette seg inn i. Det tok ein del tid å lese seg opp på dei ulike stega, dette på grunn av at vi ikkje har analysert intervju før. Likevel gjekk denne prosessen greit då vi skjønnte kva vi skulle gjere. Analysedelen gjorde vi saman, slik at vi kunne diskutere undervegs.

4.0 Resultat

4.1 Presentasjon av informantane

Informant 1

Den første fysioterapeuten jobbar i kommunehelsetjenesten, på frisklivssentral. Frå tidlegare har ho ei grad i sosiologi og samfunnsfysiologi. Ho har også ein master i folkehelsevitenskap, og fleire år med erfaring innan idrett og helsestudio, samt psykisk helse. Vidare har ho teke kurs innan overvekt og fedme.

Informant 2

Den andre fysioterapeuten jobbar innan spesialisthelsetenesta. Ho har jobba på sjukehus på kvinneklinikk og med barn. Vidare har ho ein master innan fedme og helse. Ho har jobba fleire år på poliklinikk for barn med overvekt, med utgreiing, forskning og behandling for dei mest overvektige barna.

Informant 3

Den tredje fysioterapeuten jobbar privat med drifttilskot. I turnus fekk ho erfaring med barn, men ikkje i hovudsak barn med overvekt. Ho har også jobba som personleg trenar. Ho har erfaring med barn med ulike nevrologiske sjukdommar. Informanten har hatt aktivitetsgrupper for barn med overvekt i snart eit år.

4.2 Overvektsproblematikken

4.2.1 Ulike årsaker til overvekt

Informantane har ulike tankar om kva årsakene til overvekt kan vere. To av informantane gir uttrykk for at årsakene til overvekt er kompleks. Informant 1 trekk fram at overvekt er ei utfordring i samfunnet. Ei anna årsak til auking i førekomsten av overvekt og fedme kan vere befolkningsgrupper som kjem frå utviklingsland og krigsherja områder. Befolkningsgruppene har med seg ein annan kultur for mat og aktivitet. Ved integrering kan dei adoptere våre usunne vaner. Informantane påpeiker også genetisk pre-disposisjon, mobbing, miljø og familieforhold, samt korleis barna har det på skulen som medverkande årsaker til overvekt og fedme. Hos ein del av befolkninga er det funne genkombinasjoner som har ein sårbarheit ovanfor utvikling av overvekt og fedme.

Informant 3 meiner ein del av årsakene til overvektsproblematikken ligg i korleis samfunnet er oppbygd. To av informantane uttrykker at dagens miljø kan fremme overvekt på grunn av tilgangen på energirik mat og at kvardagen ikkje stiller så mykje krav til fysisk aktivitet. Samstundes har det blitt eit aukande press for å prestere på skulen, i idrett og på den sosiale fronten som vidare kan føre til trøsteeting. Mange har travle kvardagar, som gjer at sunn mat kanskje ikkje blir prioritert. Kosthald blir påpeika som ei av hovudårsakene til overvekt og fedme. Dei ulike årsakene vil ha ein samanheng med korleis fysioteapeutane legg til rette for fremming av fysisk aktivitet.

4.2.2 Fysioterapeutiske tiltak

Det er ulike fysioterapeutiske tiltak for fremming av fysisk aktivitet hos barn med overvekt, avhengig av kor fysioteapeutane jobbar. Informant 1 og 3 har erfaring med overvektsgrupper. Informant 3 fortel at det er maks ti barn i overvektsgruppa. Gruppa blir leia av to fysioteapeuter for å kunne gi barna tilstrekkeleg hjelp etter behov.

I kommunen er det stort sett gruppetilbod som handlar om å auke aktivitetsnivået. Kommunefysioterapeuten uttrykker at det ikkje er så effektivt med aktivitetsgruppe ein gong per veke. Ein til to timar med slik aktivitet veg ikkje opp mot resten av antal timar stillesitting. Ho ser at barna vel dei minst aktive løysingane når dei deltar i gruppa. Dermed blir det viktig å bygge eit nettverk med dei ulike fritidsarenaene. Denne måten å jobbe på vil vere meir lønnsamt samfunnsøkonomisk.

I spesialisthelsetenesta som informant 2 jobbar, er det meir fokus på behandling. Ho nemner også aktivitet som ein viktig førebyggjande faktor. Helsemyndighetene har ein tiltaksplan for førebygging og behandling av alvorleg fedme som dei jobbar opp mot.

4.2.3 Tverrfagleg samarbeid kan vere avgjerande

Informant 1 trekk fram tverrfagleg samarbeid som viktig når ein jobbar med å fremme fysisk aktivitet. Det gir eit betre tilbod, og kan resultere i at det blir lettare å få til ei endring. Informantane trekk fram at det kan vere fordelaktig med eit tverrfaglig samarbeid med ernæringsfysiologer. Det er ikkje alltid like lett å få til med tanke på tid og ressursar. I kommunen samarbeidar dei med barnehage tilsette, helsesjukepleiar og ergoterapeutar. Eit tverrfagleg samarbeid med ergoterapeuter og ernæringsfysiologer, vil auke kompetansen innan kosthald og arbeidsøkonomi. Informant 2 trekk også fram samarbeid med kroppsøvingslærarar som viktig, dette fordi mange fell ut av kroppsøvingsfaget. Samarbeid med idrettslag kan vere viktig for å kartlegge tilbod og aktivitetar, som vidare kan føre til at desse barna deltek i organisert idrett.

Informant 2 påpeiker at det er viktig å ikkje tvinge barna inn i kroppsøvingsfaget, då dette vil føre til negativ erfaring med bevegelse. Der kjem informant 1 innpå noko viktig, det med å hjelpe lærarane å legge til rette i kroppsøvingsfaget. Vi som fysioterapeuter er gode på å legge til rette aktivitetar. Ved å bruke kreativitet kan ein oppnå gode resultat. Informant 1 fortel om skulen som ein arena for meistring. Dette fordi det er ein plass ein prøver ut mange aktivitetar. Svømming er ein god aktivitet for desse barna, der får dei avlasta ledd som har mykje belastning. I tillegg får ein teke ut all bevegelse, samt at det er god kondisjon og styrketrening.

4.3 Fysisk aktivitet og bevegelsesglede

4.3.1 Foreldra spelar ei sentral rolle

Når ein jobbar med å fremme fysisk aktivitet er det fleire ting å tenke på. Både informant 1 og 3 meiner at det er heilt avgjerande at foreldra er aktive med barna. Informant 2 fokuserar på familieaktivitetar, og ser på dette som viktig. Foreldra er rollemodellar ovanfor sine barn, som informant 1 påpeikar. Ho trekk også fram at foreldra ikkje kan forvente at barna sine skal synast det er kjekt å vere i bevegelse dersom foreldra ikkje er aktive sjølv. Eit døme ho trekk fram for å belyse dette er at foreldra ber barna om å gå ut å leike, medan dei sjølv sit inne på Ipaden. Då kan ein som foreldre ikkje forvente at barnet vil vere i bevegelse og bli glad i fysisk aktivitet.

Det er også ein “sosial arveleg” komponent inn i bildet. Hos mange av barna med overvekt har foreldra negativ erfaring med aktivitet til dømes frå kroppsøvningsfaget, og er dermed ikkje glad i å vere fysisk aktive. Samstundes kan ein del av desse foreldra også ha eit uheldig kosthald. Dette kan føre til ein negativ spiral med usunt kosthald og lite fysisk aktivitet, som kanskje ikkje er så lett å kome seg ut av.

Informant 2 meiner foreldra har eit stort ansvar ovanfor barna når det gjeld fysisk aktivitet. Det er ikkje barna sitt ansvar åleine. Ein må ansvarleggjere foreldra, samstundes som ein skal hjelpe dei med å finne motivasjon til å bli ein meir aktiv familie. Dette må gjerast på ein måte der ein unngår å bruke peikefingeren. Vanane familien har og det ein gjer heime er avgjerande i følge informant 3. Nokre foreldre er flinke til å prøve ut nye familieaktivitetar, medan andre trur at to timar aktivitet i veka er nok. Då er det viktig at vi som fysioterapeuter kanskje må gjere ein betre jobb når det gjeld å inkludere foreldra i fysisk aktivitet.

4.3.2 Kva for nokre aktivitetar fungerer?

Kanonball”, “mørkegøymse” og “femten gjelder” er aktivitetar informant 3 har erfart fungerer godt for denne gruppa. Dette truleg fordi det er rolegare aktivitetar. Ved fremming av fysisk aktivitet påpeikar ho at det er viktig å prøve å legge til rette slik at dei synast det er kjekt og kanskje gløymer at dei er fysisk aktive. Eit døme er utallege variantar av tikken. Det at barnet får vere med å bestemme aktivitetar, kan gjere at dei lettare blir med. Tanken er jo å gi dei lyst til å vere i fysisk aktivitet. Informant 3 trekk fram at ved å “pushe” barna får dei prøvd ut fleire aktivitetar og kanskje dei likar dei.

4.3.3 Ikkje eit fasitsvar på korleis ein kan motivere barn

Informant 1 påpeiker at det er ulike måtar å motivere barn med overvekt på. Ho nemner det å aktivt delta saman med barna under aktivitet som ein motiverande faktor. Informant 2 fortel at dei brukar belønningssystem for å motivere, då i forbindelse med familieaktivitetar som belønning. Informant 3 derimot, trekk fram interessene hos barna som ein motiverande faktor.

Informant 1 uttrykker også at det er viktig at barnet ikkje alltid “kjem sist”, då dette vil påverke motivasjonen til barnet. Det kan vere lettare å meistre ein aktivitet dersom den krev samarbeid. Ein annan måte å motivere desse barna på som informant 2 framhevar, er å ha fokus på dei små framskritta, som til dømes å bli litt mindre sliten av å gå i trapp. For å halde motivasjonen oppe og fremme fysisk aktivitet, kan det vere lurt å sette felles mål ein kan jobbe saman mot. Dette er spesielt viktig hos dei mindre barna.

Barna er som regel klar over kvifor dei er hos oss, men det er likevel mykje sårbarheit inn i bildet. Det er fleire ungdommar som fell ut av kroppsøvningsfaget, men ved å tvinge dei med vil berre føre til negativ bevegelseserfaring. Ei erfaring informant 3 har, er at motivasjonen hos desse barna er varierende. Det er kanskje dei yngste barna som er mest kreative og motivert for fysisk aktivitet. Dei litt eldre, barna i 10-13 årsalderen er kanskje litt meir negative til ulike forslag og aktiviteter.

4.3.4 Meistring og bevegelsesglede

Ved fremming av fysisk aktivitet trekk informant 1 fram at det er viktig å legge til rette slik at barna kan vere med på aktivitetar. Det er viktig å fokusere på kva barna får til, og mindre på kva dei ikkje får til. Eit døme: “tidlegare stod du på sidelinja, kva gjer til at du no er med?” To av informantane påpeiker at det er viktig å bruke tilbakemelding og oppmuntring, samt vise at ein ser barna når dei meistrar. Nokre barn blir kanskje ikkje sett når dei meistrar i kroppsøvningsfaget. Derfor blir det viktig å gi tilbakemelding når dei viser framgang. Igjen eit døme: “sist gang kom du til første stein, i dag kom du til fjerde”. Det handlar om å “*catch them being good*” som eine informanten seier. Informantane meiner det er viktig å ta del i aktivitetane, tulle og leike saman med barna. Ikkje ta seg sjølv så høgtideleg. Dei vektlegg det å legge til rette slik at barna opplev meistring. Eine informanten kjem med eit godt sitat når det gjeld meistring og bevegelsesglede:

“Men eg trur det viktigaste er å berre sjå barnet og gi dei merksemd og god feedback på det dei gjer som er bra, så vil dei jo fortsette å gjere det som er bra, sant.”

Informant 3

Informant 2 vektlegg det å vite “kor barnet er” som relevant med tanke på meistring. Dette vil seie at ein veit noko om kva utviklingsnivå barnet er på, og korleis ein kan legge til rette for at dei kan meistre ulike oppgåver. Ved å gjere aktivitetar vanskelegare eller lettare kan ein bruke dei same aktivitetane for fleire aldersgrupper. Meistring er sentralt når det gjeld å fremme fysisk aktivitet hos desse barna. Eine informanten seier “*så noko av det vi er naudsynt til å tenke på, det gjelder i den større samanhengen, det er jo det der med å jobbe mykje meir for at fleire skal finne glede i å vere aktive på sitt nivå*”. I tillegg er det viktig å skape trygge rammer. Spesielt i starten kan trygge rammer vere til hjelp. Det ein ser i gruppetilbod, er at barna oftast kjem åleine, men at nokre har behov for å ha med foreldra som tryggleik i starten. For mange overvektige barn kan det vere trygt å vere i aktivitet i grupper med barn i same alder og situasjon.

4.3.5 Kommunikasjon; det å vise respekt, interesse og forståing

To av informantane uttrykker at det er viktig å møte denne pasientgruppa med ei forståing om at det kan vere vanskeleg å få til ei endring. Dette er ei sårbar gruppe, og fysioterapeutar må dermed møte dei på ein fin og audmjuk måte, og med respekt. Samstundes tar informant 1 opp at ein om fysioterapeut må vere klar over kva signal ein sender. Til dømes korleis ein ordlegg seg, åtferd og i forhold til påkledning. Informant 2 vektlegg at det er viktig å unngå fokus på kven som er skyldig for overvekta. Ein bør heller finne ut kor skoen trykker og hjelpe vedkommende ut i frå det som er vanskeleg. Samstundes vil det vere vanskeleg å få til ei endring om barnet og familien ikkje er villig til å endre seg eller sine vanar. Det å vere interessert i det barna seier, er noko informant 3 brukar når ho jobbar med denne pasientgruppa. Det å vise interesse gjeld uansett kven ein snakkar med, men kanskje særleg hos barn som i tillegg er usikre motorisk eller sosialt.

4.4 Korleis auke aktivitetsnivået hos desse barna?

4.4.1 Den organiserte idretten bør vere eit tilbod for alle

Informantane har erfart at det varierer om barn med overvekt deltek i organisert idrett.

Fysioterapeuten som jobbar i kommunen har erfart at dei fleste barna deltek i organisert idrett, men at dei ofte er svært stillestående. Desse barna står ofte i mål eller i forsvar, der dei kan stå i ro, eller ikkje står i vegen for dei andre barna. Ved at dei deltek i organisert idrett trur foreldra at barna er aktive. Informantane kjem med ulike dømer til at barna fell i frå organisert idrett, til dømes spissing altfor tidleg, barna blir valt sist, dei blir hengande etter fordi dei ikkje får ting til eller er for treige, draktene blir for trange, uheldige kommentarar, for mykje fokus på konkurranse, utanlandsk bakgrunn og følelsen av at ein ikkje passar inn. I tillegg hevdar informant 1 at overvektige barn er dei minst attraktive barna å leike med.

Det at nokre av barna blir valt sist kan føre til at barnet mister motet i følge informant 1.

Dermed kan det vere nyttig med idrettar der barna kan bruke fysikken til sin fordel, til dømes i rugby. Der treng ein både store og små kroppar, samt treige og raske kroppar. Individuelle idrettar kan vere vel så bra som lagidrettar. Kampsport, badminton og svømming fungerer godt for denne pasientgruppa, i og med at dei kan bruke seg sjølv strategisk. Dersom ein veit at ein er litt treigare, men god taktisk kan ein plassere seg etter kor ballen kjem neste gang. I tillegg får ein trena kondisjon, koordinasjon, styrke og balanse. Eine informanten poengterer noko viktig: *”for alle har jo nokon gode sider, ein må berre finne ut av kva dei er for nokon”*.

Når ein skal fremme fysisk aktivitet er det viktig å introdusere barna for felles aktivitetar i nærmiljøet uttrykker informant 2. Det er mange som aldri har blitt introdusert for aktivitetane der dei bur, og har ikkje delteke i organisert idrett før. Mange barn passer ikkje inn i idrettar som fotball og handball, og det er då viktig å introdusere desse barna for nye aktivitetar. Nokre barn er berre introdusert for fysisk aktivitet i kroppsøvingstimane, og dersom det er lite fokus på fysisk aktivitet i familien kan terskelen for å bevege seg vere høg. Barna veit kanskje ikkje kvifor fysisk aktivitet er viktig. Det er ikkje enkelt for eit barn, til dømes i tenåra, å møte opp i ein idrett ein ikkje har noko erfaring med. Informant 3 fortel at nokre av barna berre har overvektsgruppe som einaste tilbod.

4.4.2 Aktivitet på fritid/helg er viktig

Informantane påpeiker at det er viktig med aktivitet gjennom heile veka. Det krev ein del aktivitet for å vege opp mot all sittestillinga i laupet av ein dag. Det blir viktig å prøve å finne ressursane innad i familien. Kva moglegheiter har dei til å vere fysisk aktive på fritida? Kva rammer har familien rundt seg, og kva kan dei spele på? Ulike forslag er skattejakt etter godteri på laurdagane, tursti i nærleiken, søndagslunsjen ute og geocathing. Det er viktig at barna er klar over at dei ikkje treng å vere i aktivitet i så og så lenge, då dette fort blir eit prestasjonsjag. Dette er noko desse barna ikkje treng. Det treng ikkje vere så omfattande fysisk aktivitet, det å gå tur, spele fotball, klatre, bade eller å vere på leikeplassen er også fysisk aktivitet. Informant 3 nemner at målet med ei overvektsgruppe, er at dei skal bli aktive utanom gruppa, og finne ein eigen motivasjon til å fortsette å vere fysisk aktive. Det er ulike faktorar som spelar inn som kan hindre barna i å vere fysisk aktive, blant anna økonomi og kor dei bur. Noko bør bli gjort for å hjelpe foreldra til å hjelpe sine barn.

Informant 2 uttrykker at folk er opptatt av den eine brødskiva i veka, men som eigentleg ikkje har så mykje å seie i den større samanhengen. I helgene blir det ofte lite aktivitet og store mengder mat, noko som kan vere uheldig. To av informantane påpeiker at det er ein fordel med familieaktivitetar, som til dømes ein fisketur. Det at barn og foreldre lagar avtaler i lag kan styrke familieforholdet, og samstundes gjere det lettare ved å vere i aktivitet saman. Informantane meiner det er viktig å stimulere til aktiv transport, som å gå eller sykle i staden for å køyre. Det å stimulere til aktive løysingar i staden for passive løysingar kan utgjere ein forskjell. Sjølv dei små tinga i kvardagen kan ha mykje å seie over eit lengre perspektiv.

5.0 Drøftingsdel

5.1 Ulike årsaker til overvektspromblematikken

Informantane uttrykte at årsakene til overvekt og fedme er kompleks. Både genetiske faktorar og miljø spelar ei sentral rolle (Jåtun, 2012, s. 63, Øen, 2012, s. 259-260). Vi lev i dag i eit miljø som fremmar fedme. Dagens kvardag stiller ikkje så mykje krav til å bruke kroppen slik som før, noko som fører til at vi er mindre fysisk aktive. I tillegg brukar vi meir tid foran skjermen og dermed aukar antal timar med stillesitting. Samstundes har det endra seg i matvegen der usunn mat er billig og lett tilgjengeleg (Øen, 2012, s. 259-260, Bjurvald & Morinder, 2013, s. 277, Helsedirektoratet, 2010, s. 10). Så korleis kan ein då legge til rette for fysisk aktivitet når ein lev i eit samfunn som fremmar fedme?

Informantane trakk fram ulike faktorar som er viktig å tenke på når ein skal fremme fysisk aktivitet hos desse barna. Grunnlaget er å skape bevegelsesglede slik at barna ønsker å vere fysisk aktive i kvardagen. Dei ulike faktorane som kan spele inn skal vi drøfte opp mot teori.

5.2 Fysioterapeutiske tiltak

Kor mykje fysioterapeuten jobbar med å fremme fysisk aktivitet hos barn med overvekt, er avhengig av kor ein jobbar og kva fysioterapeutiske tiltak som finst for pasientgruppa der. Eine fysioterapeuten fortalde at det stort sett er gruppetilbod for denne pasientgruppa i kommunen, der fokuset er å auke aktivitetsnivået. Ho uttrykte derimot at det ikkje er så effektivt med ei slik gruppe ein gong per veke, då dette tilbodet som varer kun ein time ikkje kan vege opp for resten av timane ein brukar på sittestillande aktivitetar. Dette er eit viktig poeng, for dersom ein trekk inn dei nasjonale anbefalingane for fysisk aktivitet hos barn blir det anbefalt minst 60 min aktivitet med moderat til høg intensitet kvar dag (Helsedirektoratet, 2019). Dermed vil det vere naudsynt med aktivitet utover dette gruppetilbodet som informantan påpeiker. Sjølv med tilbodet i kommunen er ikkje dette nok for å dekke aktivitetsnivået for ei veke. Dermed blir det viktig at barna er aktive på eige initiativ.

Gruppetilbod er framleis eit tilbod for denne pasientgruppa, til tross for at den eine informantan uttrykte at det er lite effektivt med eit slikt tilbod. Ifølge ein av dei andre informantane er tanken at ein skal gi barna lyst å vere i aktivitet. Dermed blir det viktig å stimulere til bevegelsesglede og meistring. Så sjølv om kanskje ikkje den eine timen med gruppeaktivitet utgjer ein stor skilnad på aktivitetsnivået, kan den medverke til at barna opplev bevegelsesglede og meistring, noko som er viktig grunnlag for at barna vil vere i aktive i kvardagen.

Informant 1 nemner at det er viktig å tenke meir inn mot fritidsareanene når det gjeld å auke aktivitetsnivået til barna. Dette kan gjerast ved å skape samarbeid med dei ulike foreiningane og dei frivillige organisasjonane vi har i Noreg, til dømes Norges Idrettsforbund (NIF) (Berntsen & Anderssen, 2018, s. 32). NIF prøver å jobbe mot at idrett skal skape glede og fellesskap for kvar enkelt (Norges Idrettsforbund, 2015, s. 4). Dermed blir det viktig at ein som fysioterapeut bygger eit nettverk med dei ulike fritidsarenaene som informanten fortalde.

5.3 Tverrfagleg samarbeid kan vere avgjerande

Informantane fortalde at det er viktig med tverrfagleg samarbeid, avhengig av omfanget av overvekta. Det kan bli aktuelt med samarbeid med fleire profesjonar, som til dømes helsesjukepleiar, ergoterapeut, klinisk ernæringsfysiolog og kroppsøvingslærer.

Informantane

trakk fram samarbeid med kroppsøvingslærer som viktig. Når det gjeld å legge til rette for deltaking i kroppsøvingsfaget kan fysioterapeuten utgjere ein forskjell (Misvær, 2009, s. 470). Fysioterapeuten jobbar for at barna skal oppleve bevegelsesglede, og dette kan vi motivere lærarane til å jobbe opp mot (Misvær, 2009, s. 471, Rugseth & Standal, 2015, s. 52).

I kroppsøvingsfaget blir gjerne ikkje alle barn sett når dei meistrar. Dette kan vere ein av mange grunnar til at fleire barn fell ut av kroppsøvingsfaget, noko som informantane fortalde at mange av barna gjorde. Dermed blir det viktig at fysioterapeuten samarbeidar med kroppsøvingslæraren, slik at ein kan få inn igjen desse barna. Ein vinn ikkje noko ved å tvinge desse barna inn i kroppsøvingsfaget, då oppnår ein gjerne berre negativ erfaring med bevegelse noko som kan gjere vondt verre. Dette bør ein prøve å unngå, då desse barna gjerne har dårleg erfaring med bevegelse frå før av. Derfor blir det svært viktig at fysioterapeuten kan hjelpe kroppsøvingslæraren med å legge til rette i kroppsøvingsfaget.

5.4 Fysisk aktivitet og foreldrerolla

Foreldre er rollemodellar for sine barn, som eine informanten påpeikar. Foreldra kan ikkje forvente at barna sine skal vere glad i fysisk aktivitet dersom dei ikkje er det sjølve, er eit viktig poeng ho trekk fram. Eit døme er at foreldra ber barna om å gå ut å leike, medan dei sjølv sit inne på Ipaden. Melvær og Stensletten (2014, s. 30) uttrykker at barna sine haldningar til fysisk aktivitet og kosthald blir blant anna forma av sine foreldre. Ved deltaking i fysisk aktivitet skriv Fjørtoft, Kjønneksen og Støa (2018, s. 14) at det er viktig med sosial støtte frå foreldre. Dei skriv også at foreldra kan bidra til å påverke aktivitetsnivået til barna,

samt korleis barna opplev fysisk aktivitet. Dette kan dei gjere ved å vere gode rollemodellar, gi barna oppmuntring, samt involvere seg sjølve i fysisk aktivitet med barna. Øen (2012, s. 203) skriv at foreldra er aktive støttespelarar for barnet, både når det gjeld kosthald og det å legge til rette for fysisk aktivitet.

Det er store skilnader på kor aktive foreldra er med barna som eine informanten påpeiker. Det kan ofte vere lite fokus på fysisk aktivitet i familien, og at barna ikkje veit kvifor det er viktig å vere fysisk aktiv. Inaktivitet er for mange barn ikkje eit val, men eit resultat av at familien ikkje har ein tradisjon med å vere aktive (Haugland og Haug, 2012, s. 182). Fysioterapeuten må dermed prøve å motivere barn og foreldre til å bli ein aktiv familie. Eine informanten uttrykte at det kan gjerast ved at barn, foreldre og fysioterapeut lagar forslag til ulike familieaktivitetar i helger. Til dømes skattejakt etter godteri på laurdagane eller søndagslunsj ute. Dette for å prøve å auke aktivitetsnivået, då det fort blir lite aktivitet og store mengder mat i helgene.

5.5 Ikkje eit fasitsvar på korleis ein kan motivere barn

Håkonsen (2015, s. 89) tar fram motivasjon som eit samlebegrep om ulike krefter som får oss mennesker til å starte og fortsette med ulike aktivitetar. Det kom fram i intervjuet at det er mange ulike faktorar som kan påverke motivasjonen til eit barn med overvekt. Kva er då den beste måten å motivere barn med overvekt til å delta i fysisk aktivitet? Den eine fysioterapeuten deltar aktivt med barna under aktivitet for å motivere barna. Ved å vere aktive i lag, kan fysisk aktivitet bli kjekkare. Det kan også bli lettare å sjå kvar enkelt barn.

Det at det alltid er dei same barna som “kjem sist” under aktivitet, kan vere ein faktor som påverkar motivasjonen negativt, noko den eine informantene nemnte. Fjørtoft, Kjønneksen og Støa (2018, s. 1) hevdar at det er viktig å ikkje ha fokus på konkurranseprega aktivitetar, noko informantane også trakk fram. Dette kan gjerast ved at fysioterapeuten byter ut konkurranseprega aktivitetar med samarbeidsaktivitetar eller lek. Mcwhorter, Wallmann og Alpert (2003, s. 13) meiner fokuset bør flyttast over på å forbetre grunnleggande ferdigheter i ikkje konkurranseprega aktivitetar. Dette kan gjerast ved å prøve å gjere aktiviteten til noko positivt som kan fremme vidare deltaking i aktivitet (Mcwhorter, Wallmann & Alpert, 2003, s. 16). Renolen (2015, s. 68) skriv at det ikkje er sjølve aktiviteten, men resultatet av aktiviteten som påverkar motivasjonen til barnet. I staden for å ha mykje konkurranseprega aktivitet, kan det vere lurt å ha fokus på lystbetont aktivitet i staden for konkurranse for denne pasientgruppa.

Når ein jobbar med å motivere desse barna, er det viktig at fysioterapeuten har fokus på dei små framskritta uttrykkjer eine informanten. Helsedirektoratet (2010, s. 43) trekk også fram dette ved å skrive at det viktig at ein som fysioterapeut synleggjer dei positive endringane som føregår, og at ein bør dra nytte av dei for vidare endring. For det andre er det lurt som fysioterapeut å hjelpe å sette felles mål barnet kan jobbe mot påpeiker informanten. Bjurvald og Morinder (2013, s. 286) vektlegg at det også er viktig med realistiske mål, og at barna får vere med å velge aktiviteter. Manger og Wormnes (2015, s. 109) trekk fram at måla bør vere satt ut i frå tidlegare kunnskap, ferdigheter eller føresetnader personen har. Det er då viktig å trekke fram tidlegare positive erfaringer barnet har med fysisk aktivitet (Demmelmaier, 2018, s. 366).

Det å spele på barna sine interesser vil vere ein motiverande faktor for å barna med i aktivitet, ifølge informant 3. Allender et al. referert i Haugland og Haug (2012, s. 182) skriv at barn med overvekt kan vere mindre motivert til å delta i fysisk aktivitet, dersom dei føler dei ikkje meistarar. Derfor kan det vere viktig å gjere aktiviteten lystbetont og realistisk. Det kan også vere viktig å tenke på kva aktivitetar ein vel, der det ikkje er ein fordel eller ulempe med ein høgare kroppsmasse (Øen, 2012, s. 186). Dersom dei kan vere med å bestemme vil det gjere det enklare å få dei med i aktivitet og fremme glede av å vere i fysisk aktivitet. Manger og Wormnes (2015, s. 99) bekreftar at meistring bidrar til auka sjølvoppfatning. Det kan gjere at ein blir motivert til å fortsette med å utføre same eller liknande aktivitetar. For menneske er bygd slik at dersom ein meistarar noko, har ein lettare for å fortsette med det.

5.6 Meistring og bevegelsesglede

Melvær og Stensletten (2014, s. 28-29) påpeiker at det er viktig at desse barna opplev meistring og bevegelsesglede. Dette er også noko informant 3 har fokus på, det å legge til rette slik at barna opplev meistring. For å vise at ho ser barna under aktivitet gir ho tilbakemelding når ho ser at dei meistarar. Ho legg mindre vekt på kva barnet ikkje får til. Det handlar om å *“catch them being good”* som den eine informanten sa så fint.

Informant framhevar at det er viktig å fokusere på kva barnet får til for å skape meistringsfølelse og skape ei lyst slik at barnet vil fortsette å vere i fysisk aktivitet. Det er slik Melvær og Stensletten (2014, s. 29) skriv, tanken er først og fremst at barn med overvekt skal oppleve glede av å vere i fysisk aktivitet. Etter kvart som barna er blitt tryggare, kan fysioterapeuten kome med forslag til kva barnet kan gjere for å forbetre sine prestasjonar.

Eine informanten trakk fram at det er viktig å vite “kor barnet er” og på kva nivå dei er når ein skal legge til rette for meistring. Ved å vite kva nivå barnet er på kan ein gjere aktivitetar lettare eller vanskelegare ettersom kva barnet treng og har føresetnad for å meistre. Stegger og Harboe (2013, s. 227) trekk fram at det er viktig å ta stilling til barna sine nivå. Samstundes er det viktig å ha trygge rammer for å oppnå meistring. For mange barn kan det vere trygt å vere i aktivitet med barn i same alder og liknande situasjon, ifølge den eine informanten. I gruppetilbod pleier barna å kome åleine. Samstundes har barna gjerne foreldra med i starten for tryggleiken si skyld.

5.7 Kommunikasjon; det å vise respekt, interesse og forståing

Ein god relasjon mellom fysioterapeut og barnet kan gjere barnet trygt. Tryggleik handlar om å ha kontroll over ein situasjon (Eide & Eide, 2007, s. 358). Mange barn med overvekt føler kanskje dei ikkje har kontroll over eigen kropp eller situasjon. Det er derfor viktig å vise at ein ser barnet og informerer barnet om situasjonen (Eide & Eide, 2007, s. 358). Det vil vere enklare for barnet og deira familie å endre vanane sine dersom dei veit kva dei skal gjere. Samstundes kan det vere vanskeleg å få til ei endring dersom ein ikkje er villig til å endre eigne vanar som eine informanten påpeiker.

I og med at overvekt er eit følsamt tema må ein tenke over korleis ein som fysioterapeut opptrer i møte med desse barna (Øen, 2012, s.194). Ein må vere merksam på kva signal ein sender som eine informanten nemner. Vi må vere merksam på kva klede vi brukar, korleis vi opptrer, samt korleis vi ordlegg oss. Rugseth og Standal (2015, s. 55-56) trekk fram at ein bør vere merksame på fordommar når ein jobbar med denne pasientgruppa. Dei vektlegg at det handlar om å vise interesse ovanfor barnet, samt sjå kvar enkelt og deira historie. Nokre av desse barna kan ha blitt utsett for mobbing. Dermed blir det viktig å vise omsorg når ein jobbar med denne pasientgruppa (Øen, 2012, s. 196). Informantane trakk fram at dei møter denne pasientgruppa med ei forståing om at overvekt kan vere vanskeleg. Dette er ei sårbar gruppe og dermed blir det viktig at ein møter denne pasientgruppa på ein fin og audmjuk måte, samt viser respekt.

Vidare kjem den eine informanten innpå det å vise interesse for barnet, særleg dersom barna i tillegg er usikre motorisk eller sosialt. Når ein som fysioterapeut jobbar med overvekt er det viktig å prøve å skape ein god relasjon, dermed blir det viktig å lytte til barnet (Øen, 2012, s. 199). Å ha ein god relasjon med både barnet og familien spelar ei vesentleg rolle for å hjelpe

barnet til å få ei endring. I følge Eide og Eide (2007, s. 220) vil det å vise interesse og respekt overfor barnet danne tillit og tryggleik.

5.8 Den organiserte idretten bør vere eit tilbod for alle

Mange barn deltar i organisert idrett, og barn mellom 6-12 år er dei mest aktive (Ingebrigtsen & Aspvik, 2010, s. 4, Hammer, 2017, s. 5,10). I følge eine informanten deltar også barn med overvekt i organisert idrett, men at dei då ofte er stillestående. Mange står i mål eller i posisjoner der dei ikkje står i vegen eller treng å springe så mykje. Til tross for at mange barn deltar, er det ei utfordring å få med dei som ikkje deltek (Ingebrigtsen & Aspvik, 2010, s. 3).

Norges Idrettsforbund (2012, s. 4) sin visjon er *"idretts glede for alle"*. Dei ønsker å tilfredstille kvar enkelt sitt ønske og behov. NIF påpeiker at den gleden ein får ved å meistre er viktig for kvar enkelt av oss menneske. Dei jobbar for å kunne gi eit variert aktivitetstilbod som er tilpassa den fysiske utviklinga til barnet, samt at det føregår i trygge miljø (Norges Idrettsforbund, 2012, s. 5). Det at barnet skal finne glede i å vere i aktivitet på sitt nivå er også noko informantane trakk fram som viktig, dette er noko ein som fysioterapeutar må prøve å jobbe opp mot. For å legge til rette for dette må ein vite kva utviklingsnivå barnet er på.

Korleis kan ein som fysioterapeut få desse barna til å bli med i organisert aktivitet eller få dei som er med til å fortsette? I følge informantane har mange barn med overvekt ikkje blitt introdusert for idrettane i nærmiljøet eller at det er ulike faktorar som gjer at dei sluttar. For mykje preg på konkurranse, uheldige kommentarar, spissing tidleg i den organiserte idretten, og at desse barna blir hengande etter og valt sist i aktivitetar trakk informantane fram som relevante årsaker til at barna fell ut av organisert idrett. Nokre av desse faktorane blir også trekt fram i Stankov, Olds og Cargo (2012, s.10-11). Samstundes trekk dei også fram sosial utestenging, mobbing, negativt sjølvbilde, og fysiske faktorer som smerter i ledd og å vere ute av form som barrierar for å delta i fysisk aktivitet. I tillegg kan mangel på meistring og tidlegare negative erfaringar gjere at barna ikkje vil delta i organisert idrett (Allender et al., 2006, referert i Haugland & Haug, 2012, s. 182).

Ein annan informantant trakk fram at ein må introdusere desse barna for felles aktivitetar som finst i nærmiljøet. Vi fysioterapeutar har ei viktig rolle når det gjeld å introdusere barna og familiare for aktivitetar som finst i nærmiljøet. Mange av desse barna har gjerne ikkje blitt introdusert for aktivitetane som er tilgjengelege der dei bur, og har ikkje delteke i organisert idrett før. Det blir også påpeika at ikkje alle barn passar inn i idrettar som fotball og handball.

Aktivitetar som kampsport og svømming eller aktivitet i vatn er gode aktivitetar for desse barna, noko både informant og Mcwhorter, Wallmann og Alpert (2003, s. 14) vektlegg. Det kan vere enklare å finne ein aktivitet barnet kan få bevegelsesglede av, ved å ha kunnskap om aktivitetstilbodet i nærmiljøet og å vite om barna sine interesser. Idrett med konkurransepreg er ikkje for alle. Barn er forskjellige, der alle har sine egne gode sider som informant påpeiker. Fysioterapeuten må hjelpe barnet til å finne sine styrker. Her er vi fysioterapeutar gode til å legge til rette for aktivitetar der dei kan nytte seg av sine styrker.

5.9 Aktivitet på fritid/helg er viktig

Aktivitet gjennom heile veka er viktig, noko alle informantane er einige om. Å ha fokus på kvardagsaktivitetar utanom den organiserte idretten eller det fysioterapeutiske tiltaket er viktig fordi den eine aktiviteten ikkje er nok, i følge informant og Melvær og Stensletten (2014, s. 30). Det som er viktig er å ha fokus på at det ikkje treng å vere så omfattande aktivitet i følge ein av dei andre informantane. Det kan vere ein fordel at ein som fysioterapeut får fram dette. Det å stimulere til aktive løysingar i kvardagen, kan vere med på å fremme fysisk aktivitet (Melvær og Stensletten, 2014, s. 30). Her kan ein som fysioterapeut kome med gode råd. Å gå til og frå skulen i staden for å bli køyrt er eit døme, som har blitt brukt i eit tidlegare prosjekt, "Aktive skolebarn". Dette skulle vere ei inspirasjonskjelde for skular for å få fleire barn til å gå eller sykle til skulen (Misvær, 2009, s. 472).

6.0 Oppsummering

Overvekt og fedme har vist seg å vere relevant i arbeidskvardagen som fysioterapeut. Hensikta med oppgåva var å få kunnskap om korleis fysioterapeutar jobbar for å fremme fysisk aktivitet hos barn med overvekt. Dette gjorde vi ved å intervju tre fysioterapeutar som jobbar på feltet.

Som vi ser er det ikkje eit enkelt svar på korleis ein kan fremme fysisk aktivitet hos desse barna. Det er særleg vanskeleg med tanke på at vi lev i eit samfunn som fremmar fedme. Dette fordi usunn mat er lett tilgjengleg og rimeleg, samt at det stillast mindre krav til fysisk aktivitet i dagens samfunn. Dermed har vi som fysioterapeutar ein stor jobb å gjere. Det blir viktig å skape ein god relasjon til barnet og foreldra, og møte dei med ei forståing om at overvekt er vanskeleg.

Motivasjon er viktig for at barna skal ha lyst til å vere i aktivitet, og her er det ulike faktorar som spelar inn. For å fremme fysisk aktivitet er det viktig å spele på barna sine interesser, sjå barna og gi dei tilbakemelding. I tillegg aktiv deltaking under aktivitet med barna, samt å legge til rette etter barna sine nivå, slik at dei har ein føresetnad til å meistre. Samstundes er det viktig at ein som fysioterapeut samarbeidar med kroppsovingslærarar og idrettslag, dette for å kunne legge til rette for at desse barna kan delta i fysisk aktivitet. Det blir viktig at ein som fysioterapeut prøver å involvere foreldra, då fysisk aktivitet gjerne ikkje er eit fokusområde i familien. Ved å engasjere foreldra til å vere aktive saman med barna kan dette utgjere ein stor forskjell. Det er behov for meir aktivitet enn eit gruppetilbod ein gang i veka i følge dei nasjonale anbefalingane for fysisk aktivitet. Derfor blir det viktig at ein som fysioterapeut dannar eit grunnlag for bevegelsesglede slik at barna er aktive i organisert idrett, aktive saman med familien og/eller aktive på eige initiativ.

Litteraturliste

- Anderssen, S.A., & Ekelund, U. (2018). Anbefaling for fysisk aktivitet. M.K. Torstveit, H. Lohne-Seiler, S. Berntsen & S.A. Anderssen (Red.). *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (s. 55-61). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Batty, D., & Thune, I. (2000). Does physical activity prevent cancer? Evidence suggests protection against colon cancer and probably breast cancer. *British Medical Journal*, 321(7274), s. 1424-1425.
- Berg, U., Mjåvatn, P. E. (2015) Barn og unge. R. Bahr, J. Karlsson & Norge Helsedirektoratet. (Red.). *Aktivitetshåndboken: Fysisk aktivitet i forebygging og behandling* (s. 45-61). Bergen: Fagbokforl.
- Berntsen, S., & S.A. Anderssen, S.A. (2018) Eit historisk blikk på fysisk aktivitet. M.K. Torstveit, H. Lohne-Seiler, S. Berntsen, S.A. Anderssen (Red.). *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (s. 21-39). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Bjurvald, L. & Morinder, G. (2013). *Obesitas*. E. Beckung, E. Carlberg & B. Rösblad

(Red.). *Fysioterapi för barn och ungdom: Teori och tillämpning* (s. 277-290) (2.utg.). Lund: Studentlitteratur.

Demmelmaier, I. (2018) Atferdsendring knyttet til fysisk aktivitet. M., K. Torstveit, H. Lohne-Seiler, S. Berntsen & S., A. Anderssen (Red.). *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (s. 350-373). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner* (2. utg.) Oslo: Gyldendal akademisk.

Griffiths, L. J., Wolke, D., Page, A. S., & Horwood, J. P. (2006). Obesity and bullying: different effects for boys and girls. *Archives of disease in childhood*, 91(2), 121-125. doi: 10.1136/adc.2005.072314

Hammer, T. M. (2012) *Fysisk aktivitet og idretts-deltagelse blant barn og unge*. NTNU Samfunnsforskning. Henta frå <https://samforsk.no/Publikasjoner/2017/Aktivitetsrapport%20Tord%20WEB.pdf>

Hansen, B.H., Steene-Johannessen, J., & Kolle, E (2018) Status fysisk aktivitet og fysisk form i befolkningen. M.K. Torstveit, H. Lohne-Seiler, S. Berntsen & S. A Anderssen (Red.). *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (s. 92-113). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Haugland, S. & Haug, E. (2009). Fysisk aktivitet. S. Haugland, & N. Misvær (Red.). *Håndbok for skolehelsetjenesten* (s. 260-269) (2. utg.). Oslo: Kommuneforl.

Haugland, S. & Haug, E. (2012). Fysisk aktivitet i forebygging og behandling av overvekt. G. Øen (Red.). *Overvekt hos barn og unge : Forstå, forebygge, behandle og fremme helse* (s. 177-187). Bergen: Fagbokforlaget.

Helsedirektoratet (2019, 2. mai) *Fysisk aktivitet for barn og unge*. Henta frå <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/fysisk-aktivitet-for-barn-og-unge>

Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten:*

Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge (Nasjonale faglige retningslinjer / Helsedirektoratet). Oslo: Helsedirektoratet.

Hills, A. P., Andersen, L. B., & Byrne, N. M. (2011). Physical activity and obesity in children. *British journal of sports medicine*, 45(11), 866-870.

<http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2011-090199>

Håkonsen, K. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Ingebrigtsen, J., Aspvik, N., & NTNU samfunnsforskning Senter for idrettsforskning. (2010).

Barns idrettsdeltagelse i Norge : Litteraturstudie av barn i idretten. Trondheim:

NTNU samfunnsforskning, Senter for idrettsforskning. Henta frå

[https://samforsk.brage.unit.no/samforsk-](https://samforsk.brage.unit.no/samforsk-xmlui/bitstream/handle/11250/2366431/Barns%20idrettsdeltakelse%20i%20Norge%200WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[xmlui/bitstream/handle/11250/2366431/Barns%20idrettsdeltakelse%20i%20Norge%200WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://samforsk.brage.unit.no/samforsk-xmlui/bitstream/handle/11250/2366431/Barns%20idrettsdeltakelse%20i%20Norge%200WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jåtun, B., M. (2012). Biologiske årsaker til overvekt og fedme. G. Øen (Red). *Overvekt hos barn og unge: forstå, forebygge, behandle og fremme helse* (s.61-71). Bergen: Fagbokforl.

Kolle, E., & Grydeland, M. (2018) Begrepsavklaringer. M.K. Torstveit, H. Lohne-Seiler, , S. Berntsen & S.A.Anderssen (Red.). *Fysisk aktivitet og helse: Fra begrepsforståelse til implementering av kunnskap* (s. 40-54). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Latner, J. D., & Stunkard, A. J. (2003). Getting worse: the stigmatization of obese children.

Obesity research, 11(3), 452-456. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.61>

Manger, T., & Wormnes, B. (2015). *Motivasjon og mestring: Utvikling av egne og andres ressurser* (2. utg.). Bergen: Fagbokforl.

McWhorter, J. W., Wallmann, H. W., & Alpert, P. T. (2003). The obese child: Motivation as a

tool for exercise. *Journal of Pediatric Health Care*, 17(1), 11-17.

<https://doi.org/10.1067/mpg.2003.25>

Melvær, A., & Stensletten, Ø. (2014). Behandling av overvektige barn; to fysioterapeuters

erfaringer. *Fysioterapeuten*, 81(6), 28-30.

Norges Idrettsforbund. (2015, 6. juni). *Idrettspolitisk dokument*. Henta frå:

https://www.idrettsforbundet.no/globalassets/idrett/idrettsforbundet/om-nif/idrettspolitisk-dokument-2015-2019/57_15_nif_idrettspolitisk-dokument-2015-2019_lr_0909.pdf

Nisvær, N. (2009). Fysioterapitjenesten. S. Haugland, & N. Misvær (Red.). *Håndbok for skolehelsetjenesten* (s. 469-474) (2. utg.). Oslo: Kommuneforl.

Pinhas-Hamiel, O., Singer, S., Pilpel, N., Fradkin, A., Modan, D., & Reichman, B. (2006).

Health-related quality of life among children and adolescents: associations with obesity. *International journal of obesity*, 30(2), 267-272. DOI: [10.1038/sj.ijo.0803107](https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803107)

Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag* (2. utg.). Bergen: Fagbokforl.

Rugseth, G & Standal, Ø. (2015) Kroppsøving og overvekt. G. Rugseth & Ø. Standal (Red.). *Inkluderende kroppsøving* (s. 44-56). Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Skaalvik, E., & Skaalvik, S. (2013). *Skolen som læringsarena: Selvoppfatning, motivasjon og læring* (2. utg.). Oslo: Universitetsforl.

Stankov, I., Olds, T., & Cargo, M. (2012). Overweight and obese adolescents: what turns them off physical activity?. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 53, s. 1-15. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-53>

Thornquist, E. (2011). *Kommunikasjon: teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten* (2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Øen, G. (2012). Folkehelseperspektivet; tverrstatlig satsing, miljø, politiske føringer og innsatsområder. G. Øen (Red.). *Overvekt hos barn og unge: forstå, forebygge, behandle og fremme helse* (s.259-282). Bergen: Fagbokforl.

Øen, G. (2012). Samhandling og kommunikasjon om overvektspromblematikk. G. Øen

(Red.). *Overvekt hos barn og unge: forstå, forebygge, behandle og fremme helse* (s.193-212). Bergen: Fagbokforl.

Vedlegg 1: Informert samtykke

Høgskulen på Vestlandet

Bergen, 28.03.2019

Avdeling for helse- og sosialfag

Institutt for ergoterapi, fysioterapi og radiografi

Førespørsel om deltaking i intervju til bacheloroppgåve

Vi er to studentar som går siste året på fysioterapiutdanninga på Høgskulen på Vestlandet, og som nå skal skrive bacheloroppgåve. Vi har valt å ha barn med overvektsproblematikk som vårt tema for oppgåva. Hensikta med oppgåva er å få meir kunnskap om korleis vi som fysioterapeutar kan fremme fysisk aktivitet hos barn med overvekt. For å få kunnskap vil vi intervjuje fysioterapeutar som har erfaring innafor dette feltet.

Det er frivillig å delta på intervjuet. Intervjuet vil bli tatt opp på lyd. Informasjonen frå intervjuet vil bli transkribert og vil bli oppbevart anonymt. Lydopptaket vil etter ferdigstilt oppgåve og sensur bli sletta. Vi har som studentar skrive under på taushetsplikt, slik at informasjon ikkje vil bli gitt vidare.

Intervjua vil bli gjort i laupet av mars/april, og blir nærmare avtalt med kvar enkelt informant. Du kan trekke ditt samtykke til å delta på intervju når som helst utan å oppgi årsak. Dersom du har lyst til å delta, skriv du under på samtykkeerklæringa på neste side. Har ein noko spørsmål er det berre å ta kontakt:

Student 1: Tlf:

Student 2: Tlf:

Med vennleg helsing,

.....

Dato og signatur

.....

Dato og signatur

Samtykkeerklæring

Eg har blitt informert om bachelorprosjektet som handlar om fysisk aktivitet og barn med overvekt. Eg ønsker å delta på intervju.

Dato og signatur:

.....

Vedlegg 2: Intervjuguide

Bakgrunn

Kan du fortelle kort om yrkeserfaringa di? Vidareutdanning/kurs?

Start lydopptak

Erfaring med barn med overvekt?

- Aldersgruppe
- Henvist frå/kor møter du desse barna?

Vi har sett ein aukande overvektsproblematikk blant barn dei siste åra. Er det noko du kjenner igjen frå din arbeidskvardag? Fortel.

- Årsaker

Organisering

Kva fysioterapeutiske tiltak er det for barn med overvekt som du kjenner til /i denne kommunen?

- Tverrfagleg samarbeid

Fysisk aktivitet

Korleis jobbar du for å fremme fysisk aktivitet hos barn med overvekt?

- Barrierar for fysisk aktivitet?

Opplegg/aktiviteter som fungerer bra/fungerer mindre bra?

- Eksempel?
- Finne aktiviteter som barna er interessert i

Kor viktig er det at foreldre er aktive med barna?

Kommunikasjon

Når du kommuniserer med barn/barn og foreldre under behandling/fysisk aktivitet, kva vektlegger du?

Korleis bruker du tilbakemelding og oppmuntring når du jobbar med barn med overvekt?

Meistring og motivasjon

Korleis jobbar du for å prøve å motivere barna til fysisk aktivitet?

- Ut i frå erfaring, verkar barna motiverte/umotiverte?

Korleis kan du som fysioterapeut legge til rette for meistring og bevegelsesglede under aktivitet med barna?

Fritid

Deltar barna du møter i praksis i organisert idrett?

- Dersom dei har deltatt tidlegare, kvifor trur du dei fell i frå?

Kor viktig er det med aktiviteter på fritid/helg i tillegg til fysioterapeutiske tiltak?

- Eksempler på råd/aktivitete

Noko anna enn det vi har snakka om til no som er relevant når fysioterapeutar skal fremme fysisk aktivitet hos desse barna?

Vedlegg 3: Transkripsjon av intervju 1

Student 1: Ja, kva erfaring har du med barn med overvekt?

Ehm, eg har, vi har hatt kurs for barn med overvekt, familiebasert kurs. I tillegg så har eg, fått litt sånn indirekte erfaring via kollegaer med ehm, hører veldig mykje om det som ikkje fungera, og spesielt då i forhold til barn og overvekt, fordi det er veldig kompleks. Det er veldig vanskeleg, og altså, ein må tenke ut av boksen.

Student 1: Mhm.

Så ja, det kan eg vel seie.

Student 1: Ja, er det nokon spesielle aldersgrupper eller er det...?

4-16 år.

Student 1: 4-16, ja.

Student 2: Kva kurs har du tatt?

Eg har tatt det med overvekt og fedme hos barn, som er gjennom, stemmer det har eg jo tatt, gjennom XXX. Et felleskurs for overvekt og fedme hos barn.

Student 1: Barna du møter, kor møter du dei? Er det ute i idrettslag, i kommunen eller kjem dei til dykk her eller ?

Altså, dei kjem jo til oss, ehm, men det blir jo litt sånn brannsløkking, fordi at då tar ein dei ut av deira vanlege setting. Og så får ein eigentleg ikkje gjort veldig mykje, fordi at dei er like inaktive når dei er heime. Så vi har dei jo i, altså i, prøve å få dei inn i idrettslag og fritidsaktiviteter, altså ikkje alle er interesserte i å holde på med idrett, og det er heilt greitt. Men, at dei får, altså bli introdusert for lokale aktiviteter, uansett kva og kor og korleis. Nokon kjem sjølvsgt via overvektspoliklinikken.

Student 1: Mhm.

Då har det jo ofte gått altfor langt. Dessverre.

Student 1: Ja.

Men dei kjem sånn via, viss du tenker inngangen hit, kjem dei stort sett frå helsestasjonen.

Student 1: Okei. Ja. Vi har sett ein aukande overvektsproblematikk dei siste åra, er det noko du kjenner igjen frå din arbeidskvardag?

Jepp. Det kan eg seie.

Student 1: Ja.

Det er jo ei samfunnsutfordring for det er jo overvekt og fedme hos barn. Og overvekt og fedme hos vaksne. Også er det jo at ein har den der forseinkinga. Vi ser ein avflatning hos vestlige, vestlige borgarar. Også ser du at det er ein forseinking med at folk frå utviklingsland, som kommer til Europa, Skandinavia, dei tar med seg sine vaner frå sitt heimland. Også tar dei, adopterer dei usunne vanene våre, sånn at vi har då ein, ein sånn, ein auking av førekomst av overvekt og fedme i befolkningsgrupper som kjem frå utviklingsland eller krigsherjande områder. Ja. Også sant, det er ikkje ei enkel forklaring på det sant, for du har, du har sjølv sagt det med at dei har med seg vanene sine og dei har med seg mykje traume, dei har med seg eit veldig høgt stressnivå. Dei har med seg at ein annan kultur for mat, mat og aktivitet enn det vi har. Ehm. Og det er den inkludering og integrering, det er jo ein sånn evig runddans. Sant som. Ja.

Student 1: Mhm.

Men vi blir ikkje arbeidsledig med de første. Det gjer vi ikkje.

Student 1: Nei.

Student 1: Ehm kva fysioterapeutiske tiltak kjenner du til i denne kommunen du jobbar i?

Retta mot kva?

Student 1: Ehm mot barn med overvekt og fysisk aktivitet.

Stort sett er det gruppetilbod sant. Og vi har hatt stor og sterk type ting, eller ja. Så har vore, rett og slett, som handla om å auke aktivitetsnivået heilt sånn generelt. Ehm, og som har blitt køyrt i fleire rundar her i kommunen. Ehm, men det er som fysioane seier at det har jo eigentleg ikkje noko effekt. Fordi dei kjem med, for det første ein tar ikkje tak i det som eigentleg er problemet. Heile familiedynamikken. Ehm det blir litt sånn som så å pisse på seg for å halde varmen. Ehm, ein må jo gjere noko, men det er jo i og med at ikkje heile familien blir integrert i og ein ser ikkje på heile familiesituasjonen, så blir det litt sånn der berre å gjere noko for å gjere noko. Det viser seg jo at i det lange laup så er det jo ikkje, du begrensar ikkje så mykje stillesitting eigentleg med ein eller to timar aktivitet der dei konsekvent vel dei rette løysingane sant. Vel å gå vekk, vel å sette seg ned viss dei kan, altså det er vanskeleg å halde dei i aktivitet. Ehm i grupper då. Det er noko ein har valt å gå ein del vekk i frå, prøver heller å tenke mykje meir retta mot fritidsarenaane. Ehm det er nok mykje meir hensiktsmessig. Også er det jo mykje klokare både samfunnsøkonomisk og i forhold til nettverk og alt mogleg.

Student 1: Mhm. Dei barna du møter er dei med i organisert idrett?

Ja, dei fleste er jo faktisk det. Men du kan jo seie at mange av dei sant, dei står i mål, då står dei i mål.

Student 1: Ja.

Dei står rett opp og ned, eller dei spelar i forsvar og står stille, sant. Det er sjeldan desse ungane, du ser desse ungane spele spiss eller midtbane på fotballaget, for det er dei for treige til. Ehm og så er det sånn at viss dei er med på handballen, så står dei liksom sånn, ein eller anna plass der dei ikkje står i vegen. Står gjerne i mål der og, står dei rett opp og ned. Så kan du jo spørje desse foreldra, men han er jo aktiv, går jo på trening. Ja, okei, går på trening, står i mål, blir ikkje eigentleg veldig mykje aktivitet ut av det. Så derfor er det jo sånn utruleg viktig å stimulere til, stimulere til ein aktiv kvardag med å få det litt inn i skulekvardagen, litt i barnehagekvardagen, stimulere til aktiv transport så langt det lar seg gjere også så langt det er forsvarleg.

Student 1: Mhm.

Stimulere til aktive løysingar i staden for passive løysingar.

Student 1: Ja.

Så ja vi har mykje å gjere, mykje å ta tak i på feltet fordi at det brer jo om seg, det er jo så kompleks, det fins ikkje ei enkel løysing.

Student 1: Mhm.

Student 1: Du snakka litt om kurs og rettleiing og litt sånn, jobba du på andre måtar for å fremme fysisk aktivitet hos desse barna?

Enn kurs og rettleiing?

Student 1: Ja.

Nei eg har ikkje noko sånn ein til ein.

Student 1: Nei.

Det ser vi jo at har ingen hensikt.

Student 1: Nei.

Det er sånn igjen når du prøver med sånn ein til ein med desse barna, så vil dei ikkje, møter ikkje opp, viss dei møter opp så har dei kanskje ikkje eigna tøy på. Eller dei har vondt her eller vondt der. Det er heilt reelt, dei er alt for tunge. Men sant, det er sånn «lært hjelplausheit» i dette her med at stakkars deg. Og ja det er tungt ja. Nei off stakkars deg.

Student 1: Har du nokre tankar aktivitetar/opplegg som kanskje fungerer betre enn andre eller som kanskje ikkje fungerer så godt?

Altså såne klassiske fysioterapigrupper, komme inn ein gong i veka, det er ikkje noko vits. Det kan eg nesten sei ganske sikker.

Student 1: Mhm.

Variert aktivitet, som viss du tenker skulestruktur, med mykje forskjellige varierte ting. Ein kan få ein arena for meistring og oppleve at kroppen fungerer. At ein kan bruke kroppen og at den er brukarvennleg. Det er veldig bra. Svømming er suverent. Det er det mange grunnar til. Ein av grunnane er at det eliminerer tyngdekrafta. Fordi det er så tungt for desse ungane. Viss dei svømmer, altså viss dei faktisk svømmer og ikkje bare dyppar. Men altså dei er aktive i vatn. For det første, så får dei bevega seg godt, tatt ut all bevegelse som er. Dei får brukt kroppane sine, dei får avlastning for ledd som får mykje belastning. Får jo kanongod både kondisjon og styrketrening i vatn.

Student 1: Ja.

Altså det er en sånn ting vi oppfordra til. Og i tillegg er det XXX kommunar og vi veit veldig godt at den einaste aktiviteten ein kan stryke med å ikkje kunne, det er faktisk svømming. Vi er jo veldig opptatt av at flest mogleg barn i desse kommunane skal kunne svømme eller vere flytedyktige. Fordi at det fremmar overleving og sant. Men det blir ein sånn anna tanke i det. Vi ønsker det for at det skal vere trygt å bevege seg rundt, at dei kan svømme.

Student 1: Kor viktig tenker du at foreldra er aktive med barna?

Heilt avgjerande. Fullstendig avgjerande.

Student 1: Ja.

Og at foreldra er naudsynt til, foreldra er rollemodellar. Dei er premissleverandørar, ehm. Viss dei ikkje sjølv er med, så kan ein ikkje forventast at ungane skal synst det er stas å bevege seg. Og dei skal ganske langt opp i alder før dei vel foreldra vekk i aktivitet. Viss foreldra konsekvent vel billigaste løysing, jammen no må du gå ut, medan eg sitt her med pc-en eller Ipaden. Da puh, då kan du faktisk ikkje forvente at det skal vere lette å bevege seg og bli glad i aktivitet. Det som er kjempevondt opp i dette her er, er at det er ein sånn sosialt arveleg komponent inni dette, fordi det vi ofte ser er at foreldre som ikkje har meistra gymmen når de gjekk på skulen, gymhatare, ikkje meistra idrett sjølve. Og så får det ein negativ spiral med uheldig ete mønster, uheldig aktivitetsmønster som dei leverar vidare til neste generasjon. Så noko av det vi er naudsynt til å tenke på, det gjeld i den større samanhengen, der er jo det der med å jobbe mykje meir for at fleire skal finne glede i å vere aktive på sitt nivå. Og at, der kan vi gjere ein kjempejobb, for vi er kjempegod på tilrettelegging. Sant. Og viss vi er litt kreative oppi det her så er det gull med gruppa. Så der seg eg verkeleg upløgd mark for fysioterapeutar, gå inn å gjere veldig mykje godt arbeid gjerne i kroppsøvingstimen for den del. Også for å avlaste lærarane.

Student 1: Kan du sei litt meir om korleis vi som fysioterapeutar kan legge til rette for meistring, og ja som du sa bevegelsesglede?

Ja, det kan eg jo sei ganske mykje om, og det er jo at vi er god på å sjå kva folk kan. Viss vi bruka tida på å fokusere på kva folk kan, i staden for kva folk ikkje kan. Og seier noko om tilrettelegging, pitte litt der viss vi gjer den kanten der litt mindre bratt kan alle vere med. Viss vi tar alle ned på golvet, sånn at Jens og Ole som sitter i rullestol kan også vere med. Altså vi kan ha sittevolleyball, sittebasket, sittefotball, vi kan gjere utruleg mykje med, som er knallgod aktivitet for alle, men det er tilrettelagt sånn at alle kan vere med. Og der er vi god viss vi berre hugsar på det. Sant. Vi kan ha rasande god kondisjonstrening, men som då er på eit anna nivå enn at alle må jogge rundt fotballbana liksom. Så viss vi kan bruke det vi kan om bevegelse og vi kan bruke det vi kan i treningslæra, og det med aktivitetstilpassing då kan vi verkeleg flytte fjell. Men vi er naudsynt til å gå inn på arenaen og hevde å få plass, utan å trække på nokon for det er jo ein stor fare oppi dette her. Spesielt kroppsøvingslærarar føler seg ordentleg overkøyrte når fysioterapeuten kjem og skal fortelle dei kva dei skal gjere. For dei har jo også ein høg fagleg integritet. Men viss ein går inn å samarbeider kan det fort bli kjempe bra.

Student 1: Ja.

For vi er ikkje pedagogar. Det er jo lærarane, dei har ein de gode verktøy i sin verktøykasse. Og viss vi brukar våre verktøykassa saman så kan det bli veldig okei.

Student 1: Ja.

Student 1: Også litt om det tverrfaglege samarbeidet då, samarbeida kanskje litt med kroppsøvingslærarar, men er det andre profesjonane?

Helsesøster, eller helesjukepleiarar, barnehagetilsette, det er jo mykje som skjer i barnehagane, ergoterapeutar, det er jo heilt avgjerande, fordi dei kan jo så utruleg mykje om arbeidsøkonomi som ikkje vi kan. Dersom det er nokon tilpassingar som kan gjerast, der er dei kjempe gode. Dei er gode på ein del sårne finmotoriske «quirks» som ikkje vi er så gode på. Ja, så det er jo blant aktørane, når det er alvorleg overvekt og fedme må ein ha inn dei som har høg kompetanse på ernæring. Altså i ein slik endringsprosess, dersom ein ser på kva som vektinga av aktivitet og kost så er jo det 80:20%, 80% kost, 20% er aktiviteten. Dersom ein ikkje jobbar med endringsprosessen så kan ein jo gjere kva ein vil, for då er ein jo ikkje garantert at det fungerer like fult. Men, det blir ofte brukt veldig mykje ressursar og tid på aktiviteten, og så blir det ofte brukt mykje mindre ressursar på måltid, måltidsmønster og måltidsmengder. Kvifor et ein? Kva et ein? Altså mat åtferd, koståtferd. Derfor må vi jobbe saman. Vi kan seie generelle ting om kost, og vi kan lære oss ein heil del ting og vi kan bruke dei verktøy som finnast, til dømes tallerkenmodellen og nytte kostverktøyet. Og dersom det er spesielle ting må vi gå til dei som har meir kompetanse enn oss sjølve.

Student 1: Mhm. Jess, litt over til eit anna tema. Når du kommuniserer med barn, barn og foreldre kva er det viktig å vektlegge då?

Det er jo faktisk å seie noko om at kroppen er for tung, men på ein ordentleg måte. Adressere elefanten i rommet, altfor mange som er altfor redde for å adressere overvekta, men det finnast ikkje dokumentasjon på at det er skadeleg å adressere overvekta så lenge det blir gjort på ein respektfull måte. Og gjer ein det med å sei noko om at det er litt tungt, det er vanskeleg å bruke ein kropp som ein for tung, det er vanskelegare om du skal spele fotball med kameratane. Korleis er det å vere deg når du alltid havnar sist. Og kroppen kanskje ikkje vil, ein vil gjerne, men kroppen følger ikkje med. Då er det jo noko med, då seier ein noko om funksjon i staden for å peike på at ein er for tjukk. For det er jo det som er skadeleg, sant. Men viss du snakkar med, formidlar budskapet med respekt og forståing så er det jo noko heilt anna, prøver å sette seg inn i kva som føregår. Også får folk berre, altså, ein stappar ikkje ungane full i mat og gjer dei feite, fordi ein har så frykteleg lyst. Men det er eit mønster i dette her og det er meistringsstrategier, det er uheldig, arveleg, ikkje biologisk arv, men sosial arv. Det er noko med å omsette kunnskap til praksis. For det er jo eit vell av kunnskap der ute, og eit vell av moglegheiter der ute, men det å omsette det til faktisk handling den vegen er veldig lang for veldig mange. Og når det blir eit sånt kaos av informasjon som kjem og ein klarer ikkje å skilje kva som er god og kva som er dårleg kunnskap. Og kva kunnskap som eigentleg ikkje er heilt innafor. Men så er det liksom «what ever», dette her kan eg ikkje ta stilling til også berre gjer ein det ein alltid har gjort. Var det svar på spørsmålet?

Student 1: Ja.

Student 1: Når du er, eller viss du skal vere i aktivitet med desse barna, korleis ville du brukt tilbakemelding eller oppmuntring til å få dei til å fortsette?

Eg ville sagt kva eg ser at dei klarer.

Student 1: Ja.

Eg ville fokusert på det. Å så kult, no ser eg at du klarte å springe opp den bakken i dag. Førige gang kom du til første stein, i dag kom du til fjerde steinen. Steike bra. Klare ting ein kan måle dei på, eller kan sjå det på. Også ville eg berre, få inn det spontane, å no ser eg at du vel å vere med på slåballen, så stilig, kan du fortelle meg noko om det? Tidlegare stod du på sida å såg på, men no er du med. Så fint. «catch them being good».

Student 1: Vi har vore litt innpå det tidlegare, men det med aktivitet på fritida og i helga, kor viktig er det i forhold til dei fysioterapeutiske tiltaka vi fysioterapeutar gjer?

Kan du sei det ein gong til? Aktivitetar på fritida?

Student 1: Ja, kor viktig er det med aktivitetar på fritida, i tillegg til....

Ja, det er jo kjempe viktig. Vi kan ikkje innbille oss at ein time aktivitet, halvegs høg intensitet aktivitet gjer opp for 23 timar stillesitting. Det kan vi ikkje tru. Vi må stimulere til, utan å vere gnålete og komme med peikefingeren, det er det med å prøve å få familiane med på kva som er mogleg å få til i deira familie, på fritida. Kva rammer ligg rundt dykk, kva har dykk å spele på, har dykk ein fin tursti, kan dei bruke den? Kan dei ha ein skattejakt, skattejakt etter godteri på laurdagen. Vi skal ikkje ta vekk laurdagsgodtet, men skal ta vekk laurdagsgodtet som ikkje er på laurdag, men vi må gjerne tenke litt annleis av bruken av godteri. For eksempel å lage skattekart å skulle finne laurdagsgodteri, så får du deg ein tur i tillegg. Ein må tenke litt sånn. Altså lure det litt inn bakvegen på ein måte, stimulere det til åja, men prøve å sjå på utsikta eller finne eit eller anna, eller leite etter noko. Geocatching er jo ein sånn ting som ofte faller i veldig god jord. Gå ofte til eit ny stad og tenne bålet og ha søndagsmat, lunsjen. Det er ein kjempefin ting, sant.

Student 1: Mhm.

Ehm, prøve å tenke på korleis ein kan bruke aktiv transport. Viss ein skal til butikken, og butikken er ein kilometer unna, går det ann å gå? Går det ikkje ann å gå? Ta det som ein tur.

Student 1: Ja.

Så kan ein sjå på noko fint på vegen eller hoppe på nokon steinar, og litt sånne ting. Så eg tenker at, det med å stimulere til aktiv transport, det er noko av det eg trur er blant fleire nøklar. Det er og ein ting. Også at ein ikkje treng å tenke at ein må gå i så mange timar eller i så lang tid, for då blir det eit prestasjonsjag igjen, og det er det dei fleste av desse minst av alt treng. Dei treng å bli pusha, i aller høgaste grad, men på ein, ein treng ikkje alltid å vite at ein blir pusha, sant. Ein kan jo ofte bruke foreldra som agentar og hjelpe ungane til å vere aktive. Då ungane kjem litt opp i barneskulealder, så kan ein faktisk bruke dei som agentar for aktiviteten.

Student 1: Ja. Mhm.

At ein gjer avtale med foreldra og barn saman, og at ungane både får vere med på å vere matagentar og for eksempel merke matvarer i skapet/kjøleskap. Og også det med at vi har gjort ein avtale, skal vi gå tur, vi skal jo ut på den turen i dag, for vi skal jo gå ned å fiske sant. Det var jo avtalen vår i dag. Ungane kjøper det, dei kjøper når argumentet er godt. Dei er jo ikkje interessert i ein kropp som ikkje fungera. Dei vil jo vere med på det same som alle kameratane er med på. Det skjønar eg godt.

Student 1: Mhm.

Det er jo noko med det forbanna stigmaet. Dei mest uattraktive barna å leike med, å vere leikekamerata med, det er overvektige barn.

Student 1: Mhm.

Det er gjort mykje forskning på det med sosial status, internt hos barn. Feite ungar er dei som er desidert minst attraktive leikekameratane. Og får foreldra vite det så får dei granat sjokk, sant. Det er meir attraktiv å leike med barn med funksjonshemming enn å leike med ein feit unge.

Student 1: Okei. Ja.

På gruppeplan ja, så det er jo ein sånn ting, fornektning er ein veldig fin ting innimellom. Men altså det er faktisk tilfelle. Det er gjort ganske store studiar på det der med sosial attraktivitet.

Student 1: Mhm.

Ja. Det er jo heilt forferdeleg, men det er tilfelle.

Student 1: Ja. Mhm.

Då legge ein stein til byrden, sant?

Student 1: Ja, har du nokon tankar om kvifor desse barna dett frå den organiserte idretten på fritida?

Ja, det har eg.

Student 1: Ja, kan du fortelle litt?

Ja, det er for det første spissing altfor tidleg. Altfor mykje, og altfor fort. Det er det at dei blir valt sist. Det er det at dei ikkje får ting til. Ehm, også er det det at altså dei er jo treige så dei blir hengande etter.

Student 1: Mhm.

Og sant, justisen er nådelaus. Klarer du ikkje å henge med så får du ikkje vere med, sant? Då blir du valt sist då, og blir du valt sist nok gongar så blir ein fort motlaus, sant?

Student 1: Ja.

Spesielt i lagidretten, det er jo ein del individuelle idrettar som kan vere vel så føremålstenelege for ein del av desse ungane der dei kan bruke fysikken sin til sin fordel. Men det er jo ofte at ein ikkje veit om for eksempel rugby er ein suveren idrett som dei kan holde på med.

Student 1: Ja.

Det er det man treng, store kroppar, ein treng små kroppar, ein treng raske kroppar, ein treng treige kroppar. Men det er jo ein sånn idrett som druknar i fotballen, sant?

Student 1: Ja, mhm. Det er det.

Dei har ikkje same marknadsføringsbudsjettet, for eksempel, sant? Så seier eg det høgt på ein intervju i staden for.

Student 1: Ja.

Men svømming er ein sånn flott ting, kampsport er veldig bra. Badminton faktisk.

Student 1: Okei.

Der får du trenar mykje koordinasjon, styrke, balanse, kondisjon, heile greia, medan du berre står å jobba med den der fjørballen. Der kan du jo bruke deg sjølv strategisk, sant. Viss du veit at du er litt treig, men at du er god på det taktiske, så veit du kvar ballen kjem neste gong. Og då kan du plassere deg, og då får du likevel trenar. For alle har jo nokon gode sider, ein må berre finne ut av kva dei er for noko.

Student 1: Mhm. Jess, korleis kan ein bruke motivasjon med desse ungane? Korleis kan ein motivere dei når du for eksempel er i aktivitet med dei tenker du?

Korleis motivere dei?

Student 1: Ja, når du er i aktivitet.

Altså det er jo mange måtar å gjere det på. Det er jo det der med å vere med dei er jo heilt avgjerande. Å gjere ting saman, sant? Sjølv om dei kanskje er treige, ja så er ein treig i lag då. Nokon må vere sist også, sant. Det er noko med det å halde oppe, det der med å ikkje gi opp, men seie at kom igjen vi klarer dette her. Vi klarer dette ilag. Eg treng di hjelp for at vi skal få dette her til, sant. Skal vi klare å bygge dette her tårnet, så treng vi å vere saman om å gjere det, sant.

Student 1: Mhm.

Så eg tenker at ja, aktivitet saman er noko av det som er veldig viktig.

Student 1: Ja.

Ein kan ikkje berre stå på ein sånn her, så for desse drar seg ikkje i gang sjølv.

Student 1: Nei.

Ikkje på same måte som andre ungar gjer, sant. Det handlar jo om det der igjen med at kroppen er tung og ja. Vel ofte andre løysingar.

Student 1: Ja.

Vel ofte dei meir passive løysingane.

Student 1: Mhm, ja.

Student 1: Er det noko anna enn det vi har snakka om som du tenker er relevant som fysioterapeut når ein skal fremme fysisk aktivitet?

Ja, eg tenker det at ein skal ikkje vere så redde, eg sa jo det tidlegare, for å snakke om det som er problematisk. Men vi skal vere grådig gode på å heile tida adressere det med respekt. Der må jo mange av oss skjerpe oss litt, tenker eg. Som faggruppe. Vi er ein faggruppe som er, altså vi er jo yoghurt, banan og vatn flaske. Det er jo, du klarer jo å peike ut fysioterapeutstudentane på skulen. Det kunne i vert fall eg, vi visste jo kven alle var, fordi at dei kom med yoghurt, banan og vatn flaske, sant. Og er ganske godt trenar dei fleste. Så vi har jo, vi må hugse på kva slags signal vi sender, sant. Både med åtferd og med kropp og påkledning og med sant, korleis vi kjem, kva vi seier og kva vi gjer. Ja, vi må roe oss ned litt innimellom. Men vi må bruke den der, eg tenker ein kan bruke den forskjellen vi har med at vi er god på funksjon.

Student 1: Mhm.

Det er vårt fortrinn framfor alle andre utdanningar, det er den her funksjonsperspektivet altså. Ja. Tenker eg. Også at vi må våge å løfte blikket, og sjå litt anna enn altså vi kan ikkje berre tenke at vi skal hjelpe folk ein til ein, fordi at i vert fall med denne gruppa, desse, altså den delen her av populasjonen, så kan du men, sorry ass, men du kan gløyme det. Dei som treng/har utbytte av ein til ein går til ein personleg trenar på treningssenter. Og dei fiksar det fint der, men dei hadde fiksa det uansett. Men alle dei andre er dei vi får, sant. Og då må vi tenke litt annleis, vi må sjå på litt dei større strukturane. Og sjå på kva slags forhold er det folk lever under. Ja, ta tak i ting litt derifrå.

Student 1: Mhm.

Vedlegg 4: Transkripsjon av intervju 2

Student 1: Kva erfaring har du med barn med overvekt?

Ja, no har jo eg hovudsak erfaring med barn med fedme, så det blir dei største barna innanfor overvektskategorien då. Vi deler det jo inn i sånn her iso-KMI på alder og kjønn, så har dei med iso-KMI opp under 35, eller over 30 med der dei har tilleggssjukdommar då som driv å utviklar seg. Og der har eg jo brei erfaring, eg har jobba med den gruppa barn sidan XXX og har jobba både med utredning knytt til aktivitet og søvn, og jobba med i liten grad behandling sånn som ein gjer i kommunane, fordi eg har jo jobba i spesialisthelsetenesta. Så ikkje noko utprega erfaring med gruppebehandingar og fysioterapi i eit langt laup for kvar enkelt. Men at eg har møtt dei igjen sporadisk og gjennom åra som har kome. Og eg har jobba med å forska på pasientgruppa.

Student 1: Mhm. Er det noko spesiell type aldersgruppe?

Nei, det er alle faktisk opp til, har hatt frå 3 til 18 år. Det er alle som blir henvist til oss, den yngste er nesten berre 3 år, også er det opp til 18 år som er. Men majoriteten ligg jo mellom 6 og 18 år som blir henvist.

Student 1: Okei. Kor blir dei henvist frå?

Ja, som når dei kjem til spesialisthelsetenesta så blir dei henvist frå fastlegen i kommunen. Det blir sendt henvisning til poliklinikk for overvekt og det har også vore ein periode der helsesøster kunne henvise, men i hovudsak er det jo då igjennom fastlegen.

Student 1: Okei.

Og dei blir henvist fordi dei er plikta til å henvise til spesialisthelsetenesta når dei har oppdaga fedme, så det er vel sånn at når helsesøster gjer målingar så blir det varsla om og då går det vidare til spesialisthelsetenesta.

Student 1: Okei. Og då møte du desse ungane på poliklinikken?

Ja, då kjem dei dit med, og då er det møte med føresette.

Student 1: Så då kjem både barn og foreldre?

Ja.

Student 1: Okei. Ehm ja, vi har jo sett ein aukande overvektsproblematikk blant barn dei siste åra, så vi lurte på, vi har jo eigentleg prata om det, men vi lurte på om dette er noko du kjenn igjen frå din arbeidskvardag?

Ja, for slik det har vore i det seinare året så har ein jo hatt ein massiv auking i overvekt og fedme hos barn og unge i heile den vestelege verda frå 80-talet. Også har dei i seinare år kanskje kan du sjå litt ut på noko datamaterialer at det flater litt meir av, men at det er framleis er ein veldig høg førekomst då. Men dei barna, det er noko ein har sett, ser at dei barna som blir, er i den tyngste gruppa, dei med fedme dei blir større. Og det kan eg kjenne igjen med at, altså kor mykje overvekt det er snakk om, at ein høgare grad då, at du er større ja.

Student 1: Kva trur du er årsakene til at det utvikla seg slik?

Ja, årsakene er jo, det er jo eit kompleks, det er jo eit samspel mellom det å stille, det at ein har genetisk pre-disposisjon for å utvikle fedme og med det så ligg det at noko av det her i genkombinasjonar våre at det ligg nokon genvariantar som kan gi ein liten vektaking då opp mot andre ein har funne. Ein har ikkje funne enkelt gen, men ein har funne kombinasjonar av gen som ser at det er ein sårbarhet for å legge på seg hos ein god del i befolkninga. Og når dei då lev i eit miljø som fremmar fedme kan ein seie, med at vi har stor tilgang på energirik mat og kombinert med lågare aktivitetsnivå. Så gjer det at fedmen utviklar seg og i tillegg då til at det då går på mat og aktivitet så går det for dei barna og unge, så ser vi at dette her er ei veldig samansett problemstilling knytt til familieforhold. Korleis du har det i heimen, korleis det er med mobbing på skulen, andre ting/faktorar som påverkar det, så forklaringa er samansett, om korleis ein lev og gjerne at du kan ha ein sårbarheit i gena dine for å legge på deg.

Student 1: Mhm, så lurte vi litt på kva fysioterapeutiske tiltak som det er for barn med overvekt som du kjenner til?

Ehm ja, sånn det er i Noreg no så har vi jo ein tiltaksplan frå helsemyndighetene der ein har ulike tiltaksnivå så det går jo på alt det her i frå førebygging til behandling av dei med alvorleg fedme. Dei eg har møtt så, det står jo i rettleiaren fleire stader at fysioterapeuten har ei viktig rolle opp mot barn med overvekt og fedme. Men i stor grad så har det jo ikkje blitt så prioritert knytt til at hovudårsaka til utviklinga av overvekt og fedme ligg på kosthald, men at aktivitet er veldig viktig for å førebyggje at det oppstår. Men ehm sånn hos oss, så bidrar aktivitet med veldig mykje anna enn nødvendigvis det her å skulle redusere vekta, for når at du er så stor som dei barna med fedme som vi møter så begynne mange å ha problem med vanleg ADL livsførsel sant. Det er berre å knyte skoa sine sjølv, kle på seg sjølv, gjere ein del sånne ting som etter kvart som du blir tenåring blir vanskeleg fordi du er ganske stor. Så eg syns det er ei rolle opp mot den biten her med at ein har fokus frå det her å springe så og så langt, og å gjere det og det, det å gjere det funksjonelt å hjelpe meg å få eit vanleg liv då. Og det er jo veldig knytt til fedme, fedme er jo mykje knytt til hovud, nakke, skulder, hovudpine, mykje problematikk der som ein meiner at fysioterapeutane vektar inn mot. Og generelt det her med aktivitet også knytt til stor grad av isolasjon for mange med fedme som droppar ut av skulen, og som i hovudsak er heime.

Student 1: Mhm. Ehm, jobba du noko tverrfagleg med andre profesjonar?

Ja, og det er heile konseptet og no må eg jo snakke om i forkant av at eg har gått ut med XXX då. Fordi at på poliklinikk for overvekt så er det sånn at det er tverrfagleg team bestående av barnelege, helsesøster, klinisk ernæringsfysiolog og fysioterapeut, der alle jobba med utredning av pasienten og som laga eit behandlingslaup kor dei i det minste blir følgt i to år med poliklinikken med kontrollar kvar tredje månad.

Student 1: Okei. Kor ofte er dei då inne hos fysioterapeuten då?

Nei, då er dei inne til utredning først, også varierer det litt for kontrolltimane er det eigentleg helsesøster som har. Så det har vore litt sånn diskusjon med meir oppfølging frå fysioterapeut, men det er utifrå sånn det er no så er det på timeantal, då er det vel ettersom korleis plassen er og det er ikkje noko systematikk i at du ser den og den pasienten så og så mykje. Men at du også har nokre kontrolltimar med nokon pasientar då, og kanskje dei som har størst behov for å kome til fysioterapeut. Ehm, men det er ikkje sånn at det er fast pasient som kjem til deg kvar tredje månad, men at nokon kjem til kontroll også, men i hovudsak så er det jo utredning.

Student 1: Okei. Mhm, ja, korleis jobba du for å fremme fysisk aktivitet hos barn med overvekt?

Ja, fordi då blir det jo med som det er, som når eg jobba der på poliklinikken før så er det jo, så var jo rolla til fysioterapeuten i teamet er jo å kartlegge då dagens aktivitetsnivå gjennom å få ei fullstendig oversikt, å få oversikt over kva som er barrierar for fysisk aktivitet, kva som gjer det vanskeleg å vere i aktivitet. Også går det ein del på heile dagen, søvn er jo også med som eit fokusområde. Også går det på den her kartlegginga, sidan spesialisthelsetenesta så føregår behandlinga andre stader, så ut i frå kva som blir avdekka så blir det oppretta kontakt med kommunal fysioterapeut eller andre moglegheiter for aktivitet, om det fins noko aktivitetsgrupper på XXX for barn og unge. Som har gruppetilbod ein gong i veka gjerne. Det går mykje ut på å utrede det og henvise til riktig instans i kommunen.

Student 1:Okei. Du nemnde noko om barrierar for fysisk aktivitet, er det noko som går igjen der?

Ja. Det er knytt til spesielt, vi ser eit skilje når ein blir tenåring opp mot når ein er yngre, når kroppen din blir større, så er det mange hinder for å vere i aktivitet om det skal vere at det som er mest utbredt er jo det her med at ein ikkje har lyst til at andre skal sjå kroppen din når du er i aktivitet. Du syns det er ubehageleg å vere med i kroppsøvingstimane, mange droppar ut av det. Det går på reint kroppsleg at ein synast det er for slitsamt, og at du ikkje har nokon å vere i aktivitet saman med. At det er noko ein ikkje likar då, og at det har blitt ein negativ spiral knytt til å bevege seg, i takt med at du har blitt større.

Student 1:Mhm. Ehm, er det noko opplegg eller aktiviteter som du synast fungerer/funcioner mindre bra?

Eg synast at når det gjeld aktivitet, synast eg for at små barn opp til 10-års alderen er det veldig fungerande, veldig godt på aktiviteten og få bevisstheit rundt å introdusere dei for noko felles aktivitetar der dei bur. Det er mange som liksom ikkje har blitt introdusert for det. Seinare er det meir spesifikke ting å hjelpe dei inn i. Det ein ser er jo at dei med fedme tiltrekkast av aktivitetar der det du ikkje har så konkurranse preg, og er gjerne aktivitetar som er meir individuelle enn det lagidrett er. Ein ser at idrettar som badminton og kampsport, klatring faktisk, svømming, dei typane her er meir populære enn fotball og handball.

Student 1: Og så det med å finne aktivitetar som barnet er interessert i, korleis jobbar dykk der?

Nei, sidan vi er i spesialisthelsetenesta, så har det ein sånn her, blitt kommune som jobbar meir med det. Dei har jo eit pool av aktivitetar med tilbod som eg veit om. XXX idrettskrets eller XXX, nei XXX, eller samarbeid med XXX kommune som vi veit har dei og dei opplegga, og vi har kontaktpersoner ulike stader som vi henviser til.

Student 1: Ja, for dykk finner, eller jobbar litt med å finne alternativ til desse ungene?

Ja det gjer vi. Mange er kome inn i fotball- og handballaupet, som mange ikkje passer inn i då, og ikkje har lyst til å vere ein del av. Eller at det har stoppa veldig opp når ein begynner å merke at andre er mykje flinkare enn deg, og fell bakpå. Det er då å introdusere for ein ny type idrett som kan vere med på å skape positiv bevegelsesglede.

Student 1: Mhm.

Men ofte i tilfelle der vi har tenåringar så er første skritt å begynne med kommunal fysioterapeut, og jobbe der med ein del, berre trening og bli kjent med å bevege kroppen sin og få heile den biten før ein då går vidare til meir organisert idrett. Så då henviser vi til kommunal fysioterapeut som jobbar vidare.

Student 1: Mhm. Så det er ein prosess her då, det er fleire ledd det går gjennom?

Ja, det vil eg seie.

Student 1: Kor viktig tenker du at foreldra er aktive med barna?

Ja, der tenker eg det er veldig viktig med fokus på familieaktivitetar. For ein ser jo at veldig mange av foreldra har negativ aktivitetserfaring sjølv, og ikkje er noko glad i aktivitet, og at det gjerne derfor. Det var veldig uvant for meg når eg begynte å jobbe med barnefedme, men liksom at eg tenkte at alle hadde vore med på barneidrett og sånn. Så ser ein at det er ei gruppe her som ikkje er med på dei tilboda her, og så det er viktig å legge opp til at det skal vere familieaktivitetar. Eg ønsker at i behandlingsforløp i kommunen skulle vore meir lagt opp til aktivitet for heile familien saman.

Student 1: Mhm, at det hadde vore med på å styrke tilbudet då?

Ja, absolutt.

Student 1: Når du kommuniserer med barn, med barn og foreldre under behandling, kva vektlegg du då?

Nei vi vektlegg å ikkje ha fokus på noko skyld her. Det er ei veldig sårbar gruppe dette her, og det er veldig, veldig vanskeleg for mange å skulle kome til behandling. Det blir veldig sånn peikefinger preg, og det unngår vi veldig og vere i ein situasjon der ein har peikefinger. Og vi jobba mykje med å møte på ein fin og audmjuk måte, med forståing for at dette her er vanskeleg. Men då å gå vidare med og rett og slett få fokus på korleis situasjonen er. Kartlegge av kva, korleis aktiviteten og kva som er opp mot å sjå om det er greitt eller ikkje for å ha konkret tal på det her og kunne vite kor skoen trykker. Så mykje på at, at vi får ikkje til noko endring viss du ikkje er villig sjølv. Og spesielt når det er snakk om barn også, at foreldra får ei veldig, får eit veldig ansvar knytt til det her at som foreldrerolla. For det har ein jo opplevd mykje av at det kjem foreldre, og dette her skal du gjere liksom til ein 10-åring. Høyr på ho no liksom. Og ansvarleggjere foreldra om at ein 10-åring ikkje har ansvar for dette åleine heller. Så ansvarleggjering av foreldrerolla samtidig som ein prøver å finne motivasjon hos den kvar enkelte utan at ein har peikefinger.

Student 1: Mhm. Korleis brukar du tilbakemelding og oppmuntring når du jobbar med barn med overvekt?

Ja, vi jobbar veldig med, hos oss er det kontroll kvar tredje månad, og andre ting kommunalt innimellom. Vi jobbar jo med å kunne sjå i hovudsak, særleg i vektutviklinga vi jobbar med. Likevel er det ikkje så veldig fokus når det går feil veg, som ikkje gravast ned i det, men at ein brukar i det her forskinga vi driv med. Vi brukar faktisk belønningssystem der foreldre og barna har blitt einige om ulike ting dei skal gjere når det og det er gjennomført. Belønning som då går på familieaktivitetar og andre sånne type ting. Men som ein då går i gjennom, og som ein då har moglegheit til å gjere når ein har gjort endringar. Men vi får ikkje, altså dette her blir litt generelt, for vi vil ikkje jobbe på same måte som i kommunen, der dei, det kontinuerlig jobbast med å få folk til å kome til timen og gjere dei ulike tinga.

Student 1: Mhm, det er sant. Korleis jobbar du for å motivere barna til fysisk aktivitet?

Vi jobbar i stor grad med forståing av kor tungt ting er og at det ikkje treng å vere så tungt. For ofte er det jo slik. Det her gjeld jo mest tenåringane, for eg synast at mindre barn ikkje har dei her problema endå med å vere i aktivitet, men noko eldre at det som ikkje treng å vere så vanskeleg. Når det begynn å bli vanskeleg for deg å sette deg ned på golvet og slikt sant. Og alle dei tinga her, tungt å gå i ei trapp, og at alle dei tinga her treng ikkje å vere så vanskeleg då. Og sjå på dei små framskritta du kan gjere med at du blir litt andpusten av å gå i trappa, litt mindre sliten av dei og dei oppgåvene. Og for barna, dei mindre barna så går det jo for oss å sette nokon, ved utredning, felles mål på kva som liksom ein skal få til og jobbast ut i frå det, men nok ein gong blir det jo i mykje sterkare grad jobba med det her kommunalt.

Student 1: Mhm, sidan dei er oftare der enn hos dykk?

Ja.

Student 1: Ja, men ut i frå di erfaring virka ungane motiverte/umotiverte, eller er det litt blanda?

Nei hos oss, blir det jo litt annleis enn i kommunane nok ein gong. For hos oss så blir dei jo pålagt å kome sant, for at når dei blir henvist så viss du ikkje møter så blir det jo meldt tilbake til fastlegen og eventuelt barnevernet for å sende bekymringsmelding, fordi at når ein er henvist til oss så har ein ein fedme som er såpass stor at ein vurderer at det er veldig viktig å gjere tiltak. Så dei kjem til oss på eit anna stadie enn viss ein kommunal fysioterapeut fortel at du er litt stor då, og liksom at du er veldig klar over situasjon og derfor opplev eg at mange fleire er klare for det dei kjem til. Samtidig som det er mykje sårbarheit, mange som grua seg, motstand mot å kome. Det er varierende, men ein del har jo veldig tru på at dei endeleg skal få hjelp då når det er snakk om tenåringen.

Student 1: Mhm. Ja, det er kanskje litt meir kommunalt dette og med tanke på korleis ein kan legge til rette for meistring og bevegelsesglede, men har du nokon tankar om.....?

Det blir nok ein gong meir i det kommunale, men sånn som vi har sett det enn det som blir jobba for så er det for eksempel gruppe/ikkje gruppe, så er det vanskeleg å gi eit eintydig svar fordi at mange synast det kan vere kjekt å vere i gruppe med andre i same situasjon, medan mange ikkje har lyst til det overhovudet. Og det ein ser med tilbodet som er, er jo at det er mange som ikkje møter sant. Så det er veldig kor individet er, men for nokon er det liksom det å ha trygge rammer til å berre begynne med å kome til fysioterapeut i kommunen. Og få hjelp til ein del å begynne å bevege seg igjen og at det kan vere veldig heftig å skulle møte opp og bli med, ein kan tenke med seg sjølv liksom. Det er jo ikkje så artig å møte opp på ein idrett du ikkje har vore med på. Det er eit veldig stort steg som 14-åring å skulle begynne på handball viss du aldri har spelt handball. Det er, ja, det er veldig vanskeleg sant, men det er ikkje nødvendigvis like vanskeleg å skulle begynne med kampsport eller faktisk ute i XXX kommune, har dei eit veldig godt samarbeid med XXX. For det er jo ein aktivitet som er meir låg intensitet spenn, det å vere med på ein form for aktivitet då, og at det er mindre terskler for sånne type ting. Ehm så det er, det er veldig vanskeleg, og igjen her klare å gi ein klar, ein formel på det her og. Men mange kan synast at det er ein trygg stad å begynne med gruppe med andre som er i same situasjon og i ganske same aldersgruppe då. Også bevege seg vidare ut til andre typar aktivitetar.

Student 1: Mhm, så du tenker det at dei faktisk opplev meistring og får ei god oppleving er på ein måte viktig for at dei skal.....

Ja, fordi at det er jo dette her med gitt til å bli eit tap viss du berre blir, for at det er jo mange av ungdommane som har droppa ut av kroppsøving sant, og det er jo ikkje sånn det skal vere overhovudet. Men vi tene jo ingenting godt med å tvinge dei inn i kroppsøving igjen viss dei verkeleg ikkje trivast der då. Så blir det jo berre, då blir det jo berre negativ erfaring med bevegelse sant. Så det med å for eksempel, i dei tilfella at skulen samarbeider med fysioterapeut eller andre med alternativ til å kunne meistre å vere med i ei gruppe i ein klasse då. For det er ganske heftig viss du assosiera alt negativt med kroppsøving og skulle blitt tvinga til det. Det vil jo gjere vondt verre.

Student 1: Mhm, vi har jo vore litt innpå organisert idrett, oppleve du at barna har deltatt, men at dei dett i frå?

Eg har ein hund her som er litt plagsam, som bjeffa. Viss dykk høyre nokon som bjeffa.

Student 1: Det går bra.

Om eg opplev at dei har vore med, så opplev eg at det er varierende, opplev at ein del aldri har vore inni noko organisert idrett. Og at det var ein sånn overrasking at ein tenker at alle liksom var med på barne- og ungdomstilboda for aktivitet. Men også ein stor grad som gruppe som fell av når det blir seriøst. Og der gjeld det spesielt ballidrett at ein som, at det er ting som at når du begynner å bli 12/13år og draktene er inntilsittande og dei er trange, fordi du ikkje har større drakter på det årstrinnet. Til kommentarar på vekt, der at du merka at du kan ha problem med ein del aktivitet som gjer at mange fell av då når det blir meir konkurranse preg.

Student 1: Så det er ja, ofte litt ulike årsaker til det?

Ja, ein del har aldri vore med i aktivitet, og liksom berre introdusert for kroppsøvinga på skulen og at du har lite fokus på fysisk aktivitet i familien og. At du gjer andre ting når det er familietid, medan ei anna gruppe har vore med i barneidrett som ein fell av når det blir meir alvorleg, og du blir eldre og då større også.

Student 1: Ja, og det med aktivitetar på fritid/helg kor viktig tenker du det er i tillegg til fysioterapeutiske tiltak?

Eg tenker at helgene er veldig viktig, fordi at då ser vi berre på dei tilboda som er hos oss med fokus på det her med kost, søvn og alt som er. Så er ein veldig flink til å tenke på den eine brødiskiva i vekene, men det har eigentleg ingenting å seie, fordi at helgene blir så øydeleggande med store mengder mat og ingen aktivitet. Så det er klart at det er jo, det viktigaste å få etablert aktivitetsvaner gjennom heile veka som er verande.

Student 1: Også gir dykk nokon råd eller aktivitetar, råd til aktivitetar?

Ja, vi snakka jo rundt å lage nokon planar på kva familien kan gjere saman og den biten der, det gjere vi. Bør lage nokon avtaler på familieaktiviteter og sånt som dei kan gjere som vi då følger opp når dei er inne igjen på dei tremånadarskontrollane.

Student 1: Har du nokon eksempel på kva råd dykk pleie å gi?

Ehm ja, vi pleier jo å gi råd i vert fall på helgene og prøver å få til ein aktivitet som går på det med å bevege seg saman, at dei ikkje berre har stillesittande aktivitetar saman. Og at belønninga for tingen ein gjer, vere litt merksam på at ikkje berre er at ein går og et på McDonalds fordi dei har vore flinke til noko. Det her mat som belønning framme i fokus, og å gå til og frå eller sykle til og frå skulen, få inn gode rutinar på det i staden for å bli køyrt. Og litt slik på den her kvardagsaktiviteten.

Student 1: Mhm, det er jo veldig fint det med å gå til og frå skulen, for då får ein jo inn litt aktivitet sant, alt.....

Det er heilt sant.

Student 1: Mhm. Ja, så lurte vi litt på om det er noko anna enn det vi har snakka om til no som du tenker kan vere relevant for, når vi skal jobbe med å fremme fysisk aktivitet hos desse barna?

Eg tenker at det er relevant at fysioterapeuten gjer seg sjølv synleg i det arbeidet på kommunalt plan spesielt. Men som kunne bidra opp mot skulen sant, vi veit at mange fell ut av kroppsøvingsfaget, det med dialog med skulen på dei som er ute av kroppsøvinga og korleis ein kan vere eit støttetiltak for å få dei inn i kroppsøving igjen, også det her samarbeidet med idrettslag og kva dei har å tilby og moglegheitene for å kome i aktivitet igjennom det her. Og at ein ser det tverrfaglege i det heile, samtidig som det kan etterkvart som ein blir tenåring gå ein del på ikkje berre det med å bli meir fysisk aktiv, men at du har ein del hindring før du klare å vere så mykje fysisk aktiv. Og det kan vere rett og slett manglande, hos mange manglande styrke, manglande balanse, ein del ting som kan vere nyttig og spesifikk trene på.

Vedlegg 5: Transkripsjon av intervju 3

Student 1: Kva erfaring har du med barn med overvekt?

Det er jo litt forskjellig frå turnus, noko som eg jobba med der. Også desse gruppene eg har no på ettermiddagane. Frå hausten av har eg hatt dei då. Då er det fem timar i veka, også er det tre aldersgrupper, så det er opp til omtrent 10-11 år litt sånn avhengig av personleghet nesten, kor moden dei er. Også er det opp til 12-13 år. Også er det opp til eigentleg 16, men trur mange har fortsatt til dei er 18 år. Ja, dei har på ein måte trivst der.

Student 1: Ja, okei. Kor er dei ungane henvist frå eller?

Det er litt varierende. Mange kjem frå frisklivssentralen, og dei får det dekket. Nokon har høyrst om det via andre som dei kjenner, nokon har høyrst om det via helsesøster eller skulen, så det er litt varierende då. Og nokon er berre, kjem der som pasientar til oss også tenker vi at åja det er ein fin gruppe dei kan vere med på.

Student 1: Ja. Ja, vi har jo sett ein aukande overvektspromatikk dei siste åra, er det noko du kjenner igjen frå din arbeidskvardag, eller via gruppa?

Det er litt vanskeleg å seie i og med at eg ikkje har jobba i så mange år.

Student 1: Ja.

Men det er jo ein del barn som kjem med overvekt, men eg klarer på ein måte ikkje å vite om det er ei aukiing eller ikkje av det eg ser sidan eg ikkje har så mykje erfaring. Men eg hugsar jo ikkje dette frå når eg var barn sjølv om nokon var overvektige eller ikkje.

Student 1: Nei, nei.

Det er ikkje sånn ein ser etter då. Så det er vanskeleg å svare på.

Student 1: Ja.

Men i litteraturen og statestikken så ser ein jo det.

Student 1: Har du nokon tankar om kva som kan kanskje vere årsaken til at barn blir overvektige?

Det er sikkert veldig mange faktorar som spelar inn. Eg tenker jo sånn kva man leiker og driv på med spelar kanskje litt inn, men og tilgangen på mat.

Student 1: Ja.

Det er så utruleg mykje forskjellig snop og godteri, og det kjem inn nye chips kvar veke omtrent.

Student 1: Ja, okei.

Og det er så tilgjengeleg i butikken då. Ehm, så det trur eg jo spelar ganske mykje inn. Og kanskje ein travel kvardag sant, ein skal rekke over alt mogleg og. Kanskje maten er det siste ein tenker skal vere sunt. Også trur eg og aukande press for å prestere på skulen, i idrett, sosialt at på ein måte det fører til eit slags stress, då eller at ein lukker seg vekk frå ting og kanskje finn trøst i mat. Det er så mange ting som kan påverke trur eg. Så eg trur det er heile samfunnsoppbygginga slik den er no.

Student 1: Ja, mhm.

Kanskje. Eg veit jo ikkje dette, dette er jo berre det eg trur.

Student 1: Dette er jo dine tankar, så det.

Ja.

Student 1: Kva fysiske, fysiske ja, nei kva fysioterapeutiske tiltak kjenner du til rundt det med barn og overvekt. Er det berre grupper, eller kjenner du til andre ting og?

Ehm, trur vi berre har gruppene, og kva som fins elles i XXX kommune veit eg eigentleg ikkje. Men eg går no ut i frå at dei som verkeleg, det er noko på XXX oppfølging der, men om det er gruppebasert eller individuelt basert, det veit eg ikkje. Men tenker dei burde jo få noko individuelt sånn oppfølging utanom, det tenker eg absolutt fordi dei er jo ikkje like desse barna. Absolutt ikkje. Veldig ulike behov. Sjølv om det er ein del likskapstrekk også. Svarte det på spørsmålet? Eg bablar meg ofte ut på viddene litt.

Student 1: Ja, dei gruppene du har med barn med overvekt, er det noko tverrfagleg samarbeid? Samarbeida du med andre profesjonar, eller er det berre fysioterapi?

Nei, vi er to fysioterapeutar som har gruppa. Eg trur tidlegare så har det vore meir samarbeid med tanke på ernæring, men akkurat no så har vi ikkje kapasitet til å ha det og ja. Vi har på ein måte ikkje dei føringane heller frå frisklivssentralen. Det skal vere eit aktivitetstilbod. Og vi har prøvd å trekke inn litt sånn ernæring, men barna ga tilbakemelding at det blei for likt på skulen då. Dette lærer vi på skulen, vi trenger på ein måte ikkje dette, vi er her for å leike. Så vi har eigentleg gått vekk i frå det igjen då, prøver på ein måte å tenke ut nye måtar å få inn ernæring, fordi det er jo ein ganske viktig del av vektreduksjonen.

Student 1: Det har jo ein samanheng kanskje.

Så, men hos oss så er der berre fysioterapi eller berre trening eigentleg. Leik.

Student 1: Ja.

Student 2: Kor lenge varer dei aktivitetstimane?

Det er ein time.

Student 2: Per veke?

To gongar i veka.

Student 2: To gongar i veka, okei.

Også er det jo veldig varierende oppmøte då.

Student 1: Ja, okei.

Men nokon er veldig flinke å kome kvar gong, og nokon kjem sånn annakvar veke sant, så det er veldig varierende.

Student 1: ja. Korleis jobba du for å fremme fysisk aktivitet hos desse barna?

Ja, det er mange ting å tenke på då.

Student 1: Ja.

Nokon gongar må du pushe på, og dette må vi gjere, no skal vi trene. Men du kan på ein måte ikkje berre gjere det, du må la dei vere med å bestemme, kva skal vi gjere og på ein måte gi dei eit slags verktøy eller moglegheit til å velje aktivitetar då. Sånn at ein spør gjerne kva skal vi gjere i dag? Og då kjem dei med forslag til ting dei har lyst å leike eller gjere, og då gjer vi det sånn at dei får ein slags sånn medbestemmelse eller sånn eigenleing. Sånn at det ikkje berre er på våre premissar, fordi det skal jo, tanken er at det skal gi dei lyst til å vere aktiv og kanskje så finn vi på litt aktivitetar som dei skal gjere då. Sånn at dei kan få prøve ut ulike aktivitetar sånn som dei kanskje ikkje hadde prøvd viss ikkje vi pusha littegrann. Kanskje dei lika det. Så det ja.

Student 1: Ja.

Så det er i vert fall sånn vi tenker. For å få fremme fysisk aktivitet då. Også er vi jo med sant, vi står ikkje å ser på. Vi er med så godt vi kan. Også det at dei får oppleve meistring då, så må vi jo legge litt til rette for det og.

Student 1: Mhm, då kjem vi litt inn på meistring, kva kan du som fysioterapeut gjere for å legge til rette for meistring og bevegelsesglede?

Ja, det er jo å tilpasse det vi gjere til deira nivå. Vi har jo tre aldersgrupper, og då, vi gjer jo ofte dei same aktivitetane, men på ulike vanskelegsgader og ulik intensitetsnivå. Med ulike, kva skal ein seie, krav til barna då.

Student 1: Mhm.

Og så må ein jo tulle og leike litt, og ikkje ta seg sjølv så veldig høgtideleg.

Student 1: Ja.

Og så har vi ikkje så mykje fokus på kva som er riktig eller feil eller sånne ting, men at vi har reglar og strebar, og viss det skulle vere ein knebøy då, som vi gjere med dei eldste vertfall. Vi har gjort det med dei som er litt mindre og, så det er ikkje så stort fokus på teknikken, men samtidig så er det sånn at vi må ha hælane i golvet og den type ting. Litt og litt. Ja. Sikkert andre ting som eg ikkje kjem på, men ja.

Student 1: Ja. Det med barrierar, for eksempel til fysisk aktivitet hos desse ungane, har du nokre tankar om det?

Ehm, no skal ikkje eg på ein måte dra alle under same kam, men mange av dei har jo motorisk vanskar, og ulik grad, og nokon ikkje. Nokon er på ein måte ikkje overvektige, eller har noko problem som fysisk sett, men kanskje dei ikkje trivast i andre miljø då. Ja. Dei er der kanskje av andre grunnar. Men ja, eg tenker at det er nokon barrierar for dei å vere med i fysisk aktivitet, og nokon får veldig vondt når dei dunkar seg pittelitt og sant. Det er veldig mange ulike personlegheitstypar som er der og trenar. Ehm ja, og mange av dei har nedsett motorikk. Ein ser jo at det stoppar dei. Det gjere at på ein måte, nei eg klarer ikkje dette, eller tuller eller kastar seg av eit hinder for eksempel. Ja, ikkje vil gjere det, fordi det er vanskeleg. Og det er litt utfordrande då, for då går ein gjerne inn og på ein måte hjelper den som det gjelder i akkurat den situasjonen. Prøvar å gjere det roleg eller ta eit mindre hinder, men samtidig korleis ser det ut for resten av gruppa når ein får så mykje hjelp. Nokon synast det er greitt, nokon synast ikkje det er greitt og tullar kanskje meir. Akkurat, det er eit godt poeng på ein måte med barrierar for dei trekker seg når noko er vanskeleg/utfordrande. Som menneske gjere då. Ein må på ein måte legge det endå lenger ned, og då skal det jo passe for dei som er betre då motorisk, då blir det plutselig for lett.

Student 1: Ja.

Student 2: Kor store er desse gruppene? Kor mange...?

Vi har sagt maks 10 på kvar gruppe, men no er det på den eldste gruppa, så blir det vell 1 etter påske. På den nest eldste er dei 11, og på den yngste er dei 5. Men der blir det nok ein til og.

Student 2: Då er dykk to fysio?

Ja, vi er to fysio, men av og til er vi åleine viss den eine er vekke. Men som oftast er vi to. Det er ein som på ein måte har leiinga av gruppa og så er det ein som kan gå rundt å hjelpe viss det er noko eller ja.

Student 1: ja. Pleier foreldra å vere med? Eller er det berre ungane?

Det er som oftast berre ungane, men nokon vil ha med foreldra dersom det er noko spesielt. Sånn som det er ein ny som har med mora ei stund. Men vi synast det er fint dersom foreldra er med. Absolutt. Men når dei kjem til ein viss alder så trur eg at det litt sånn at nei mamma ikkje bli med inn eller pappa årh.

Det er jo ein balansejong det og, sant.

Student 1: Det er det.

Nokon vil kanskje ha foreldra der, medan andre synast det er teit. Mange foreldre sit i gongen og snakkar saman og ja. Så dei er i nærleiken viss det er noko. Men det hadde jo vore fint å hatt dei med i treninga, sånn at dei kan bruke noko heime for eksempel sjå kva vi driv på med.

Student 1: Ja. Er det nokon opplegg eller spesielle aktivitetar som fungerer bra eller som fungerer mindre bra?

Ehm kanonball er noko dei synast er veldig kjekt. Og så har vi ein aktivitet som er mørkegøymse, leike gøymse i mørket. Dei som ikkje er veldig godt fungerande, dei synast mørkegøymse er kjekt. Då gøym ein seg berre og sit i ro i mørket og ventar på å bli funne. Det er ikkje så veldig mykje aktivitet sånn sett. Men det er noko dei synast er veldig kjekt. Og kanonball fungerer veldig bra for dei aller fleste, utanom kanskje dei aller dårlegaste. Då gøymmer dei seg kanskje. Ei av dei som er med er veldig redd ballen omtrent i starten då, og viss ho fekk tak i ballen og så at det var langt for å kaste på dei andre, kasta ho berre ballen frå seg og sprang. Men no er ho med, treff dei andre og grip ballen. Det er jo litt kjekt då. Kanonball er jo ein ting som fungerer, ja, hos dei barna. Så ja, ser framgang hos nokon av dei. Andre ting, hinderløype fungerer for dei aller fleste. Det er sikkert mange andre ting og som fungerer, men det er og litt dagsformavhengig, men kanonball fungerer som oftast, og mørkegøymse. Og «femten gjelder», der ein tel til 15, så skal alle springe vekk og så har du tre skritt for å nå nokon då, og så tel du frå 14 til 13 og nedover.

Student 1: Åja okei.

Ein sånn leik dei tydelegvis leikar på skulen, som eg ikkje kunne før dei lærte det sånn. Så dei tar med leikar frå skulen og. Og så nokon gonger legg vi til rette, vi lagar litt hinder rundt desse når dei skal springe vekk så er det nokon hinder i vegen eller vi tar ting i mørket. Mørket er visst ganske kjekt.

Student 1: ja . Korleis kan ein, vi har kanskje vore litt innpå det, men korleis kan vi finne aktivitetar barna interesserer seg for?

Ein må jo berre prøve. Og prøve å legge det til rette sånn at det blir noko dei synast er kjekt. For tikken er på ein måte ikkje berre tikken, sant. Vi kan gjere den i utallege variantar omtrent sant. Og berre at det kanskje er litt sånn at ein gløymmer at ein er fysisk aktiv. Det er litt sånn eg hugsar sjølv frå når eg var liten, spelte eg handball og fotball. Og eg kunne springe med den ballen for alltid, men viss eg skulle jogge i gymmen, det var dødskjedeleg sant. For du hadde ikkje den ballen der, det var ikkje noko motivasjon. Så eg trur det er berre å finne eit eller anna som gjer at du ikkje tenker over at du er i aktivitet. Og synast det er kjekt det du held på med så spelar det på ein måte ikkje så stor rolle.

Student 2: Trur det er eit veldig viktig poeng.

Student 1: Ja, det er det. Korleis jobbar dykk i den gruppa for å motivere ungane til å vere aktive heile timen?

Det å ha på ein måte glidane overgangar. Gi dei drikkepausar når dei treng det. Ja. ofte så sånn det er no då vertfall, så kjem dei inn der og er liksom klar for å vere i aktivitet sant. Dei begynner å springe rundt, så det er nesten vanskeleg å få samla dei sånn at vi skal gi beskjed kva vi skal gjere. Og når dei finn på noko sjølv, spesielt den yngste gruppa, der er det jo ganske få. Kva skal ein seie, mindre terskel for å berre gjere noko. Som å ta ein tjukkasje eller begynne å klatre på sånne trapper eller klatrevegger som vi har der. Og då lar vi dei på ein måte halde på då fordi det er jo det vi vil sant, at dei skal utforske og jobbe rundt. Kanskje vi kan ta med denne og lage hinderløype. Vi spelar på det dei likar då, og viss det er ein aktivitet dei absolutt ikkje likar, så held vi ikkje på med den veldig lenge. Vi gjer den på ein måte ferdig, sånn at dei skjønner at ok ja vi skal gjere dette og, men treng ikkje halde på med det så lenge. Var det eit svar?

Student 1: Ja. Ut i frå di erfaring med gruppa, virka/føle du at ungane er motiverte eller umotiverte eller kanskje ei blanding?

Ein veldig blanding. Dei yngste verkar veldig motiverte og dei finn noko nytt vi kan halde på med kvar gong. Dei er veldig enkel då, dei gjere, vi legg føringar og så berre finn dei på ting. Dei er ganske kreative og blir med på det meste dei aller fleste dagane. Medan den midtarste gruppa, der dei er frå 10-11 til 12-13, så er dei, veit ikkje om det er alderen som gjer det, men dei er litt meir negative til alle forslag. Så er det jo litt forskjell i gruppa, nokon er lettare å motivere enn andre. Og den eldste gruppa vil jo på ein måte trene. Ja då blir det nesten som å ha ein, kva skal ein seie, ein slags, veit eigentleg ikkje kva det er for noko. Det er i vertfall lettare, vi treng ikkje motivere med leik så mykje. Ok, no skal vi springe og no skal vi ha litt styrke. Dei synast det er på ein måte fint då. Også vil dei ha kanonball sjølvst. Men no har eg gløymt kva spørsmålet var?

Student 1: Det var ut i frå di erfaring, om barna verkar motiverte/umotiverte?

Det varierer veldig.

Student 2: Eg lurte på, kunne du berre sagt aldersgruppene? Du sa det var 3 forskjellige.

Ja. Det er frå sikkert rundt 8, 7 til 10-11, altså det er litt modning som gjer kva gruppe ein kjem i. Så er det opp til 12-13 sirka. Den eldste gruppa er frå 13 og opp til 18, og då er det meir fokus på trening enn leik, sjølv om det framleis er litt leik. Så då er det litt kor dei er. For nokon av dei, og vi vil på gruppe 3, vi vil trene. Ok, greitt, då kan dykk får prøve det. Så alle har to timar i veka.

Student 1: Korleis brukar du tilbakemelding og oppmuntring når du er i aktivitet med desse ungane?

Ja, brukar det ganske aktivt, sånn når dei får til noko. Yes, bra, no klarte du det du prøvde på. Det er spesielt eit sånn hinder vi har laga i hinderløypa som er ein slags vippedisse sant, som går sånn som dette, og så skal dei gå over den. Det er alltid i starten så vil dei krype, eller dei vil på ein måte ikkje prøve. Det hjelp å halde dei i handa kanskje. Også litt etterkvart oppmuntrar vi og hjelper dei til at dei kan gå over den, også litt etterkvart klarer dei det sjølv. Og då på ein måte vise at du ser at, å ja no klarer du det, så bra. Så ja vi brukar det ganske aktivt heile tida, å vise at når dei klarar noko at du ser dei sant. Fordi det er ikkje sikkert dei blir sett så mykje på skulen då når dei klarer ting, i gymmen for eksempel, sånn ja. Eg trur eigentleg det er det viktigaste, vise at du ser dei og på ein måte har fått med deg. Yes du klarte det, du har øvd så bra. Også var det elles tilbakemeldingar, ja, vi gjer jo kanskje og sånn viss du setter føtene heilt langt ifrå kvarandre sant så er det mykje lettare enn viss du står midt på den vippedissa. På ein måte forklare korleis ein kan gjere det. Var det svar?

Student 1: Ja, også litt over til noko anna, kor viktig er det at foreldra er aktive med barna, utanom gruppa og kanskje?

Det tenker eg jo er veldig viktig. Nokon kjem jo to gongar i veka og det er jo kjempe bra, men det er ikkje alle som gjer det. Og det er jo alltid det du gjer heime, eller det som er vanen din sant som er viktig. Og der er det jo forskjell på foreldra sant, nokon fortel at no har vi gjort det og prøvd ut det, at på ein måte vi er på tur og sånne ting. Medan andre veit på ein måte ikkje om gjer heilt det same då, at dei kanskje tenker at dette er nok aktivitet, og det er det jo absolutt ikkje. Ein må jo vere aktiv utanom dette òg. Så eg tenker ja det er viktig at foreldra er aktive med barna. Og der kunne jo vi sikkert gjort ein betre jobb med å inkludere dei meir då. Men så er det jo «pros and cons» med det og sant.

Student 1: Ja, det er det. Dei ungane du møter deltar dei i noko organisert idrett?

Det er veldig forskjellig, nokon gjer, nokon gjer ikkje. Nokon har på ein måte dette tilbudet som sitt einaste. Men andre går på handball, fotball, basket, synging, og dansing, altså det kan vere veldig mykje forskjellig dei prøvar ut. Blant dei eldste så er det nok dette det tilbudet dei har. Dei har kanskje prøvd ulike ting, og nei, ikkje passa heilt inn då. Så er jo på ein måte det som passar.

Student 1: Og for dei som har deltatt tidlegare, kva tenker du er årsakene til at dei dett av?

Det er jo kanskje dei tinga som er barrierar då. At dei kanskje ikkje, eg har jo spilt handball sjølv, handballjenter er jo handballjenter, ingen andre får vere med dei på ein måte sånn. Og fotballjenter er fotballjenter. Fotballgutar er fotballgutar. Det er veldig, det blir ein slags gjeng, viss du ikkje delar heilt språk eller interesse med dei så fell du fort utanfor. Og viss du er motorisk svakare fell du utanfor fordi at du på ein måte ikkje kan bidra i gruppa like mykje. Så eg trur det har med dei barrierane å gjere. At ein ikkje når heilt opp til der dei andre er. Klarar på ein måte ikkje å kome inn i gruppa, og då føler du deg utanfor. Eg tenker at hadde dei prøvd, prøvd og prøvd i kanskje eit år, så kanskje dei hadde kome inn. Når du ikkje kjem inn med ein gong, blir du kanskje den litt rare utanfor då. Kanskje, det er jo ikkje sikkert. Eg trur det har dei barrierane. Altså nokon har vanskar med å snakke, og nokon har ganske redusert motorikk. Og nokon av dei har utanlandsk bakgrunn, og ikkje så god i språk. Så det er veldig store variasjonar. Og blant dei største så trur eg at dei eldste, trur kanskje det er vekta dei føler på. At dei har blitt så store så dei har, og ikkje passar inn nokon plass. Ja, veldig varierende eigentleg.

Student 1: Ja. Kor viktig tenke du at det å vere i aktivitet spesielt i helger og på fritid, i tillegg til den gruppa, den gruppa to gonger i veka?

Kor viktig det er?

Student 1: Ja.

Det er jo på ein måte det som er målet, at dei skal vere aktive utanom gruppa. For veit ikkje eg, det er jo viktig for alt som skjer i kroppen omtrent, ikkje at ein skal vere i aktivitet absolutt heile tida, men at ein skal like å vere i aktivitet. Og finne ein eigen motivasjon i det. Veit ikkje eg, tilbake til samfunnet, så er det jo på ein måte ikkje tilrettelagt så mykje på aktivitet som med tanke på jobb som fins, med tanke på transport, altså køyrer over alt og dei fleste jobbar er sittande. Det å ha noko aktivitet utanom, det er jo det kroppen er meint for. Elles hadde vi ikkje hatt armar og bein på denne måten. Vi hadde vore bygd på ein heilt anna måte. Meininga er at vi skal vere aktiv. Så eg trur nok det er veldig viktig, men det er nok ikkje så lett for alle å vere i aktivitet. Og det treng ikkje vere hard fysisk aktivitet, at ein skal springe ein halvmaraton, altså i helga, eller det å gå over XXX. Det trenger ikkje vere det, men å vere litt ute kanskje, gå på ein leikeplass og leike, spele litt fotball. Ja gå på tur, bade, altså klatre. Alt.

Student 1: I den gruppa, pleier dykk å gi råd eller eksemplar på aktivitet dei ungane kan drive på med elles, eller berre aktivitet der og då?

På ein måte, på ein måte ikkje. No når det begynn å bli varmt ute, prøvar vi å vere ein del ute. Viser vi jo litt sånn måtar å vere i aktivitet på ute då. Ikkje sånn direkte. Vi spør kva dei skal i ferien og slikt. Åja skal dykk på ski då når dykk skal på hytta. Det blir meir sånn så små frø, tenker kanskje kan ein gå på ski, men ikkje så bevisst dette kan du gjere eller dette kan du gjere eller dette kan du gjere. Og så er det med barna vi snakkar. Foreldra sitter utafør då, men det kunne jo godt vere at vi kunne gitt meir tips på kva dei kan gjere på fritida absolutt. Nokon, dei finn på ein måte. Det var ein som vi fann fram sånn boksesekk, han synast det var kjempe kjekt å bokse. Kanskje du kan begynne på boksing? Men så er det jo, altså det kostar pengar å gå på boksing, sant. Det er jo nesten gratis å gå på desse timane, så ja. Det er jo økonomi oppi dette her og sant, kva dei kan vere med på og ikkje.

Student 1: Mhm. Den barnegruppa er det berre for ein periode eller kor lenge vare ...?

Det går på ein måte med skuleåret då, følger skuleåret. Så det er på ein måte. Så må dei melde seg på på nytt viss dei vil fortsette. Var det det du meinte?

Student 1: Ja, det var, det var det eg meinte.

Så den går eigentleg sånn kontinuerleg. Eg veit ikkje kor mange år vi har hatt den då, eg har jo ja. XXX eg trur XXX har hatt den i si tid.

Student 1: Ja, også litt om kommunikasjon, når du kommunisera med desse barna eller kanskje barn og foreldre, kva vektlegg du då?

Det var vanskeleg spørsmål.

Student 1: Kva vil du kanskje trekke fram som kanskje er viktig å tenke på?

Ehm. Vanskeleg å seie, eg kommunisera på ein måte vanleg. Det er ikkje noko spesielt eg tenker på sånn, var det noko spesielt dykk tenkte på med det spørsmålet?

Student 2: Det er litt sånn, om du er liksom, altså leika og er litt meir på «deira nivå» då på ein måte, at ein liksom...

Ja, ein må jo det med dei minste barna, men med dei eldste så prøvar eg å snakke til dei på ein vaksen måte. Fordi ein kan ikkje leike like mykje med dei. Men jo absolutt vere litt sånn i leik eller, og kanskje og vere veldig interessert i kva dei har gjort i dag eller ja, vere interessert i det dei seier. Det tenker i alle fall eg er viktig. Uansett kven ein snakkar med eigentleg, spesielt kanskje barn då som er usikre i motorikk eller sosialt. At dei føler i vert fall at eg høyrer på kva dei seier då. Sjølv om dei seier mykje rart, så er det berre det var kjekt.

Student 1: Er det noko anna enn vi har snakka om som du tenker er relevant når ein jobbar med barn med overvekt?

Eg tenker jo litt på noko som vi ikkje får gjort så mykje med, er jo eigentleg nesten å, at foreldra burde fått ein eller anna opplæring. Men kvar den skal kome frå veit eg på ein måte ikkje heilt sidan, altså det er ganske begrensa det vi kan gjere i desse gruppene. Kan på ein måte ikkje opne opp og på ein måte ta inn foreldre og skal bruke tid på det i tillegg. Det har vi på ein måte midlar til. Men eg tenker at det er jo dei som bestemmer kva barna gjer. Barna vel jo litt sjølv på ein måte kva dei vil drive på med. Men økonomi stoppar, kvar dei bur stoppar, altså nærmiljøet. Så eg tenker noko burde gjort, som når det gjeld foreldra for å hjelpe dei til å hjelpe sine eigne barn. Også tenker eg og på å unngå på ein måte å vere sånn «dette er din feil på ein måte», sjølv om det var nesten nettopp det eg sa då, at det var foreldra sin feil. Men unngå det då, fordi dei veit kanskje ikkje kva dei skal gjere, det er deira vane og ja unngå på ein måte å gi dei veldig skyldfølelse då. Det gjer jo ting berre verre på eit vis, også er det jo ganske vanskeleg å endre vanar så dersom nokon har ei god oppskrift på det så kan jo det kome godt med. Men eg trur det viktigaste er å berre sjå barnet og gi dei merksemd og god feedback på det dei gjer som er bra, så vil dei jo fortsette å gjere det som er bra sant. Vi likar jo å få gode tilbakemeldingar, tenker eg. Ja, og så er det sikkert mykje anna og som eg ikkje kjem på.