



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BFY330-O-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	07-05-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	14-05-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BFY330 1 O 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	346
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7738
----------------------	------

**Egenerklæring \*:** 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:** 33  
**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen 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

# BACHELOROPPGAVE

Bevegelsesglede for barn med overvekt

- Fysioterapeutens trygge og motiverende rolle

Joy of Movement in Children with overweight

- The safe and motivating role of the physiotherapist

**Kandidatnummer: 346**

Bachelor i fysioterapi

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse og funksjon

14.05.2021

Antall ord: 7738

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Forord

Denne bacheloroppgaven er avslutningen på «Bachelor i fysioterapi» ved Høgskulen på Vestlandet, HVL. Bakgrunnen for oppgaven var å få dypere innsikt og forståelse av pasientgruppen, barn med overvekt.

Jeg vil benytte muligheten til å få takke mine veiledere ved Energisenteret for barn og unge for at dere ga meg muligheten til å få jobbe med denne pasientgruppen. Takk til treningsgruppen som i forkant og underveis i arbeidet med bacheloroppgaven ga meg erfaring, utfordringer og en svært god opplevelse med å jobbe med barn og ungdom. Jeg vil også takke min veileder for god veiledning underveis i prosessen. Avslutningsvis vil jeg takke klassen min, kull 18 ved fysioterapiutdanningen på Høyskolen for samarbeid, støtte og vennskap gjennom tre år.

Det har vært lærerikt å planlegge og gjennomføre et større prosjekt, og jeg håper leseren sitter igjen med ny kunnskap og vinklinger på hvordan man kan fremme trygghet, motivasjon og bevegelsesglede hos barn med overvekt. Læringsutbyttet er noe jeg håper både leseren av oppgaven og fremtidige pasienter får nytte av.

## SAMMENDRAG

**Tittel:** Bevegelsesglede for barn med overvekt - Fysioterapeutens trygge og motiverende rolle

**Bakgrunn:** Overvekt blant barn er et stadig økende problem og er en av nåtidens største trusler mot folkehelsen. Bevegelsesglede er et sentralt begrep i møte barn med overvekt, og det vil derfor være interessant å se nærmere på hva som fremmer denne følelsen hos den stadig voksende pasientgruppen.

**Problemstilling:** Hvordan fremmer fysioterapeuter trygghet, motivasjon og bevegelsesglede for barn med overvekt?

**Metode:** Det ble benyttet en kvalitativ forskningsmetode for å besvare problemstillingen, der semistrukturerte intervjuer ble brukt som verktøy til datainnsamling. Det ble intervjuet to fysioterapeuter med erfaring innen pasientgruppen, barn med overvekt. Intervjuene ble transkribert og analysert med systematisk tekstkondensering.

**Resultat:** Informantene mener man ikke bør ha en slankende tilnærming i møte med pasientgruppen. De forteller at man må tilpasse aktiviteten og legge til rette for at barna skal mestre øvelsene og oppnå bevegelsesglede. Resultatene viser at denne pasientgruppen er oppmerksomme på egen kropp i sosiale situasjoner, der trygghet og motivasjon er sentrale prioriteringer.

**Konklusjon:** For å fremme trygghet, motivasjon og bevegelsesglede viser resultatene at det er mange av de samme prinsippene som gjelder for alle barn uavhengig om de er overvektige eller ikke. Prinsippene fysioterapeuter bør legge vekt på er å bli kjent med barna, tilpasse aktiviteter etter motoriske ferdigheter, være åpne for medbestemmelse og variere mellom konkurranse- og lekbaserte aktiviteter.

## Abstract

**Title:** Joy of Movement in Children with overweight - The safe and motivating role of the physiotherapist

**Background:** Overweight among children is an ever-increasing problem and is one of today's biggest threats to public health. Joy of movement is an important term when working with overweight children, and it will therefore be interesting to take a closer look at what promotes this feeling in the growing patient group.

**Research question:** How do physiotherapists promote well-being, motivation and joy of movement for children with overweight?

**Method:** A qualitative research method was used to answer the research question, where semi-structured interviews were used as tools for data collection. Two physiotherapists with experience within the patient group "children with overweight", were interviewed. The interviews were then transcribed and analyzed through systematic text condensation.

**Results:** The informants believe that one should not be having a slimming approach in meetings with this patient group. Furthermore, they explain that one must adapt the activity and facilitate for the children to master the exercises and achieve joy of movement. The results show that this patient group is aware of their own body in social situations, where well-being and motivation are key priorities.

**Conclusion:** To promote well-being, motivation and joy of movement, the results show that there are many of the same principles that apply to all children regardless of whether they are overweight or not. The principles physiotherapists should emphasize are getting to know the children, adapting activities according to motor skills, being open to co-determination and varying between competition- and other activities.

## Innhold

1. Introduksjon .....	1
1.1 Bakgrunn .....	1
1.2 Hensikt og problemstilling.....	1
2. Teori.....	2
2.1 Overvekt blant barn.....	2
2.1.1 Prevalens av overvekt.....	2
2.1.2 Konsekvenser av overvekt.....	2
2.1.3 Målemetode for overvekt .....	3
2.2 Bevegelsesglede .....	3
2.3 Mestring .....	4
2.4 Biopsykososialt perspektiv .....	5
2.5. Overvektpoliklinikken og Energisenteret for barn og unge .....	5
3. Metode .....	6
3.1. Kvalitativ metode .....	6
3.1.1. Valg av informanter.....	6
3.1.2. Utarbeiding av intervjuguide.....	6
3.1.3. Gjennomføring av intervju .....	7
3.2. Transkribering.....	7
3.3. Systematisk tekstkondensering.....	8
3.3.1. Få et helhetsinntrykk.....	8
3.3.2. Identifisere meningsdannede enheter.....	8
3.3.3. Abstrahere innholdet .....	9
3.3.4. Sammenfatte betydningen.....	9
3.4. Etske aspekter .....	10
4. Resultat.....	11
4.1. Presentasjon av informanter.....	11
4.2. Overvekt .....	11
4.3. Bevegelsesglede .....	12
4.4. Motivasjon.....	14
4.5. Trygghet.....	15
5. Metodedrøfting .....	16
5.1. Valg av metode.....	16
5.2 Forforståelse og refleksivitet.....	16
5.3. Samme grunnutdanning - ulik erfaring .....	17
5.4. Det trygge intervjuet .....	17

5.5. Bearbeiding av data.....	18
5.6. Etske refleksjoner .....	18
6. Resultatdrøfting.....	20
6.1. Livslang bevegelsesglede.....	20
6.2 Fokuset er ikke overvekt .....	21
6.2.1 Psykososiale forhold.....	21
6.2.2. Tilpass etter barnas behov .....	22
6.3. Kombinasjon av indre og ytre motivasjon.....	23
6.4. Trygghet rundt møtene .....	24
7. Konklusjon .....	26
Referanser .....	27



## **Vedlegg**

Vedlegg 1: Intervjuguide

Vedlegg 2: Samtykkeerklæring

Vedlegg 3: Søkestrategi forskningslitteratur

Vedlegg 4: Transkripsjon intervju 1

Vedlegg 5: Transkripsjon intervju 2

## **Tabeller**

Tabell 1: Klassifisering av overvekt og fedme

## 1. Introduksjon

I dette kapitlet vil bakgrunnen, hensikten og problemstillingen for oppgaven bli presentert.

### 1.1 Bakgrunn

Overvekt blant barn er et stadig økende problem og er en av nåtidens største trusler mot folkehelsen (Øen, 2012, s.33). Bakgrunnen for denne bacheloroppgaven er basert på hvilke erfaringer jeg fikk i praksis våren 2020 og deltidspraksis ved Energisenteret tilknyttet Haukeland universitetssjukehus. Oppgaven går nærmere inn på hvilke faktorer som spiller inn når fysioterapeuter arbeider med barn med overvekt. Det finnes tidligere forskning på dette fagfeltet. Nevland har skrevet en masteroppgave i klinisk helsevitenskap som baserer seg på hvordan overvektige barn opplever det å delta i en treningsgruppe for overvektige (Nevland, 2013). Her intervjuer hun barn for å få dypere innsikt og erfaringer fra barna. Oppgaven fanger opp barnas perspektiv og dette er noe av grunnen til at jeg ønsket å belyse temaet fra et annet perspektiv, nemlig fysioterapeutenes. Jeg mener derfor at dette er et fagfelt som vi trenger mer kunnskap om.

### 1.2 Hensikt og problemstilling

Hensikten med bachelorprosjektet er få et større innblikk i hvordan fysioterapeuter jobber i møte med barn med overvekt og hvordan de fremmer trygghet, motivasjon og bevegelsesglede hos denne pasientgruppen. Jeg tror både pasienter og fysioterapeuter kan dra nytte av bevisstgjøringen av temaet. Arnesen et al. forteller i sin bok at «vår påstand er at alle barn er glad i å bevege seg, og denne gleden må vi ta vare på» (2020, s. 15). Hensikten er ikke å se på tiltak som skal virke slankende for barna, men å bruke fysioterapeuters egne erfaringer i møte med pasientgruppen til å bedre kunne belyse et tema med økende grad av alvorlighet og forekomst. På denne måten tenker jeg man kan få et større grunnlag for å utvikle gruppetilbud og individuell oppfølging av barn med overvekt. Problemstillingen inn mot oppgaven er: Hvordan fremmer fysioterapeuter trygghet, motivasjon og bevegelsesglede for barn med overvekt?

## 2. Teori

I teorikapittelet vil teori og definisjoner som er relevant for å svare på problemstillingen bli presentert.

### 2.1 Overvekt blant barn

Overvekt blant barn og unge er et økende problem og fedmeproblematikken representerer en av de største truslene mot folkehelsen (Øen, 2012, s. 33). Overvekt og fedme kan oppstå når der er en ubalanse mellom energiinntak og energiforbruk over en lengre periode (Helsedirektoratet, 2018). Stillesitting og inaktivitet er assosiert med overvekt (Helsedirektoratet, 2019) og kan føre til risikofaktorer som høyt blodtrykk, hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2, muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser (Øen, 2012, s. 22).

#### 2.1.1 Prevalens av overvekt

Ulike studier viser til at Norge har en høy prosentandel overvektige barn. En studie publisert av Unicef viser til at 27,5 % av norske barn i alderen 5-19 år betraktes som overvektige (2019, s. 49). En norsk studie (barnevekststudien) ved HUNT forskningssenter i Trondheim viser til at 15-20 % av 8-9 åringer og 25 % av alle ungdommer har overvekt og fedme (Folkehelseinstituttet, 2017).

#### 2.1.2 Konsekvenser av overvekt

Hos barn og unge er fedme forbundet med økt risiko for andre helseproblemer som redusert livskvalitet og tilleggssykdommer (Helse Bergen, u.å. b). En studie av Kraugerud (2017) viser til at barn og unge med overvekt og fedme rapporterer lavere helserelatert livskvalitet (HRLK) enn normalvektige barn og unge, og at en høy kroppsmasseindeks er assosiert med lavere HRLK. I den samme studien vises det til at barn og unge som er fysisk aktive rapporterer høyere HRLK enn de som ikke er fysisk aktive uavhengig av vekt (Kraugerud, 2017). Den mest vanlige problemstillingen knyttet til fedme hos barn og unge er psykososiale utfordringer, mobbing, ensomhet, depresjoner og angst (Helse Bergen, u.å. b). Lav selvfølelse og forventinger om å bli avvist gjør at overvektige barn kan trekke seg tilbake og isolere seg fra andre (Aarskog & Bjerknes, 2004, s. 9).

### 2.1.3 Målemetode for overvekt

Helsedirektoratet benytter en kroppsmasseindeks (KMI) for å beregne om barn er normalvektige eller overvektige. KMI er basert på barnets vekt og høyde. Formelen for beregning av KMI er vist under (Helsedirektoratet, 2010).

$$KMI = \frac{\text{vekt (kg)}}{\text{høyde (m)}^2}$$

Formel 1- viser beregning av kroppsmasseindeks.

**Tabell 1-** Klassifisering av overvekt og fedme

Klassifisering	Iso-KMI
Normalvekt	Iso-KMI < iso-KMI 25
Overvekt	Iso-KMI ≥ iso-KMI 25
Fedme	Iso-KMI ≥ iso-KMI 30
Alvorlig fedme	Iso-KMI ≥ iso-KMI 35

Tabell 1 viser en oversikt over når man ut ifra iso-KMI-skalaen kan definere et barn som er normalvektig, overvektig, har fedme eller alvorlig fedme. En iso-KMI på 25 eller høyere regnes som overvekt, fedme eller alvorlig fedme. Iso-KMI = kjønns-og aldersjustert KMI (Helsedirektoratet, 2010).

## 2.2 Bevegelsesglede

Bevegelsesglede er et begrep uten klar definisjon, til tross for at dette er et mye brukt begrep blant fysioterapeuter. For å forstå begrepet bedre kan man dele opp det sammensatte ordet; bevegelse og glede. Bevegelse kan beskrives som en kontinuerlig stedsforandring (Bøhn, 2017) og er sterkt knyttet til fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet defineres som enhver kroppslig bevegelse utført av skjelettmuskulatur som øker energiforbruket utover hvilenivå (Caspersen et al., 1985, s.126) og innebærer bevegelse som finner sted i lek, idrett, friluftsliv, kroppsøving og generell fysisk utfoldelse (Bahr, 2020). Glede er en følelse som kan defineres som en reaksjon på at noe positivt har skjedd. Denne følelsen kan man kjenne på når man har dekket viktige behov. Dette fører til en letthet i kroppen, gjerne et

smil og man vil få mer energi. Det er denne gleden som tydeliggjør hva som er viktig for hver enkelt, og som får deg til å søke mer av det (Institutt for Psykologisk Rådgivning, 2020).

Dersom man setter de to begrepene sammen vil en definisjon være at bevegelsesglede er en positiv reaksjon ved stedsforandring eller fysisk aktivitet som kan kjennes som en letthet i kroppen og noe som man vil gjøre mer av.

I likhet med voksne har også barn forskjellig syn på det å være i aktivitet. Mange barn kjenner på en enorm bevegelsesglede og søker nye spennende aktiviteter og trenger lite stimuli fra voksenpersoner, mens andre barn synes det er helt i orden med aktiviteter der man er mest mulig i ro (Arnesen et al., 2020, s. 37-38). Det er de barna som ikke kjenner på den følelsen av bevegelsesglede det er viktig å stimulere. Man må sørge for at det blir tilrettelagt mange muligheter og variasjoner i aktiviteter slik at barnet finner en bevegelsesform som passer seg. Det er dermed avgjørende at man legger den fysiske aktiviteten til rette for hvert enkelt individ. Ved å finne ut hvilke interesser barnet har, hva slags aktiviteter som er interessante og hva barnet er god på bidrar til at barnet oppnår nettopp bevegelsesgleden (Arnesen et al., 2020, s. 37-39).

### 2.3 Mestring

Mestring blir forklart som det å få til eller beherske noe, og handler ofte om å håndtere en vanskelig situasjon (Arnesen et al., 2020, s. 36). Ifølge Fjørtoft et al. er det mestringsopplevelsen som danner grunnlaget for bevegelsesglede (2018, s. 5). Det handler også om barnets indre ressurser og hvordan det håndterer å stå overfor en vanskelig situasjon. I arbeidet med barn som ikke er vant med å oppleve mestring er det viktig å fremheve når barnet prøver, for det vil si at de mestrer uavhengig av resultatet. Det er sjeldent man er ordentlig god i en aktivitet første gang man prøver, men gjennom prøving og feiling vil barna mestre det bedre (Arnesen et al., 2020, s. 37).

For at barn skal oppnå mestring i bevegelse står individuell tilrettelegging sentralt og leken eller øvelsene bør derfor tilpasses barnets motoriske og fysiske forutsetninger, da forskjellene mellom barn kan være store (Arnesen et al., 2020, s. 36-37). Den fysiske aktiviteten bør tilrettelegges slik at det gir grunnleggende motoriske erfaringer gjennom

varierte og allsidige bevegelseserfaring (Fjørtoft et al., 2018, s. 1).

#### 2.4 Biopsykososialt perspektiv

Den biopsykososiale modellen er grunnlagt av George Engel, som er en modell for å forstå sykdom og helse hos det enkelte individet (Engel, 1977). Modellen legger vekt på å forstå sykdom av både biologiske, mentale og sosiale faktorer (Falkum, 2008). Det biopsykososiale perspektivet dreier seg om å se pasientens utfordringer, ikke bare fysiske plager og redusert funksjon, men med personlighet, relasjoner og livssituasjon tatt i betraktning (Ahlsen, 2014). Dette betyr at barns overvekt ikke alene kan ses på som årsaken til redusert bevegelsesglede, men med kroppen som helhet mellom det fysiske, psykiske og omgivelsene.

#### 2.5. Overvektpoliklinikken og Energisenteret for barn og unge

Barn med overvekt kan bli henvist fra fastlege til overvektpoliklinikken ved Haukeland Universitetssjukehus. Overvektpoliklinikken har en behandlingsform som baserer seg på en atferdsbehandling, en livsstilsendring (Helse Bergen, u.å. a). Videre fra overvektpoliklinikken kan barna bli henvist til Energisenteret for barn og unge ved Haukeland Universitetssjukehus. Målet for Energisenteret er å øke mestring og fellesskap gjennom fysisk aktivitet og at barn og unge med særskilte behov skal ha mulighet til fysisk aktivitet på lik linje som barn i samme aldersgruppe. Ved Energisenteret jobber det fysioterapeuter og annet kvalifisert helsepersonell som har som mål å fremme bevegelsesglede, mestring og trygghet for denne pasientgruppen (Helse Bergen, u.å. a).

### 3. Metode

I metodekapittelet vil det bli redegjort for hvilke strategier som er benyttet for innhenting og analysering av dataene.

#### 3.1. Kvalitativ metode

For å få svar på hvordan fysioterapeuter fremmer trygghet, motivasjon og bevegelsesglede for barn med overvekt ble det tatt i bruk en kvalitativ forskningsmetode med semistrukturert intervjuguide i datainnsamlingen. Malterud forklarer at kvalitative metoder benyttes for å vite mer om erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (2017, s. 31). Begrunnelse for valg av metode er basert på at jeg ønsket å få dybdekunnskap og en mer helhetlig forståelse om hvilke tilnærninger og kvaliteter fysioterapeuter fokuserer på i arbeid med overvektige barn. Jeg ønsket å få svar på hvordan fysioterapeuter får frem en følelse og det var derfor hensiktsmessig å benytte en kvalitativ forskningmetode med intervju.

##### 3.1.1. Valg av informanter

Informantene ble valgt på grunnlag av deres relevante erfaring mot problemstillingen.

Informant 2 har videreutdanning i generell fysioterapi og har bred erfaringen i arbeid med barn. Informant 1 har bachelor i fysioterapi og har relevant erfaring med pasientgruppen.

Det ble sendt e-post til de to aktuelle informantene med informasjon om prosjektet og hva deltagelsen ville innebære. Begge kandidatene takket ja. Før intervjuene skrev informantene under på en samtykkeerklæring, som i forkant var godkjent av NSD - Norsk senter for forskningsdata (vedlegg 2). Skrivet var utarbeidet i et samarbeid mellom Høgskulen på Vestlandet og NSD.

##### 3.1.2. Utarbeiding av intervjuguide

Det ble utarbeidet en intervjuguide i forkant av intervjuene. Intervjuguiden (vedlegg 1) inneholdt tre hovedtemaer; utdanning og erfaring, overvekt og bevegelsesglede hos barn. Under hvert tema var det utarbeidet veiledende spørsmål. Spørsmålene som ble utarbeidet var basert på relevant litteratur og egen erfaring i praksis.

Intervjuguiden var grunnlaget for struktur og systematisk gjennomgang i et semistrukturert intervju og fungerte som et hjelpemiddel underveis. Spørsmålene var ikke formulert i detalj, og var nødvendigvis ikke i riktig rekkefølge. Det var viktig at spørsmålene var hensiktsmessig i forhold til problemstillingen. Det ble benyttet både konkrete og åpne spørsmål.

Spørsmålene til intervjuguiden ble nøye gjennomgått, slik at man ikke kunne misforstå spørsmålene. Underveis ble det både lagt til spørsmål, fjernet spørsmål og noen spørsmål ble omformulert. Dette for å sikre at man får svar på det man ønsker.

### 3.1.3. Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført ved fysisk oppmøte slik at den non-verbale kommunikasjonen ikke ble utelatt. Intervjuene hadde en varighet på henholdsvis 40 minutter, og lyden ble tatt opp ved hjelp av mobiltelefon.

Det var intervjuguiden (vedlegg 1) som styrte hvor samtalen skulle gå, men det ble rom for tilpasning og endring underveis. Det ble benyttet oppfølgingsspørsmål og enkelte andre spørsmål som ikke var en del av intervjuguiden. Dette var for å få dypere innsikt i det som ble fortalt, og for å tilpasse intervjuet etter hva informantene følte var viktig.

Under første intervju ble det forstyrrelser når informanten måtte ta en viktig telefon og at personer kom inn i rommet uvitende om at det var opptak. Under neste intervju ble det opplyst om at det foregikk opptak på kontoret.

## 3.2. Transkribering

For å bearbeide materialet etter intervjuene ble det utført transkribering. Å transkribere vil være en indirekte gjengivelse av det som ble sagt og ble dermed utført like etter intervjuet for å sikre meningsinnhold (Malterud, 2017, s. 77). Transkriberingen av første intervju ble utført før andre intervju, slik at man kunne gjøre tilpasninger og endringer basert på erfaringer.



For å sikre en nøyaktig og ærlig transkripsjon av intervjuene ble teksten skrevet ned som den ble fortalt, men ble skrevet ned på bokmål for å anonymisere informantene. Under transkriberingen førte det til at mange setninger ble oppstykket og lite forståelig, noe som førte til små endringer for å sikre meningsinnholdet. Malterud forklarer dette følgende; «Skriver vi akkurat det som blir sagt, får vi ikke nødvendigvis en god gjengivelse av det som ble hørt» ( Malterud, 2017, s. 78). Ord og lyder som «ehh» og «hm» ble fjernet der dette ikke hadde noe betydning for innholdet.

### 3.3. Systematisk tekstkondensering

Det ble benyttet systematisk tekstkodensering til å analysere dataene fra intervjuene. Systematisk tekstkondensering baserer seg på en fire-trinns analyseprosess som Malterud forklarer som «1) å få et helhetinntrykk, 2) å identifisere meningsdannende enheter, 3) å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene, og 4) å sammenfatte betydningen av dette» (Malterud, 2017, s. 98).

#### 3.3.1. Få et helhetsinntrykk

For å få et helhetsinntrykk av dataene ble det transkriberte materialet etter første intervju lest nøye gjennom. Selv om analysemateriale i første omgang kun var fra et intervju ble analysen gjennomført med hensikt å sikre en systematisk gjennomgang for å kunne tilpasse neste intervju. Den samme tekstkondenseringen ble benyttet i andre intervju, selv om analysen ikke ga grunnlag for å tilpasse kommende intervjuer så var metoden nyttig for å skape oversikt.

#### 3.3.2. Identifisere meningsdannede enheter

Etter å ha lest gjennom det første intervjuet ble det lagd en liste over de temaene som følte meningsdannende og som var relevante for oppgaven. I et lengre intervju som dette kan man ikke forvente at alle opplysninger er like relevante, og det ble derfor viktig å spesifisere hva som var nyttige punkter inn mot oppgaven. Punktene ble videre sortert i grupper avhengig av tema, og det ble dermed lettere å danne seg et bilde av informantenes meninger da temaene hadde lett for å gjenta seg i flere deler av intervjuet. Her ble det oppdaget at enkelte spørsmål var lite spesifikke og andre ikke like relevante for oppgaven og

ble justert frem mot neste intervju. Eksempler på dette var at «arbeider for bevegelsesglede» ble endret til «fremmer bevegelsesglede», da det ikke var arbeidsprosessen som var det interessante for oppgaven, men hvilke holdninger, erfaringer og hva man bør tenke over i møtet med pasientgruppen.

### 3.3.3. Abstrahere innholdet

De meningsdannende enhetene ble videre organisert i kodegrupper. På denne måten kunne jeg enkelt søke opp temaene når resultatene skulle presenteres og var en grundig måte å sikre systematisk organisering av dataene. Jeg begynte med tre kodegrupper; overvekt, bevegelsesglede og mestring. Underveis i oppgaven ble det oppdaget at enda en kodegruppe ville være nødvendig, og gruppen om trygghet ble lagt til. Det ble derfor nødvendig å gå tilbake i allerede organiserte temaer og videre sortere ut ifra de nye kodegruppene. Noen av kodegruppene hadde overlappende fenomener, men det er den samlede tolkningen av gruppene som skulle danne grunnlaget for svar på problemstillingen.

De ulike kodegruppene ble videre gjennomgått hver for seg, og deretter sortert i subgrupper. Subgruppen «tilpasning» ble plassert under kodegruppen om bevegelsesglede. «Å tilpasse» var noe informantene gjentok flere ganger og var så nært tilknyttet temaet om bevegelsesglede at det var naturlig å lage det til en subgruppe. Videre ble det laget kondensat, kunstig sitat, av de meningsbærende enhetene for å skape et helhetlig bilde (Malterud, 2017, s. 106). I kondenseringen av analysen ble informantenes egne ord i størst mulig grad benyttet for å sikre at meningsinnholdet ikke ble borte. De kunstige sitatene ble laget med hensikt om å bevare meningsinnholdet, men samtidig sikre informantenes lojalitet. Leseren får på denne måten vite at fortolkeren av oppgaven tar ansvar for sitatene, samtidig som det gir innsikt og tillit til analyseprosessen (Malterud, 2017, s. 108).

### 3.3.4. Sammenfatte betydningen

Avslutningsvis ble betydningen av det analyserte og bearbejdede innholdet sammenfattet, der de fortolkede utdragene dannet grunnlaget for resultatet. Det transkiberte materialet ble sett opp imot de kunstige sitatene. Noen sitater ble deretter valgt ut for å best mulig kunne beskrive sammenfattningen, som videre ble fremstilt i resultatdelen (Malterud, 2017,

s. 108-111). Disse utdragene ble satt opp imot problemstillingen og ble konkludert som gode beskrivelser for å kunne svare på oppgaven.

### 3.4. Etiske aspekter

Ved kvalitativ forskning er det en forutsetning at man kan opprettholde anonymitet og overholde informantenes taushetsplikt. Dette ble gjort ved å anonymisere data for å sikre personvern. Før intervjuet ble det sikret et informert samtykke, for å forsikre seg om at informantene hadde nok kjennskap til prosjektet, oppbevaring av materialet og deres rett til å trekke seg fra prosjektet. NSD- Norsk senter for forskningsdata AS har vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket (vedlegg 2). Begge informantene samtykket til kontrakten. I transkripsjonene er informasjon som kan gjenkjennes anonymisert og lydopptak vil bli slettet ved oppgavens sensur. Det har blitt utført tolkninger av informantenes sitater, og er en indirekte presentasjon av deres ytringer, som kan føre til at det har oppstått misforståelser.

## 4.Resultat

I resultatkapittelet vil informantene bli presentert, samt de sentrale funnene fra transkriberingen. Resultatet er delt opp i emnene overvekt, bevegelsesglede, motivasjon og trygghet og er basert på informantenes egne refleksjoner.

### 4.1. Presentasjon av informanter

Informantene har relevant bakgrunn innen pasientgruppen, barn med overvekt. Det er stor aldersforskjell og arbeidserfaring som vil gi variasjoner og ulike synspunkt i materialet. Første informant har jobbet som fysioterapeut fra 2017 med barn med overvekt. Den andre informanten har jobbet som fysioterapeut i 40 år og har lang erfaring innen ulike pasientgrupper, særlig barn, og har de siste årene jobbet med barn med overvekt.

### 4.2. Overvekt

De to informantene forteller begge at fysioterapeuter ikke bør ha en slankende tilnærming i møte med barn med overvekt. Rollen vår som fysioterapeuter tenker de først og fremst bør være å tilrettelegge aktivitet for det enkelte barnet gjennom våre ferdigheter ved å lese bevegelsesmønstre og behov. På den måten vil vi som fysioterapeuter kunne få frem andre viktige verdier og opplevelser hos barna. Vi er spesialiserte på å lese barnas bevegelsesmønstre og det er denne kunnskapen informantene tenker vi kan bruke til å få frem andre resultater enn vekttap.

*«Jeg tenker at vi ikke har fokus på overvekt. Vi skal ikke trene for å slanke dem, da det ikke gir noe god effekt. Mange kommer og tror at de skal slankes, men det er ikke fokus.»*

*Informant 2*

Fysioterapeuter kan legge til rette for valg av øvelser, utstyr, hvordan man instruerer og hvilke gruppestørrelser som er hensiktsmessige. Disse tilpasningene vil alltid ha som mål at barna skal mestre, trives og synes det er gøy å være i aktivitet.

Overvekt i seg selv regnes ikke som noen sykdom, men øker risikoen for andre sykdommer.

Informant 1 mener måten helsevesenet sykkeliggjør barn med overvekt på er uheldig. De

negative sidene med et gruppetilbud hos fysioterapeuten er at man tar fra barna muligheten for liknende lokale aktivitetstilbud. Det er derfor viktig å kartlegge hvilke barn som har behov for et slikt tilbud. Det er barnets behov som er styrende for om vi gir de et hensiktsmessig godt tilbud, eller om vi gjør noe som fungerer bra til noe som er spesielt. Fysioterapeuten forteller at dersom fordelene veier opp for ulempene er grupper for overvektige barn et godt tiltak.

*«Ved å kalle de inn til en overvektsbehandling, så sier vi at det er noe feil ved deg og kroppen din. Vi må ikke ta kroppen fra folk. For folk flest er det å få en innkalling til en slik behandling noe litt spesielt.»*

#### *Informant 1*

Positive sider ved å kunne tilby grupper for barn med overvekt mener informantene vil være at barna ofte glemmer kroppen sin et øyeblikk. Barna har en sosial arena der de kan føle seg trygge med jevnaldrende barn og organiserte aktiviteter. Grupper hvor barn med forholdsvis like fysiske forutsetninger møtes kan bidra positivt på gruppe- og individnivå. Barna slipper ofte å tenke over eget utseende og vekt, og fokuserer ofte mer på aktivitetene forteller de. Ved å tilby gruppeaktivitet hvor de får lov til å være seg selv og være sammen med andre barn, bidrar dette til mindre fokus på utseende, vekt, størrelse og andre negative reaksjoner på aktiviteten. Slike grupper er ifølge informantene en fin arena for overvektige barn, der de slipper å fokusere på disse faktorene og har muligheten til å blomstre.

*«De er som alle andre barn, glad i å være i aktivitet og være sammen med andre barn.»*

#### *Informant 2*

### 4.3. Bevegelsesglede

Bevegelsesglede mener informantene er et vanskelig begrep å definere, da det baserer seg på personers individuelle opplevelse og hva som skal til for at akkurat de opplever glede ved å bevege seg. Her er informantenes definisjon på begrepet bevegelsesglede;

*«Det å like å bevege seg og kjenne at det er kjekt. Gjerne at man bruker kroppen på en slik måte at man glemmer kroppen.»*

*Informant 1*

*«At man blir glad av å være i bevegelse og det å kjenne på glede når du beveger deg. Det er ikke alltid vi er bevist på det, men man kjenner godt på kroppen at man har det bra.»*

*Informant 2*

Informantene tydeliggjør at de kan se at barna opplever bevegelsesglede når de er i aktivitet. Fysioterapeutene ser dette ved at barna smiler og ler, at de har fokus på det de skal gjøre og er en del av gruppa.

*«Man ser smil, både med øyne og munn. Man er en del av gjengen, man ler og man koser seg»*

*Informant 1*

*«Du ser det i øynene på dem, du ser et glimt i øynene og de har fokus på det de gjør.»*

*Informant 2*

Informantene forteller at det ikke er hensiktsmessig å måle grad av bevegelsesglede da dette er et abstrakt begrep og bygger på individuelle opplevelser. For barna vil en slik poengsum ikke være viktig dersom de allerede opplever glede og mestring i aktivitet. Det er ikke en klar definisjon på hva bevegelsesglede innebærer, som betyr at det er fysioterapeutenes subjektive erfaring som er med på å definere begrepet. Fysioterapeutene arbeider for å fremme en følelse og det blir vanskelig å lage en skala som kvantifiserer bevegelsesglede. Informant 1 forklarer at bevegelsesglede ikke kan måles eller tallfestes, men at det er individuell erfaring barna må få kjenne på kroppen sin selv. Man måler ikke fysiske prestasjoner, men opplevelsen av å ha fått det til.

*«Vi pleier å si at puls har ingenting å si, og vi måler ikke suksess på svette.»*

*Informant 1*

I intervjuene kommer det fram at overvektige barn ikke er alene om å ha redusert bevegelsesglede. Informantene tenker de har fokus på de samme tilnærmingene for å fremme bevegelsesglede uavhengig av om barna er overvektige eller har andre utfordringer. Det som gjentar seg i intervjuene er fysioterapeuters evne til å tilpasse aktivitet for barna. Fysioterapeuter arbeider hele tiden med å se hva som skal til for at barnet skal mestre øvelsene og hvilke faktorer som spiller inn for at de skal lykkes.

*«Vi må hjelpe barna til å være i aktivitet på et nivå som ikke er for vanskelig. Vi må gi barna noe å strekke seg etter, men samtidig gi de opplevelsen av at de får det til.»*

*Informant 1*

Barn har en egen drivkraft, der ofte aktivitet utvikler seg selv utenom at det må være organiserte aktiviteter. Dersom man legger fram materialer som baller, hoppetau og leker, vil ofte barnas eget driv og engasjement lede til aktivitet og lek. Informant 1 påpeker også at det er lurt å ha en plan, men at den ikke alltid bør følges. Dersom barna trives i aktiviteten og man ser at de har det gøy bør man ikke avslutte, selv om planen er at man skal gjøre en ny aktivitet. Det er viktig å slippe seg løs fra det som er planen forklarer informant 1.

#### 4.4. Motivasjon

For å motivere barna til aktivitet er det viktig med medbestemmelse. Dersom barna får lov til å være med å bestemme aktiviteter vil dette føre til et inkluderende miljø i gruppen, og at det blir en symmetrisk relasjon. Barn driver hverandre og har lyst til å være med på aktiviteter som andre barn synes er gøy, og på den måten kan de finne aktiviteter de selv liker. Dersom man vektlegger barnas medbestemmelse vil dette føre til at motivasjonen inn mot leken går fra å være ytre drevet til en indre motivasjon.

*«Motivasjonen bør være indre drevet og ikke bare en ytre motivasjon.»*

*Informant 2*

Motivasjonen til barna kan ofte være resultatavhengig. En fellesnevner for mange av barna er at de ofte ikke er best i noen aktiviteter, slik som på fotballbanen eller i gymtimene, men har mulighet til å oppnå mestring og motivasjon i gruppe med like forutsetninger.

#### 4.5. Trygghet

Det å bli kjent med barna er en viktig nøkkel for at de skal føle på en trygghet. Man må finne ut hva barna vil og hva de er opptatt av, samt å formidle at man skal ha det gøy og at det ikke er noe forventninger om prestasjoner. Informantene forteller at denne pasientgruppen ofte er oppmerksomme på eget utseende og kropp i sosiale situasjoner. Mange av barna kan oppleve at de blir fort andpustne, varme eller svette og dette kan oppleves som flaut eller ubehagelig. For å trygge situasjonen er det viktig å tydeliggjøre at dette ikke er unormalt, og heller legge fokuset på å ha det gøy, forteller informantene.

Det handler ikke alltid om å tilpasse aktiviteter og leker til barnas mestringsnivå, men også situasjoner rundt møtene for at de skal føle seg ivaretatt. For mange kan garderobesituasjonen være vanskelig, og man må for noen gjøre individuelle tilpasninger som å benytte egen garderobe. Man må ikke skjerme de totalt, men møte barna på de punktene de opplever viktig for seg.

*«Vi tilpasser for den enkelte, vi ser den enkelte.»*

*Informant 1*

En annen måte å fremme trygghet på er å legge til rette for aktivitetstilbud for barna på deres hjemlass. Ofte kan det være lurt at de har en person de kan føle seg trygge på, gjerne en som kan introdusere barnet for tilbudet og være en støttespiller. Det er viktig å bygge et samarbeid mellom helsetjenesten og tilbudet rundt, da målsetning i helsetjenesten er at de skal finne glede i aktivitet på andre arenaer.



## 5. Metodedrøfting

Før drøfting av resultatene vil det blir gjort en metodedrøfting. I dette kapitlet vil det bli drøftet styrker og svakheter ved valg av metode, informanter og analyse av materialet. Det blir også drøftet etiske aspektene knyttet til metoden.

### 5.1. Valg av metode

Ved å benytte en kvalitativ forskningsmetode får man vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Malterud, 2017, s. 31). Fordelen ved denne metoden er at man kan gå i dybden og få innsikt i fysioterapeuters tanker, refleksjoner og erfaringen. Da problemstillingen tilsier at man skal undersøke fysioterapeuters forståelse og erfaringer ble det benyttet semistrukturert intervju, fremfor andre metoder som spørreskjema eller flervalgsspørsmål.

### 5.2 Forforståelse og refleksivitet

Forforståelsen er bygget på erfaringer, hypoteser, faglig perspektiv og teoretisk referanseramme som man har ved oppstart av prosjektet (Malterud, 2017, s. 45).

Forforståelsen min er preget av erfaringer innen fysioterapi, deltidspraksis hos denne pasientgruppen og annen litteratur. For at man skal kunne fordype seg og diskutere resultater er det en forutsetning at man har en forforståelse og interesse for temaet. Ulempen med en forforståelse er at man kan påvirke resultatene da man i en kvalitativ studie benytter både beskrivelser og tolkninger, der enhver beskrivelse er farget av tolkninger og enhver tolkning er basert på beskrivelser (Malterud, 2017, s.48). Det er derfor viktig at man som forsker skal i prosess og produkt vise vilje og evne til å stille spørsmål ved egne fremgangsmåter og konklusjoner i form av tvil og ettertanke, noe som kalles refleksivitet (Malterud, 2017, s.19). Man må være åpen for at informantenes kunnskap og resultater kan si noe annet enn vår forforståelse tilsier for at man skal få belyst nye temaer og vinklinger på problemstillingen. I oppgaven var jeg åpen for andre tolkninger og diskusjoner enn min forforståelse tilsa, men forforståelsen ga meg hjelp til diskusjon og drøfting rundt resultatene.

Problemstillingen ble endret underveis i oppgaven da informantenes kunnskap og erfaringer tilsa at faktorer som trygghet og motivasjon er sentrale temaer i møte med overvektige barn.

### 5.3. Samme grunnutdanning - ulik erfaring

Det ble valgt to informanter basert på deres utdanning og relevante erfaringer med pasientgruppen, barn med overvekt. Å intervjuer to informanter gjør at man kan gå i dybden på selve intervjuene og analysen av dataene i etterkant, og det vil være mer oversiktlig å sammenlikne synspunktene og utsagnene deres. Informantene har samme grunnutdanning i fysioterapi, men ulik grad av erfaring. Dette gjør at de har ulik oppfatning av pasientgruppen og hvordan de fremmer bevegelsesglede. På en annen side gjør den samme grunnutdanningen at de også har mange like synspunkter og man vil ikke se situasjonen fra flere perspektiver. Det kunne vært interessant for oppgaven å intervjuer andre fysioterapeuter med en annen videreutdanning for å se problemstillingen fra et annet perspektiv.

### 5.4. Det trygge intervjuet

Før intervjuene ble gjennomført ble det utarbeidet en intervjuguide, og det ble lest på faglitteratur innen pasientgruppen. Dette var for at man skulle ha en struktur i intervjuene og at man hadde mulighet til å stille oppfølgings spørsmål.

Intervjusituasjonen var avslappet og samtalen gikk lett. Intervjuguiden ble benyttet for å opprettholde struktur i intervjuene og for å få svar på de viktige spørsmålene inn mot problemstillingen. Jeg opplevde det viktig å stille spørsmål med en annen vinkling enn det som var skrevet i intervjuguiden. Svarene på spørsmålene gjorde at man fikk andre vinklinger og mer informasjon som kunne være nyttig til å besvare problemstillingen. Å stille ulike spørsmål til informantene gjorde at man fikk et mer variert resultat.

I første intervju ble det forstyrrelser ved at en telefon ringte og at noen kom inn i rommet, som førte til avbrudd i starten av intervjuet. Vi kom raskt inn i intervjuet igjen. Ved neste

intervju ble det derfor valgt et mer avsidesliggende rom og det ble markert med «opptatt» på døren.

### 5.5. Bearbeiding av data

Transkribering av rådata var tidkrevende da transkriberingen ble gjort ord-for-ord, og det senere ble gjort små endringer ved det transkriberte materialet for at det skulle bli mer forståelig. Selv om det var tidkrevende, kunne man mistet meningsinnhold tidlig i prosessen, og det var dermed en hensiktsmessig og nødvendig måte å gjøre det på. Dette sikret en kvalitativ gjennomgang av dataene.

I analysematerialet var det krevende å skille mellom meningsbærende enheter som var relevante for problemstillingen og andre gode synspunkter som ikke var relevante for oppgaven. Systematisk tekstkondensering er en oversiktlig metode som sikrer kvalitet og struktur, på tross av lite erfaringen innen kvalitative forskningsmetoder. Etter nøye analyse av rådata og ferdig transkribert data ble det konkludert at meningsinnholdet var bevart på en pålitelig måte med hensyn til informantene.

### 5.6. Etiske refleksjoner

Helseforskningsloven har som formål å fremme god og etisk forsvarlig forskning. Loven sier at «Enhver som får tilgang til helseopplysninger og andre personopplysninger som blir behandlet i et forskningsprosjekt skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysningene» (Helseforskningsloven, 2008, § 7).

Dersom man skulle intervjuet pasientgruppen, kunne det vært sannsynlig at de hadde holdt tilbake informasjon av personlig karakter. Informantene skal føle seg trygge i utvekslingen av kunnskap, selv om de omtaler erfaringer av barn som ikke omtaler en selv. Informantene kan fremdeles være avhengig av at du som forsker streber etter å etablere nærhet og tillitt, noe som kan være vanskeligere dersom informanten er personlig påvirket av temaet. I denne studien var det viktig for meg å opparbeide gjensidig tillit med informantene. De skulle ikke

føle seg presset til å dele erfaringer og vite at de ble møtt med respekt uavhengig av informasjonen de valgte å dele.

Oppgaven om å anonymisere informantene kan allikevel ofte by på etiske dilemmaer. Det er selvsagt informantenes personopplysninger og anonymitet som blir satt i første rekke, men selv om man er bevisst denne prioriteringen, er det ikke sikkert at ingen får kjennskap til deres identitet. I et mindre lokalsamfunn vil det ofte være enkelt å finne ut hvem fysioterapeut som arbeider med en mindre pasientgruppe. Kan vi da egentlig si at opplysningene deres er trygge med oss? Svaret er ja, tenker jeg. Det vil alltid kunne være personer som leser mellom linjene og kan tolke seg frem til hvem informantene kan være, selv om teksten er godt anonymisert. I arbeid med denne oppgaven ble det lagt spesielt mye fokus på anonymisering med hensyn til personvern, nettopp med den hensikt som helseforskningsloven forklarer, at ingen skal kunne få kjennskap til deg som informant.

## 6. Resultatdrøfting

I resultatdrøftingen vil jeg ta for meg synspunktene rundt barn med overvekt, sammenhengen mellom overvekt blant barn og bevegelsesglede og hvordan man kan fremme trygghet, motivasjon og bevegelsesglede hos denne pasientgruppen.

### 6.1. Livslang bevegelsesglede

Bevegelsesglede var noe informantene mente var et vanskelig begrep å definere, da det i hovedsak baserer seg på personers individuelle opplevelse og hva som skal til for at barna opplever glede ved å bevege seg. En studie av Brodani og Kovacova belyser bevegelsesglede som «One of the main attribute of any free-time activity and it forms basis of long-term participation on the physical activities» (2019). Informantene ser på bevegelsesglede som noe som skjer i øyeblikket, her og nå, mens studien ser på de langsiktige effektene ved det å oppleve glede i fysisk aktivitet. Det at man får en positiv opplevelse ved fysisk aktivitet fører til en letthet i kroppen og noe som man vil gjøre mer av. Kombinasjonen av å ha en positiv opplevelse i øyeblikket og en følelse av at man vil gjenta aktiviteten, er avgjørende for å oppleve livslang bevegelsesglede allerede fra ung alder. Bevegelsesglede kan dermed defineres som en positiv opplevelse med fysisk aktivitet og annen bevegelse som gir en følelse av at man vil gjenta aktiviteten.

Informantene sier at de kan se på barna at de opplever bevegelsesglede ved at de ser smil og glimt i øynene, samtidig som de har fokus på aktiviteten. Ifølge fysioterapeutenes egne definisjoner på bevegelsesglede fremmer de bevegelsesglede i disse øyeblikkene. Likevel kan de oppleve at barna ikke møter opp til neste møte og tiltakene fremstår av kortvarig virkning. Det er viktig for fysioterapeutene å se at barna er glade i øyeblikket, men fokuset bør ligge på å fremme bevegelsesglede med mer langtidsvirkende perspektiv. Begge informantene forteller at man ikke kan måle bevegelsesglede, men det kan ses i sammenheng med hvordan fysioterapeutene opplever barna og hvor mange ganger de møter opp til de organiserte aktivitetene. Man kan derfor si at bevegelsesglede ikke kun er basert på øyeblikket, men også hva barna tenker om gjentagelse når økten er ferdig.

## 6.2 Fokuset er ikke overvekt

Det blir poengtert at i møte med pasientgruppen er det viktig at man ikke har fokus på overvekt. Fokuset bør ligge på å legge til rette for hvert enkelt individ med tanke på interesser og vanskelighetsgrad. Målet bør være at barna skal mestre, trives og synes det er gøy å være i aktivitet med andre barn, og at de helsemessige fordelene følger etter. Studien av Stokkenes og Fougner (2011) viser også til at deltagerens utholdenhet og styrke økte, og at de følte det gledelig å være en del av en aktivitetsgruppe. Fysioterapeuter bør fremme helse fra et biopsykososialt perspektiv, der man jobber med de psykiske og sosiale aspektene ved fysisk aktivitet, og ikke kun de biologiske helsefordelene som vekttap.

Ved å kalle inn barna til overvektsbehandling mener informant 1 dette fører til en sykeliggjøring av barna. Ved sykeliggjøring forteller man barna at det er noe feil ved deg eller kroppen din som har behov for endring. Det er nødvendigvis ikke en ulempe at barna er klar over egen helsesituasjon. Informant 2 tar ikke for seg noe av de negative sidene ved en slik behandling, noe som kan tolkes som at hun ser på tilbudet som utelukkende positivt for barna. De positive aspektene ved gruppetimer i en overvektsbehandling er at de er sammen med andre barn med samme utfordringer og utgangspunkt, og at man glemmer kroppen sin i øyeblikket.

### 6.2.1 Psykososiale forhold

Fordommer og diskriminering er noe barn med overvekt og fedme blir møtt med fra de er unge (Øen, 2012, s. 107). Tidligere forskning viser også til at barn og unge med overvekt og fedme rapporterer lavere livskvalitet enn normalvektige (Kraugerud, 2017).

Hos overvektige barn er det ikke kun vekten som er problemet, men hvilke utfordringer det har ført med seg. Overvekt og fedme er assosiert med psykiske vansker og lidelser som spiseforstyrrelser, angst, depresjon og ADHD (Øen, 2012, s.121). Pasientene har ikke nødvendigvis motoriske vansker, men de kan vegre seg for fysisk aktivitet da de kan føle seg tunge, svette og andpustne. De har kroppen sin med seg i all bevegelse, som for mange kan virke belastende både fysisk ved at lek og øvelser blir tyngre, men også at de bærer på en

psykisk ryggsekk som gjør det vanskelig å ha det gøy i aktivitet.

Fysioterapeuter må være bevisst på at man jobber med en pasientgruppe som kan ha blitt utsatt for nedlatende kommentarer om kropp og utseende, som vi kan se på som usynlig problemer. Ved første øyekast kan det virke som at fysiske forutsetninger er det eneste som bygger barnets problemstilling. Det er derfor viktig at vi som fysioterapeuter har tilstrekkelig bakgrunnskunnskap om at denne pasientgruppen er høyt representert i forekomsten av psykososiale utfordringer som påvirker helsen deres negativt.

#### 6.2.2. Tilpass etter barnas behov

Informantene tydeliggjør at uavhengig av om barna er overvektige eller har andre utfordringer, så gjelder de samme tilnærmingene for å fremme bevegelsesglede. Fysioterapeutene setter individene først og tilpasser øvelsene etter motoriske ferdigheter og interesser. Her kan det oppstå utfordringer i tilretteleggingen i grupper for barn med overvekt. Det å klare å se alle barna like mye, og til enhver tid tilpasse til det enkelte barnets nivå er ikke alltid mulig når man leder grupper. Her kan man komme i konflikter, som at noen barn liker en aktivitet, mens det kan være det verste en annen vet. Dette må man regne med i arbeid med barn, de er forskjellige og har ulike interesser som gjør det vanskelig å møte alles behov og ønsker.

Det er lurt å ha en øktplan, men det er ikke alltid det er hensiktsmessig å følge den, sier informant 1. Fordelen med å ha en plan er at man har noe å lene seg til dersom gruppen responderer dårlig på noen øvelser. Dersom man oppdager at barna responderer bedre på noen øvelser enn andre bør dette tilpasses fortløpende. Selv om øktplanen sier en ting, er det en viktig egenskap å la barnas eget driv lede aktivitetene videre og tørre å slippe seg løs fra planen. I noen tilfeller kan dette føre til uorganiserte aktiviteter, og det er fysioterapeutens rolle å bestemme når aktivitetene går over til å bli lite hensiktsmessige. Med andre ord vil det å ha en plan før møtene være veldig lurt, bare man vet når man skal gi slipp på den.

Informant 1 kom med sitatet «*vi pleier å si at puls har ingenting å si, og vi måler ikke suksess på svette*». Dette sitatet synliggjør at man vektlegger innsats fremfor resultater og at noe

fysisk aktivitet er bedre enn ingenting. For å kjenne på bevegelsesglede må man ikke alltid ha høy puls eller svette som renner. For noen kan det å svette mye og kjenne at man har trent hardt være deres glede og motivasjon til gjentakelse. For andre kan denne følelsen oppstå ved helt andre aktiviteter og ved en helt annen intensitet. Fordelen med å tilby en gruppe for barn med forholdsvis like fysiske forutsetninger er at det vil bli enklere å fremme gleden når mestringsnivået og prestasjonsevnen ligger på omtrent samme nivå hos deltakerne. Sitatet er en fin måte å formidle at fysioterapeutene møter deltakerne med respekt og ydmykhet for barna og deres kropp, samtidig som det setter barna i førersetet for hvordan aktivitetene skal planlegges.

### 6.3. Kombinasjon av indre og ytre motivasjon

«*Motivasjon bør være indre drevet, og ikke bare en ytre motivasjon*» var noe informant 2 formidlet. Dersom barna kjenner på en indre motivasjon kan man se på det som en følelse, der de kjenner at de har lyst til å bevege seg uavhengig av ytre faktorer, som fysioterapeuten eller andre deltakere. Motivasjonen kommer fra et eget ønske om å ha det gøy, bli bedre i leken eller øvelsen og ikke fordi noen forteller deg at du skal gjøre det. På den andre siden kan ytre motivasjon være en viktig faktor for å hjelpe mange av barna som har det vanskelig med å finne noe ved bevegelse og aktivitet som gir mening. Barn vil alltid være påvirket av ytre motivasjonsfaktorer, da de i flere sosiale situasjoner blir bestemt over, slik som i hjemmet, skole og fritidsaktiviteter. Dersom det alltid skulle være barns indre motivasjon som var styrende for valg og gjennomføring av aktivitet kunne det ha vært vanskelig for gruppen med overvektige barn å gjennomføre eller komme i gang. Kombinasjonen av indre og ytre motivasjon utgjør byggeklossene for å like å være i bevegelse, samt å finne mening ved å ville gjøre det igjen.

Informant 2 la vekt på at det er viktig at barna får være med å bestemme aktiviteter. I en gruppe er det sentralt å fokusere på en demokratisk lederstil hvor også barna føler at de kan være med å bestemme valg av aktiviteter eller gjennomføringen. Samtidig bør det være noen faste rammer med en tydelig og god leder. Man må ikke glemme at det er fysioterapeuten som leder gruppen og har en mening bak tiltakene, noe som kan komme i konflikt dersom barnas medbestemmelse ofte blir satt i første rekke. Det vil derfor i møtet



med barn være viktig som informant 2 fortalte, at barns medbestemmelse bør prioriteres, men ikke i så stor grad at det går utover hensikten med møtet hos fysioterapeuten. For å senere kunne dokumentere og argumentere for valg av tiltak vil medbestemmelse med visse rammer sette godt utgangspunkt for dette.

Barna har opplevd at de ikke får til aktiviteter på ulike idrettsarenaer og er noe informantene forklarer gjentatte ganger. Informant 2 sier at det å oppnå motivasjon og mestring kan være resultatavhengig. Balansen mellom bruk av konkurranser i gruppeaktiviteter med hensikt å fremme bevegelsesglede og ikke-konkurransbasert lek bør vurderes opp imot gruppens deltakere. Noen barn har behov for konkurranser og vinne aktiviteter for å kunne føle på en mestring og motivasjon til å ville fortsette. Dette forutsetter resultatavhengige øvelser hvor noen vinner, mens andre taper. Da kan man oppnå at barna som vinner sitter igjen med en svært god følelse etter møtet, mens barna som er vant med å tape i skolesammenheng også taper i møte med barn med like forutsetninger. Dette kan føre til at de opplever større utfordringer med å oppnå bevegelsesglede. Jeg tenker derfor at bruken av konkurranser kan være helt avgjørende for at de skal føle på mestring og oppnå en indre motivasjon, men at det alltid må tilpasses individene i gruppen. Dersom man har en sosialt usikker gruppe, vil en mer lekbasert tilnærming være foretrukket til å begynne med, slik at alle barna føler seg inkludert og kan føle på mestring uavhengig av hvordan resten av gruppen presterer.

#### 6.4. Trygghet rundt møtene

Informantene mener at det er vel så viktig å tilpasse situasjonen rundt aktivitetene, som å tilpasse selve aktivitetene. Er barna trygge i den sosiale situasjonen vil dette gjenspeile seg i aktivitetene. Den norske studien om overvektige barns erfaringer med fysisk aktivitet viste at dersom samarbeidet mellom barnet, foreldrene, skolen og fritidsaktiviteter er god vil det føre til de beste resultatene sett fra et langtidsperspektiv (Stokkenes & Fougner, 2011). Det vil derfor være sentralt med god kommunikasjon mellom disse leddene i barnets nettverk.

Informant 1 tydeliggjorde at mange av barna møter utfordringer med garderobesituasjonen og kan syntes det er ubehagelig å kle av seg foran andre. Garderobesituasjonen kan være årsaken til at barna ikke vil delta i de fysiske aktivitetene. I slike tilfeller vil det være viktig å

møte barna på de sakene som de opplever er viktig for seg, samtidig må man være bevisste på ikke å skjerme barnet totalt. Ved at barna skal få egen garderobe kan dette føre til negativ oppmerksomhet og nysgjerrighet fra de andre barna, og man bør lære barna at det er viktig å utfordre komforsonen og ikke kun gjøre det som føles trygt.

Informantene legger frem at det å bli kjent med barna er en viktig nøkkel for at de skal føle trygghet. For at barna skal fortsette å komme til deg som fysioterapeut er det derfor viktig at du møter dem med respekt og vennlighet for å fremme trygghet i en situasjon som for flere kan være vanskelig. Man skal bli kjent med barna og finne ut hva de interesserer seg for, men fremdeles være bevisst på hvilken rolle du som fysioterapeut har i møte med pasientgruppen.

## 7. Konklusjon

Hensikten med bacheloroppgaven var å få mer kunnskap om fysioterapeuters erfaringer og opplevelser i møte med pasientgruppen, der problemstillingen var hvordan fysioterapeuter fremmer trygghet, motivasjon og bevegelsesglede hos barn med overvekt.

Problemstillingen ga meg innblikk i kompleksiteten av begrepet bevegelsesglede, og samtidig hvor sammensatt pasientgruppen barn med overvekt er. Informantenes erfaringer og refleksjoner har lært meg at fysioterapeuter har en sentral rolle i arbeidet med barn med overvekt for å fremme trygghet, motivasjon og bevegelsesglede. Vi skal tilpasse oss den enkelte, uavhengig av fysiske og psykiske utfordringer.

For å fremme trygghet, motivasjon og bevegelsesglede viser resultatene at det er mange av de samme prinsippene som gjelder for alle barn uavhengig om de er overvektige eller ikke. I møte med pasientgruppen, barn med overvekt, er det sentralt å ha kunnskap om de psykososiale faktorene som er høyt representert hos pasientgruppen. Prinsippene fysioterapeuter bør legge vekt på er å bli kjent med barna, tilpasse aktiviteter etter motoriske ferdigheter, være åpne for medbestemmelse og variere mellom konkurranse- og lekbaserte aktiviteter. Det er fysioterapeutens rolle å finne måter barn med overvekt kan mestre aktiviteter med passende grad av utfordring i en gruppe med forholdsvis like fysiske forutsetninger. Fysioterapeuter må bruke sin kunnskap til å analysere bevegelsesmønstre, vise barna trygghet og fremme motivasjon, slik at barna kan kjenne på følelsen av bevegelsesglede.

Det ville vært interessant å videre undersøke hvordan en psykomotorisk fysioterapeut hjelper barn med overvekt til å mestre psykisk belastende situasjoner i egen kropp. Dette er et dagsaktuelt tema med stadig økende forekomst, og forskning på temaet ville hjulpet fysioterapeuter med å bedre forstå kompleksiteten rundt det å jobbe med overvektige barn.

## Referanser

- Aarskog, D. & Bjerknes, R. (2004). Overvekt og fedme hos barn. *Pediatrisk endokrinologi*, 2004;18 6-23.
- Ahlsen, B. (2014, 17. november). *Veier til ny innsikt eller reproduksjon av kjønns spesifikke myter? Biopsykososiale perspektiver på kroniske smerter*. Fysioterapeuten. <https://fysioterapeuten.no/veier-til-ny-innsikt-eller-reproduksjon-av-kjonnsspesifikke-myter-biopsykososiale-perspektiver-pa-kroniske-smerter/123018>
- Arnesen, E.S., Gulbrandsen, K., Gundersen, A.H. & Hovden, L. (2020). *Bevegelsesglede i barnehagen: Begeistringssmitte og tilrettelegging*. Kommuneforlaget AS.
- Bahr, R. (2020, 14. mai). *Fysisk aktivitet*. SNL. [https://sml.snl.no/fysisk\\_aktivitet](https://sml.snl.no/fysisk_aktivitet)
- Brodani, J. & Kovacova N. (2019). The interaction of physical activity, joy of movement and quality of life of high school students at different ages. *Physical Activity*, 7, 134-142. <https://doi.org/10.16926/par.2019.07.16>
- Bøhn, D. E. (2017, 19. september). *Bevegelse*. SNL. [https://snl.no/bevegelse\\_-\\_filosofi](https://snl.no/bevegelse_-_filosofi)
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. *Public Health Reports*, 100(2), 126-131.
- Engel, G. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Falkum, E. (2008). Den biopsykososiale modellen. *Michael*, 5, 255-63.
- Fjørtoft, I., Kjønneksen, L. & Støa, E. M. (2018). Barn- unge og fysisk aktivitet: operasjonalisering av anbefalingene om fysisk aktivitet og stillesitting for barn og unge i alderen 0-18 år.
- Folkehelseinstituttet. (2017, 3. januar). *Overvekt og fedme i Noreg*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/>
- Helse Bergen. (u. å. a). *Energisenteret for barn og unge*. <https://helse-bergen.no/avdelinger/energisenteret-for-barn-og-unge#om-avdelingen>

- Helse Bergen. (u.å. b). *Overvektpoliklinikken: Fedme hos barn og unge*. <https://helse-bergen.no/behandlinger/fedme-hos-barn-og-unge#informasjon-fra-helsenorgo-les-mer-om-overvekt-og-fedme-hos-barn-og-unge>
- Helsedirektoratet. (2010). *Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten. Forebygging og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge*. (Rapport IS-1734). Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/>
- Helsedirektoratet. (2018, 5. oktober). *Kosthold ved overvekt og fedme*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/kosthold-ved-diagnoser-og-sykdomstilstander/rad-om-kosthold-ved-ulike-diagnoser-og-sykdomstilstander/kosthold-ved-overvekt-og-fedme>
- Helsedirektoratet. (2019, 29. april). *Stillesitting – begrense tiden i ro*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-for-barn-unge-voksne-eldre-og-gravide/stillesitting-begrense-tiden-i-ro#tiden-i-ro-bor-begrenses-og-stykkes-opp-med-mer-aktive-perioder>
- Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* (LOV-2008-06-20-44). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>
- Institutt for Psykologisk Rådgivning. (2020). *Glede*. Følelseskompasset. <https://www.folelseskompasset.no/informasjon/ulike-folelser/glede/>
- Kraugerud, J. (2017). *Helserelatert livskvalitet hos barn og unge med overvekt og fedme: En tverrsnittstudie* / [Masteroppgave, Høgskolen i Oslo og Akershus]. ODA Open. <https://hdl.handle.net/10642/8605>
- Malterud, K. (2018). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. (4.utg.) Universitetsforlaget.
- Nevland, E. (2013). «*Hvordan opplever overvektige barn å delta i en treningsgruppe for overvektige? En kvalitativ studie*.» / [Masteroppgave, Norges teknisk – naturvitenskaplige universitet]. NTNU Open. <http://hdl.handle.net/11250/281318>

Stokkenes, G. & Fougner, M. (2011). Physical activity and overweight: Experiences of children and youth in a Norwegian project. *Advances in Physiotherapy*, 13:4, 170-176. <https://doi.org/10.3109/14038196.2011.632438>

Unicef. (2019). *The State of the World 's Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world* (978-92-806-5003-7). <https://www.unicef.org/>

Øen, G. (2012). *Overvekt hos barn og unge - forstå, forebygge, behandle og fremme helse*. Fagforlaget.

# Vedlegg

## Vedlegg 1 - Intervjuguide

### Intervjueguide

Navn på deltaker: \_\_\_\_\_

Navn på intervjuer: \_\_\_\_\_

Dato for opptak: \_\_\_\_\_

---

#### Utdannelse og erfaring:

- Hvor lenge har du jobbet som fysioterapeut?
- Kan du fortelle litt om hvilken utdanning du har?
- Hva har du mest erfaring med som fysioterapeut?
- Har du noen erfaringer i arbeid med overvektige barn fra før?

#### Overvekt:

- 27,5% av norske barn i alderen 5-19 år regnes ifølge Iso-KMI skalaen som overvektige og har økt de siste ti-årene. Hvordan tenker du vi som fysioterapeuter kan påvirke utviklingen?
- Hvordan tror du barn med overvekt føler det å være en del av et tilbud som dere tilbyr? Kan du tenke deg noen positive og negative sider?
- Hva er dine erfaringer med hvordan barn med overvekt ser på sin egen helsesituasjon?

#### Bevegelsesglede:

- Hvordan vil du definere bevegelsesglede?
- Hvordan fremmer fysioterapeuter bevegelsesglede hos barn med overvekt?
- Kan du beskrive hvordan du kan se at et barn opplever bevegelsesglede?
- Når vet du at barn har oppnådd større bevegelsesglede? Har man noen standardiserte måleverktøy?
- Er det i hovedsak forskning eller erfaring som har betydning for tiltakene dine?
- Hvordan skiller deres arbeid seg ifra andre aktivitetstilbud for barn og unge?
- Vet du om noen liknende tilbud som har som formål å fremme bevegelsesglede hos barn?
- Hva legger du vekt på når du planlegger en trening med denne pasientgruppen?
- Har du erfaringer med å la fysioterapistunder lede aktivitetsgrupper for barn med overvekt?

#### Avsluttende:

- Hvilke råd ville du gitt til nyutdannede fysioterapistunder før første møte med denne pasientgruppen?
- Er det noe du vil legge til som du følte jeg ikke fikk spurt om?

## **Vil du delta i bachelorprosjektet**

### **«Bevegelsesglede hos barn med overvekt – En kvalitativ studie»**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke fysioterapeuters erfaringer med «Å fremme bevegelsesglede for barn med overvekt». I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Formålet med prosjektet er å få dypere innsikt i hvordan fysioterapeuter med erfaring til pasientgruppen arbeider for å fremme bevegelsesglede. Totalt to fysioterapeut vil intervjues med den hensikt at deres erfaringer og kunnskap, sammen med litteratur vil utgjøre grunnlaget for bacheloroppgave i fysioterapi.

Min problemstilling lyder følgende: «Hvordan fremmer fysioterapeuter bevegelsesglede for barn med overvekt?»

Opplysningene som samles inn skal ikke brukes til andre formål enn skissert i dette prosjektet.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Høgskulen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du spørres om å delta i prosjektet fordi du er fysioterapeut og har erfaring med nevnt pasientgruppe.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at jeg vil gjennomføre et intervju med deg. Det er utarbeidet en intervjuguide som omhandler spørsmål om dine erfaringer med det aktuelle temaet overvekt hos barn og bevegelsesglede. Det vil ta deg ca. 30-45 min. Jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

#### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Kun jeg som student vil ha tilgang til dataene.

Lydopptaket vil lagres i passordbeskyttet pc, og slettet etter transkripsjon. Navn og kontaktopplysningene dine vil bli erstattet med en kode som lagres innelåst og adskilt fra øvrige data.

Ingen vil kunne gjenkjenne deg i den skriftlige teksten.



## Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres i bacheloroppgaven, alle andre data slettes når bacheloroppgaven godkjennes (etter planen i juni 2021).

## Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

## Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskulen på Vestlandet har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

## Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Bacheorstudent: Fjernet for anonymitet
- Veileder: Fjernet for anonymitet
- Høgskulen på Vestlandet ved prosjektansvarlig førsteamanuensis Mona K. Aaslund, mokra@hvl.no
- Vårt personvernombud: Trine Anniken Larsen, personvernombudet@hvl.no

Hvis du har spørsmål knyttet til NSD sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med:

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller på telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

(Veileder og lærer ved fysioterapeututdanningen)

(Student)

---

## Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet, «Bevegelsesglede hos barn med overvekt – En kvalitativ studie» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 3 – Søkestrategi forskningslitteratur



Wednesday, May 05, 2021 11:54:11 AM

#	Query	Limiters/Expanders	Last Run Via	Results
S1	(MH "Child+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	685,791
S2	child*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	828,525
S3	(MH "Adolescence+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	544,893
S4	adolesc*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	579,398
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	1,212,990
S6	(MH "Obesity")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	85,336
S7	obes*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	141,727
S8	(MH "Pediatric Obesity")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	15,174
S9	overweight	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	73,110
S10	S6 OR S7 OR S8 OR S9	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	145,331
S11	(MH "Physical Activity")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	43,610
S12	physical activity	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	105,696
S13	(MH "Exercise+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	118,200
S14	exercise*	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	192,971
S15	(MH "Physical Education and Training+")	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	4,177
S16	S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15	Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	279,052
S17	S5 AND S10 AND S16	Limiters - Published Date: 20100101-20210531; Peer Reviewed; Clinical Queries: Qualitative - High Specificity; Language: English Expanders - Apply equivalent subjects Search modes - Boolean/Phrase	Interface - EBSCOhost Research Databases Search Screen - Advanced Search Database - CINAHL	156

## Vedlegg 4 – Transkripsjon intervju 1

Meg: Da begynner vi med utdannelse og erfaring, kan du fortelle hvor lenge du har jobbet som fysioterapeut?

Informant: Ja, jeg var ferdig på skolen i 2017, så hadde jeg et år i turnus, også har jeg jobba under et vikariat det siste året. Det siste året har jeg ikke jobba så mye i klinikk. Jeg har jobba mest administrativt. Så ikke superlag erfaring.

Meg: Har du erfaring med å jobbe med overvektige barn fra før av?

Informant: Ikke så mye før jeg begynte å jobbe her, men jeg har jobba i vikariat med overvektige, på fysioterapi sida der da. Så da har jeg jo jobba litt med barn der og med overvekt.

Overvekt:

Meg: Og hvis vi går litt mer over på overvekts-biten da, så er det jo sånn at 27,5% av barn i alderen 5-19 år regnes ifølge KMI-skalaen som overvektige og har økt de siste ti-årene. Hvordan tenker du vi som fysioterapeuter kan påvirke utviklingen?

Informant: Ja, jeg tror vi som fysioterapeuter har god kunnskap om aktivitet og bevegelse og jeg trur det er fort gjort å tenke at vi skal være med å slanke ungene. Noe jeg tenker at vi ikke skal være med på. Det kan godt hende at det er mange fysioterapeuter som er uenige i den tankegangen, og det er kanskje mange som ikke er fysioterapeuter som tenker at fysioterapeuter kan ha en mer slankende rolle. Jeg tenker at vi som fysioterapeuter først og fremst kan være med å tilrettelegge aktivitet for det enkelte barn, og at vi gjennom det blikket vi har opparbeida oss av å lese aktivitet, så har vi godt grunnlag for å si hva vi kan legge til rette for både av øvelser, valg av utstyr, hvordan vi instruerer, gruppestørrelse osv. For at akkurat dette barnet her skal mestre, trives og syntes det er gøy å være i aktivitet. Og får vi til det så tenker jeg at det får frem egeninitiativ til å ville være i aktivitet og dermed og kanskje vi oppnår at unger har en litt mer aktiv livsstil selv om det ikke er nok i seg selv for at vi får KMI'en ned for barn og unge, men jeg tenker; er det det vi egentlig er på jakt etter? Man sier jo at det er viktig, eller det er jo sunnere å være litt overvektig og aktiv enn tynn og helt inaktiv. For å sette det litt på spissen. Og jeg tenker og at en ting er jo det å være i bevegelse for å gå ned i vekt, eller bli sterkere, og bedre kondisjon, eller alt det her som har med den fysiske helsa vår å gjøre, men minst like viktig, eller viktigere kanskje er det at det å mestre i kroppen sin og gjennom egen kropp det gir en helt egen selvtillit, tror jeg da, som ikke bare er veldig viktig i fellesskap i aktivitet og i idrett, men og er veldig overførbart til andre områder i livet, men at jeg klarer faktisk, jo jeg fikk det litt til på fotballbanen, jeg fikk det litt til her i turnkassa, så kanskje jeg tørr å rekke opp hånda her i timen og. Kanskje litt dårlig eksempel men.

Meg: Men du tenker det har overføringsverdi til andre arenaer og?

Informant: Ja, absolutt.

Meg: Så kjekt, men vi var litt inne på det her. Kan du tenke deg litt sånn positive og negative sider i forhold til det tilbudet dere har her, eller hva tenker du barn med overvekt tenker om å være en del av en gruppe sånn som det her? Positive og negative sider.

Informant: Ja, det vi har fått tilbakemelding på både fra foreldre, men faktisk fra ungene selv, det er det at de synes det var gøy å være i aktivitet for de trengte ikke å tenke på kroppen sin. Sånn at jeg tenker at det å være sammen med andre som har litt samme type problematikk det gjør jo at man kanskje ikke føler seg så spesiell på en negativ måte, man ser at denne utfordringa her, det er faktisk ikke noe jeg står i helt alene, det er andre som har det sånn som meg. Men så samtidig kan man jo si og at når helsevesenet sykelliggjør det å være overvektig så selv om overvekt i seg selv ikke nødvendigvis er en sykdom, så gjør vi det jo til en sykdom. Vi sier jo til ungene ved å kalle de inn til en overvektsbehandling, så sier jo det dem at det er noe feil ved deg og kroppen din, tenker jeg. Så det vi har vært veldig opptatt av i den gruppa vi har, det jo det at vi skriver ikke henvisninger: velkommen til aktivitetsgruppe for overvektige barn. Det er ikke er fokus i det heletatt i gruppa, vi skal være i aktivitet, vi skal være i bevegelse og vi skal ha det gøy, det er det det handler om. Også prøver vi å ikke dra fram det med overvekt egentlig, i det heletatt. Jeg vet ikke helt om jeg svarte helt på spørsmålet.

Meg: Jo jeg syntes det var bra.

Informant: Ja, men det er jo hvertfall det, jeg tenker nå hvertfall når du spør om hva som kan være negativt så kan det være det at vi tar tid fra ungene, om det er på dagtid eller om det er på kveldstid som de egentlig kunne hatt i sitt nærmiljø, i sitt fellesskap, med sine jevnaldrende der de er. Også sier vi: kom til fysioterapeuten og gjør akkurat det samme. Da tenker jeg at det er negativt. Fordi at da gjør vi plutselig noe som fungerer bra til noe som er spesielt.

Meg: Mhm, tenker du at det sykelliggjør barna på noen som helst måte?

Informant: Jeg tror det er litt skummelt å si hardt ja på det, men jeg tror hvertfall at vi må tenke over det når vi setter i gang nye tilbud, om det er et fint tilbud, men sett fra barna sin side, hvordan det føles å bli tatt ut at sitt nærmiljø og sin vanlige hverdag. For er det noe som totalt sett gir noe positivt, eller noe som totalt sett kan være belastende? Jeg tror at vi som jobber oppi det, vi er så vant med det og at ting er innafør helsevesenet, men for folk flest er det å få en innkalling fra fysioterapeuten, det er jo noe litt spesielt. Det er jo noe annet enn det som vanligvis skjer i hverdagen.

Meg: Så det er litt alvor over det hele kanskje?

Informant: Ja, kanskje. Og da tror jeg vi må tenke oss om i hvert fall to ganger før vi går i gang med ting. At vi er sikre på at vi gir noe som faktisk er bra. (Telefonen ringer) Jeg bare tar den veldig fort.

Intervjuet ble avbrutt av telefon.

Meg: Ja, men da tenkte jeg skulle høre litt om hva slags erfaringer du har med hvordan barna ser på sin egen helsesituasjon?

Informant: Ja, det er jo egentlig veldig forskjellig. Jo, det er jo litt ulikt fra barn til barn. Noen virker å tenke mye på at de er overvektige og det er det de trekker fram når vi snakker med dem. Vi har en sånn oppstarts samtale, da prøver vi å høre litt med barna, og be dem sette seg litt mål for den perioden de skal inn i. Hva har vi lyst til å oppnå her? Og det er jo noen som sier at det er for å bli tynnere.

Meg: Ja, for min erfaring er jo hvertfall det at både pasient og foreldre gjerne sier at vi kommer hit for vi har et ønske om å gå ned i vekt.

Informant: Ja, og det er det en del som har.

Meg: Hva svarer du da gjerne?

Informant: Nei, får jeg høre det så tenker jeg jo det at det er ikke er det vi har fokus på her, vi mener at om man har det gøy i aktivitet så er det lettere å være i aktivitet resten av livet. Og det er det vi tenker er det viktige her. Både for det jeg var inne på for den fysiske helsen sin skyld, for vi vet jo at om man er fysisk aktiv så reduserer man risikoen for en rekke sykdommer. Også om man har god kondisjon eller om man har en sterk kropp så er det jo mye kjekkere å gå i fjellet, det er enklere å hjelpe en kompis med å flytt. Altså det er alle disse småtingene. Også er det jo igjen det her å oppleve og den selvtilliten om det å være i aktivitet kan gi da. Og ikke mist kanskje viktig blant barn og unge så handler jo aktivitet kanskje ofte om å samles, være i et sosialt felleskap. Og den arenaen der, å ha noen å være med. Men jeg tenker jo at det å være i aktivitet i lag med noen det er en fin måte å bli kjent med folk på.

Intervjuet blir avbrutt for andre gang pga. noen kommer inn i rommet.

Bevegelsesglede:

Meg: Yes, da er vi i gang igjen. Først og fremst, kan du definere hva bevegelsesglede er?

Informant: Ja, jeg tenker det ligger litt i ordet da, men det å like å bevege seg, kjenne at det er kjekt, det er noe som at en verdi i seg selv ved å bruke kroppen. Og gjerne da på en sånn måte at man bruker kroppen på en sånn måte at man glemmer kroppen. Idrettsutøvere snakker om det å være i flytsonen. Og da er man bare inni en bevegelse, du tenker ikke over at du må jobbe, men det føles bare bra.

Meg: Mhm, det er på en måte så gøy at man bare glemmer at man er i aktivitet?

Informant: Ja, og du glemmer litt tid og sted. Og det tenker jeg litt er den ultimate bevegelsesglæden. Man kan jo selvfølgelig ikke alltid være i flytsonen, det hadde jo vært fantastisk om det var mulig, men det å faktisk trives med det å bevege seg.

Meg: Mhm, hvordan kan du se at noen opplever bevegelsesglede da?

Informant: Jeg tenker litt igjen det der at man nesten ser at folk har glemt kroppen sin. At man tørr, at man ikke lar seg begrense i hvordan man beveger seg, at man er så inni det man holder på med at lyder på sida og andre forstyrrelser... At man konsentrerer seg om aktiviteten, og at ting som skjer rundt ikke har så mye å si, det legger man ikke merke til. Også ser man jo smil, både med øyne og munn. At man er en del av gjengen, man ler, man

koser seg. Man ser på en måte selvtilliten. Jeg veit ikke hvordan jeg skal forklare det noe bedre jeg.

Meg: Jeg syntes det var veldig godt forklart jeg, og jeg er på mange måter helt enig. Men så kommer vi over til et litt stort spørsmål. Du jobber jo en del med denne pasientgruppa her, noe som var litt av grunnen til at jeg valgte ut deg spesielt. Og kan du fortelle litt om hvordan du som fysioterapeut arbeider for å fremme bevegelsesglede nettopp for barn med overvekt?

Informant: Jeg tenker egentlig at det er litt uavhengig om det er barn med overvekt eller barn med hvilken som helst annen tilstand eller sykdom. For har man veldig vondt i en fot så blir man veldig opptatt av den foten, og er man overvektig som vi har snakka litt om, noen er vanvittig opptatt av denne overvekten. Og det blir jo litt det motsatte av det vi har snakka om med tanke på denne flytsonen hvor man har glemt kroppen sin på en måte. Så vi må på en måte hjelpe barna til å være i aktivitet på et nivå som ikke gjør at det blir så vanskelig at man ikke får det til, for man må gi barna noe å strekke seg etter, men man må og gi barna opplevelsen at dette her får jeg til, det blir litt og litt bedre for hver gang. At der er jeg og min kropp som får det her til.

Meg: Ja, så du tenker at tilpassing er viktig i denne pasientgruppa her?

Informant: Absolutt, og det tenker jeg ikke bare i denne pasientgruppa, men det handler jo nesten om alt vi gjør her i livet. Altså er du student så må man fremdeles ha oppgaver tilpassa til ditt nivå. Det der har vi jo alle kjent på, det der å få en eller annen gigantisk oppgave der man kjenner at her strekker ikke meg og mine ferdigheter til. Det er jo er vanvittig nederlag. Og da tenker jo jeg at dersom vi har en del av de ungene som er overvektige, kanskje de er litt klumsete. Da kan man jo stille seg spørsmålet om det er det som gjør at de ikke har likt så mye aktivitet, fordi de henger litt etter de jevnaldrende i hva de får til og ikke får til. Og da tenker jeg det at å gjentatte ganger i kroppsøvingstimene, i friminuttene, i leik på SFO og etter skolen. At vi skulle vært der for den som: åh, jeg fikk det ikke til nå heller, åh, jeg fikk det ikke til nå heller, også ser man bare hvor bra alle andre får det til. Altså alle hadde jo mista litt motet av det, så det kan være veldig resultatavhengig. Da gidder man jo ikke å være i aktivitet, så det der å finne noe som du mestrer, men med passe utfordringer det tror jeg er nøkkelen.

Meg: Mhm.

Informant: Der tror jeg og at vi som fysioterapeuter har veldig mye å bidra med, fordi jeg tror at vi klarer å se hva det er vi skal gjøre her, er det veldig sånn konkrete ting. Det å bytte ut ballen med en større ball, eller er det avstanden som må tilpasses eller handler det om helt andre ting. At denne ungen her skjønner ikke hvis jeg kommer med hundre beskjeder med en gang og forklarer alt muntlig, den må se hva jeg gjør for å forstå det. Kanskje det er det som er saken, eller at denne ungen her ser jeg at det å være i store grupper, det passer ikke. Okey, her må vi være to og to. Da tror jeg at det er det vi må inn og gjøre. Og det er veldig vanskelig å si før man kjenner ungen, så det å bruke tid på å bli kjent det tror jeg er veldig viktig.

Meg: Mhm, vi snakka jo litt om det her i stad at vi kunne jo se på en måte når barn opplevde bevegelsesglede med smil, latter, flytsonen og at de føler friheten til å bevege seg da. Men

finnes det noen måleverktøy som kan si at nå har den opplevd bevegelsesglede eller er det erfaringsbasert, og dine observasjoner som danner grunnlaget for det?

Informant: Sånn som vi har gjort det for å evaluere det i aktivitetsgruppa så bruker vi egen erfaring. Og vi gjorde vel litt søk her og der om det fantes noe standardisert skjema som vi kunne bruke, men så samtidig så er bevegelsesglede så vanskelig begrep å på en måte konkretisere.

Meg: Ja, helt enig.

Informant: Ja. Så det er jo liksom sånn, har man 10 i bevegelsesglede, jeg føler jo egentlig at det er feil å kvantifisere det.

Meg: Det har jo hvertfall mange deler ved seg...

Informant: Ja, men jeg tenker jo; skal vi kvantifisere alt? Dette handler jo om noe... Og igjen så handler det jo om hva man skal bruke det til. Dersom man skulle forske mye på det så kanskje det hadde vært hensiktsmessig, men for pasienten trur ikke jeg det er så veldig viktig om jeg finner at du har 10 på bevegelsesglede og når vi var ferdig med gruppa hadde du 12, men hva betyr det? Hva er forskjellen på 10 og 12 på en måte.

Meg: Mhm, ja sant.

Informant: Så det vi har gjort er det å definere ulike aspekt ved bevegelsesglede. Også har vi snakka oss imellom om hva vi tenker når vi hører det begrepet her, også har vi funnet ut gjennom dialog at vi er ca. samstemte, tror vi hvertfall. For det vi mener med begrepet bevegelsesglede, og med utgangspunkt i det og observasjonene vi har gjort av ungene, så har vi egentlig prøvd å sett om det stemmer overens. Hvis du sier; i dag syntes jeg han opplevde bevegelsesglede fordi at han gjorde sånn og sånn og sånn. Men så sier jeg at; jeg syntes jo og at han opplevde bevegelsesglede, men det var egentlig mer for sånn, og sånn og sånn. Så ser vi jo at vi kanskje egentlig ikke har helt samme tanke om hva bevegelsesglede er, og kanskje vi kan tilføre hverandre nye ideer om hva bevegelsesglede kan være da.

Meg: Sant, det er jo egentlig et begrep som jeg ikke har funnet en klar definisjon på ennå. Så vi må jo som du sier, vi har nok litt forskjellige oppfatninger om hva det er, men vi arbeider nok mot det samme målet alle sammen tenker jeg.

Informant: Ja, jeg tror og at alle sånne begrep og særlig sånne abstrakte begrep, at uansett hvor mye du definerer dem så trur jeg at... dette blir jo litt sånn her vitenskapsfilosofisk... men på bakgrunn av den erfaringa du sitter med og den utdanninga du har og der du kommer fra... Jeg satt i et møte om brukermedvirkning i dag, og der sitter vi og diskuterer brukermedvirkning, men jeg trur kanskje at alle som sitter i møtet har litt ulike oppfatning om hva nøyaktig brukermedvirkning er og hva som ligger i begrepet. Og det samme trur jeg gjelder for sånn litt mer høytstående begrep, deriblant bevegelsesglede.

Meg: Mhm, sant.

Informant: Også er det jo det, hva har du opplevd gjennom bevegelse som du har opplevd glede i, om jeg som liker styrketrening så er jo bevegelsesglede da med en gang jeg har på høy musikk på ørene og har tunge vekter på ryggen, da har jeg det gøy. Mens det kan være noe av det verste du vet. Det er på en måte det indre bilde vi lager oss når vi hører begrepet, det kan være totalt ulikt selv om det har en del felles trekk. At vi trives i bevegelse.

Meg: Absolutt, godt sagt. Folk er forskjellige.

Informant: Ja og bare for å trekke det røde tråden her til slutt så er folk forskjellige. Det er nettopp derfor vi må tilpasse og se det enkelte barnet, hva er det du trenger for at du skal trives i aktivitet. Og det kan være like mye fysiske begrensninger som andre ting som må tilpasses rundt. Og der tror jeg vi som fysioterapeuter har mye å komme med.

Meg: Da har jeg et oppfølgingsspørsmål til akkurat det, siden åssen tenker du da i forhold til gruppesammensetning? Siden nå har jeg jo selv vært med på en gruppe hvor det var sprikende alder og gjerne hvor voksne fulgte dem, hva tenker du egentlig er den ideelle sammensetninga av en gruppe? Aldersbasert.

Informant: Ja, godt spørsmål. Jeg tenker egentlig at utfordringer med barn og ungdommer i den alderen er at noen aldres veldig tidlig og andre ikke fult så tidlig. Og det er igjen veldig individuelt. Sånn at du kan jo putte en 14 åring og en 9 åring i samme gruppe, og det kan gå helt fint, for 14 åringen ikke er så moden, og 9 åringen er litt sånn veslevoksen. Men jeg ser ikke for meg et alderssprik på så veldig mye mer enn to år, kanskje at det da kan begynne å bli litt utfordrende. Men igjen så tenker jeg at nesten like viktig er det her med det sosiale fellesskapet. Man liker jo ofte å ha noen lik seg i alder og henge med, sånn at det er jo faktisk et viktig aspekt ved det. At faktisk gruppedeltakerne ikke bare henvender seg til dem som leder gruppa, men og hverandre. At de kan få et litt egentlig sosialt seg imellom, det tror jeg er viktig for gruppedynamikken. Men samtidig at så lenge de som leder gruppa er gode nok til å se den enkelte så kan det fungere med et større spekter.

Meg: Ja, men det krever en god leder rett og slett.

Informant: Ja, det tror jeg nok. Og derfor har vi tenkt at den ideelle gruppestørrelsen er seks og to ledere, jeg har ikke akkurat noe vitenskapelig grunnlag for at akkurat seks er perfekt, men våre erfaringer er det at det er en veldig fin størrelse. Både det reint praktiske at du kan dele opp i to lag, du kan dele opp i tre lag, men og det at det er overkommelig for lederne å se alle nok på hver eneste økt. Ja, men det er jo litt sårbart for frafall da.

Meg: Ja, det er det.

Informant: Plutselig så står man igjen med to deltakere og Corona slår til med karantener.

Meg: Men igjen, da må man kunne tilpasse seg, og det har dere nok blitt gode på, det tror jeg.

Informant: Ja, det stiller jo litt krav til lederen, men sånn er det jo i mange situasjoner. Man planlegger noe. Altså man kan jo telle på ei hånd alle planene man har lagt i sitt liv og som går akkurat etter planen, det er ikke mange.

Meg: Sant, sant. Hvordan tenker du tilbudet deres skiller seg fra andre aktivitetstilbud for barn og unge?

Informant: Jeg tror mye går på gruppestørrelsen egentlig. Nå skal ikke jeg si at alle aktivitetstilbud er sånn men jeg tror at noen aktivitetstilbud og kanskje en del i skolen, at det er mye fokus på at barn og unge har blitt så inaktive og myndighetene sine anbefalinger sier at man må være aktiv så og så lenge. Så når man har kroppsøving eller friminutt eller noe voksenstyrt aktivitet så er det meninga å være i mest mulig aktivitet så vi får mest mulig av fordelene vi visst nok skal få av fysisk aktivitet. Og det har vi ikke fokus på i det heletatt. Vi



pleier å si til studentene at puls har ingenting å si, og vi måler ikke suksess på svette. Og det tror jeg kan skille vår gruppe ifra hvertfall noen andre grupper da, at vi hvertfall ikke har veldig fokus på at det er om å gjøre å være i aktivitet hele tida, eller aktivitet som fører til prestasjonsfremgang eller høy aktivitet. Men heller at man på en måte tilpasser det etter hva trives ungdommene eller barna i gruppen med. Samtidig så må man jo prøve ut litt av alt. Det betyr ikke at man bare skal ligge på gulvet og puste og gjøre yoga fordi det var det ungdommene hadde lyst til. Kanskje fordi de ikke hadde lyst til å springe, vi må jo prøve det sant. Også får jo kanskje ungdommene seg en aha-opplevelse, at det fungerer allikevel.

Meg: Ja, men veit du om noen liknende tiltak, eller hva skal jeg si, tilbud som hva som hensikt å fremme bevegelsesglede, eller som hvertfall har fokus på det?

Informant: Jeg tror det finnes mye gode tilbud rundt omkring. Men kanskje det som er litt utfordringa er nok kanskje det å ha nok ressurser til å lage små nok grupper med nok instruktører sånn som vi har her. Men det tror jeg og også er litt av nøkkelen for en del barn, ungdommer der det ikke fungerer bra andre plasser, men som føler det fungerer bra her, er at de blir sett mye pr økt.

Meg: Ja, for det er jo ikke til å legge skjul på det er jo absolutt mange andre arenaer man kan oppleve bevegelsesglede, men når det er fagpersoner som står bak det og har fokus på at vi skal se den enkelt. Kanskje enda mer enn hva den typiske fotballtreninga har, så vil jeg jo tro at barn opplever det som en tryggere situasjon.

Informant: Ja, så er det jo kanskje det at vi har jo ikke store spennet i de som er supergode, også har du dissa i andre enden som føler de aldri får noe til. Vi får jo flest i den enden som ikke har mestret så godt da egentlig, men vi samler flere i lag. Kan de sammen oppleve at, å ja, i denne aktiviteten her så var jeg faktisk den beste. Altså at man får føle litt på den følelsen og at man egentlig er litt mer homogen på det som går på ferdigheter da. Det er jo ikke noe vi aktivt går inn for å samle i samme gruppe, men det er noe som naturlig blir. Men er man ute i kommunen eller i et idrettslag så kan man på en måte ikke si at, beklager du er for god, du får ikke lov å være med oss.

Meg: Mhm, ja sant. Men hva er det du tenker på når du skal planlegge en økt for denne pasientgruppen her da? Hva er det du legger vekt på?

Informant: Ja, nå er det jo stort sett studenter som planlegger øktene her hos oss, men det vi pleier å gi råd om det er at man bør bruke litt ekstra god tid på alle øvelsene man setter opp. Tenk alltid hva jeg kan gjøre for å gjøre denne øvelsen lettere, og hva kan jeg gjøre for å gjøre denne øvelsen vanskeligere. Sånn at du hele tiden har en tanke om, hvis en pasient ikke får det til, hva gjør jeg da?

Meg: Ja, jeg har selv vært i den situasjonen og at jeg tenker det her skulle vært lettere, og det her skulle vært vanskeligere. Så veldig godt poeng.

Informant: Jeg maser litt på studentene om det der, for jeg tenker at dersom du får det inn i løpet av studietiden så har du på en måte den banken i hodet som forteller deg hva du bør endre, her er det avstand, her bør jeg bruke en annen ball, gjør jeg det sånn så blir det litt vanskeligere. Flytter jeg kassa sånn at det blir høyere så blir det. Altså det er ting som sier seg veldig selv, når man sitter med papiret og ser det svart på hvitt, men når du står oppi situasjonen og kanskje er litt småstressa i utgangspunktet og sånn, så er det ikke alltid like enkelt å komme på det er det jeg burde gjort, eller det er det jeg skulle gjøre. Så jeg tenker

kanskje det er det viktigste konkrete tipset man bør tenke på når man setter opp ei økt. Det gjelder jo nesten uansett hva man jobber med, for plutselig passer ikke planen det man har tenkt.

Meg: Yes, sant.

Informant: Også det andre vi sier til studentene der er at man ikke bør være for opphengt i økt-planen man har laget, det er veldig lurt å ha en plan, men igjen hvis det er bevegelsesglede vi er på jakt etter så må man av og til lese hva det er som skjer i gruppa og. Skal man avslutte nå som vi ser at ungene storkoser seg, hvis de løper og herjer på og har det virkelig gøy, så bør man kanskje ikke avslutt kun fordi det stod 15 minutter på papiret og så skal vi videre til neste. Kanskje ikke, tenker jeg. Det tror jeg er viktig å ha med seg som trener, at det er sjeldent at noe går 100% etter planen, og det er ikke krise. Ofte kan det bare være bra, og det å tørre å slippe seg litt løs fra planen tror jeg er bra, selv om det er veldig lurt å ha en plan.

Meg: Mhm, ja.

Informant: Også er det jo litt sånn for alle, kanskje særlig blant en overvektsgruppe, så er man litt var på sin egen kropp. Kanskje man ikke liker å bli tatt så mye på f.eks, at garderobesituasjonen kan være vanskelig, og da tenker jeg at vi må møte ungene litt på det. Vi skal ikke skjermes de totalt, for av og til blir vi tatt på i det virkelige liv, hvertfall før Corona. For etter hvert må man jo lære seg å tåle det og, men det er kanskje ikke der vi skal starte, at nå skal alle gå å ta på magene til hverandre på en måte.

Meg: Hehe, nei.

Informant: Sånn at det vi har hatt god suksess med det er når vi har pasienter inne til oppstartsamtale og sier vi skal i basseng så er det mange som sier at det har de ikke lyst til. Også tar vi de med på en runde i lokalet og viser de litt rundt. Også fremdeles, «basseng det blir jeg ikke med på, jeg liker ikke å bade, det vil jeg ikke.» Okei, men så viser vi at du kan få en egen garderobe, som bare du skal ha. Også ser man at de begynner å tenke. Også kommer de første gangen i basseng, de er superskeptiske, de går i sin egne garderobe, også ender det ofte med at det er de vi maser opp igjen av bassenget.

Meg: Yes, den har jeg vært borti.

Informant: Og igjen, da viser vi at vi tilpasser for den enkelte, vi ser den enkelte, hva er det du opplever utfordrende, også bruker vi den kunnskapen om hva vi veit kan være mer utfordrende med overvektige.

Meg: Ja, nå svarte du egentlig litt godt på det neste spørsmålet mitt, for det var om noen konkrete tips til nyutdannede fysioterapeuter som møter denne pasientgruppen. Men du må jo gjerne tilføye noe.

Informant: Ja, man blir jo fort andpusten og det kan oppleves ekkelt, kanskje litt flaut for noen, man blir fort svett. Og det er jo kanskje noe som kan være litt særegent for denne pasientgruppa. Noen ting må man kanskje snakke om, at det er ikke farlig, man må jo se situasjonen an litt og. Jeg er jo relativt nyutdannet selv, men jeg tenker jo at de viktigste tingene er å bli kjent med pasienten, hva er det pasienten vil og er opptatt av, og å formidle hva du er opptatt av. Særlig hvis deres erfaring er å være henvist fra legen, hvor det er veldig mye fokus på overvekt, så kommer de nok til deg og med en forventning om at du og skal

snakke mer om overvekt, og at det handler om overvekt og å gå ned i vekt. Men formidle den forventninga om at her skal vi bare ha det kjekt egentlig. Vi har lyst til å bli bedre kjent med deg, se hva du trives med sånn at vi best mulig kan hjelpe deg. Det er kanskje det viktigste når jeg tenker med om.

Meg: Mhm.

Informant: Også noe jeg ikke har snakka om, vi har faktisk lyst til å hjelpe deg å finne noe på ditt hjemsted, hvor du kan ha det like gøy som du har det her.

Meg: Ja, helt enig. De kan ikke være hos dere i evig tid heller, så det å koble på noen i nærmiljøet deres tror jeg er et viktig tiltak.

Informant: Ja, det er en utfordring, det er ofte vanskelig faktisk, og det må vi jobbe videre med. Et nytt prosjekt vi forsøker oss på nå hvor vi følger barna ut i idrett. For man kan gi ganske mye informasjon om et tilbud som er i noen sitt nærmiljø, men det der steget å faktisk komme seg ut, altså ringe til treneren som si at man har lyst til å være med. Å faktisk reise på den første treninga, det er vanskeligere enn som så. Men det er da vi har tenkt at hvis vi har en person som kan blir kjent med pasienten, «Lise», allerede mens Lise er i aktivitet her hos oss så har hun et kjent fjes som hun veit hvem er, hun har noen som kan bli med henne de første treningene. Og da har Lise allerede sett hvordan treningsanlegget ser ut, hu vet hvem de andre treningskompisene er, hun vet hvem treneren er, hu har kanskje skjønt litt av de uskrevne normene i laget, hva er greit her, hva er ikke? Du kan sammenlikne det litt med første dagen i ny jobb, hvor går jeg på do, hvor skal jeg sitte i lunsjen, er det faste plasser, du har ikke peiling.

Meg: Ja, kjekt å ha en veileder da.

Informant: ja, da er det veldig kjekt å ha noen som kan fortelle deg alle disse uskrevne greiene. Og det samme er på trening, og dette husker jeg fra den gang jeg spilte fotball. Med noen lag spilte vi alltid med leggbeskyttere, noen lag så var det å spille med leggbeskyttere utenom kamp det teiteste man kunne gjøre. Og hos andre hadde man ikke på seg leggbeskyttere når man varma opp, men med en gang vi tok frem ballen så var det på med leggbeskyttere. Og det der er jo en bagatell tenker jo de fleste, men når du er ny og er litt usikker i utgangspunktet så kan det være veldig greit å ha noen der som en trygghetsperson som kan si at jeg trur du skal gå å ta på deg leggbeskytterne nå jeg. Så tror jeg det er mye lettere å komme seg inn altså. Det hadde vært supert om hver gang jeg var ute i ny jobb eller praksis at noen kunne følge meg rundt fra dag til dag.

Meg: Ja, sant.

Informant: Som du sier, en veileder. Så jeg har veldig tro på det prosjektet og at det kan gjøre det litt enklere for folk å komme inn, altså hvis det er spesielle ting at verbal instruksjon ikke er så lett for Lise, at Lise faktisk trenger et visuelt øvingsbilde, så funker det mye bedre for hun. Og det kan jo den vi formidle til treneren, da gjør vi det istedenfor, hun skjønnte mye mer, hun var mye mer med. For mestringsfølelsen og bevegelsesgleden er kanskje dette vell så viktig.

Meg: Det er var et godt eksempel syntes jeg.

Informant: Ja, vi har jo kjørt et pilotprosjekt, men Corona kom og stengte alt ned. Så vi skulle ut å finne aktivitet, men det finnes ikke aktivitet. Men av det vi fikk til så syntes vi og foreldre

at det var et bra tiltak. For det er på en måte det siste steget med å bygge bro mellom helsetjenesten og det rundt. Og helsetjenesten skal være et kortvarig tilbud, vi skal ikke holde folk her i all evighet, det er ikke jobben til helsevesenet. Det er ikke alltid det går sånn, ganske mange trenger jo oppfølging over tid, men jeg tenker en fin målsetting egentlig er å alltid tenke hjem.

Meg: Veldig fint sagt, men er det noe avslutningsvis som du føler du brenner inne med eller som du føler jeg hadde hatt godt av å vite?

Informant: Ja, det jeg jo brenner litt for rundt overvekt er egentlig at ja, det er en samfunnsutfordring, og ja det er noe som øker risiko for sånn og så videre, men det er så vanvittig mye som kan påvirke overvekt, og bare si kalorier inn og kalorier ut, hvem er det godt for på en måte? At jeg som pasient får høre at der bare er kalorier inn og kalorier ut, det tar jo alt håpet fra meg. Også tenker jeg og det her at fysisk aktivitet kan være veldig god medisin, men kanskje ikke alltid tenke det er fordi hjertet mitt skal blir så mye sterkere, lungene mine skal bli så mye bedre. Det er bra det og, men jeg tenker egentlig det viktigste er den mestringsfølelsen.

Meg: Ja, det å ha det kjekt rett og slett.

Informant: Ja, og det tenker jeg er uavhengig av alder at det er på en måte mestringsfølelsen som må være målet, ja så ble hjertet mitt og sterkere av det, det var bra.

Meg: Ja det var fint, en liten bonus rett og slett.

Informant: Ja, for jeg tror at om du har en dårlig livskvalitet men er aktiv, ja hva så? Men har du en god livskvalitet og i tillegg klarer å være litt aktiv så, ja, jeg syntes så hvertfall det er viktig å belyse den siden av fysisk aktivitet. Det er ikke bare fordi det er så bra for det fysiske, nå snakker jeg riktignok om fysisk og psykisk som to vidt forskjellige ting, og det er det jo ikke, men jeg vet ikke hvordan jeg skal formulere meg hvis ikke. Hvertfall i media så syntes jeg det blir for mye fokus på at det er bra for den fysiske helse, eller så snakker man om at det er bra for den psykiske helsa, så blir det veldig delt på en måte.

Meg: Ja det blir fremstilt som to forskjellige ting rett og slett.

Informant: Ja, så det å forstå den sammenhengen. Det er hvertfall det jeg brenner litt for. Vi må på en måte ikke ta kroppen fra folk, at vi sykeliggjør eller har vanvittig mye fokus på det som ikke fungerer. Kanskje vi heller bør løfte fram det som fungerer, og kanskje det fører til at det som ikke fungerer, fungerer litt bedre.

## Vedlegg 5 – Transkripsjon intervju 2

Meg: Det første jeg lurer litt på er hvor lenge du har jobba som fysioterapeut?

Informant: Jeg hadde turnustjeneste fra januar 1980.

Meg: Ja, det er såpass ja

Informant: Ja, jeg har jo jobbet hele tiden. Jeg tok jo en videreutdanning i generell fysioterapi etter å ha jobbet i kommunehelsetjenesten, i en liten kommune, hvor jeg hadde absolutt alt ansvaret og var alene fysioterapeut der. Det var i 1986/87, ett år i videreutdanning i generell fysioterapi. Også av annen utdanning, det var når jeg begynte på hovedfag som det het den gangen, i 1995. Da jobbet jeg samtidig, og holdt på veldig lenge med det, og var ikke ferdig før i 2002/2003.

Meg: mhm, hva slags pasientgrupper har du jobba mest med vil du si da?

Informant: Jeg har jobbet aller mest med barn.

Meg: ja, er det barn generelt eller barn med mer spesifikke problemstillinger?

Informant: Det har nok stort sett, det har vært litt varierende det og. Jeg startet jo i turnustjenesten med barn og unge med sterk psykisk utviklingshemmet og multifunksjonshemmede på institusjon den gangen. Det var sånn jeg ble interessert i barnefysioterapi. Så der jobbet jeg det halvåret der, og kom tilbake der etter turnus og jobbet 3 år til. Som kommunefysioterapeut i en liten kommune så var jeg også borti noe barn, men det var fra 0-100 år.

Meg: ja, jeg skjønner, det var veldig variert.

Informant: Ja, så det var lite barn der, egentlig mer tradisjonell fysioterapi i institutt, selv om jeg var offentlig ansatt. Så jobbet jeg på institutt, ett år, nesten et år. Der hadde jeg ett eller annet barn der, men det var også tradisjonelt. Så jobbet jeg litt på sykehus, nevrologisk rehabiliteringsavdeling, medisinsk avdeling og sånt. Og så jobbet jeg 5 år på en habiliteringsinstitusjon. Så da altså mest av cerebral parese, fordi det er kanskje den største funksjonshemma gruppen, også ryggmargsbrokk, muskelsykdommer, litt Downs syndrom. Også den gangen fikk man noen spebarn hvor man lurte på om det var noe man kunne følge opp litt. Det var for det meste utredninger, men litt oppfølginger også.

Meg: Mhm, har du noen erfaring med å jobbe med overvektige barn?

Informant: Ikke før jeg begynte nå høsten 2017. Men jeg må også si jeg har erfaring fra logopedisk avdeling hvor jeg utredet barn som var inne for dysleksi, alvorlig dysleksi og språkvansker. Der hadde vi også voksne med stemmevansker og strupeopererte og sånt og da. Men det var der jeg tok masteroppgaven min, på barn med dysleksi, motorisk problematikk der.

Meg: Tøft, masse erfaring absolutt.

Informant: Ja, jeg har ikke jobbet i psykiatrien, men ellers har jeg også hatt litt bedriftsundersøkelser, men det er veldig lite. Hehe.

Overvekt:

Meg: Ja, vært innom mye da, absolutt. Hvis vi går litte gran videre over på det med overvekt, så har jeg en liten sånn fakta setning her, for det har seg sånn at 27,5% av alle barn i alderen 5-19 år, de regnes ifølge den KMI-skalaen som overvektige. Og den har økt ganske mye de siste ti-årene, og så er jo spørsmålet hvordan tenker du vi som fysioterapeuter kan påvirke denne utviklinga?

Informant: Påvirke, ja for jeg tenker jo at grunnen til denne utviklingen ligger i samfunnsforholdene våre, først og fremst. Så hvis vi skal jobbe noe overordnet så burde det i aller høyeste grad skje tiltak på samfunnsnivå. Og legge til rette for fysiske møter, holdt jeg på å si i disse tider, og fysisk aktivitet og sånne ting. Det jeg tenker fysioterapeuter har en fordel av på mange måter i forhold til det andre, hvorfor kunne ikke folk som er idrettsutdannede gjøre det, skolevesenet gjøre det og idrettslag. De har jo også en kjempejobb i forhold til det, men har vi og noe å tilføre der i tillegg? For du er jo overvektig, men det betyr ikke nødvendigvis at du har noen spesifikke motoriske vansker for det. Selvfølgelig finnes det i den gruppen, som det finnes i andre grupper, men jeg tenker jo allikevel at vi har jo et forsprang på en individuell tilnærming på mange måter. Å kunne analysere det enkelte barnet, og å kunne gi tiltak å se det enkeltindividet på mange måter. Selv om vi i dag absolutt har utdanning på å ha gruppeaktiviteter som er viktig. Så tror jeg fortsatt idrettsterapeutene fremdeles er bedre på å behandle grupper og å vite hvordan grupper fungerer og sånne ting. Vi lærer også det, men der er de enda bedre, men jeg tror at fysioterapeuter er bedre til å analysere det enkelte barnet i gruppa.

Meg: Mhm, helt enig.

Informant: Alle kan kanskje se at de strever litt, men de ser ikke hva. Der tror jeg fysioterapeuter har en fordel. Så det tror jeg og kan være en fordel inn hvis man driver med gruppeaktiviteter. Der tenker jeg andre ofte kan være enda bedre til å tilpasse for det enkelte barnet. Men her det jo selvfølgelig individuelle forskjeller mellom fysioterapeuter og pedagoger, så et godt samarbeid vil jo være nyttig da.

Meg: Ja, men hva tenker du barn som blir satt i en gruppe for overvektige barn tenker om å være en del av en sånn gruppe?

Informant: Jeg tenker jo at de barna jeg har vært borti nå, det er jo barn som har vært inne til poliklinisk behandling sammen med sin familie da, så de er så definerte som overvektige, og det vet de veldig godt. De som alle andre barn er glad i å være i aktivitet, og å være sammen med andre barn, og å fungere sosialt med andre barn. Det tror jeg innerst i min sjel at de gjør, men også de barna som trekker seg unna, de tenker jeg også har et ønske om å være sammen med andre. Hva var spørsmålet igjen?

Meg: Du kan jo gjerne fortelle litt om positive og negative sider ved det å tilby grupper.

Informant: Da kan vi tilby dem gruppeaktivitet hvor de får lov til å være sammen med andre, hvor de får lov til å være seg selv. Og at de slipper å tenke på at de har et spesielt utseende, holdt jeg på å si, eller at de er store, at de er tunge, eller at de blir svette, hvertfall sånn som en del av de gir uttrykk for sånn indirekte. Det er jo sånn jeg vet via de vi har til behandling, så et sted hvor de slipper å fokusere på det, så ser vi at de blomstrer opp. Så min erfaring er det at de kommer første gang, og jeg vet at foreldre har sagt at der var litt kamp å få de med, noen av dem. Noen kommer med en gang, noen er det litt kamp med, andre er litt skeptiske. Men du ser det allerede på slutten av første gang, og andre gang at de trives.

Meg: Ja, det er jo hvertfall min erfaring og da, mange barn kan føle at fordi det er samlet like barn på et sted, at de da ofte glemmer litt det kroppspresset som de kanskje er vant med å føle kanskje i svømmetimen på skolen, i gymtimen eller andre steder da. Så sånn at hvis det kan være med på å fremme bevegelsesglede, ved å ta fokus vekk fra en faktor og å flytte den over til en annen, så må jo det være utrolig givende syntes jeg.

Informant: Ja, enig, det er absolutt mange sider ved det.

Bevegelsesglede:

Meg: Men hvis vi går litt videre over på det med bevegelsesglede da, så har jeg et litt sånn vanskelig spørsmål her til å begynne med, for jeg har ikke funnet noe definisjon på det ennå som noen har sagt før, men da tenker jeg hvordan du ville definert bevegelsesglede?

Informant: Bli glad av å være i bevegelse. Rett og slett. En klar definisjon ut over det er vanskelig å si tenker jeg, men ja, være glad i å være i bevegelse og å kjenne på glede når du beveger deg. Det er ikke alltid vi er oss bevisst det, men man kjenner godt på seg at man har det bra.

Meg: Mhm, men når du jobber med barn, kan du fortelle litt om hvordan du som fysioterapeut går inn for å fremme bevegelsesglede litt mer sånn spesifikt? Er det noe spesielt du har fokus på, enten individuelt eller i gruppe, hva er det du tenker på når du har som formål å fremme bevegelsesglede?

Informant: Da tenker jeg at vi må finne aktiviteter som barn på omtrent samme alder holder på med. For det tenker jeg er en nøkkel for å si hva de liker å holde på med. Og så må du tilpasse til mestringsnivået deres.

Meg: Ja, det er den samme erfaringen jeg har. At jeg alltid burde ha noen øvelser i bakhånd for å kunne gjøre øvelsen vanskeligere eller lettere ved behov. For jeg har feilvurdert barns sine evner før, og det å da stå der med en øvelse man ikke vet hvordan man kan tilpasse tyngre eller lettere kan man kjenne på.

Informant: Ja, det tror jeg nok de fleste har fått kjenne på tenker jeg. Men så er det jo det og å våge å slappe litt av, å bli kjent med ungene. For det er en egen drivkraft i ungene selv også til aktivitet. Av og til ha roen til å vente litt på de også. Sett i gang, så utvikler ofte også en aktivitet seg.

Meg: Ja, der har jeg også sett at barn har ofte et eget driv, du behøver ikke alltid å si at barna skal gjøre sånn eller sånn, men bare de får muligheten til det så er jo bevegelsesfriheten der. Og engasjementet ligger jo litt patent der for alle tenker jeg.

Informant: Ja, jeg selv har jo ikke jobbet mye i grupper med barn, men jeg har jo hatt noen barn i grupper. Det jeg syntes er så fint med barn det er det at barn som egentlig har sagt at de hater gym og å være i aktivitet, når jeg har hatt de i en gymsal, og jeg har funnet fram litt ulike materialer og gitt de muligheten til å være aktive og begynner å få de i gang, så er de i gang. Og da har jeg sett tenåringer som står opp etter veggen og ser sure ut, de kan gå derifra med et smil om munnen, og glemmer ofte seg selv litt. Så jeg har en påstand om at alle egentlig er bevegelsesglade, men de må bare finne den, eller få hjelp til å finne den.

Meg: Ja, jeg er helt enig. Da var du jo på mange måter inne på det neste her, men hvordan kan man se at noen opplever bevegelsesglede, hvordan man kan se det på et barn?

Informant: Du ser det litt i øynene på dem, ja du ser et glimt i øynene. Du ser plutselig at de istedenfor å ha et lukket ansikt hvor de trekker inn seg selv, så er de plutselig fokusert på noe. Altså det er noe med fokuset og kroppsspråket, da er de litt mere frampå med hele seg. Og de har fokus på det de gjør, og de har fokus på omgivelsene de har rundt seg.

Meg: Når veit man da når noen har oppnådd bevegelsesglede?

Informant: Det blir på mange måter det visuelle og det man oppfatter av barnet.

Meg: Ja, er det noen måleverktøy man kan bruke eller er det mest egen erfaring og observasjon?

Informant: Å måle med talverdier på det er vanskelig, for det jo sånn at det er en indre opplevelse og det kan man ikke måle. Men vi kan lese på mange måter et kroppsuttrykk, bevegelsesuttrykk og vi kan lese ansikter på mange måter som er gjenkjennbare for oss. Det å sette ord på hva er det, for alle ser det, men hva er det? Det er litt vanskelig, men jeg mener jeg ser det i øynene på de. Og det er som sagt noe med fokuset, og noe med at de tar initiativ selv, du drar ikke bevegelsene ut av dem, de går på selv.

Meg: Jeg har fått et inntrykk av at det er mye erfaringsbasert de tiltakene vi iverksetter med denne pasientgruppa her, eller er det noe forskningsbasert også?

Informant: Ja, det er vel litt begge deler, men hvis du ser på akkurat tiltakene så er det noen få studier som er gjort, samt erfaring med grupper med barn, hva er det som får barn til å være aktive, og til å trives i en gruppe? Og det er barn som er blitt intervjuet og observert i gruppe, og da er det jo en ting som går igjen der, og det er jo det om barna begynner å ta initiativ inn i gruppen, hvor ivrige de blir sammen, hvor åpne de blir, og at de blir litt selvdrivende underveis i aktiviteten. At du skjønner det at de gjør det ikke bare fordi du har sagt at de skal gjøre det, de går nok i gang fordi du har sagt det, men så ser du at de fortsetter og at de forholder seg til de andre. De drar med og begynner å heie på hverandre.

Meg: Ja, jeg tenker jo det at det er en gylden mulighet til å bare gi slipp på det programmet man har tenkt seg og bare la aktiviteten gå sin gang.

Informant: Ja, og barn har jo også sagt at de syntes det er viktig å få lov til å bestemme noe. Og at de mestrer det som blir gjort. Også vet vi jo at barn driver hverandre, de har lyst til å lære det andre barn også lærer, de har lyst til å være med på aktiviteter andre barn også synes er gøy. Det kan være en fin innfallsvinkel, samtidig som de kan bli vist andre type aktiviteter, sånn at de kan finne aktiviteter som passer de best. Sånn at den motivasjonen etter hvert blir indre drevet, og ikke bare ytre motivasjon.



Meg: Ja det å finne den motivasjonen hos alle deltakerne i en gruppe har jeg følt på at kan være utfordrende. Særlig hvis man har litt aldersspenn på gruppa.

Informant: Der har vi jo hatt erfaringer med flere grupper underveis, og noen ganger ser vi allikevel at det har fungert veldig godt. Og det har nok vært veldig avhengig av hvordan er den eldste, og hvordan er den yngste. Er den eldste litt sånn ivaretagende samtidig som den gjør ting den også trives med, samtidig som den yngste ikke føler at ting er for vanskelig for å føle seg en del av de. Og der har vi sett at det har vært tilfellet. Så selv om noen i starten har uttrykt at er det så små barn som skal være her, så har det vært glemt etter barn noen ganger. Men vi har og sett at det er barn som har slitt litt mer sammen, fordi de misforstår signaler som sendes. Og fordelene da er jo at gruppene ikke er for store.

Meg: Ja, her tenker jeg ofte vi fysioterapeuter kan være ekstra gode...

Informant: Ja, men jeg tenker jo også at ofte er jo idrettslag og aktivitetstilbud som vi ønsker at barna skal komme inn i, men her er det ofte mange flere barn som blir vanskeligere.

Meg: Ja hvordan tenker du egentlig at et tilbud vi som fysioterapeuter tilbyr skiller seg fra andre aktivitetstilbud for barn? Hva er det du tenker vi kan tilby som kanskje andre ikke er like gode på?

Informant: I utgangspunktet betyr det at det er en eller annen form for forebyggende eller helsefremmende form for aktivitet, og dette er jo ofte barn uten andre utfordringer. Så meningen er jo ikke at de skal bli avhengige av helsevesenet over lang lang tid, meningen er jo at de skal fungere der de er. Men det kan hende at de er på vei vekk fra sånne sammenhenger og har fått så mange sperrer at de trenger et mer tilpasset tilbud.

Meg: mhm, midlertidig ja?

Informant: Midlertidig ja. Akkurat når det gjelder denne gruppen er jo at vi har hatt de over 11 uker, noe jeg kanskje tenker at i utgangspunktet er for kort tid. Da er de i en trygg liten gruppe, de har blitt kjent og begynt å åpne seg, og trives veldig godt. Og da skiller vi de på en måte. Men de har fått en liten opplevelse av at jo jeg kan være i aktivitet, jeg fungerer godt sammen med andre, andre trives å være i lag med meg. Dette er jo noe vi håper vi skal bringe videre, men så får vi jo se om vi kan få en overføring. For dette er jo spesialisthelsetjenesten vi har erfaring med nå, kan vi få en overføring fra der til kanskje en fysioterapitjeneste i kommunene hvis de kan ha noen sånne grupper. Kan det være overføringer der man kanskje følger de mere ut? I idrettslag eller andre fritidsaktivitet hvor man kan gi litt veiledning, rådgivning og kanskje og litt tid. Fordi det er ikke bare, bare å komme som ny. Det kan være foreldre som trener ungene slik at de kan ha et tilbud, du kan ikke drive å forlange at de skal klare alt, da må de ofte ha litt støtte.

Meg: Ja, veit du om noen likende tilbud som arbeider for å fremme bevegelsesglede generelt egentlig?

Informant: Ja, de har jo et slikt tilbud i det største idrettslaget her som gjør det, det er også flere barn som går der, og det er vel også litt avhengig av hvor mange barn som kommer og hvem, der har det og vært en del spredning i alder, og kanskje en enda større spredning som har vært for stor. Og vi ser også noen tilbud på enkelte fysikalske institutt, som driver et slags idrettslag eller treningssenter for unge og unge voksne på ettermiddagstid hvor de kan komme. Og hvor de også har fysioterapeuter eller fysioterapistudenter til å lede gruppene,

som jeg tror fungerer godt for en del. Akkurat noen av de vi har hatt har nok trengt enda mere tilpasset, og da er det ofte gruppestørrelsen som har mye å si. For det er ikke like enkelt å tilpasse det enkelte barn dersom de er 12 stykker enn om de er 6 barn.

Meg: Som du var litt inne på her nå nettopp, å la fysioterapistudenter lede sånne grupper, hva er erfaringene dine med det? Både for deler og ulemper.

Informant: Jo det tenker jeg er en veldig fordel, det har fungert veldig bra. Og det tenker jeg er fordi at det ikke er mye sammensatt problematikk på barna, det er jo barn som har overvekt. Enkelte av de kan ha andre utfordringer knyttet til motorikk, det kan være en type utvikling eller forstyrrelsesproblematikk, men de har ikke vært store og alvorlige. Da kan det ofte bli litt vanskelig.

Meg: Da kunne de kanskje og fått hjelp et annet sted.

Informant: Mhm, men fordi det er normalmotorisk lek og aktivitet man skal holde på med så tror jeg det fungerer veldig godt med fysioterapistudenter. De fleste studenter og er ikke så alt for langt ifra barnas alder, sammenliknet med oss. Også er man plutselig såpass voksen at man synes det er morsomt å leke litt selv.

Meg: Det kan jeg absolutt si meg enig i, jeg savner jo det å bruke aktivitet til kun å ha det gøy.

Informant: Samtidig som man er voksen, og faktisk har fått en del kunnskap. Det er jo også derfor vi i hovedsak har vektlagt at det skal være 3. års studenter og vi har stort sett alltid hatt studenter som har meldt seg selv, som har hatt en interesse, som nok har vært en fordel. Men vi har og hatt de studentene som har vært hos oss som en del av sin praksis.

Meg: Har du litt sånn avslutningsvis noe tips eller råd til nyutdannede fysioterapeuter som møter denne pasientgruppa her? Er det noe du tenker man bør ha ekstra fokus på, noe som er bra og andre ting som kanskje ikke er fullt så lurt?

Informant: Jeg tenker at det jeg ikke har snakket om er jo at vi ikke har fokus på overvekt. Og det er et ganske viktig poeng, vi skal ikke trene for å slanke dem. Det har vært forsøkt, og det gir ingen god effekt. De tiltakene vi har hatt ellers har jo gått på livsstilsendring, du må trene mer og spise mindre, og formålet med det å være aktiv har for mange vært å gå ned i vekt. Mange kommer til oss og tror at de skal slankes, men det sier vi at det er ikke fokus. For det har vist seg at det har ikke noe særlig effekt egentlig. Men der tenker vi jo det at de er store ikke må hindre dem i å bli aktive, eller å være sammen med andre, eller trives å være i aktivitet og i sin egen kropp. For mister de det og går det sheiss et sted. Så allikevel å være fornøyd med seg selv og å være i aktivitet tror jeg er kjempehelsefremmende, og det tenker jeg er en fysioterapeuts jobb. Så tell ikke kalorier og ta dem ikke på vekta, men få dem til å skjønne at de er glade i å være i aktivitet, og at det er mulig å være i aktivitet.

Meg: Mhm, veldig godt poeng det siste der at man ikke skal ha fokus på overvekt syntes jeg. For jeg har hvertfall en tanke om at en aktiv overvektig person kanskje er enda «bedre» enn en inaktiv slank person, da livskvaliteten og gleden ofte veier tyngst.

Informant: JA, og det har det jo vært studier på særlig hos voksne da, at helsa viser seg å være litt bedre hos den litt overvektige og aktiv personene, enn den tynne og mer inaktive. Men det er jo et tankekors i samfunnet vårt, for vi lever i et samfunn hvor vi begynner å bli ganske store. Og hvis du går 25-30 år tilbake som tror jeg ikke vi trodde at det skulle gå sånn

i vårt samfunn. Vi trodde nok at alle norske barn og ungdommer er friske og aktive, og vi blir jo aldri som amerikanerne.

Meg: Ja.

Informant: Det har stagnert litt, men vi har definitivt blitt mye større i Norge altså. Og vi er ikke spesielt aktive heller. Så vi går nok kanskje mot et samfunn hvor noen er veldig aktive, og andre kanskje ikke fullt så aktive. Det betyr at vi har et samfunnsoppdrag, Det går mye på å legge til rette for aktiviteter i samfunnet også, hvordan bygger vi samfunnet rundt oss? Jeg tror det er mer fokus på det i dag, å ha fri områder hvor vi kan være aktive. Det er ikke bare, bare å bygge ned løkka, vi trenger nærområder hvor man kan være i aktivitet, tilpasset alle aldersgrupper og nivåer.

Meg: Ja, så vidt jeg har skjønnt så skal utformingen av f.eks. byer har større fokus på hverdagsaktivitet og å kunne fremme aktivitet på flere måter. Ja, er det noe sånn avslutningsvis som du tenker jeg ikke har fått spurt om eller som du brenner inne med når det gjelder pasientgruppa eller temaet?

Informant: Jeg tenker sikkert det etterpå, men jeg kommer ikke på noe her nå altså.