

Rapport nr. 1-2020

# Barn, unge og overvekt

## Sluttrapport fra et utviklingsarbeid ved Valnesfjord Helseportssenter

Kristie Henriksen, Elisabeth Norheim Jenssen,  
Jørgen Ulriksen og Hanne Jakobsen





# Barn, unge og overvekt

## Sluttrapport fra et utviklingsarbeid ved Valnesfjord Helseportssenter

---

Kristie Henriksen, Elisabeth Norheim Jensen, Jørgen Ulriksen  
og Hanne Jakobsen

## Utgitt av

---

Nasjonal kompetansetjeneste  
for barn og unge med funksjonsnedsettelse

Utgivelsesår: 2020

ISBN: 978-82-93657-11-8 (PDF-utgave)

Grafisk produksjon: Trykkeriet ved Nord Universitet

Omslagsdesign ved utgiver

Omslagsbilde: Valnesfjord Helseportssenter

Spørsmål om denne boken kan rettes til:

Nasjonal kompetansetjeneste  
for barn og unge med funksjonsnedsettelse

Østerkløftveien 249

8215 Valnesfjord

Tlf.: 75 60 21 00

E-post: [aktivung@vhss.no](mailto:aktivung@vhss.no)

[www.aktivung.no](http://www.aktivung.no)

Det kan fritt kopieres fra denne rapporten hvis kilden oppgis. Brukeren oppfordres til å oppgi rapportens navn, nummer, samt at den er utgitt av Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse og at rapporten i sin helhet er tilgjengelig på [www.aktivung.no](http://www.aktivung.no)  
© Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse

# Innhold

Om forfatterne .....	9
Begrepsavklaringer .....	11
Forord .....	13
Bakgrunn.....	15
Valnesfjord Helseportssenter .....	15
Overvekt hos barn og unge .....	16
Opphold ved VHSS for barn og unge med overvekt.....	17
Målgruppen .....	17
Innsøking .....	17
Hovedinnhold .....	18
Tverrfaglig oppfølging ved VHSS.....	20
Lokalt samarbeid og kontaktpersoner.....	22
Metode .....	25
Hverdagslige utfordringer: to historier .....	27
Kunnskapsbasert forankring.....	33
Pedagogisk forankring: et sosiokulturelt læringssyn.....	33
Sosiokulturell læring ved VHSS.....	35
Fenomenologi.....	36
Fenomenologi ved VHSS.....	37

Barnets livsverden .....	38
Ivaretagelse av deltagerens livsverden under behandling ved VHSS.....	41
Selvoppfatning: identitet, selvfølelse og selvtillit.....	42
Hvordan man arbeider med selvoppfatning under opphold .....	45
Endringsarbeid.....	48
Veiledning og veiledersrolle.....	48
Kognitiv tilnærming .....	50
Veiledning kognitiv tilnærming ved VHSS .....	51
Målarbeid .....	55
SMARTE mål.....	55
Endringshjulet.....	56
Endringstrappen .....	58
«Skoen – hvor står jeg nå» .....	59
Målarbeid ved VHSS .....	60
Kosthold.....	63
Nasjonale anbefalinger .....	64
Kostholdslære under oppholdet ved VHSS .....	65
Fysisk aktivitet .....	68
Nasjonale anbefalinger .....	68
Tilpasset fysisk aktivitet ved VHSS.....	68

Undervisning og aktivitet med ledsagere under opphold.....	73
Likepersonsarbeid .....	74
Fysisk aktivitet og undervisning.....	75
Endringer i tilbudet gjennom utviklingsarbeidet.....	77
Oppsummering.....	81
Referanser .....	83
Vedlegg.....	87
Vedlegg 1: Bronfenbrenners økologiske modell .....	87
Vedlegg 2: Fysisk test under oppholdene.....	89
Vedlegg 3: Skoen .....	91
Vedlegg 4: Endringstrappen .....	93





## Om forfatterne

Elisabeth Norheim Jenssen

Spesialpedagog, med master i tilpasset opplæring. Ansatt som lærer ved Mellomåsen skolesenter avdeling Valnesfjord Helseportssenter, og jobber med oppfølging av barn og unge, deres ledsagere, samt kontakt med lokale skoler.

Kristie Henriksen

Cand.scient i klinisk ernæring fra Københavns universitet, og norsk autorisasjon som klinisk ernæringsfysiolog.

Jobber som klinisk ernæringsfysiolog ved Valnesfjord Helseportssenter, og har hatt ansvar for oppfølging av barn, unge og deres ledsagere.

Jørgen Ulriksen

Fysioterapeut, med videreutdanning med tema barn og unge. Jobbet på teamet for barn og unge ved Valnesfjord Helseportssenter 2015-2018 med blant annet gruppene for barn og unge med overvekt.

Hanne Jakobsen

Spesialpedagog i kroppsøving, med master i rehabilitering. Jobber for tiden med fagutvikling ved Valnesfjord Helseportssenter.



## Begrepsavklaringer

*Barn og unge med overvekt:* I rapporten brukes denne benevnelsen om barn og unge under 18 år og som har en iso-KMI over 25. Dette inkluderer også barn og unge med iso-KMI over 30 og 35, fedme eller alvorlig fedme.

*Iso-KMI:* alder- og kjønnsjustert grense for overvekt og fedme hos barn fra 2-18 år.

*Delta-KMI:* Beregnes for å vurdere antall KMI-enheter over iso-KMI 30 (fedme).

*Tilpasset fysisk aktivitet:* Med tilpasset fysisk aktivitet menes at det gjøres fysiske, psykiske og sosiale tilpasninger i fysisk aktivitet ut fra den enkeltes forutsetninger. Læring av aktiviteter kan være et mål i seg selv, men samtidig vil behandlings- og helsegevinsten være positive bivirkninger av økt fysisk aktivitet (VHSS, 2018).

*Deltagere og ledsagere:* De som deltar på opphold for barn og unge med overvekt på VHSS omtales i rapporten som deltager. Med ledsager menes den forelder/nærperson som har vært med og fulgt deltageren på oppholdet og deltatt i undervisning for ledsagere.

*Fagutvikling:* Utviklingsarbeid med utspring i faglige spørsmål som oppstår i praksis, som har til hensikt å resultere i en videreutvikling av praksisen innen det aktuelle området.

*Tverrfaglig team* tilknyttet overvektsoppholdene består av fysioterapeut, idrettspedagoger, spesialpedagoger, klinisk ernæringsfysiolog, lege, psykiatrisk sykepleier, aktivitører og sosionom.

*Målgruppen:* her: brukes som begrep for hele gruppen; deltagere og ledsagere sammen.

*Likepersonsarbeid:* Erfaringsutveksling mellom personer som er i samme situasjon, i dette tilfelle personer med overvekt.

## Forord

Valnesfjord Helsesportssenter (VHSS) er en av få institusjoner i Nord-Norge som tilbyr overvektsopphold for barn med overvekt. Teamet for barn og unge ved VHSS har hatt tilbud for barn og unge med overvekt siden 2011, og har jobbet med dagens tilbud knyttet til overvekt blant barn og ungdom siden 2015.

I et tverrfaglig team jobbes det mot felles mål. Tverrfaglig arbeid må bygge på et felles menneskesyn og en felles forståelse av teorier og forskning som ligger til grunn for arbeidet. I 2017 ble det satt i gang et utviklingsarbeid på teamet som jobber med overvektsopphold for barn og unge på VHSS, der man ønsket å løfte opp, drøfte og beskrive det faglige grunnlaget for vårt arbeid på bakgrunn av at fagfeltet stadig utvikles med ny forskning og kunnskap. Denne rapporten er et resultat av utviklingsarbeidet.

Rapporten beskriver utviklingsarbeidet og det behandlingstilbudet som gis. Den presenterer den kunnskapsbaserte forankringen som ligger til grunn for vår praksis, og viser hvordan dette kommer frem i aktiviteter og i møter med målgruppen.

Endringer som er gjort i løpet av, og som følge av utviklingsarbeidet, skisseres også kort avslutningsvis.

Formålet med rapporten er å dokumentere overvektsbehandling for barn og ungdom som gis ved VHSS. Rapporten skal være sentral for intern bevisstgjøring og et grunnlag for å drøfte videreutvikling av tilbudet i tiden fremover. Den vil også være en presentasjon av vårt tilbud for eksterne praktikere og vil kunne brukes i diskusjoner om arbeid med overvekt blant barn og unge i en større kontekst.

Hele det tverrfaglige teamet knyttet til overvektsopphold for barn og unge ved VHSS har bidratt i fagutviklingsprosessen. I utarbeidelsen av rapporten har det tverrfaglige teamet også vært sentralt gjennom nyttige faglige diskusjoner og innspill.

Vi vil også takke Anne-Merete Kissow fra Nasjonal kompetanse-tjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse, for konstruktiv veiledning under fagutviklingsprosessen.

## Bakgrunn

### Valnesfjord Helsesportssenter

Valnesfjord Helsesportssenter er en privat, non-profit og ideell stiftelse som gir tilbud på spesialisthelsetjenestenivå innen habilitering og rehabilitering. VHSS er en landsdekkende helseinstitusjon og oppholdene er hovedsakelig finansiert av ytelsesavtaler med Helse Nord RHF. Det tilbys blant annet rehabiliteringstilbud for voksne innen nevrologi, hjerte- og lungesykdommer, kreft, revmatologi, muskel- og skjelettplager, sykkelig overvekt, og arbeidsrettet rehabilitering, samt tilbud til barn og unge med overvekt og intensiv habilitering for barn med ulike funksjonsnedsettelse. Hovedvirkemiddelet i behandling ved Valnesfjord Helsesportssenter er tilpasset fysisk aktivitet.

Rehabilitering og habilitering ved VHSS utføres av tverrfaglige team med bred faglig kompetanse. En helhetlig tilnærming ivaretas gjennom at man bygger på Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse (ICF). ICF omfatter både helse og helserelevante komponenter, samt kontekstuelle faktorer, på bakgrunn av at helse og funksjon alltid avhenger av individets miljø (WHO, 2018).

## Overvekt hos barn og unge

Forekomsten av overvekt hos barn og unge er økende i Europa, og den samme utviklingen skjer i den norske befolkningen (Helsedirektoratet, 2010). I Norge er forekomsten av overvekt og fedme hos barn tredoblet fra 1970-tallet og frem til 2000. De siste tallene fra Barnevekststudien i Norge viser imidlertid at andelen barn og unge med overvekt synes å ha stabilisert seg de siste årene (Folkehelseinstituttet, 2014). På nasjonalt nivå ligger Nord-Norge på topp når det gjelder forekomst av overvekt blant tredjeklassinger (Hovengen, Biehl & Glavin, 2014). Hovedtrekk fra norske studier viser at det er en høyere andel jenter enn gutter med overvekt, at det er høyere forekomst av overvekt hos barn i bygdestrøk sammenliknet med byer, og at det er høyere forekomst av overvekt hos barn i delte familier (Folkehelseinstituttet, 2014). Ubalansen mellom inntak av mengde og type mat, inaktivitet og mange timer foran TV eller annen skjerm er trolig den vanligste årsaken til overvekt, men både genetisk disponering og miljø (inkludert livsstil) synes også å være av betydning (Helsedirektoratet, 2010).



Opphold ved VHSS for barn og unge med overvekt

Målgruppen

Målgruppen for overvektstilbud ved VHSS er barn i alderen 6-18 år der overvekt i vesentlig grad påvirker barnets fysiske eller psykiske funksjonsevne. Hver deltager kommer på opphold sammen med én ledsager, vanligvis forelder. Flere bytter gjerne ledsager underveis i et opphold eller fra ett opphold til et annet. Unntaksvis deltar ungdommer over 18 år uten ledsager. Arbeid med varig livsstilsendring for barn bør involvere hele familien og gjerne også andre deler av barnets nettverk. Ledsager er spesielt viktig både under og mellom opphold. Oppfølgingen av ledsagerne gjennom forløpet beskrives nærmere i eget kapittel.

Innsøking

Søknad om opphold fremmes av lege, helsesykepleier eller annet helsepersonell som kjenner til deltagerens overvektsproblematikk. Søknad sendes til Regional vurderingsenhet som innvilger opphold til VHSS. Ved innvilget søknad tilbys deltagerne inntil fire gruppebaserte opphold fordelt over 2 til 3 år. Hvert opphold har en varighet på 2 eller 2,5 uker.

Hovedinnhold

Utgangspunktet for oppholdene er en felles rammeplan med aktiviteter og undervisning i gruppe. Utover dette tilbys individuell oppfølging/veiledning med ulike fagpersoner etter ønske og behov. Områder som det jobbes med er kunnskapsformidling, bevisstgjøring og praktisk øving knyttet til kosthold, fysisk aktivitet og endringsprosesser. Hovedmålsetning for overvektsopphold er varig livsstilsendring.

Målrettet arbeid er sentralt i behandlingen. Etter innvilget opphold utarbeider deltager og ledsager konkrete mål for oppholdene. Ved starten av oppholdene gjennomgås disse med personell ved VHSS og det legges en plan for hvordan man kan jobbe med og mot målene. Ved slutten av oppholdet utarbeides nye mål for perioden frem mot neste opphold. Ved målarbeid benyttes SMARTE mål-metoden (nærmere beskrevet under målarbeid).

Endringer under og mellom opphold måles i form av vekt, midjemål, fysisk form og psykisk helse. Fysiske tester gjennomføres ved starten og slutten av hvert opphold. De to testene som brukes er en modifisert versjon av standardisert beep test for barn og en submaksimal gangtest spesielt tilpasset

bruk ved VHSS for ungdom (vedlegg 2). Testene gjennomføres ved start og slutt av hvert opphold for å undersøke eventuell endring i fysisk form i løpet av et opphold og imellom opphold.

Deltagerens høyde, vekt og midjemål måles ved start og slutt av hvert opphold. Grad av overvekt hos barnet måles og beregnes ved iso-KMI og delta-KMI. Det tas også midjemål for å få et bilde av kroppsfettets distribusjon og informasjon om eventuell risiko for utvikling av hjerte- og karsykdommer i senere år (Helsedirektoratet, 2010).

Kartlegging av psykisk helse skjer gjennom utfylling av SDQ- Strength and Difficulties Questionnaire (Styrker og svakheter) standardisert spørreskjema. Dette er et kort spørreskjema for atferdsscreening av barn og ungdom i alderen 3-16 (Helsebiblioteket, 2020). Dette fylles ut i starten av hvert opphold og inngår også som en del av grunnlaget for utarbeidelse av individuelle tilpassede tiltak og målarbeid.

Skjemaet «Skoen-hvor står jeg nå» (vedlegg 3) brukes også for å få et oversiktlig og visuelt bilde av hvordan deltageren selv har det på ulike områder i livet. Denne er også nyttig som utgangspunkt for både samtale og videre målarbeid.

Tverrfaglig oppfølging ved VHSS

Oppfølging og behandling under oppholdene utføres av et tverrfaglig team bestående av idrettspedagoger, fysioterapeut, lege, sykepleier, klinisk ernæringsfysiolog, aktivitører, spesialpedagoger og sosionom ved behov. De ulike faggruppene ivaretar ansvaret for oppfølging knyttet til sine fagområder, men det samarbeides også tett om aktiviteter og undervisning. I grove trekk kan den enkelte faggruppes ansvarsområder skisseres som følger:

**Lege** har overordnet medisinsk ansvar under oppholdene. Lege gjennomfører inntakssamtaler med den enkelte deltager og ledsager, og følger opp med videre samtaler om det er behov for det. Lege har også hatt undervisning i grupper, og deltar gjerne i enkelte aktiviteter.

**Idrettspedagoger og fysioterapeuter** har hovedansvar for koordinering, planlegging og utforming av timeplaner. De har hovedansvar for økter med tilpasset fysisk aktivitet, samt gjennomføring av fysiske tester. Idrettspedagoger og fysioterapeut innehar også primærkontaktansvar med daglig

kontakt og oppfølging av den enkelte deltager og ledsager, og ansvar for at det skrives tverrfaglig rapport etter endt opphold.

**Klinisk ernæringsfysiolog** veileder og underviser om kosthold, livsstilsendring og målarbeid både i grupper og individuelt og gjennomfører praktiske økter med matlaging sammen med gruppene (deltagere og ledsagere sammen). Klinisk ernæringsfysiolog gjennomfører også måling og veiing av deltagerne.

**Lærere og spesialpedagoger** fra Mellomåsen skolesenter, avdeling Valnesfjord Helse- og idrettscenter, gir deltagerne tilbud om daglige økter med tett oppfølging på klasserommet. Her arbeides det med utgangspunkt i skolearbeid den enkelte har med seg fra sin hjemskole. Det gjennomføres også elevsamtaler med samtlige deltagere og kontaktsamtaler med ledsagere. Lærerne underviser også i temaer som målarbeid og aktivitet, og gjennomfører refleksjonsøkter med hovedvekt på selvfølelse og identitet. Lærerne bidrar også i refleksjonsøkter med ledsagerne i tillegg til eller i kombinasjon med fysisk aktivitet.

**Sykepleier** gjennomfører refleksjons-/undervisningsøkter med både deltagere og ledsagere, samt økter med fysisk aktivitet med ledsagere. De bidrar også med måling og veiing av deltagerne. Sykepleier følger også opp med individuelle samtaler ved behov/ønske.

**Aktivitører** legger til rette for aktiviteter for gruppene i helger og på ettermiddagstid. Sosionom tilbyr veiledning i grupper, men kan også bistå individuelt ved behov.

Lokalt samarbeid og kontaktpersoner

En sentral del av overvektsbehandlingen er periodene mellom oppholdene. Da jobber deltager og ledsager med å prøve ut og implementere endringer i sin egen hverdag, med utgangspunkt i de mål som man har satt seg under opphold på VHSS. Samtlige deltagere skal ha en lokal kontaktperson som kan følge opp i disse mellomperiodene. De som ikke allerede har en lokal kontaktperson, får hjelp til å etablere en slik kontakt under det første oppholdet. Den lokale kontaktpersonen spiller en sentral rolle i form av jevnlig oppfølging av den enkelte, og vil kunne bidra med faglig kunnskap og kjennskap til lokale forhold. Oppfølgingen den enkelte får og trenger lokalt varierer.

Måling og veiing, oppfølging av målsetninger, og samtaler med deltager og eventuelt ledsager er mest vanlig. Tema for samtaler og støtte i mellomperiodene vil variere ut ifra hvor den enkelte befinner seg i sin endringsprosess. Her vil også de individuelle målene for mellomperiodene være et naturlig utgangspunkt.

En kontaktperson kan være en helsesykepleier, fysioterapeut, fastlege, eller en kontakt ved en frisklivssentral. Noen deltagere kan ha behov for oppfølging av flere lokale instanser/fagpersoner i tillegg til sin kontaktperson. Vi ser at relasjon mellom deltager/ledsager og kontaktperson ofte er viktigere enn hvilken fagkompetanse den innehar.

Etter hvert opphold sendes epikrise til innsøkende instans og eventuelt kontaktperson eller annet helsepersonell. Tverrfaglig rapport (del av tverrfaglig epikrise) kan sendes til skole dersom deltager ønsker det, eller andre fagpersoner som den enkelte anser som relevant. I tverrfaglig rapport beskrives gjennomførte aktiviteter, skolearbeid, og annen undervisning som er gitt.

Kontaktpersoner og eventuelle andre relevante lokale fagpersoner, samt lærere fra deltagerens hjemskoler, inviteres til fagbesøk under oppholdene.

Det legges også til rette for telefon- eller videomøter for de som ikke har anledning til å komme. Samarbeid med lokal oppfølging er viktig for å støtte deltageren i arbeidet mot varig livsstilsendring i mellomperiodene, og ikke minst i tiden etter endt forløp ved VHSS. Godt samarbeid med lokale støtteapparat er også viktig for å kunne gi et bedre tilpasset opplegg for den enkelte under oppholdene. Når lokale fagpersoner kontaktes er det normalt tilsvarende fagperson fra VHSS som tar kontakt.



## Metode

Fagutviklingen om overvektstilbudet for barn og unge ved VHSS startet med møter og diskusjoner i september 2017. Et ønske om å få frem vårt teoretiske grunnlag og en felles forståelse for vanlige utfordringer og problemstillinger ble tidlig løftet opp. Gjennom flere møter ble utfordringer fra praksis diskutert og faglig forankring for den enkelte faggruppes arbeid presentert og drøftet. Et ønske om å presentere dette utviklingsarbeidet knyttet til tilbudet for barn og unge med overvekt var starten på utformingen av foreliggende rapport.

I startfasen var dokumentet et skriftlig arbeidsdokument der ulike faggrupper delte refleksjoner og fagkunnskap. I 2018 startet struktureringen og videreutviklingen av dette arbeidsdokumentet og høsten 2019 ble den endelige rapporten fullført. I løpet av arbeidet med rapporten har forfatterne møttes jevnlig for å diskutere innhold og fremstilling av innholdet, mens øvrige representanter fra det tverrfaglige teamet har bidratt med innspill gjennom hele prosessen.

Rapporten presenterer kunnskapsbasert praksis. Den er utviklet av praktikere i fellesskap og bygger på erfaringer fra hverdagspraksis ved VHSS.

I tillegg er det løftet frem forskningsbasert kunnskap omkring blant annet endringsarbeid og endringsprosesser, sosiokulturelt læringssyn, fysisk aktivitet og kosthold knyttet til overvekt.

Ekstern faglig veileder med kompetanse på fagutviklingsprosesser har bidratt med innspill og strukturering av skriveprosessen.

Et resultat av fagutviklingen, var bekreftelsen av hvor ulike deltagerne er, hvor kompleks den enkeltes situasjon er og viktigheten av at individuell oppfølging i behandlingen. På bakgrunn av dette ble det besluttet at hver ansatt på overvektsteamet skulle skrive en beskrivelse av en situasjon under et overvektsopphold der en konkret utfordring for en eller flere deltagere kom tydelig frem. Disse ble drøftet og ble utgangspunktet for de to historiene som presenteres videre.

## Hverdagslige utfordringer: to historier

De to følgende historiene belyser faktorer som teamet har erfart kan påvirke arbeid med livsstilsendring i positiv eller negativ retning. De presenterer konkrete utfordringer som kan ligge som et bakteppe ved videre lesing av rapporten. Historien om Lisa beskriver situasjonen rundt en deltager som er kommet godt i gang med livsstilsendringer. Historien om Even beskriver situasjonen for en deltager som strever med å få til endring. Motsetningene mellom de to beskrivelsene er valgt for å understreke de store variasjonene man møter i jobben med barn og unge med overvekt. De viser også hvor ulike forutsetninger man har for å lykkes. Lisas historie er konstruert på bakgrunn av erfarte suksessfaktorer fra ulike deltagere. Evens historie bygger på erfarte uheldige faktorer som kan påvirke negativt eller være til hinder for livsstilsendring.

### **Lisa**

---

Lisa på 10 år kommer sammen med mor på sitt 3. opphold for barn og unge med overvekt. Hun bor sammen med mor, far og lillebror på 7 år. I hjemkommunen har hun fast oppfølging en gang i måneden med helsesykepleier og er fornøyd med det. Lisa trives godt på skolen og har venner som hun også er sammen med på fritiden. Til hverdag står

Lisa opp kl. 07.30 og spiser en skive eller en porsjon havregrøt til frokost før hun går til skolen. Mor smører daglig matpakke som Lisa spiser til lunsj, og hun spiser et mellommåltid på skolen med frukt. Mor eller far lager middag hver dag som porsjoneres ut til hver enkelt i familien før de setter seg rundt spisebordet.

Etter middag slapper Lisa av en stund, gjerne med telefonen sin, før hun setter seg ned med leksene. Hun spiser så en yoghurt før hun drar på trening (2 dager i uken), eller møter venner. Når hun kommer hjem igjen på kvelden spiser hun kveldsmat. Hun legger telefonen fra seg på kjøkkenbordet og går for å legge seg rundt kl 21.00.

Før 1. opphold ved VHSS hadde Lisa ingen faste fritidsaktiviteter. Hun spiste frokost 2-3 ganger i uken og glemte ofte matpakken. Hun var sulten da hun kom hjem fra skolen og fant seg ofte noe godt i skapet mens hun ventet på middagen. Under 1. opphold lagde Lisa og mor «SMARTE mål» om å spise frokost og lunsj hver dag. Mor bestemte seg for å ta ansvar for at barna fikk med seg matpakke hver dag. Under oppholdet fikk mor en god opplevelse med å spise faste måltider, samt med å sitte sammen rundt bordet under måltidet, og hun ønsket å videreføre dette hjemme. Mor var tidligere engstelig for trening, men fikk under oppholdet forstått nytteverdien av hverdagsaktivitet. Hun satte seg derfor som mål å sykle til jobb hver tirsdag og torsdag i stedet for å kjøre.

Da Lisa kom hjem fra 1. opphold fikk hun en treningskompis tildelt fra kommunen. Treningskompisen var trener for et lokalt håndballag og introduserte Lisa for håndball.

Under 2. opphold var Lisa og far sammen i bassenget hver dag. Hun opplevde mestring i svømming, og hun fikk gode tilbakemeldinger for utvikling av svømmeferdigheter og sin innsats. Dette førte til at Lisa ønsket å være mer i basseng, og de startet derfor med dette hjemme. I løpet av oppholdene fikk Lisa større tro på egne ferdigheter og hun ble tryggere på å prøve nye aktiviteter. Mor og far ønsker også å bli mer aktiv og familien skaffet derfor en hund som de går tur med. Lisa tar også ansvar for å lufte hunden en gang om dagen.

På 2. opphold satte far seg som mål å spise én porsjon til middag. Før de dro hjem ble de enige om å sette felles mål om at hele familien skulle gjøre dette hjemme. Grytene står igjen på komfyren når de setter seg for å spise. De bestemte seg også for å kun ha godteri og sukkerfri brus i huset på lørdager for å unngå fristelser til hverdags, som like etter skolen. Målene skulle gjelde for hele familien, og både mor og far var motivert for disse endringene.

## Even

---

Even på 15 år kommer sammen med mor til sitt 3. opphold. De har ikke lyktes med målene etter forrige opphold da disse ble tatt dårlig imot hjemme. Målarbeidet holdt i noen uker, men det var på sikt vanskelig å få gjennomført disse i en travel hverdag med mye motstand fra resten av familien.

Even bor i en liten bygd sammen med mor, stefar og lillebror på 8 år. Even sin far har aldri vist interesse for å holde kontakt med han. Mor jobber mye nattevakt og hun sover når Even drar på skolen.

Det er tungt for Even å stå opp morgen. Han har ofte dårlig tid og spiser derfor ikke frokost. Stort sett rekker han skolebussen, men stefar kjører hvis han har forsovet seg.

Even trives ikke på skolen, timene er kjedelige, og han er ofte trøtt i timene. I lunsjen går han på butikken og kjøper seg et par boller, en iste og kanskje en sjokolade iblant. Etter 2. opphold hadde Even med seg matpakke som han laget selv hver dag i én uke. Dette var ett av målene fra VHSS. Etter hvert ble det fristende å henge seg på kompisene på tur til butikken igjen og målarbeidet gikk i vasken. Han skulle prøve å få i seg mat på morgenen også, men han er ikke sulten og har lite tid.

Etter skolen henter mor han. De kjører på butikken og handler inn til middag. De deler gjerne en pakke kjeks i bilen på vei hjem.

Ofte kjøper de seg hver sin brus også. Når de kommer hjem slapper Even av foran PCen mens mor lager middag. Når stefar kommer hjem fra jobb kl. 18.00 er alle sultne og slitne så da slapper de av foran tv mens de spiser. Even spiser et par porsjoner før han kjenner at han blir mett, men det er ofte fristende å ta litt til når det står foran dem på bordet.

Etter 2. opphold var mor ivrig med å handle på dagtid når hun hadde fri. Hun hadde satt seg mål om å skrive handleliste og handle inn for flere dager. Etter én uke ble hun syk, så målet med planleggingen utgikk.

Hun har ikke klart å mobilisere for å prøve på nytt og synes egentlig det er koselig å ha med Even på butikken så han kan få være med å velge noe han liker til middag.

Even har mange venner på nettet som han gamer med på fritiden. Om kvelden og natten sitter han ofte foran dataen eller ser film. Mor liker det ikke, så Even og mor krangler ofte om dette. Mor hadde ønsket at Even kom seg ut og var sammen med andre ungdommer. Han liker fotball, men vil ikke spille sammen med de andre i klassen. Han vet at han er i dårlig form og synes det er flaut at han blir så fort sliten. Han synes det er ekkelt å bli svett og når hjertet slår så fort at det blir tungt å puste blir han redd. Even tror at de andre ikke vil ha han med og at han ser dum ut når han løper med den store kroppen sin.

I gymtimen på skolen får han ofte slengt kommentarer etter seg. Det kan være veldig sårende, men det enkleste er å ta igjen. Han kommer ofte i konflikt med både de andre elevene og med lærerne på skolen. Han gleder seg til å bli ferdig på skolen, men vet ikke helt hva han vil gjøre etterpå.

Even har vært hos helsesykepleier på skolen noen ganger. Hun ble Even sin kontaktperson etter at han var på opphold ved VHSS. Even liker ikke å snakke med folk som skal spørre han om alt mulig, om hvordan han har det på skolen og hjemme, som vil at han skal forandre seg og bli mer aktiv og sosial.

Enten så glemmer han timene hos helsesykepleier eller så blir han hjemme fra skolen de dagene han skal møte henne. Han vet at han er tjukk og trenger ikke at noen skal snakke med han om det.



## Kunnskapsbasert forankring

I følgende kapittel presenteres teoretisk forankring for arbeidet med overvektsgруппene for barn og unge, og innholdet i dette. Først beskrives teamets grunnleggende læringssyn, fenomenologi og teori om barnets/ungdommens livsverden som et bakteppe for vår tilnærming til behandlingen. Videre vil ulike tema som det jobbes konkret med ses nærmere på. Disse er identitet og selvbylde, målarbeid, kosthold og fysisk aktivitet. De ulike tema behandles direkte eller indirekte i sammenheng gjennom de tiltak og aktiviteter som gjennomføres i behandlingen. I en kunnskapsbasert sammenheng presenteres de her hver for seg.

Pedagogisk forankring: et sosiokulturelt læringssyn

Ifølge den amerikanske psykologen Jerome Bruner vil alle mennesker ha en egen forklaring på hva kunnskap er og på hvordan man lærer. Dette beskrives under begrepet «hverdagspedagogikk» som en intuitiv forståelse som man gjerne ikke er bevisst, men som likevel styrer oss når vi selv forsøker å lære, eller når vi forsøker å hjelpe andre med å lære (Wittek og Brandmo, 2014).

I et tverrfaglig team er det viktig å ha en grunnleggende felles forståelse av hvordan man ser på læring og formidling når man jobber med en gruppe.

Det er nærliggende å knytte den pedagogiske tilnærmingen ved VHSS til et sosiokulturelt læringssyn som blant annet vektlegger den sosiale konteksten og interaksjon mellom mennesker.

Læring innenfor sosiokulturalisme anses som en kontinuerlig prosess som foregår i alle situasjoner og sammenhenger, og i hovedsak når man er del av et sosialt og kulturelt felleskap.

Innenfor et sosiokulturelt læringssyn står språket som et mektig redskap som brukes aktivt i læringsprosesser, også i form av et «indre språk». Språket blir et «medierende middel» i området mellom et stimuli eller det som formidles, og det man lærer (Witteck, 2014).

Russeren Lev Vygotsky introduserte begrepet «sonen for nærmeste utvikling» og understreket med dette at læring må ses i sammenheng med den aktuelle konteksten (sammenheng, samhandling og redskaper). Sonen for nærmeste utvikling viser til området mellom det man kan klare på egenhånd og det man ikke klarer, selv med hjelp.

I dette området vil man kunne utvikle seg ved støtte og hjelp fra andre. Inspirert av Vygotsky presenterte Bruner teorien om «stillasbygging» (scaffolding). Gjennom å bygge støttende stillaser i form av kompetent støtte og veiledning, vil man over tid kunne utvide grensen for hva man kan klare også på egenhånd (Wittek, 2014). På samme måte som et stillas er støtten og veiledningen midlertidig, og tas bort etter hvert som at man lærer og utvikler ferdigheter og selvstendighet.

Sosiokulturell læring ved VHSS

I vår behandling er både sosial kontekst og interaksjon mellom mennesker sentralt. Det jobbes bevisst med gruppesammensetning i forkant av opphold og underveis i aktiviteter. Likepersonsarbeid og refleksjon er sentrale deler av deltagerne sine behandlingsplaner og i arbeidet med ledsagerne. Slik ivaretas språket og kommunikasjonen som «medierende middel», både i form av samtaler mellom deltagerne selv eller med behandlerne, eller som indre samtaler knyttet til refleksjon i forbindelse med aktivitet eller annet arbeid. Å kommunisere med undring, forståelse og respekt, for å få frem utfordringer og aktuelle problemstillinger er også avgjørende for å kunne jobbe med individuelle livsstilsendringer på en hensiktsmessig måte.

Hensiktsmessige rammer for læring, både fysisk og sosialt er også noe vi vektlegger. Vi jobber med å etablere gode relasjoner til og mellom våre deltagere og for å skape trygghet i gruppene. Gjennomgående i vårt arbeid er også en metodikk som samsvarer med teorien om «den proksimale utviklingszone» og «stillasbygging». Gjennom vårt virkemiddel tilpasset fysisk aktivitet; støttende instruktører og veiledere, og gjennom ulike former for «medierende midler» utvides deltagerens kunnskap og grensen for hva deltagerne vil klare på egenhånd.

Konnektivismen viser til det at man lærer når man er mottagelig for det som formidles. Det kan i motsatt tilfelle også bety at informasjon som gis ikke alltid mottas dersom deltageren ikke er klar for det (Larsen, 2019). Ut i fra dette vektlegges både individuelle samtaler og kartlegging for å undersøke hva den enkelte har behov for, samt repetisjon av innhold som anses som viktig i undervisning eller andre deler av behandlingen.

### Fenomenologi

Mennesket eksisterer som en kropp. Gjennom kroppen har vi tilgang til oss selv, til andre og til verden rundt oss. Hendelser, situasjoner, omgivelser og aktiviteter gir oss opplevelser,

erfaringer og innsikt som igjen utvikler oss som mennesker. I et kroppsfenomenologisk perspektiv er kroppen både et subjekt og et objekt. Den er både fysisk, psykisk, sosial og kulturell på samme tid. Filosofen Merleau-Ponty formulerte dette som å være og å ha en kropp (Moe, 2009; Bjorbækmo & Billington, 2015). Innenfor fenomenologi er også førstehåndsperspektivet sentralt (Standal, 2014). Dette handler om å få frem perspektivet til de som deltar.

Fenomenologi ved VHSS

Behandlingstilbud ved VHSS bygger på aktivitet og bevegelse som eksistensielt for mennesket. En fenomenologisk forståelse av kroppen samsvarer med et helhetlig perspektiv i møte med deltagerne på opphold. Mange av deltagerne har negative opplevelser og erfaringer knyttet til egen kropp og selvbilde. Gjennom varierte aktiviteter som fremmer mestring, bevisst respons på deltagerens involvering i aktivitet og refleksjon, forsøker vi å fremme positive opplevelser, inntrykk og erfaringer. Gjennom undervisning om selvbilde og identitet, ønsker vi å forsterke effekten av positive erfaringer, mot en mer positiv holdning til seg selv.

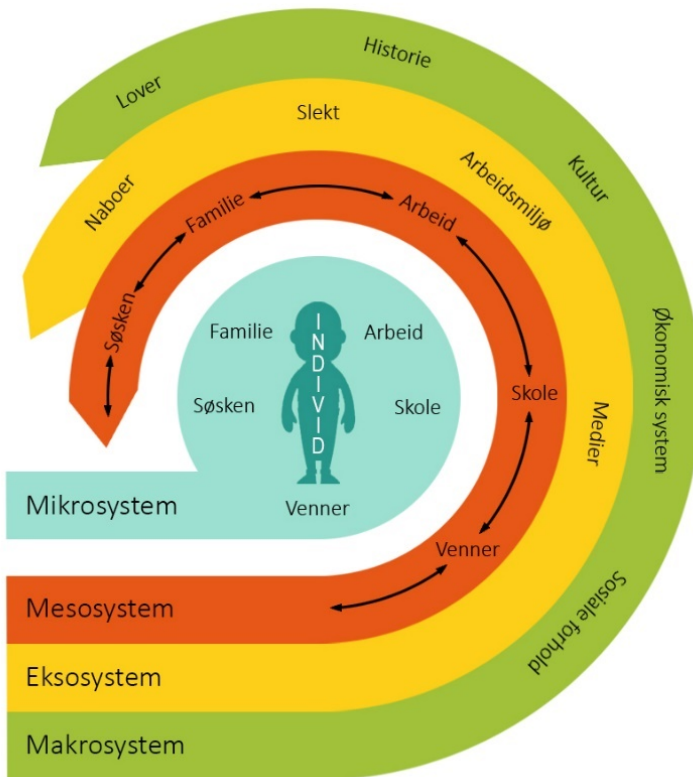
For å få frem deltagerne egne perspektiver brukes refleksjon og erfaringsdeling gjennomgående, både individuelt og i gruppe. Deltagerne deler både positive og negative erfaringer, noe som åpner for at man sammen kan diskutere problemstillinger. Ved å legge til rette for konstruktive samtaler hjelper deltagerne hverandre med å finne løsninger på hverandres utfordringer. Som et eksempel kan en deltager fortelle at det oppleves kjedelig å gå tur. Et innspill fra en annen deltager kan være å prøve å høre på musikk som man liker mens man går. Et annet eksempel kan være fra en som har opplevd mobbing. Her vil ofte andre dele lignende erfaringer og gjerne komme med støtte og oppmuntring, samt tips om hvordan han eller hun fikk hjelp og støtte i tilsvarende situasjoner.

#### Barnets livsverden

Å få tak i deltagerne egne erfaringer knyttet til hjemmemiljøet er viktig for å kunne tilpasse behandlingen til hver enkelt i ei gruppe. Urie Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell viser en oversikt over forhold som påvirker barns utvikling. Utviklingsøkologi kan defineres som: «... studiet av stadige tilpasninger mellom en aktiv, voksende person og de miljøene (også disse i forandring), som barnet lever i» (Gulbrandsen, 2014, s.52).

Læring og utvikling hos barn er avhengig av barnas aktive deltakelse i samspill med andre i forskjellige miljø og relasjon til andre skapes ved å delta i felles aktiviteter der det er gjensidig samspill mellom deltagerne.

*Urie Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell*



*Figur 1*

Den innerste sirkelen kalles «mikrosystem» og omhandler de aktiviteter, sosiale roller og mellommenneskelige relasjoner som barnet er i direkte kontakt med i sine hverdagslige miljøer.

Eksempler på dette er hjemmet/familien sin, skole, barnehage, venner eller idrettslag

Det neste systemet kalles «mesosystem» og viser at de forskjellige mikrosystemene påvirker barnet gjennom kontakt med hverandre. Eksempler kan være skole-hjemsamarbeid, eller venners relasjon til andre venner.

Det tredje systemet kalles «eksosystem» og består av forbindelser mellom to eller flere miljø der minst ett av disse ikke har barnet som deltager. Dette kan være mors arbeidsmiljø som igjen kan påvirke barnet gjennom hvordan mor har det; eller det kan være media, frivillige organisasjoner, politikk mfl.

Det ytterste systemet kalles «makrosystem» og defineres som kulturelle normer, verdier, lover og reguleringer, samt trossystem og ideologi, som påvirker alle systemene og derfor også barnets utvikling (Gulbrandsen, 2014; Bø og Schiefloe, 2007).



Ivaretagelse av deltagerens livsverden under behandling  
ved VHSS

Gjennom samtaler med deltager og ledsager forsøker vi å få et overblikk over de sentrale arenaene rundt deltagerne og deres familier, samt hvordan deltageren påvirkes direkte og indirekte fra ulike «systemer».

Dette er sentralt for å best mulig kunne tilpasse behandlingen til den enkelte. Gjennom individuelle samtaler med fagpersoner og refleksjoner i gruppe kommer det frem hvilke ulike systemer deltageren er en del av, samt hvilke forhold deltageren har til disse. Familie og vennenettverk, skole og fritidsaktiviteter er naturlige arenaer som man ofte søker informasjon om eller som den enkelte uoppfordret forteller om. Lokal oppfølging av ulike fagpersoner er også systemer som er aktuelle knyttet til den aktuelle deltagergruppen. Oversikt over lokale aktører er også viktig for å få til et godt faglig samarbeid med lokale instanser rundt deltageren og dens familie (ref. lokal oppfølging). Etter endt behandling er det lokalt nettverk som skal være deltageren og familiens støtte i de livsstilsendringer som er gjennomført/igangsatt og det videre arbeidet med disse.

Det tverrfaglige teamet vurderer i samarbeid med deltager og ledsager hvilken type støtte den enkelte har behov for under oppholdene, samt hvilke faggrupper som skal trekkes inn i behandlingen ved VHSS. Det diskuteres også hvilke type oppfølging og støtte som vil være hensiktsmessig lokalt og om flere faggrupper skal involveres. Behov for oppfølging kan endre seg avhengig av hvor man er i sin endringsprosess. Derav er også kartlegging og samtale om oppfølging, tema under hvert opphold.

Alle de ulike systemene og hvordan den enkelte opplever møtet med andre er med på å forme den enkeltes selvoppfatning, noe det også jobbes med under oppholdene.

Selvoppfatning: identitet, selvfølelse og selvtillit

I Skaalvik og Skaalvik (1996) beskrives selvoppfatning som en fellesbetegnelse på ulike aspekter av en persons oppfatninger, vurderinger og forventninger knyttet til seg selv. Ulike begreper knyttet til selvoppfatning kan være selvfølelse, selvbylde, selvtillit og egenverd. Selvfølelsen handler om hvem vi er i egne øyne og har dermed en eksistensiell dimensjon, mens selvtilliten sier noe

om hva og hvor godt vi presterer og kan dermed favne en mer pedagogisk dimensjon (Olsen og Traavik, 2010).

Personlig identitet er den opplevelsen du har av å være deg.

Kjernen i personlig identitet er selvfølelsen. Identiteten strukturerer deg og representerer opplevelsen av verdighet og integritet. Identiteten blir til i møter med andre, samtidig som at man selv er med på å skape den gjennom de valg man tar.

Identiteten er det vi står for eksempelvis av verdier, idéer, meninger og holdninger, men også hvem og hva vi tilhører.

Identitet kan også deles inn i personlig- (individet), sosial- (tilhørighet), og kulturell- (verdisett, språk, kultur) identitet (Bø og Schifloe, 2007).

Samspill med andre er sentralt når det handler om å danne seg et bilde av seg selv. Sosiologen Charles H. Cooley presenterte begrepet *speilbilde* (looking-glass self) som en betegnelse på det forholdet at vi bruker andres reaksjoner som et speil til å betrakte oss selv (Bø og Schiefloe, 2007). Psykologen Georg Herbert Mead videreutviklet teorien om speilbilde til en forklaring av hvordan selvbildet utvikles. Mead mente at det å tolke andres reaksjon på en selv var grunnlaget for *vurdering* av

en selv, derav *speilingsteorien*. Her skiller det også mellom et ubevisst «jeg», og et mer bevisst «meg» som utvikles nettopp ved at man observerer og vurderer seg selv utenfra gjennom interaksjon med andre. Sosiologen Viktor Gacas teori *sosial sammenligning* beskriver hvordan vi sammenligner egne evner og ferdigheter med andres opplevelser av identitet og selvfølelse (Gjørund og Huseby, 2011; Bø og Schiefloe, 2007).

Identitet handler også om hva/hvem man kjenner tilhørighet til, altså hvem man identifiserer seg selv med. Tilhørighet i et miljø påvirker utvikling av personlighet og selvfølelse (Paulsen m.fl., 2018).

Tro på egne evner er også med på å forme selvtillit, selvfølelse og identitet. Opplevelse av mestring øker tro på egne ferdigheter, noe som videre er grunnleggende for å skape motivasjon for deltakelse i ulike settinger. Koblingen mellom mestring og motivasjon bygger på Albert Banduras teori om «Self efficacy». Denne handler om at en persons tro på egne evner og ressurser innenfor en bestemt aktivitet, har betydning for personens videre motivasjon og ambisjoner. En person kan ha ulik grad av mestringstro i ulike aktiviteter, noe som peker

tilbake på selvtillit vs. selvfølelse, så vel som ferdigheter (Svartdal, 2018).

I sammenheng med selvfølelse er det også sentralt å nevne skole og viktigheten av å jobbe med skolemiljøet da det viser seg at fedme kan være en av de viktigste enkeltfaktorene for frafall i videregående skole (Helsebiblioteket, 2017).

Hvordan man arbeider med selvoppfatning under opphold  
Vi opplever at mange av våre deltagere strever med dårlig selvoppfatning og lav mestringsforventning.

I undervisning og praktiske økter jobbes det direkte med identitet og selvfølelse gjennom samtaler, praktiske oppgaver og dramaøvelser/rollespill. Aktuelle tema er bevisstgjøring om hva identitet er, hvem vi er, hva som kan påvirke oss, og roller. Vi jobber også med å få frem og synliggjøre deltagerens ressurser og positive egenskaper for å styrke selvoppfatning og identitet.

I trening/aktivitet tilrettelegges det for mestringsopplevelser ved å skape trygge rammer. Vi tilpasser aktivitetene, bruker hjelpemidler eller annet tilpasset utstyr og går gjerne selv inn som en aktiv deltager i gruppen for å tilrettelegge ved å tilpasse egen involvering og gi positiv feedback underveis.

Målet er at hver deltager opplever å mestre aktivitetene. På denne måten tilrettelegges det for positive opplevelser og mestring som igjen kan øke motivasjon og mestringstro knyttet til videre fysisk aktivitet og deltagelse i gruppe.

Å mestre en aktivitet gir økt selvtillit knyttet til den bestemte aktiviteten og arenaen, men ikke nødvendigvis økt selvfølelse. Gjennom refleksjoner knyttet til aktivitet og gjerne ved å knytte en prestasjon til en positiv egenskap en deltager innehar vil man kunne stimulere til bedre selvfølelse.

Et eksempel kan være at man roser en deltager for en god prestasjon i aktivitet, noe som øker selvtillit.

Ved å tilføye en tilbakemelding på en god egenskap deltageren har som kan knyttes til prestasjonen vil man kunne øke selvfølelse også:

Tilbakemeldingen «*Du er jo kjempeflink til å klatre! Du kom deg jo til toppen i klatreveggen!*», er en respons som øker selvtillit knyttet til den aktuelle prestasjonen. Ved å tilføye «*Du er jammen utholdende og sterk!*» vil man forsterke egenskaper deltageren innehar, og slik kunne stimulere til økt selvfølelse.

Mens tilbakemelding på prestasjon vil knyttes til den ene situasjonen vil egenskapen kunne overføres til andre situasjoner. En annen liten endring i hvordan å gi tilbakemelding er å bytte ut var med er: «*Nå var du veldig tøff!*» forteller noe om hva du gjorde i en gitt situasjon. «*Du er tøff!*» er en direkte respons på hvem du er.

Knyttet til skole gjennomføres det individuelle elevsamtaler med utgangspunkt i standardisert spørreskjema «*eleven selvrapport*» der det kommer frem hvordan eleven opplever ulike faktorer knyttet til sin skolesituasjon.

Etter samtykke fra eleven og foresatte etableres det kontakt med samtlige hjemskoler og kontaktlærere. Helsepsykiatere, PPT, BUP er andre sentrale kontaktpersoner man ofte er i kontakt med for å få til et godt samarbeid rundt eleven. Ofte er det aktuelt å ta tak i psykososiale forhold rundt eleven. Andre konkrete forhold som er aktuelle for deltagergruppen er måltider som frokost, skolelunsj og mellommåltider. Her er også hjemskolen en viktig samarbeidspartner.

## Endringsarbeid

Det er krevende å endre på en allerede etablert atferd eller vane. Mange ønsker at endring skal skje med det samme. Dette medfører ofte en ambisiøs målsetting, som kan være vanskelig å oppnå. Andre er lite motivert for endring og vet ikke hvor de skal begynne. Livsstil handler om innarbeidete rutiner og vaner. Slike endringer må det jobbes med over tid. Når det jobbes med livsstilsendring ved VHSS er erfaringslæring og økt kunnskap sentralt. Veileders rolle er også svært viktig. Noen sentrale metoder som brukes i møte med pasientene er endringsfokuset veiledning og elementer fra kognitiv terapi. Videre beskrives metoder og verktøy som ligger til grunn for endringsarbeid under opphold.

## Veiledning og veilederrolle

For å oppnå resultater i endringsfokuset arbeid er behandler sin rolle sentral. For å nå inn til deltagerne er dialog og helhetlig forståelse viktig. Dette kommer gjerne gjennom å følge deltageren sine tanker og følelser. Selektiv empati og grunnleggende respekt for deltageren er sentralt. Selektiv empati handler her om å holde på et endringsfokus (Vogt, 2008).



Inntil at deltageren selv har tatt en avgjørelse om å gjøre endringer må man konsentrere seg om kartlegging, avklaring av ambivalens, og utforskning av motivasjon og mestringstillit. Konkrete og praktiske råd har liten hensikt hos umotiverte eller ambivalente personer.

Vogt (2008) holder frem fem metodiske punkter for veiledning. Disse er empati, diskrepans, rulle med motstand, ambivalensutforskning og styrking av mestringstillit. *Empati* kan sidestilles med aktiv lytting og lytteteknikk med mål om å etablere en støttende atmosfære og fremme deltagerens egen refleksjon. *Diskrepans* handler om å få tak i et misforhold mellom tilstander eller situasjoner, med mål om å motivere til endring. *Å rulle med motstand* innebærer å akseptere motforestillinger mot endring og å utforske disse videre på bakgrunn av at motstand er en naturlig reaksjon hos en som utsettes for påvirkning. *Ambivalens* handler om å være oppmerksom på at det er vanskelig å ta stilling til en situasjon på grunn av motstridende forhold. Målet med utforskning av ambivalens er å gjøre deltageren bevisst på misforholdet, på sin ambivalens, som igjen kan øke motivasjon for endring.

Når det gjelder å styrke *mestringstillit* er det viktig å bygge videre på den motivasjon for endring som deltageren selv er begynt å kjenne på. Å forsøke å tilføre motivasjon utenfra vil ha mindre effekt og kan også fremme motstand. Endringsfokuserete ytringer som deltageren selv kommer med, vil være nyttige å fange opp. Det man hører seg selv si har et større endringspotensial enn det man blir fortalt av andre (Vogt 2008).

#### Kognitiv tilnærming

En metode for å jobbe med endring er gjennom kognitiv terapi. Kognitiv terapi er et paraplybegrep som dekker ulike metoder, men det dreier seg alltid om et samarbeid mellom terapeut og pasient. Utgangspunktet for den kognitive forståelsesmodellen er at det er en glidende overgang mellom psykisk lidelse og normal fungering, slik at man alle til en viss grad vil kunne kjenne seg igjen i sentrale elementer og modeller som brukes innenfor kognitiv terapi. Gjennom kognitiv terapi blir man gjort bevisst tankens kraft. Ulike mennesker tenker ulikt om samme hendelse, og to personer vil oppleve og tolke én og samme hendelse på ulikt vis.

Gjennom kognitiv terapi er målet å utruste pasienten(e) til å snakke til seg selv på en konstruktiv måte som åpner for å ta i bruk egne ressurser og for å ta imot hjelp og støtte fra omgivelsene. Et viktig mål i kognitiv terapi er at deltageren selv bryter den selvforsterkende onde sirkel, med nye og positive tanker og dermed blir sin egen «terapeut» (Norsk Forening for Kognitiv Terapi, 2019; Berge og Repål, 2015).

Veiledning kognitiv tilnærming ved VHSS

Når deltager og ledsager kommer på sitt 1. opphold, er det mange som virker usikre. For å få til et godt samarbeid med deltager og ledsager har vi erfart at det er viktig å skape en trygg relasjon, basert på empati og forståelse for personers tanker og følelser. Når deltagere og ledsagere opplever at man som helsepersonell møter dem med tålmodighet, åpenhet og uten fordommer, øker sjansen for å bygge en trygg relasjon.

En av våre spesialpedagoger gjentar stadig i tverrfaglige møter at *«vi må huske på at deltagerne ofte trenger tid for å se at vi vil dem vel»*.

Alle i det tverrfaglige teamet innehar en veilederrolle i formelle og uformelle møter med deltagerne; i aktiviteter, undervisnings-

eller refleksjonsøkter, i samtaler eller i de «tilfeldige» møtene utenom det organiserte tilbudet. Først og fremst er det å være oppmerksom og å skape trygge møter viktig.

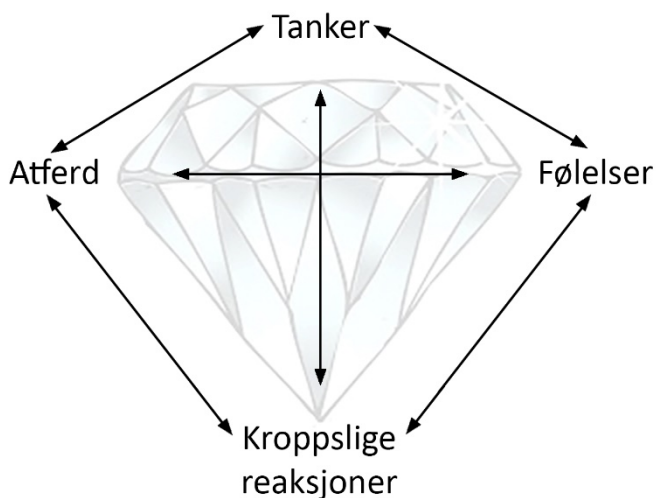
Når det gjelder endringsfokuset veiledning iverksettes de fem metodiske punktene gjennom bruk av åpne spørsmål, oppsummeringer og refleksjoner i samtale. Man kan være med å motivere til endring gjennom eksempelvis å stille spørsmål som «Hvordan har du det nå sammenlignet med hvordan du ønsker å ha det?». Videre vil det å akseptere motstand og utforske denne kunne redusere motstanden. Skifte av tema, nye aktiviteter eller å flytte oppmerksomhet under aktivitet vil også kunne minske motstand.

Å unngå konfrontasjoner og press er også sentralt. Gjennom å utforske og synliggjøre ambivalens sammen med deltagerne vil veileder få et mer helhetlig bilde. Dette er spørsmål som må jobbes med over tid og som gjerne tas opp igjen på alle oppholdene. Å lytte til deltagerne og hente frem igjen deres egne ønsker, målsetninger eller tidligere utsagn knyttet til endring kan også ha god effekt.

Eksempelvis kan dette være å rette oppmerksomhet fremover når noe er tungt, eller når det handler om at en deltager har fått til en endring eller oppnådd et mål som tidligere er blitt nevnt.

Vi opplever at det er behov for å bruke god tid sammen med deltager for stadig å gi den rom for å reflektere.

## Den kognitive diamant



*Figur 2*

Strukturert kognitiv terapi som behandling brukes ikke med våre pasienter, men elementer fra kognitiv terapi brukes både i individuelle samtaler og i grupper.

For både barn, ungdom og voksne brukes det også litt tid på å finne forskjellen mellom en tanke og en følelse, noe som er sentralt for videre å bli bevisst på hvordan vi påvirker oss selv positivt eller negativt. Den kognitive diamanten brukes for å visualisere hvordan tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og atferd/handling henger sammen. Ut ifra dette kan vi utforske konkrete situasjoner som kan være utfordrende for pasienten/gruppen. Gjennom dette blir man bedre kjent med seg selv og eget reaksjonsmønster.

Knyttet til aktivitet kan man fremsette spørsmål til refleksjon før eller i etterkant av en økt for å bevisstgjøre rundt tankens kraft og hvordan tankene påvirker oss og de valg man tar. Individuelt eller i grupper kan man reflektere ut ifra følgende spørsmål:

**1**

Hva tenker du om aktiviteten? / Hva tenkte du om aktiviteten?

**2**

Hva sier du til deg selv? / Hva sa du til deg selv?

**3**

Hva gjør dette med deg? / Hva gjorde dette med deg?

Vi opplever at disse øvelsene kan være til hjelp for mange på veien mot å ta nye og mer hensiktsmessige valg i konkrete situasjoner og på veien mot livsstilsendring.

### Målarbeid

Målarbeid er sentralt i overvektsbehandlingen. Det inngår direkte under endringsarbeid, men beskrives her for seg selv da det her gis en mer konkret beskrivelse av verktøy som tas i bruk i målarbeidet. Både deltagere og ledsagere arbeider med mål under og mellom opphold. Knyttet til dette undervises det om endringsprosesser og målarbeid i gruppe, og det jobbes med individuelle mål i tilknytning til gruppeundervisning og individuelt med oppfølging av fagpersoner fra det tverrfaglige teamet. Først presenteres først ulike verktøy som brukes knyttet til målarbeid, før en nærmere beskrivelse av hvordan man gjennomfører dette arbeidet.

### SMARTE mål

SMARTE mål er basert på SMART modellen som er forkortelse av fem kriterier for å optimere et mål til at det skal kunne bli gjennomførbart i hverdagen.

Ved VHSS er det valgt å tilføye et sjettede kriteria, **evaluering**, og kaller det dermed SMARTER mål:

1. **Spesifikt** – Hva konkret skal du/dere gjøre, og hvordan?
2. **Målbart** – Er endringen målbart? Hvordan måle effekt?
3. **Akseptabelt** – Er målet akseptabelt for alle involverte?
4. **Realistisk** – Er målet praktisk mulig å gjennomføre?
5. **Tidsbestemt** – I hvilket tidsrom skal målet gjennomføres?
6. **Evaluering** – Hvilken dato skal jeg evaluere målet mitt?

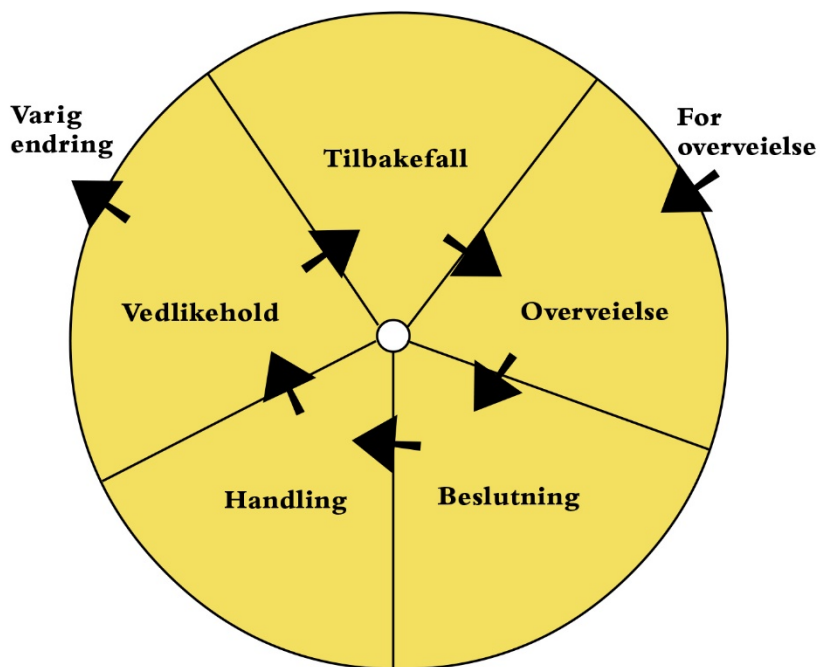
Å jobbe etter SMARTER mål under målarbeid kan virke motiverende og effektivt som hjelp til å sette mål for å komme i gang med livsstilsendring. Hvis man kan svare konkret på nevnte spørsmål, så har man laget et SMARTER mål (Doran, 1981).

Endringshjulet

Endringshjulet viser de ulike fasene knyttet til endringsprosesser. Før man kommer inn i selve endringsprosessen er man gjerne på et «før-overveiellesstadie». Når man har blitt trygg i situasjonen er man klar for å veie for og imot og beveger seg inn i overveiellesstadiet. Her kan man oppleve mye ambivalens. Deretter går man inn i beslutningsfasen og først nå er man klar for å sette seg et konkret mål og å bestemme seg for det,



eller å bestemme seg for at man ikke vil, noe som også er en beslutning. Videre beveger man seg inn i handlingsfasen der målet skal iverksettes. Når dette er kommet i gang er man inne i vedlikeholdsfasen.



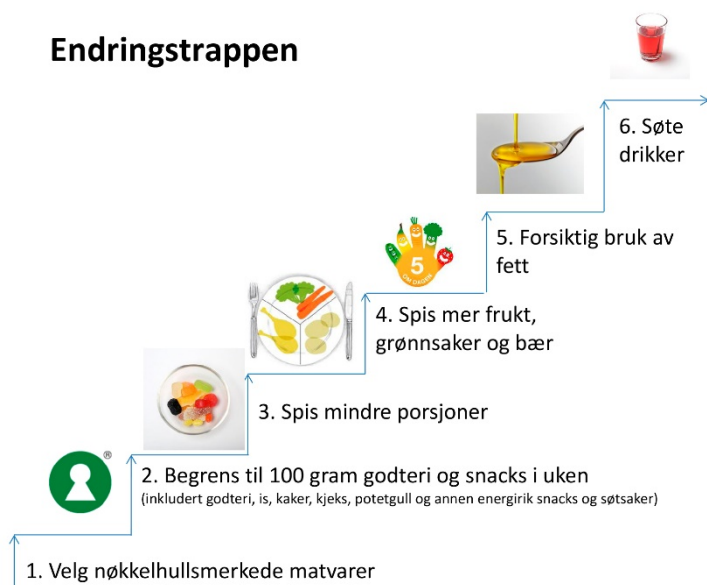
*Figur 3*

Dette er ofte den mest kritiske fasen der man enten lykkes og får til en varig endring, eller man opplever å mislykkes og får et tilbakefall. Modellen er svært nyttig for å vise hvordan alle de

ulike fasene er naturlige deler av en endringsprosess. Modellen sier også at selv om man får et tilbakefall så er man fremdeles i hjulet og kan velge å ta en ny beslutning, sette seg et nytt mål, justere et gammelt mål eller å prøve på nytt. Endringshjulet introduseres primært for ledsagere, men også i noen tilfeller for ungdommene.

Endringstrappen

Endringstrappen som vist i figur 4 (vedlegg 4) kan være et hjelpemiddel til å sette seg små, konkrete mål i riktig rekkefølge for å skape varige endringer.



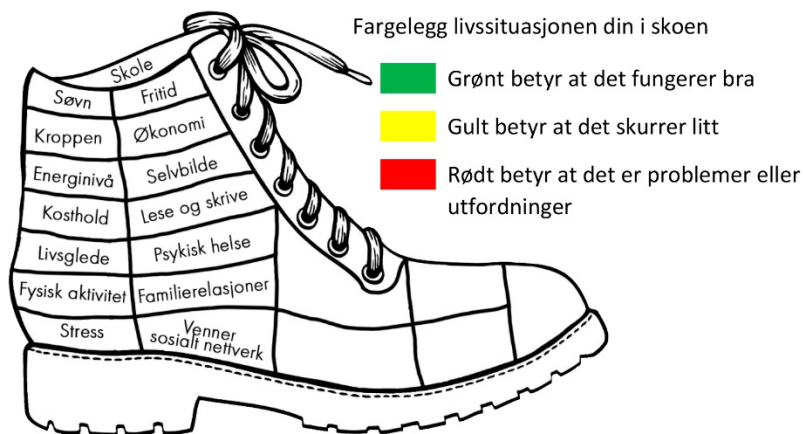
Figur 4

Hensikten med endringstrappen er å systematisere målene som settes og starte med det målet man har mest tro på å lykkes med. Når et mål er blitt til en varig endring, kan man gå til neste trinn og starte på neste mål. Hver endring man får til vil utgjøre en stor forskjell over tid. Endringstrappen brukes i større grad for ledsagere enn for barn og ungdom.

«Skoen – hvor står jeg nå»

"Skoen" (vedlegg 3) er også et verktøy som brukes i forbindelse med målarbeid.

Skoen – Slik står jeg nå



Figur 5

Under overskriften "Slik står jeg nå" skal deltager og ledsager hver for seg fargelegge en sko som er delt opp i flere ulike felt. Hvert felt representerer en faktor eller et område som man forholder seg til i hverdagen og som er med på å påvirke oss. Eksempel på noen av disse er kropp, økonomi, selvbilde og søvn. For barn er *skole* et tema mens tilsvarende for voksne er *arbeid*. Hvert felt skal fargelegges ut ifra hvordan situasjonen knyttet til dette temaet oppleves nå. Grønn farge betyr at det er helt greit, gul farge betyr at det er noe som skurrer knyttet til dette, mens rødt betyr at det ikke oppleves greit.

Målarbeid ved VHSS

Under opphold ved VHSS, setter deltagerne seg primært mål knyttet til fysisk aktivitet og kosthold som de skal forsøke å realisere i hverdagen etter endt opphold. Målarbeid gjennom SMARTE mål er en sentral del av overvektsbehandlingen. Hensikten er å hjelpe til å sette mål for å lykkes med livsstilsendring. I undervisningsøkter med deltagere og ledsagere hver for seg undervises det i SMARTE mål. Deltagere og ledsagere lager seg SMARTE mål mellom de ulike øktene, knyttet til kost, fysisk aktivitet og/eller selvfølelse. Disse jobber de med underveis i oppholdene.

De evaluerer målene sine og reflekterer rundt erfaringer de gjør seg sammen med ansatte, og i gruppen.

De ansatte har en sentral rolle som veileder når man jobber med målarbeid. Veileder må strebe etter å påvirke deltageren i retning av et realistisk mål som fremdeles er deltagerens eget.

Ved å la deltageren gjøre egne erfaringer vil man enklere kunne veilede frem mot mål for mellomperiodene og eventuelt videre.

Gjennom å oppsummere både ambivalens og tanker knyttet til endring vil vi også kunne lede frem mot et mål som oppleves som deltagerens eget.

Åpne spørsmål som: «Hva skal skje videre?», «Hva blir neste skritt?» eller «Hva vil du gjøre nå?»

utfordrer til at den enkelte selv reflekterer rundt begrunnelser for endring og konkrete endringer. Herfra kan vi gå videre til å

utforske konkrete fremgangsmåter og tiltak. På lik linje med

deltager, jobber også ledsager med SMARTE mål under opphold og med målarbeid knyttet til periodene mellom opphold.

Endringshjulet er nyttig for å få deltagerne til å reflektere rundt hvor de er i sin endringsprosess. Da vil de også lettere kunne gi uttrykk for hvilken oppfølging de trenger.

Endringshjulet viser også at man ikke har mislyktes dersom man har opplevd tilbakefall, men viser at et tilbakefall som en del at en endringsprosess, kan brukes konstruktivt som verdifulle erfaringer på veien videre.

Endringstrappen benyttes også som forberedelse til målarbeid og til å snakke om erfaringer med målarbeid. Dette gjennomføres som en praktisk øvelse under oppholdet for ledsagerne, der de fysisk skal bruke en trapp inne eller ute for å knytte endringstrappen til kroppslig opplevelse. Dette for å visualisere at eksempelvis lange trappetrinn kan være et mål som er utfordrende å gjennomføre, mens korte trappetrinn kan være et mål som realiseres i løpet av en uke. Den praktiske øvelsen visualiserer også at å ta et trappetrinn av gangen, er en vei mot varige endringer i levevaner. Av og til kan man også ta en pause i trappen og se seg tilbake for å se hva man har fått til, som bevisstgjøring i stedet for å bare se fremover.

«Skoen» er sentral i målarbeidet da den kan avdekke andre områder i livet som oppleves mer utfordrende enn kost og fysisk aktivitet. Når den enkelte har fargelagt sin sko kommer det tydelig frem hva man bør ta tak i når man skal begynne å jobbe

med endringer. For noen vil det være lite hensiktsmessig å sette seg endringsmål utelukkende knyttet til kosthold og fysisk aktivitet dersom situasjonen knyttet til arbeid/skole eller søvn er rød. For andre vil man kunne jobbe parallelt med målsetninger på flere områder. «Skoen» blir da et viktig redskap. «Skoen» fargelegges under hvert opphold og vil dermed også kunne vise om det er skjedd en endring i deltagerens eller ledsagers hjemmesituasjon. Ut ifra et helhetlig perspektiv henger alle delene sammen, slik at en endring på et felt også vil kunne påvirke et annet felt, både i positiv og negativ retning. «Skoen» brukes aktivt som utgangspunkt for samtale med deltagerne og er et nyttig redskap når man skal se tilbake på om det er skjedd endringer da den er så visuell.

### Kosthold

Under oppholdene ved VHSS er et av hovedmålene å øke kunnskap om og endring til et kosthold som anbefales ved overvekt hos barn og unge. Et riktig sammensatt kosthold er nødvendig for både forebygging og behandling av barn og unge med overvekt. Dette skjer gjennom kostholdsundervisning, bevisstgjøring om energirike matvarer, praktiske tips om

hvordan man kan lage enkel, hurtig og sunn mat, trene på regelmessige måltider og porsjonsstørrelse.

Nasjonale anbefalinger

Valnesfjord Helseportssenter tilbyr et ernæringstilbud til barn og unge med overvekt som er basert på «Norske anbefalinger for kosthold, ernæring og fysisk aktivitet», «Nasjonale råd for ernæring» og «Kosthåndboken» fra Helsedirektoratet.

Helsedirektoratets 12 kostråd anbefaler et variert kosthold i hovedsak med inntak av mye grønnsaker, frukt, bær, grove kornprodukter, fisk og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker. Det anbefales også et regelmessig inntak av mat med tre til fire hovedmåltider og to til tre mellommåltider om dagen. Kostrådene fra Helsedirektoratet er evidens- og kunnskapsbaserte kostråd som i hovedsak er rettet mot friske voksne med en normal grad av fysisk aktivitet. Rådene kan imidlertid også anvendes på barn og ungdom, gravide og ammende, friske eldre og mennesker med økt risiko for sykdommer som overvekt, hjerte- og karsykdom og diabetes type 2 (NNR, 2012; Helsedirektoratet, 2014; Helsedirektoratet, 2015).



Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon (OBECE) ved St Olavs Hospital i Trondheim, opprettet i 2016 nettsiden «Kostverktøyet». Nettsidens formål er å bedre behandlingstilbudet av overvekt og fedme hos barn og unge ved hjelp av lett tilgjengelig og evidensbasert kostholdsinformasjon. Nettsiden brukes ofte i ernæringstilbudet, men også i forbindelse med endringsarbeid til barn med overvekt ved VHSS (Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon ved St. Olavs hospital, 2015).

Kostholdslære under oppholdet ved VHSS

Under oppholdene ved VHSS er en av målsettingene å trene på regelmessig inntak av mat og porsjonsstørrelser, eksempelvis når de forsyner seg til måltidene i matsalen eller mengde godteri til helg. Det undervises derfor i disse temaene; Helsedirektoratets 12 kostråd, kostholdsanbefalinger for barn og unge med overvekt, samt valg av matvarer og hvordan lese en matvaredeklarasjon. Nettsiden [www.kostverktøyet.no](http://www.kostverktøyet.no) blir også brukt i undervisningssammenheng.

På 2. opphold tilbys hver deltager sammen med sin ledsager individuell samtale med klinisk ernæringsfysiolog. Det er og mulighet for individuell samtale om kosthold på de andre oppholdene hvis det er behov, eller ønske om det.

Under hvert opphold lager deltageren mat på et treningskjøkken sammen med sin ledsager. Klinisk ernæringsfysiolog og kokk er også til stede under matlaging. Målet med praktisk matlaging er å overføre teori til praksis, tips til enkle og gjennomførbare oppskrifter uten helfabrikat, at deltageren skal få prøve ut nye smaker, bli kjent med flere matvarealternativer, øke forståelse og kunnskap til valg av matvarer, øke mestring på kjøkkenet og prøve ut nye retter med mindre sukker i.

Det serveres daglig frokost, lunsj, middag og kveldsmat i matsalen ved VHSS til deltagerne og ledsagerne. Maten som serveres i matsalen bygger hovedsakelig på Helsedirektoratets 12 kostråd, men det finnes også tilpasset mat for eksempelvis underernærte personer som er på opphold på andre grupper. I matsalen er det buffet til frokost, lunsj og kveldsmat der deltageren har mulighet å selv velge hvilken og hvor mye mat deltageren skal forsyne seg med. Det serveres en kjøtt- og en fiskerett til middag mandag til torsdag. Fredag består menyen av fisk, mens det i helgene serveres kjøttretter. Under oppholdet trener deltager og ledsager i matsalen på å velge gunstige matvarer, samt å ta passende porsjonsstørrelse.

## **Råd om kosthold og fysisk aktivitet**

1. Variert kosthold med mye grønnsaker, frukt og bær, grove kornprodukter og fisk, og begrensede mengder bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker.
2. God balanse mellom hvor mye energi man får i seg gjennom mat og drikke, og hvor mye man forbruker gjennom aktivitet
3. Minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag
4. Grove kornprodukter hver dag
5. Fisk til middag to til tre ganger i uken
6. Velge magert kjøtt og magre kjøttprodukter. Begrense mengden bearbeidet kjøtt og rødt kjøtt.
7. Magre meieriprodukter som del av det daglige kostholdet.
8. Matoljer, flytende margarin og myk margarin, fremfor hard margarin og smør.
9. Velge matvarer med lite salt, og begrense bruken av salt i matlaging og på maten.
10. Unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags
11. Velge vann som tørstedrikk.
12. Fysisk aktiv i minst 30 minutter hver dag

(Helsedirektoratet, 2016)

## Fysisk aktivitet

### Nasjonale anbefalinger

Helsedirektoratet sier i sine nasjonale anbefalinger at barn bør være i moderat til høy fysisk aktivitet minst 60 minutter hver dag. Aktivitet utover disse 60 minuttene gir ytterligere helsegevinster. Mesteparten av den daglige aktiviteten anbefales å være aerob aktivitet som gir pulsøkning og raskere pust enn vanlig. Minst tre ganger i uka bør aktivitet gjennomføres med høy intensitet og inkludere styrketrening som belaster muskler, sener og ledd (Helsedirektoratet, 2016). Siden barn er i stadig utvikling er det utarbeidet aldersbestemte anbefalinger til aktiviteter som fremmer bevegelsesglede både ute og inne og i de ulike årstidene. Aktivitetene kan både være lekaktiviteter, idrettsaktiviteter, lagspill og friluftaktiviteter (Helsedirektoratet, 2016). Det kan være verdifullt å prøve nye aktiviteter for å finne lystbetont aktivitet som de kan overføre til hverdagen hjemme (ibid.).

### Tilpasset fysisk aktivitet ved VHSS

Når tilpasset fysisk aktivitet er et viktig virkemiddel i tilbudet til barn og unge med overvekt er det flere årsaker til dette. På bakgrunn av Helsedirektoratets anbefalinger gjennomføres det

under oppholdene en daglig økt med høy intensitet. Det kan foregå på ulike arenaer; i gymsalen, på kondisjonsrommet, i bassenget og utendørs.

Økt fysisk kapasitet kan bidra til at det er lettere å delta i aktivitet, også sammen med andre. En del av deltagerne opplever at det er tungt å bevege seg. Erfaringen vår er at mange ikke er vant med å bli svette og ha høy puls, og at det kan oppleves uvant. Gjennom intensive økter under oppholdet, med både lek, trening og turer erfarer de at det går bra, selv om det er tungt, og de kan oppleve at gjennom treningen blir det faktisk lettere etter hvert. Det blir en normalisering av kroppens reaksjoner på fysisk aktivitet, og de blir kjent med kroppen sin.

I starten av oppholdet og ved avreise gjennomfører deltagerne en fysisk test på tredemølle (Minors submaksimale tredemølletest), eller en modifisert Beep-test i gymsal der de skal presse seg fysisk. Testen skal ikke oppleves som en konkurranse, men heller som en trygghet for å våge å presse seg, og som en motivasjon for å se fysisk framgang i løpet av oppholdet (for mer informasjon om fysiske tester, se vedlegg 2).

Tilpasset fysisk aktivitet forstås som fysisk aktivitet som er tilpasset til gruppen og til individet, slik at den enkelte kan delta utfra sine forutsetninger (IFAPA). En helhetlig tilnærming til aktiviteten og til deltageren er sentralt. Gjennom aktivitet kan man påvirkes fysisk, psykisk og sosialt. Aktivitetene foregår stort sett i gruppe. Gjennom lek og aktivitet i gruppe læres sosialt samspill, og sosial kompetanse kan bygges gjennom fysisk aktivitet sammen med andre. Noen deltagere trenger mye støtte og veiledning for å tørre å delta i fysisk aktivitet. Ansattes rolle er ofte viktig ved at de følger opp med å oppmuntre og trygge deltagerne i aktivitet slik at de tror på at de kan få det til.

Aktivitetene under oppholdene gjennomføres slik at vi retter oppmerksomheten mot aktivitetsglede, trygghet og mestring, uten konkurranseaspekt. På slutten av økter med høy intensitet reflekterer vi gjerne rundt opplevelsen av å bli svett og andpusten.

Mange av deltagerne har et negativt syn på egen kropp, og dermed også på seg selv. Gjennom kroppen erfarer vi verden, og gjennom kroppen påvirker vi selvbildet, og vi kan bygge et positivt forhold til oss selv.

Et viktig mål for overvektstilbudet ved VHSS er at deltagerne kan oppleve glede ved å bruke kroppen sin, ved å bevege seg og være i aktivitet.

Gjennom fysisk aktivitet er det et mål at deltagerne opplever mestring, og på den måten kan påvirke synet på seg selv som en person som «kan». Økte ferdigheter vil kunne bidra til bedre selvtillit i aktivitet og kanskje et generelt bedre selvbilde og selvfølelse. Innlæring og forbedring av ferdigheter er sentrale mål i tilpasset fysisk aktivitet.

I gruppe med andre med tilsvarende utfordringer med overvekt kan det være lettere å tørre og prøve ut aktiviteter og vise egen kropp. Det gir muligheter for å oppleve læring og mestring i og gjennom aktivitet. Terskelen for å delta sammen med andre hjemme kan dermed bli lavere, og dette kan ha betydning for det sosiale livet til deltagerne, med tanke på venner og familie, hjemme, på skolen og i fritida (Nyquist, 2019). For mange er det vanskelig å gå i bassenget hjemme, og i garderoben av frykt for hva andre måtte si om kroppen og vekta deres. Dette kan være en veldig høy terskel for enkelte å overkomme hjemme.

Under rehabiliteringsopphold her ser vi at de tør å vise kroppen sin sammen med andre i bassenget.

Gjennom fysisk aktivitet bygges relasjoner og tillit. Vi møter hver enkelt der de er i sin prosess og prøver å skape relasjoner og tillit gjennom oppholdene. Kunnskapen om dette brukes målrettet i møtet med barna både i aktivitetene og i andre sammenhenger under oppholdene.

Friluftsliv og uteaktivitet er en viktig del av oppholdene ved VHSS. Friluftsliv kan være sosialt, inkluderende og identitets- og relasjonsbyggende (Bischoff, 2018). Det er en arena som har en lav terskel for deltagelse, hvor man ikke fokuserer på prestasjon og konkurranse. Det kan være positivt for barn som opplever at de kommer til kort i fysisk aktivitet der hvor det stilles høye krav til prestasjoner og deltagelse i konkurranser. Turene under oppholdet er ikke nødvendigvis så lange, men mål om å lære å være ute og trene på aktuelle ferdigheter kan være like viktig.

Deltagerne har tilbud om stallarbeid og kjøring med hest under oppholdene. Det er vektgrense for ridning på våre hester, og vi har derfor valgt å ikke tilby ridning til samtlige overvektsgrupper ved VHSS.



Dette skyldes at mange deltagere på disse oppholdene overskrider vektgrensen. Kontakten med dyr, og det praktiske fysiske arbeidet med stell av hest kan likevel være av betydning for psykisk og sosial helse (Grummitt, 2017).

Under oppholdene prøver deltagerne ut ulike aktiviteter for å finne en aktivitet de trives med og mestrer. Det er et mål å finne aktiviteter de kan videreføre hjemme. Det er derfor viktig å kartlegge hva den enkelte ønsker, hva som finnes hjemme og hvilke aktiviteter det er kultur for på hjemstedet. Dette er et tema under alle oppholdene.

Undervisning og aktivitet med ledsagere under opphold

Ledsagerne er sentrale under oppholdene. Både barn og foreldre er målgruppe for overvektsbehandlingen. Miljøet den enkelte er i vil være førende for de valgmuligheter hvert individ har og dermed er deltagerens hjem spesielt viktige (Helsedirektoratet, 2010; Helsebiblioteket, 2017) Ofte ser vi at også foreldre og gjerne en hel familie vil ha nytte av å jobbe med livsstilsendring, enten for familien sin egen del eller for å støtte barnet/ ungdommen i sin endringsprosess. De fleste deltagerne er for unge til at de vil kunne gjøre de nødvendige livsstilsendringene

på egenhånd og er dermed avhengig av at det skjer endringer i hjemmet og i omgivelsene ellers. Ledsagerne deltar i deler av den behandlingsplanen som deltagerne følger under oppholdet, men har også egne økter med undervisning, refleksjon og fysisk aktivitet. Det er utarbeidet en egen rammeplan for tilbudet til ledsagerne for de fire oppholdene. Ledsagerøktene er ikke obligatorisk, men vi understreker for ledsagerne at vi ønsker at de deltar på så mye som mulig.

#### Likepersonsarbeid

Vi forsøker å fremheve viktigheten og verdien av likepersonsarbeidet knyttet til de fellesøkter som gjennomføres. Det oppstår verdifull læring når ledsagerne selv deler erfaringer og utfordringer og gir hverandre innspill og tilbakemeldinger som ikke er initiert fra behandler. Veileders rolle blir da å styre samtalen i en konstruktiv retning og komme med innspill der ledsagerne selv søker dette. Likepersonsarbeid fremmer empowerment som handler om å selvstendiggjøre de som trenger hjelp, og å sette søkelys på løsninger og muligheter. Det handler også om å la ledsagerne få oppleve å være hovedaktør i sin egen lærings- og endringsprosess, parallelt med den endringsprosessen deltagerne jobber med.

Slik øker man også eierforholdet den livsstilsendringen som det skal jobbes med rundt deltageren og etter hvert sammen med deltageren.

Fysisk aktivitet og undervisning

Ledsagerne tilbys én økt daglig med fysisk aktivitet i gruppe.

Denne gjennomføres sammen med deltagergruppen eller i egne grupper for ledsagerne. Aktiviteten for ledsagergruppene styres av sykepleier eller pedagog fra skoleavdelingen. Det tilbys også én til tre økter med «foreldreferdigheter», økter med undervisning og refleksjon rund foreldrerollen. I disse øktene tas det utgangspunkt i tema fra programmet «International Child Development Program» (ICDP), et foreldreveiledningsprogram med søkelys på relasjon og foreldrerollen; det undervises og diskuteres rundt tema «tankens kraft» med elementer fra kognitiv terapi; og det presenteres teorier og verktøy knyttet til endringsarbeid.

Knyttet til målarbeid jobbes det mer intensivt med ledsagerne enn med deltagerne da det er foreldrene som legger rammene i hjemmet som deltagerne må forholde seg til.

Det er også viktig for deltagerne å se at de ikke er aleine om å gjøre endringer, men at også ledsagerne skal jobbe med livsstilsendring.

At ledsagerne er viktige rollemodeller understrekes kontinuerlig, samtidig som at det er viktig for deltagerne å se at de voksne også tar vare på seg selv. Målarbeidet er nærmere beskrevet tidligere. I korte trekk brukes verktøyene SMARTE-mål, endringshjulet, endringstrappen og kartleggingseskjemaet «skoen». Ledsagerne lager egne mål for oppholdene og for de to første mellomperiodene. Sammen med deltagerne lager de også «våre mål» for den siste mellomperioden, og for veien videre etter fire opphold.

Ledsagerne får også undervisning om kost og deltar i praktiske økter med matlaging sammen med deltagerne. Lege gjennomfører også undervisning i grupper om overvekt og helse hos barn og unge. Sentralt gjennom oppholdene er også individuelle samtaler underveis i behandlingen. Ledsagerne får tilbud om samtaler med sitt barns primærkontakt og lærer fra skoleavdelingen ved VHSS der også barnet/ungdommen deltar om de ønsker det.

## Endringer i tilbudet gjennom utviklingsarbeidet

Utviklingsarbeidet har medført flere endringer i tilbudet. Noen av disse er allerede beskrevet som en del av vårt tilbud, da de er blitt innarbeidet underveis i prosessen. Dette er beskrevet i avsnittene «Lokalt samarbeid og kontaktpersoner» og «Målarbeid ved VHSS». Arbeidet for økt samarbeid med lokale fagpersoner er økt, og viktigheten av dette er blitt tydeliggjort gjennom at personell ved VHSS ved behov bistår med å etablere slike kontakter. Kontakten med lokale fag- og kontaktpersoner er også blitt tettere. Det gjennomføres flere telefon- og videomøter både under og mellom opphold, der det utveksles erfaringer og tanker om videre oppfølging. Vi ser at det er hensiktsmessig med felles møtepunkter der både deltagere (avhengig av alder og ønske), ledsagere, lokale fagpersoner og fagpersoner fra VHSS deltar. Dette for å få en felles forståelse for nåværende situasjon og videre oppfølging lokalt. Slike felles møtepunkter er tidkrevende, men et viktig arbeid som prioriteres høyt.

Arbeid med målsetninger knyttet til livsstilsendring er også et element i behandlingen som er endret gradvis.

Tidligere erfaringer viste at det var vanskelig for målgruppen å sette seg mål. På bakgrunn av dette har vi økt oppmerksomhet på målarbeid ved å ta inn arbeid med SMARTE mål i ulike deler av behandlingen. Ved starten av alle opphold gjennomføres nå en individuell målsamtale. Det øves også på å lage og jobbe mot SMARTE mål gjennom at man lager seg mål over en eller flere dager for å trene på målarbeid jfr. avsnittet om «Målarbeid». De målene som deltagerne og ledsagerne setter seg for mellomperiodene formidles til den enkeltes kontaktpersonen slik at disse kan følges opp lokalt.

Ledsager- og foreldrefokus er også noe som er trappet opp gjennom prosessen. De to historiene om Lisa og Even viser hvordan foreldrerollen er førende for barnets- og ungdommens situasjon og for om man lykkes med å gjøre livsstilsendringer. Arbeidet med ledsagere er blitt mer målrettet gjennom daglige økter med fysisk aktivitet i kombinasjon med eller i tillegg til refleksjon og undervisning. Temaer knyttet til foreldrerollen er en del av likepersonsarbeidet som tilbys ledsagere under alle opphold for barn og unge på VHSS. Noen tema understrekes ytterligere på overvektsgrupper med mål om å bevisstgjøre ledsagerne på sin rolle opp imot livsstilsendring hos sine barn

(og for seg selv). Spesielt jobbes det for å styrke ledsagerne i grensesetting for sine barn/ungdommer og med ledsagernes rolle som forbilder gjennom å ta vare på seg selv og egen helse, og å ta gode valg. Svært ofte er livsstilsendring hos ledsagere eller hele familien en forutsetning for å lykkes. Dette følges også opp i undervisning eller samtaler i gruppe, eller individuelt. Ledsagerne involveres også i flere økter med fysisk aktivitet sammen med deltagerne, med mål om å styrke relasjoner gjennom positive felles opplevelser i aktivitet.

Den helhetlige tilnærmingen i det tverrfaglige teamet er bedret gjennom utviklingsarbeidet og arbeidet med rapporten. Refleksjoner rundt vår praksis er blitt løftet opp og i større grad blitt en del av felles teammøter. Ved å drøfte teoretisk og kunnskapsbasert forankring er sammenhenger i komplekse problemstillinger blitt mer tydelig. Vi opplever at de ulike faggruppene tilknyttet teamet nå samarbeider enda bedre med pasientene og seg imellom med konkrete målsetninger, både for gruppene og for hver enkelt deltager/ledsager. Man har også fått bedre innsikt i hverandres roller og ansvar.

De ulike faggruppene har formidlet kunnskap av god kvalitet individuelt til pasientene, men er blitt mer bevisst på å drøfte aktuelle problemstillinger i teamet, noe som har bidratt til å heve kvaliteten på den helhetlige behandlingen.



## Oppsummering

Å jobbe parallelt med fagutvikling og praksis tydeliggjorde behov for endringer knyttet til innholdet og rammene rundt oppholdene. Vi mener at de gjennomførte endringene har styrket vårt overvektstilbud til barn og unge, samt deres ledsagere.

Utviklingsarbeidet har gitt oss erfaring med hvordan man kan jobbe med fagutvikling parallelt med praksis. En slik måte å jobbe med utviklingsarbeid er tidkrevende, men har gitt resultater. Arbeidet med rapporten har bekreftet vår oppfatning av at det fortsatt finnes lite forskning omkring hensiktsmessig og effektiv behandling av barn og unge med overvekt. I tiden fremover vil det derfor være viktig å holde seg faglig oppdatert og vurdere om ny forskning vil medføre endringer knyttet til vår praksis.

Rapporten har ikke som formål å vurdere effekten av våre opphold. Da dette likevel stadig etterspørres kan vi kort oppsummere med at vi dokumenterer alle tall knyttet til de målinger som gjøres av deltagerne på oppholdene hos oss. På sikt vil vi ha dokumentasjon som forteller noe om effekten av oppholdene knyttet til vekt. Utfordringer knyttet til måling av

effekt er blant annet å måle dette over en lang nok tidsperiode. I denne sammenheng er det også viktig å huske at vellykket behandling bør måles i langsiktige resultater som ikke er relatert til vekt (Aktivitetshåndboka: 9.3.1; Helsedirektoratet 2010). Våre registreringer knyttet til psykisk helse er nylig satt i gang og resultater over tid knyttet til dette er ikke klare.

Rapporten vil videre brukes til intern bevisstgjøring av vårt tilbud. Den vil også kunne gi nyttig informasjon til eksterne praktikere som jobber med samme pasientgruppe

## Referanser

Bjorbækmo, W. S. & Billington I. M. (2015). *Barnehabilitering-paradokser og dilemmaer*. Oslo: Cappelen Damm.

Bø, I. og Schiefloe, P. M. (2007). *Sosiale landskap og sosial kapital. Innføring i nettverkstenkning*. Oslo. Universitetsforlaget.

Doran, G.T. (1981). *There`s a S.M.A.R.T. way to write management`s goals and objectives*. *Management Review*.

Folkehelseinstituttet (2014). *Barns vekst i Norge 2008 - 2010 – 2012 Høyde, vekt og livvidde blant 3. klassinger*. (3). Hentet fra <https://www.fhi.no/publ/2014/barns-vekst-i-norge-2008-2010-2012/>

Gjørund, P. og Huseby, R. (2011). *Psykologi. Mennesket i gruppe og samfunn*. Cappelen Damm AS.

Grummitt, Dr. Celia (2017). *Horses and Human Health*. Riverside Publishing Solutions Ltd, Lower Woodford, Salisbury, Wiltshire, UK.

Gulbrandsen, L. M. (Red.). (2014). *Oppvekst og psykologisk utvikling-Innføring i psykologiske perspektiver*. Oslo Universitetsforlaget.

Helsebiblioteket (2020). SDQ - Strength and Difficulties Questionnaire (Styrker og svakheter)

Hentet 28.02.2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/psykisk-helse/skaringsverktøy/sdq-strength-and-difficulties-questionnaire-styrker-og-svakheter-pa-norsk?lenkedetaljer=vis>

Helsebiblioteket (2017). Hentet 20.12.2019 fra [https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?key=144424&men\\_uitemkeylev2=5964](https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?key=144424&men_uitemkeylev2=5964)

Helsedirektoratet (2010). *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos barn og unge. Nasjonale faglige retningslinjer for primærhelsetjenesten.*

Helsedirektoratet (2014a). *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet.* Hentet 15.09.2019 fra: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/anbefalinger-om-kosthold-ernering-og-fysisk-aktivitet>

Helsedirektoratet (2014b). *Råd om fysisk aktivitet.* Hentet 15.09.2019 fra [https://helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet#Barn-og-unge-\(0-17-år\)](https://helsenorge.no/trening-og-fysisk-aktivitet/rad-om-fysisk-aktivitet#Barn-og-unge-(0-17-år))

Helsedirektoratet (2015). *Helsedirektoratets kostråd.* Hentet 15.09.2019 fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernering/kostrad-fra-helsedirektoratet>

Helsedirektoratet. (2016). *Anbefalinger fysisk aktivitet.* Hentet 15.09.2019 fra <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/anbefalinger-fysisk-aktivitet>

IFAPA (International Federation of Adapted Physical Activity), 2019. *Definition.* Hentet 20.12.2019 fra <https://ifapa.net/definition/>

Larsen, C. S. (2019). *Konnektivisme.* Hentet 11.02.2019 fra <http://www.digitaldidaktikk.no/refleksjon/detalj/konnektivisme>

Moe, S. (2009). *Et kroppsfenomenologisk perspektiv på fysisk aktivitet og bevegelse.* 2009(4), 17-21.

Morken, S. E. (2013). *Bronfenbrenners økologiske rammeverk for menneskelig utvikling*. Hentet 15.09.2019 fra <https://docplayer.me/12613067-Integrering-gjennom-organisert-fysisk-aktivitet-hva-sier-unge-gutter-med-flerkulturell-bakgrunn.html>

Norsk Forening for Kognitiv Terapi (2019). Hentet 15.09.2019 fra: <https://www.kognitiv.no/kognitiv-terapi/>

Olsen, M. I. og Traavik, K. M. (2010). *Resiliens i skolen. Om hvordan skolen kan bidra til livsmestring for sårbare barn og unge. Teori og tiltak*. Bergen. Fagbokforlaget.

Sosial- og helsedirektoratet (2006). *Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse*. Aktietrykkeriet i Trondheim. Hentet 15.09.2019 fra [https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/.../ICF\\_fullversjon-%20IS-0354.pdf](https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/.../ICF_fullversjon-%20IS-0354.pdf)

Standal, Ø. (2014). *Phenomenology and Adapted Physical Activity: Philosophy and Professional Practice*. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 2014(31), 35-48.  
<http://dx.doi.org/10.1123/apaq.2012-0064>

Regionalt senter for fedmeforskning og innovasjon ved St. Olavs hospital (2015). *Kostverktøyet*. Hentet 15.09.2019 fra [www.kostverktøyet.no](http://www.kostverktøyet.no)

Svartdal, F. (2018). *Mestring*. Store Norske Leksikon. Hentet 15.09.2019 fra <https://snl.no/mestring>

Nordic Nutrition Recommendations (2012) - *Integrating nutrition and physical activity*. Copenhagen; 2014. Report No.: 5th edition.

Hentet 15.09.2019 fra:

<http://www.norden.org/en/theme/former-themes/themes-2016/nordic-nutrition-recommendation/nordic-nutrition-recommendations-2012>

Paulsen, T. M., Hårberg, G. B., Grønli, G. N. (2018, 19. januar)

Identitet. *Nasjonal Digital Læringsarena*. Hentet 15.02.2019 fra

<https://ndla.no/subjects/subject:24/topic:1:183771/topic:1:184796/resource:1:3994>

Valnesfjord Helseportssenter. *Tilpasset fysisk aktivitet som hovedvirkemiddel*. Hentet 14.12.2018. fra

<http://www.vhss.no/tilbud/tilpasset-fysisk-aktivitet-som-hovedvirkemiddel-article488-7.html>.

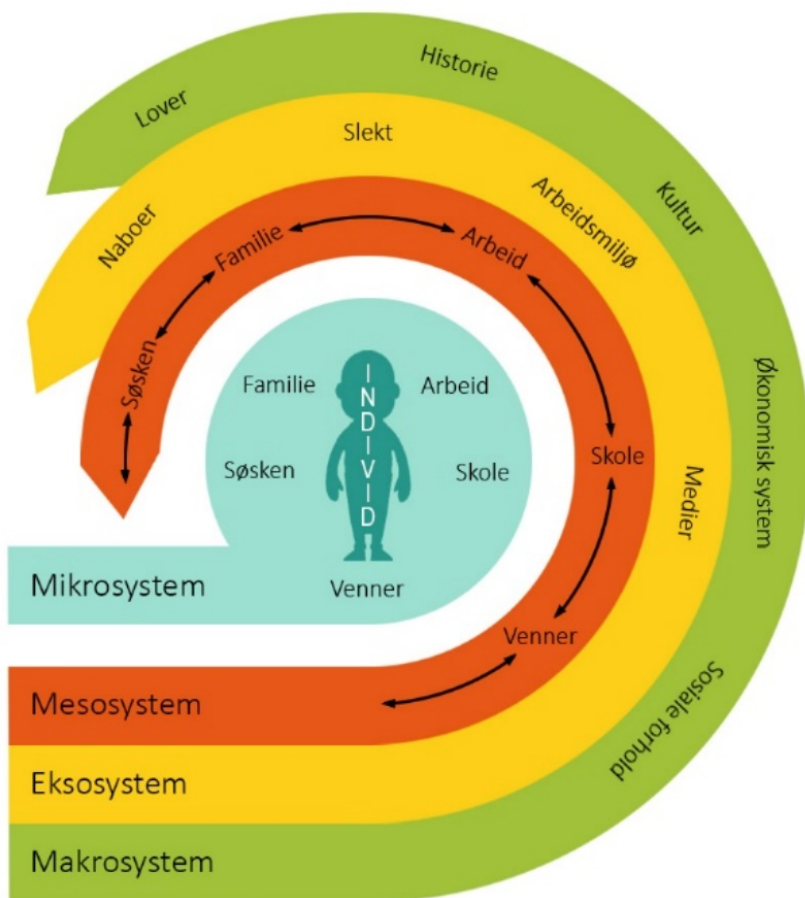
Vogt, Adam (2008). *Direkte rådgivning for barn og unge med sosiale og emosjonelle vansker*. I Haugen Richard (Red.), *Barn og unges læringsmiljø3- med vekt på sosiale og emosjonelle vansker*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

World Health Organisation (2018). *Classifications. International Classification of Functioning Disability and Health*. Hentet

15.09.2019 fra <https://www.who.int/classifications/icf/en/>

# Vedlegg

## Vedlegg 1: Bronfenbrenners økologiske modell







## Vedlegg 2: Fysisk test under oppholdene

Deltagerne på overvektsopphold blir testet på fysisk kapasitet under oppholdet ved test/retest. Hensikten med testingen er å måle en evt. endring i fysisk kapasitet under og mellom opphold på VHSS. VHSS har valgt å teste opphold for mellomtrinn med beep-test og ungdomstrinn med submaksimal tredemølletest. VHSS har forsøkt å bruke andre fysiske tester (m.a. Andersen test), men har valgt å bruke beep-testen på deltagere fra mellomtrinn da vår erfaring viser at denne er lettere gjennomførbare for denne aldersgruppen.

### **Beep-test:**

---

VHSS gjennomfører standardisert Beep-test som er tilpasset pasienter med lavt kondisjonsnivå. Banelengden er endret fra 20 meter til 10 meter og det brukes lydspor for ordinær 20 meters test. Startfart er 4 km/t. Det blir registrert tid, hvilket nivå de oppnår og antall meter de har gått. Beep-test er en flertrinns kondisjonstest som brukes for å måle endringer i kondisjonsnivå under og mellom opphold.

Den kan også brukes i arbeid med individuelle målsetninger og bevisstgjøring. Testen gjennomføres under like omstendigheter og på samme testarena hver gang.

### **Submaksimal tredemølletest:**

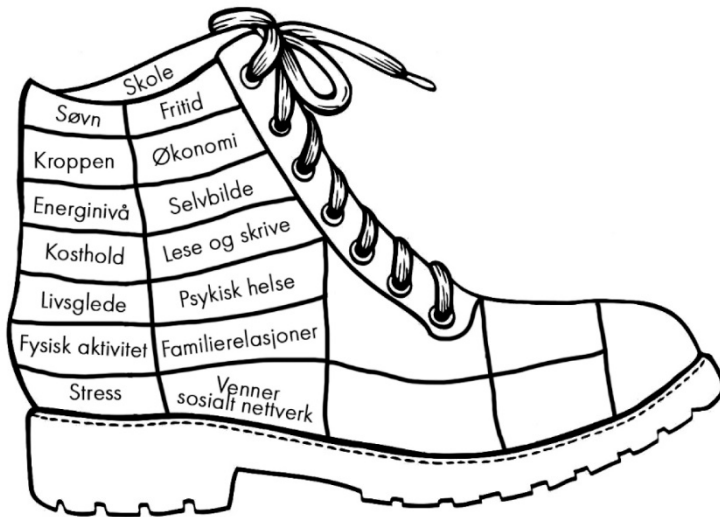
---

Submaksimal test på tredemølle, hvor man kan vurdere endring i aerob kapasitet ved hjelp av registrert puls og endring i Borg-intensitet, ved samme belastning på første test og andre test.

Hensikten med testingen er å kartlegge hensiktsmessig treningsbelastning og måle en eventuell endring i fysisk kapasitet under og mellom opphold ved VHSS. De kan også brukes som effektmåling av vårt tilbud. Det gjennomføres en kort test i løpet av de første dagene av oppholdet, med en re-test på slutten av oppholdet.

# Skoen – Slik står jeg nå

Navn: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_



Fargelegg livssituasjonen din i skoen



Grønt betyr at det fungerer bra



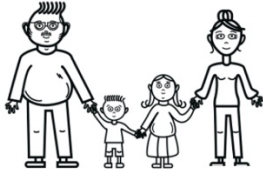
Gult betyr at det skurrer litt



Rødt betyr at det er problemer eller utfordringer



## Vedlegg 4: Endringstrappen



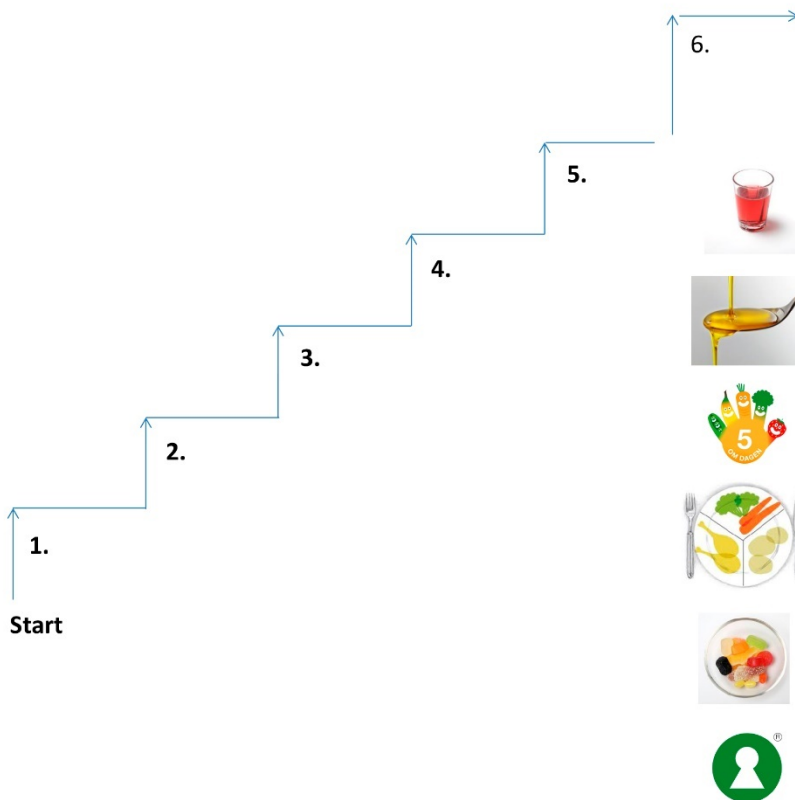
### Endringstrappen



**Start** Endringstrappen viser eksempler på smarte endringer i kostholdet, som kan gi en effektiv energireduksjon. Hver familie, eller hvert familiemedlem, kan jobbe med sin egen endringstrapp. Bruk skjemaet på neste side, og velg selv hva du/dere ønsker å begynne med. Finn gjerne egne alternativer. Ta ett trappetrinn av gangen, på veien mot varig endring av dine levevaner.



## Lag din egen endringstrapp





Valnesfjord Helseportssenter (VHSS) gir i dag rehabiliteringstilbud til barn og unge med overvekt. Dette er et arbeidsfelt som krever en helhetlig og tverrfaglig tilnærming.

Rapporten er utarbeidet på bakgrunn av et tverrfaglig utviklingsarbeid som ble gjennomført i 2016-2018. Dette arbeidet har ført til økt bevisstgjøring rundt egen praksis og sterkere kunnskapsbasert forankring for overvektstilbudet for barn og unge ved VHSS. Rapporten gir en presentasjon av behandlingstilbudet, samt teori og forskning som ligger til grunn for vårt arbeid. Videre drøftes erfaringer fra praksis opp mot vårt felles kunnskapsbaserte grunnlag. Fagutviklingsarbeidet har bidratt til å styrke tilbudet til barn og unge med overvekt ved VHSS.

## Rapport nr. 1-2020

Om Nasjonal kompetansetjeneste for barn og unge med funksjonsnedsettelse

Etablert for å bygge opp og spre kompetanse om ulike virkemiddel, herunder tilpasset fysisk aktivitet, for å fremme aktivitet, mestring og deltakelse på alle arenaer for barn, unge og unge voksne med funksjonsnedsettelse; herunder overgangene.

Kompetansetjenesten skal jobbe for å løfte kunnskaps- og kompetansenivået om aktivitet og deltakelse til et slikt nivå at alle – brukere, tjenesteytere, politikere og forskere har den kunnskapen som er nødvendig for å realisere likeverdige muligheter og reell deltakelse for barn og unge med funksjonsnedsettelse.