



Fra **Overvægt** til **Ligevægt**

Landskonferance for sundhedsplejersker

4. mai 2015

Gudbjørg Øen

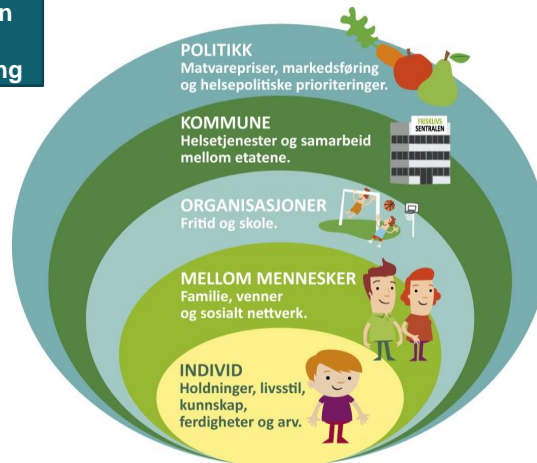
Kommunikasjon som et verktøy mot LIGEVÆGT



Kommunikasjon og overvægt hos barn og unge

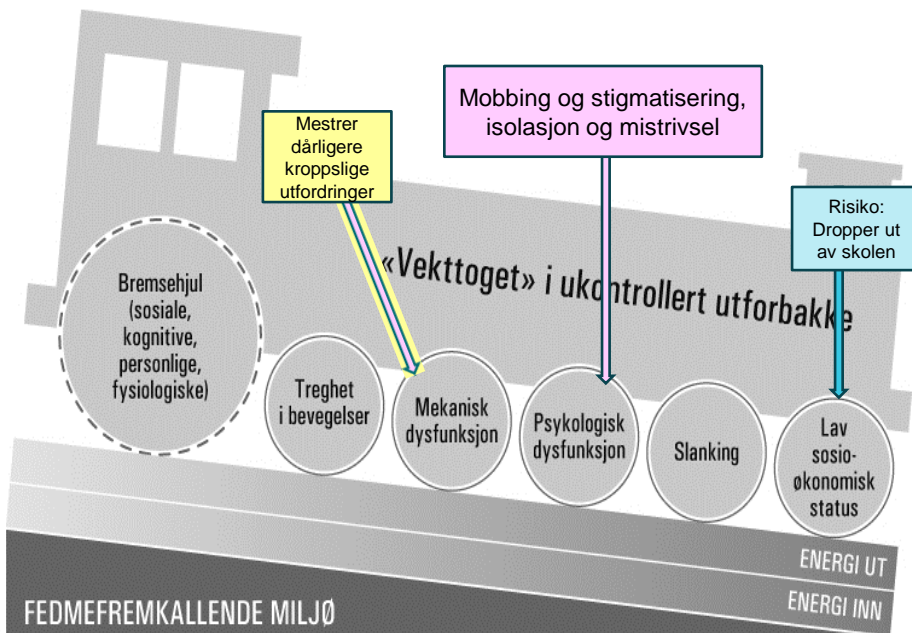


Overvekt - en kompleks problemstilling



Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet
gudbjorg.oen@mhfa.no www.mhfa.no

3



Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet
www.mhfa.no

4

Hva? og Hvorfor? Oppdag tidlig- start tiltak tidlig!



Fedme er sosialt stigmatiserende
alt fra barndommen av.

- De skiller seg ut
- Andre barn bedømmer dem negativt

Sosiokulturelle faktorer:



Kroppsmisnøye:

- Forskning har stadig vist at mennesker med fedme er signifikant mer misnøyde, flau over og opptatt av deres fysiske utseende, og unngår derfor ulike sosiale situasjoner på grunn av utseende (Sarwer, Wadden & Foster, 1998).
- Det viser seg at kroppsmisnøyen forekommer hyppigere blant de som fikk fedme i barneårene, og som opplevde skadelig mobbing på grunn av utseende (Griø et al., 1994).

Psykososiale faktorer/Etikk?



Skyld og skam: Norsk studie:

- **CONCLUSIONS:** Cultural messages of blame and shame are associated with obesity, but also spreading from body weight to the very scene of life. People with obesity cannot escape this cultural context, only find a way of coping with it.
- **PRACTICE IMPLICATIONS:** Quality care for people with obesity implies that public health and clinical medicine **acknowledge the burden of cultural stigma**. Developing awareness for cultural prejudices on body weight, doctors could counteract stigmatization and contribute to empowerment and health. ([Malterud K](#), [Ulriksen K.](#), 2010)

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet
 Gustjerg Øien - OSLO - CONFEX del 1 www.mhfa.no
 22. nov. 2012

Hvorfor forebygge?

Fedme koster penger!



20 milliarder (3,5 % av SW
 helsebudsjettet)

(Persson & Ödegaard, 2011)

Finansdepartementet SW, ESO-rapport:

35 milliarder (6% av SW
 helsebudsjettet)

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet
 www.mhfa.no

8



HELSE:

FEDMEDEBATTEN: En stor andel av overvektige barn blir sett på som normalvektige av sine foreldre. Foto: Johannessen, Sara (SCANPIX)

Overser barnets fedme

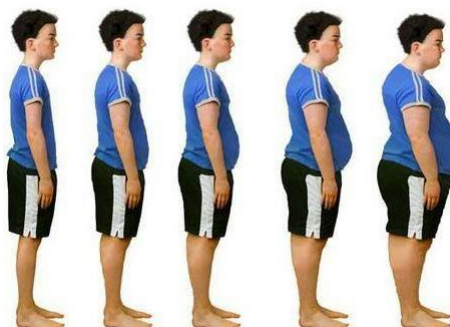
Foreldre definerer ikke barna sine som tykke.

Publisert 18.10.10 08:58

– At foreldrene ikke ser overvekten til barna sine er interessant. De opplever ikke fedmen som et problem, sier Pétur Benedikt Júlíússon ved Universitetet i Bergen til VG.

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet
www.mhfa.no

Foreldre oppdager ikke at barnet utvikler fedme
– søker ikke hjelp



TIDLIG intervensjon er avgjørende

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet
www.mhfa.no

10

Psykososiale faktorer:



Foreldre-usikkerhet i å sette grense for barna sine

- Foreldre som rollemodeller: Barns spisevaner assosiert med foreldrene sine (Brug, Vanlenthe et al., 2006)
- Rollemodeller har stor betydning for barns spisevaner (Ventura & Birch, 2008)
- Foreldre strever med å sette grenser for barna sine

Tiltak: Tiltak mot hele familien. Støtte foreldrene i å sette grenser

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet
Gustfjerg Øien - OSLO - CONFEX del 1
22. nov. 2012 www.mhfa.no

NORSK Samarbeid på tvers



www.mhfa.no



Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet
gudbjorg.oen@mhfa.no www.mhfa.no

13

Barnemotorikk 0 - 15 måneder



Video

<http://mhfa.no/barnemotorikk/>





Eksempel på ressurs

- **Kostholdsplanleggeren – nytt verktøy i Mat og helse-faget fra Mattilsynet**

- Beregne summen av næringsinnhold i registrerte matvarer og sammenlikne med norske anbefalinger for inntak av energi og næringsstoffer
- Beregnet til bruk også i faget «Mat og helse» i grunnskolen.
- Oppgaver for undervisningen, med fokus på frukt og grønt, tilsatt sukker, salt og sunn skolemat.



Familiemiljøet



OM SUNN FRAMTID AKTUELT KURS & KONFERANSER
NYTTIGE LENKER

Sunn framtid

FOR BARN FOR UNGDOM FOR FORELDRE FOR HELSEPERSONELL VEKTKAL

WWW.sunnframtid.no

Små endringer i livstil kan forebygge fedme. - Men du bestemmer

FOR BARN FOR UNGDOM FOR FORELDRE FOR HELSEPERSONELL

Forebygge fedme hos barn – Gjennom å ØKE KAPITALEN



Hvordan redusere ULIKHET i helseatferd:

Generell befolkning – Adekvat kunnskap for å forstå overvekt problematikken og unngå stigmatisering (et eksempel www.Sunnframtid.no)

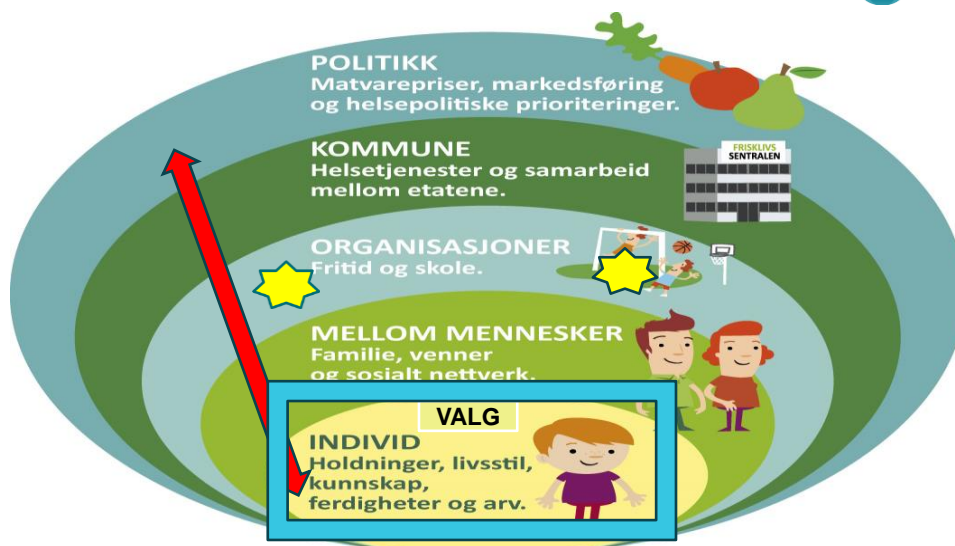
Helsesjekk – Helsepersonell som ressurs/kapital! Risikogruppene!
Oppdage, støtte, bidra med ferdighetstrening ved endringsarbeidet.
Tålmodig.

Barnehage – Innøving av regler og normer for mat og aktivitet.
Personell som støttespillere for familiene.

Skole – Kompetanse i sunne valg og holdning til egen kropp.

Kompetanseheving – Forskning/utvikling/formidling (www.mhfa.no)

«Helse i alt vi gjør» - individet i en sammenheng



Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet
www.mhfa.no

19

Livsstil – folk vil bestemme selv



Hvorfor er vi så ivrige etter å ville forandre andre?

DERSOM:

Den eneste som kan forandre deg = du

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet
www.mhfa.no



Følelse av skyld og skam?

Tidligere erfaringer?

Mestring?

Motivasjon?

Mening?



*Det synes å være et paradoks for mange, at om man vil hjelpe en person med forandring, først må kunne vise aksept for henne slik hun er **uten** å ha gjort denne forandringen.*

Fra; On becoming a person
Carl Rogers 1961



Hvilken samtale?

- K – Knowledge (kunnskap)
- A – attitude (holdning)
- P – Praticice (atferd, hva vi gjør)

KAP-modellen er ikke tilstrekkelig!

«Peke-finger snakket» fører lite endring med seg

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet
 NSF 100 års jubileum 24. oktober 2013 www.mhfa.no
 Gudbjørg Øien



Ulike samtalestiler:

- Å snakke med dem som er overrasket, og kanskje blir engstelig eller sint
- Å snakke med ”tvileren” – som ikke er sikker på om han deler ditt perspektiv
- Å snakke med dem som ser problemet, som søker hjelp, og har en klar bestilling om hva de trenger hjelp med

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet
 NSF 100 års jubileum 24. oktober 2013 www.mhfa.no
 Gudbjørg Øien



Motivational Interviewing

CONCLUSIONS:

MI with **parental involvement** is an effective strategy in changing obesity-related outcomes and has additional effects beyond MI with **adolescents** only. These findings might be important when administering MI interventions in school settings

[Pediatrics](#), 2015 Mar;135(3):e644-52. doi: 10.1542/peds.2014-1987. Epub 2015 Feb 9.
Motivational interviewing with parents for obesity: an RCT.
[Pakpour AH](#)¹, [Gellert P](#)², [Dombrowski SU](#)³, [Fridlund B](#)⁴.

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet
 forfatter@mhfa.no www.mhfa.no

26



MI til foreldre med overvektige barn

This study tested the efficacy of MI delivered by providers and registered dietitians (RDs) to parents of overweight children aged 2 through 8.

CONCLUSIONS:

MI delivered by providers and RDs (group 3) resulted in **statistically significant reductions in BMI percentile.**

Research is needed to determine the clinical significance and persistence of the BMI effects observed. How the intervention can be brought to scale (in particular, how to train physicians to use MI effectively and how best to train RDs and integrate them into primary care settings) also merits future research.

[Pediatrics](#), 2015 Apr;135(4):e649-57. doi: 10.1542/peds.2014-1880.
Motivational Interviewing and Dietary Counseling for Obesity in Primary Care: An RCT.
[Resnicow K](#)¹, [McMaster E](#)², [Bocian A](#)³, [Harris D](#)³, [Zhou J](#)², [Shetsetaari L](#)⁴, [Schwartz R](#)⁵, [Myers E](#)⁶, [Gollieb J](#)⁷, [Eoster J](#)⁸, [Hollinger D](#)⁹, [Smith K](#)¹, [Woodford S](#)⁷, [Mueller D](#)¹, [Wasserman RC](#)².

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet
 forfatter@mhfa.no www.mhfa.no

27

MOTIVATIONAL INTERVIEWING: RESEARCH, PRACTICE, AND PUZZLES

WILLIAM R. MILLER

University of New Mexico

Motivational interviewing began in a barber shop in Norway. Actually, the haircutter for the Hjeltestad Clinic outside Bergen had vacated the room to make space for a visiting professor from the United States, and I found myself in a lovely corner office looking out into the dense forest above a fjord.

Among my tasks that semester in 1982 was weekly supervision of a group of bright young psychologists, most of them newly trained, who had been hired to treat alcohol and other drug problems at Hjeltestadklinikken.

Addictive Behaviors, Vol. 21, No. 6, pp. 835-842, 1996
Pergamon
Copyright © 1996 Elsevier Science Ltd
Printed in the USA. All rights reserved
0306-4603/96 \$18.00 + .00



Motivational Interviewing (MI)

er en kommunikasjons stil som passer når personer er usikre om de ønsker å endre atferd, og som er karakterisert ved:

1. Å ta vare på personens **selvfølelse, håp og optimisme**
2. Understreker personens **eget valg** og eget ansvar
3. Angår/påvirker i retning av endring etter personens **egen vilje** (og på personens egne vilkår)

Lurt å gjøre om du vil bidra til å fremme en persons helse?

- Legitimerer hvorfor du tar opp problemet, og spør om lov til det
- Ber om personen sin oppfatning av situasjonen
- **Holder tilbake dine egne meninger, og gir ikke råd uten du har tillatelse**
- Holder fokus på hva personen selv mener ...

Da kan Motiverende Intervju (MI- samtale) være til hjelp:

- 1) Åpne spørsmål
- 2) Speiler på ulike måter hva personen sier- du reflekterer tilbake innholdet i det han sa
- 3) Oppsummerer

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet

«Snakkemåten»

Som bidrar til andres endring

1. Du får frem en persons egen ansvarsfølelse gjennom å spørre etter personens egne refleksjoner om saken
2. Du deler på makten når du **ikke** innleder med å fortelle den andre hva hun/han må gjøre
3. *Personen* blir da kraftfull (bemyndiget) med opplevd **eget ansvar**

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet

Hva er Motiverende Samtale (MI)

”MI er en samarbeidende, målrettet kommunikasjonsstil med særlig fokus på endringspråk (**forandringsnakk**), med formål å **styre** personens motivasjon for og utvikling **mot et bestemt mål**, gjennom å hente fram og **utforske personens egne grunner til endring**, i en atmosfære preget av **aksept og altruisme (imøtekomme den andre sine ønsker)**.” (Miller 2011)

Myndighetene sine forventninger til MI:

”Endringsarbeid handler i starten om **å bygge motivasjon og utforske ambivalens**.

Det første steget er faktisk å akseptere at man er **ambivalent** til endring.

Motivasjon må stadig fornyes, beslutninger må tas om og om igjen. **Motiverende samtale** (endringsfokusert rådgiving) kan være et viktig verktøy i dette motivasjonsarbeidet”.

I: Nasjonale faglige retningslinjer: Forebygging, utredning og behandling av overvekt hos barn og unge:(side 42) Helsedirektoratet ; 2011

Grunnleggende MI – ånd:

- Samhandlingen bygger på et samarbeid hvor rådgiver **utforsker** i stedet for formaner, **støtter** i stedet for overtaler.
- Rådgiver forsøker å skape en **positiv atmosfære** som støtter og fremmer forandring, **fokus på det som formidles**.
- Som rådgiver bekrefter man **klientens rett og evne til** å velge og støtter et opplyst **valg**.
- Aktelse, empati, ekthet

MÅL: Unngå følelse av skyld/skam

- Unngå at personen føler seg angrepet
- Opptrer slik at de oppfatter deg som en *ekte og interessert hjelper*- bygg tillit – skap en **allianse**.

Motiverende samtale i et nøtteskall

Prinsipper:

- Empati
- Diskrepans
- Rulle med motstand
- Argumentering unngås
- Støtte troen til å mestre en endring

Strategier:

- Ambivalensutforskning
- Håndtering av mestringsillit
- Agenda/meny
- Lokke fram forandringsprat

Kommunikasjonsferdigheter/metodikk:

- Bekreft
- Åpne spørsmål
- Speilinger/refleksjoner
- Oppsummeringer
- Metodikk: hva, hvordan, hvorfor?

Emne:	Lukka spørsmål:	Åpne spørsmål:
Om å kjenne til negative konsekvenser av aktuell livsstil	Vet du kor alvorlig overvekt er når den oppstår hos barn?	Om det skulle være noe negativ med overvekten, hva kunne det være?
Om å bekymre seg over negative konsekvenser ved aktuell livsstil		
Eventuelle tanker om å endre livsstilen (ES)		
Om tiltro til å kunne klare å endre livsstilen (ES)		

Speiling: hvordan, hvorfor

- Speiling viser at vi lytter og er interessert (**relasjonsbyggende**)
- Repetere (**forsterker**) det personen sier. Konstaterting av det som blir sagt. Tolker ikke, tilfører ikke samtalen noe nytt.
- Speiling: gir tilbake det personen sier, de hører egne utsagn en gang til (**styrker motivasjon – gir økt mulighet for refleksjon**).

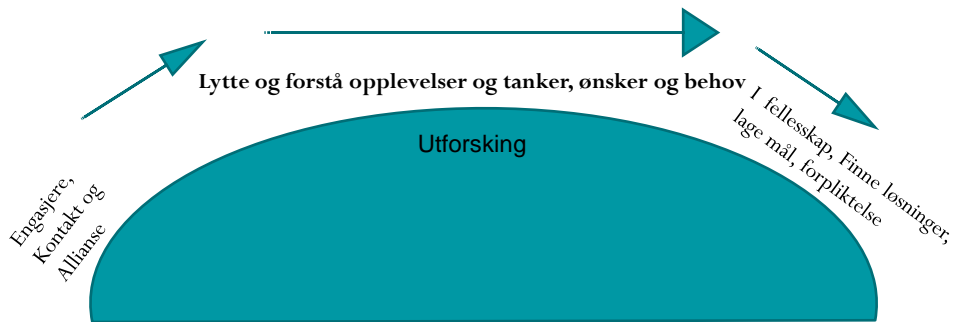
Forskning om MI - 2010

Hva er det med MI som gjør den effektiv i å endring av atferd?

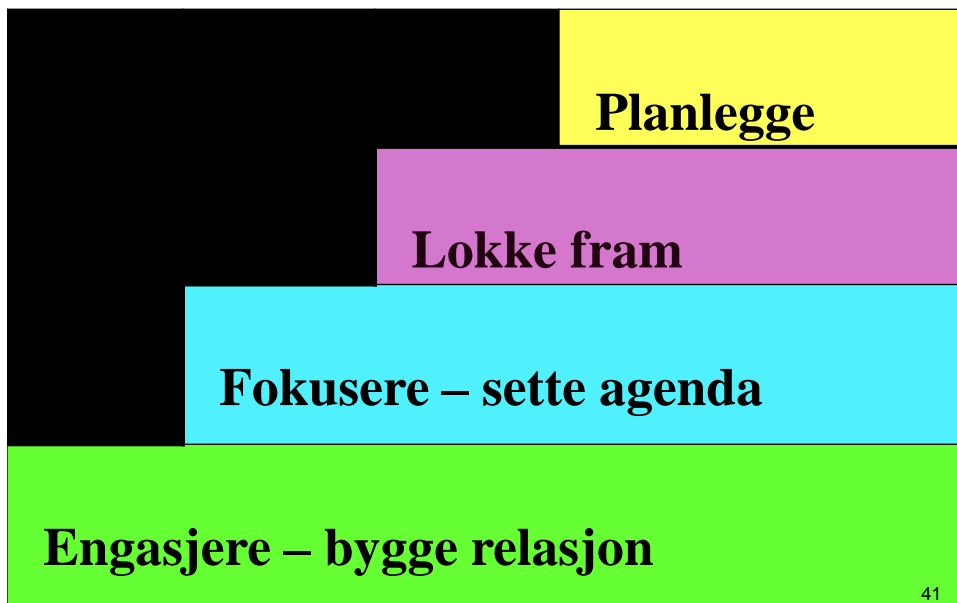
Miller:

Jo mer endringsnakk man hører i en samtale, jo mer atferdsendring skjer

Samtalens «anatomi»



Fire grunnleggende prosesser i MI



MÅL: Unngå følelse av skyld/skam

- Unngå at foreldre føler seg angrepet og går i forsvar
- Opptrer slik at de oppfatter deg som en ekte og interessert hjelper- bygg tillit – skap en **terapeutisk allianse**.
- Genetisk disposisjon
- Bruke skjønn i tolkning av KMI-kurver
- Barn er ulike; noen trenger mer oppmuntring og støtte på ulike felt (spising - fysisk aktivitet)

Speiling på ulike nivå

1. Enkel speiling – med pasientens ord
2. Enkel speiling – med dine ord
3. Kompleks speiling – bakenforliggende mening
4. Kompleks speiling – speiling av følelser

Tre typer oppsummeringer:

1. **Strukturerende/Oppsamlende**: korte påstander, ikke trekke ifra/ legge til, oppfordrer til mer prat, kan avslutte med spørsmål som «hva tenker du videre?» **Gir oversikt/tydelighet**

2. **Sammenbindende**: ikke trekke fra/ legge til, oppfordre til refleksjon over sammenhengen mellom to/flere uttalelser. NB: ambivalens!
Husk: bruk «og» «samtidig»!

3. **Overgang**: styre retning (nytt tema, utdype?)

OPPSUMMERINGER

•Oppsummering:

vise at du har lyttet og forstått.
Samle ”blomstene”, gi tilbake.

•Oppsummering/ambivalensutforskning
bruke ”samtidig”, eller «og».

Strukturen/rytmen i MI

- Still åpne spørsmål
- Lytt reflekterende
- Gjør oppsummeringer
- Fokuser på ambivalens
- **FORSTERK forandringsprat!**
- Still nye åpne spørsmål
- Støtt klienten i prosessen

Informasjonsutveksling - å informere i dialog

- Innlede/forberede;
 - › F. eks; *Det finnes en sammenheng mellom ... og ..., er du interessert i å vite litt mer om dette?*
- Utforske;
 - F. eks; *Hva vet du om ...?*
- Tilby;
 - F.eks; *Er du interessert i at jeg sier litt (mer) om...?*
- Utforske;
 - F.eks; *Hva tenker du om dette?*
 - F.eks; *Hva var det i dette som har relevans for deg?*

Uforenlig med MI:

å gi advarsler, råd uten å be om lov, argument avler motargument, skremselsbilder, alle spørsmål skal ikke besvares av hjelperen: prøv å snu spørsmålet tilbake, hva tror du? Anerkjenn: Ikke påtvinge seg klienten å snakke mer, dersom hun ikke ønsker dette. Unngå å innta "Ekspertrollen"- "bedreviter" holdning

Kan du si litt hva du tenker er viktige faktorer for å

Spising

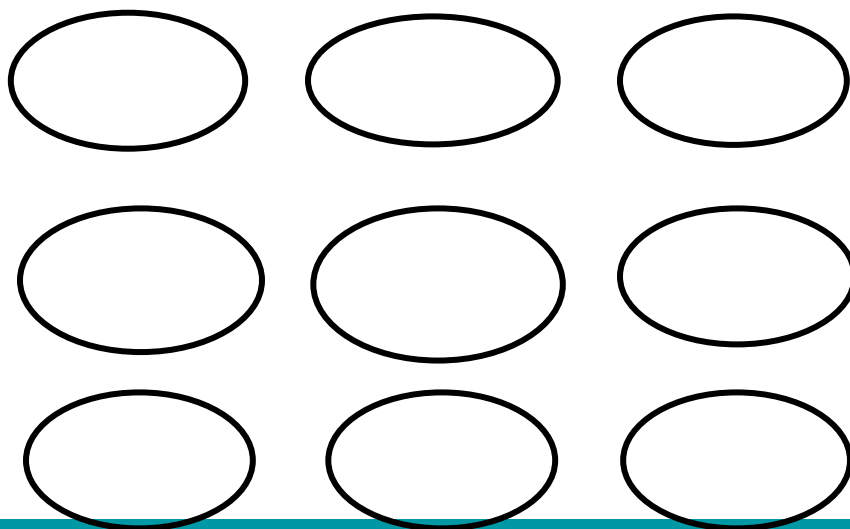
Søvn

Trening

Sette
grenser

Mobil, PC
og TV

Mobbing
venner



Tillit – en prosess- Vis at du er en interessert hjelper

1. Du må ikke forvente at foreldre er klar for å gå inn i endringsarbeid i løpet av første samtale – det kan skje unntaksvis.
2. Å så et «frø» - å invitere til å ville hjelpe videre
3. Spørre hvordan de ser på å møtes igjen til en ny samtale
4. Flere (inntil 4 samtaler) for å «berede grunnen» for oppstart av et endringsarbeid

1. Engasjere og bygge relasjon

1. Velkommen- Anerkjenne deres oppmøte
2. Spør om lov til å snakke med dem om undersøkelsen av vektutviklingen til deres barn -
3. Vis kurven og spør om du skal forklare litt
4. Spør om hva de tenker om vektutviklingen
5. Lytt nøye til hva de sier, prøv å sett deg inn i deres opplevelse av situasjonen og speil tilbake – du unngår «argumentasjonsfellen»
6. Anerkjenne deres forståelse av situasjonen
7. Ta deg god tid, vis at du er interessert: si mindre og lytt mer til deres oppfatning av situasjonen
8. Oppsummere det foreldrene har formidlet

2. Fokusere og sette agenda

1. Naturlig oppfølging etter oppsummeringen: du stiller **åpent spørsmål** om det er noe av det de har sagt som de ønsker å snakke mer med deg om?
2. Du kan vise arket med ringer og be dem tegne inn hva de er opptatt av med barnets vekt, og spørre hva de ønsker å fokusere på nå
3. Du kan spørre om hva det er ved de valgte faktorene som er viktig for dem. Da kan du få fram grunner til å endre, fremmer motivasjon.

3. Lokka fram endringsnakk

Endringsnakk (ES):

- er alt klienten sier som favoriserer forandring
- er knyttet til et bestemt mål / en bestemt atferdsendring/problematferd
- “Forberedende” (preparatory) ES
- “Mobiliserende” ES

4. Planlegge endring

Hjelp med å bestemme seg

Forhandle fram relevant mål og forandringsplaner

- › S spesifikt
- › M målbart
- › A aksepterbart
- › R realistisk
- › T tidsfesta
- › Arbeide med å styrke pasientens forpliktelse til planen
- › Oppfølging – avtale nytt møte

Ambivalens utforskning

Klar for endring?

Klar for en beslutning om endring?

Ikke klar

Usikker

Klar

Hvor viktig er for deg å endre på...?

Hvor sikker er du på å lykkes dersom du prøver?

Klar for endring?

Klar for beslutning om endring?

Ikke klar

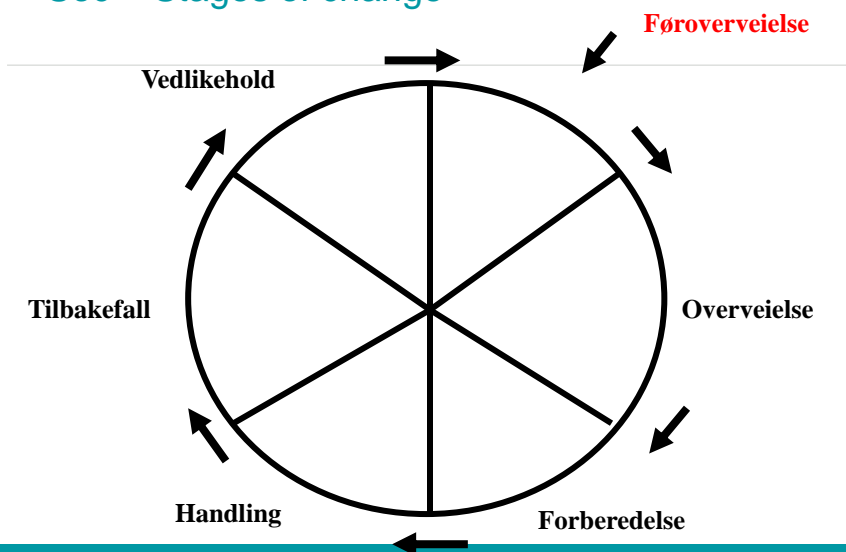
Usikker

Klar



Beslutning

Prochaska og DiClemente; endringsprosess Soc = Stages of change



Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet

58

**Når forelderen er klar – Det er sårbare saker – kan vekke
vonde følelser: utilstrekkelighet, skam eller skyld
Anerkjennelse av erfaringer!**

Kartlegging av familier med barn med fedme

- Tidligere forsøk på å endre livsstil
- Foreldrenes oppfatning av årsaker
- Mat, fysisk aktivitet og stillesittende aktiviteter
- Familiesamspill rundt måltider og aktivitet
- Spiseatferd
- Psykososial fungering
- Selvbilde
- Depresjon
- Søvn
- Nettverk og ressurser
- Motivasjon
- Evt. medisinsk utredning

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet

59

Mål/Motivasjon hos barna

- Opplever at de sliter med å henge med i lek og sport
- Vanskelig å finne klær som passer
- Fått negative kommentarer fra andre i forhold til vekten og utseende.
- De som nærmer seg puberteten oppgir ofte at de er misfornøyd med utseende

Hvilke familiemedlemmer bør inkluderes i behandlingen?

Sosioøkologiske tilnærminger argumenterer for inklusjon av utvidet familie/venner

- Ikke noe enkelt svar
- Familiebehandlingsmodeller argumenterer for inklusjon av flest mulig familiemedlemmer
- Den omsorgspersonen som har størst påvirkning på hjemmemiljøet til barnet
- Den som har ledende funksjon i familiesystemet

Behandling av barn i ulike aldersgrupper

- Førskolealder: Det meste av endringen gjøres gjennom foreldrene. Barnet oftest ikke direkte involvert.
- Skolebarn: Best effekt når både barna og foreldrene deltar aktivt i behandlingen
- Ungdommer: Mer blandede resultater, men foreldreinvolvering i behandling ser ut til å fremme positivt resultat

1. Engasjere og bygge relasjon

Hp: Så fint at du kunne komme. Jeg avklarte med Ola, - han ville ikke være med.

Mor: Ja, det er ikke lett å slippe fra på jobben, og da bør det være viktig når jeg har tatt meg fri..

Hp: Du måtte ordne og tilrettelegge på jobben for å komme på kontoret, og nå er du spent på hvorfor jeg har kallet deg inn

Mor: Ja, du sa i telefonen at du ville drøfte vektutviklingen til Ola. Skal det lages et problem av at han har vokst litt mye dette siste året?

Hp: At du tok stresset og fikk løsrevet deg fra jobben var veldig bra. Skal vi se litt på vektkurven hans sammen?

Mor: Ja, jeg vet lite om normalvekt for gutter på hans alder...

HP: Vektkurven hans viste en stor endring siden han sist ble veid, så jeg tenkte at du hadde lyst å få beskjed. (forklarer kurven) Du hadde også lagt merke til at Ola har vokst litt mye i det siste. Hva tenker du om det?

Mor: Jeg har ikke tenkt noe særlig over det før du sendte denne innkallingen til meg

Hp: Vekten til Ola er ikke noe som du har bekymret deg for?

Mor: Nei. Burde jeg det?

Hp: Hva tenker du?

Mor: Vel, jeg syns ikke det er så bra at han ikke vil være ute med kompisene sine lengre, men bare er blitt helt oppslukt av dataen. Jeg prøver faktisk å få revet han løs fra sofaen, jeg gjør faktisk det...

Hp: Så bra. Du har sett at stillesittingen hans på dataen ikke er så bra for han, og har jobbet aktivt med å få han bort fra datamaskinen. Vil du si litt mer om hvordan dette er for deg

Mor: Jeg syns det blir så mye mas fra min side, og det blir liksom en sur og stresset tone hjemme. Han gjør jo heller ikke noe galt, han sitter jo bare der på Pc'en. Jeg har jo lurt litt på om ikke vennene er noe greie med han lenger, siden han ikke bryr seg om å være med dem mer. Jeg vet det var ganske tøft for han da fotballtreneren sa at han var for «treg i avtrekkeren». Etter det har han kuttet ut å være med å spille fotball....

Hp oppsummerer: Du syns det blir mye sitting, og du får dårlig samvittighet for at grensesetting skaper dårlig stemning i heimen, du er usikker på hvordan han har det med vennene sine, og hvordan negativ kommentar fra fotballtreneren kan virke inn på han. Hva syns du om å sette inn på arket her de ting som du ikke syns er så bra for Ole nå?

Venner?	Stillesitting?	

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet

2. Fokuserer og sette agenda

Hp: Er det noe av dette du kunne tenke deg å snakke med meg om nå?

Mor: Ja, jeg bekymrer meg om hvordan han har det i venneflokken. Jeg lurer litt på om det er noen som mobber han, og at det kan være derfor han ikke vil delta i utelek sånn som han gjorde før.

Hp: Å diskutere Ola sin trivsel blant vennene er noe du bekymrer deg for, og som du syns kan være godt å få luftet. Er det andre ting du tenker på som jeg kan være til hjelp med?

Mor: Jeg vet ikke om det er bra at jeg maser sånn på han. Det blir også negativt å høre at jeg liksom ikke er fornøyd med det han driver med. Han har lært seg ganske mye om noen data-program så det kan sikkert være nedslående å aldri få høre noe positivt fra mamma.

Hp: Du er også bekymret for at grensesettingen kan gi han dårlig selvfølelse når han bare får negative meldinger fra deg, og du ikke viser positive sider ved det han gjør. Du tenker at disse tingene kan ha å gjøre med vektutviklingen hans den siste tiden, og at det kan bli godt å få snakket litt om hva du kan gjøre for å hjelpe

Mor: Ja, jeg har veldig dårlig samvittighet, for jeg har mye å gjøre og har lite overskudd til å være rolig og oppmuntrende med han i hverdagen. Jeg ønsker å hjelpe han sånn at han får det bra, - det er helt forferdelig å tenke på om det er slik at han blir ertet på skolen og så er det bare mas å høre hjemme..

Hp: Så både grensesetting og Olas vennskap er tema du syns er viktige nå. Hva skal vi starte med syns du?

Mor: Kan vi snakke om hvordan jeg kan finne ut hvordan Ola har det på skolen og hvorfor han ikke vil være ute sammen med kompisene sine mer? Jeg tror dette kan være viktig, for det kan henge sammen med både stillesittingen og at han ofte går i skapene mine etter gotteri.

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet

65

3. Lokka fram endringsssnakk

Hp: Kan du si litt mer om hvordan du tenker at Ola har det når han er med venner?

Mor: Jeg vet ikke hvordan han har det, jeg har ikke spurt hvorfor han ikke vil møte de andre. Jeg har bare mast om at han ikke bare må glane inn i den skjermen. Jeg har visst ikke prøvd å forstå sammenhengen, jeg har visst vært for opptatt med å få unna alt som må gjøres..

Hp: Hvordan Ola har det har kommet litt i bakgrunnen i en travel hverdag

Mor: Ja, det er flere ting som har utviklet seg negativt.

Hp: Hva ønsker du skulle være annerledes

Mor: Først og fremst ville jeg at han skulle være med andre, sånn at jeg vet at han har venner å være med. Da ville han gått ut, og vært opptatt med andre ting ute sammen med de andre, og han hadde fått litt andre impulser, vært aktiv med hyggelige ting, og fått oppleve å være inkludert og en del av gjengen. Jeg er redd for at han skal bli mobbet. Jeg ser jo selv også at han har lagt på seg, og kanskje blir han mobbet?

Hp: Du skulle gjerne vite årsaken til at han ikke vil ut med andre, og du vil gjerne vite om noen mobber han. Vil du si litt om hva du tenker er beste måten å gripe det an?

Mor: Jeg kunne jo spørre direkte, hva vennene Sigurd og Jon driver med for tiden og hvorfor han ikke er med dem mer, - men kanskje han blir irritert så blir det en negativ stemning igjen, og at det bare virker negativt inn

Hp: Du ser en mulighet for å spørre Ola direkte men så er du redd det vil irritere han og skape negativ stemning. Hvor viktig er det for deg å få vite hvorfor Ola har isolert seg mer bak Pcen?

Mor: Det er egentlig veldig viktig, for jeg ser at det har utviklet seg et uheldig mønster som ikke er bra for han, og det aller viktigste for meg er å hjelpe han dersom det er noe med venner han sliter med...

3. Lokka fram endringsssnakk

Hp: Du vil hjelpe Ola. Hvor klar er du for å snakke med Ola om dette nå? På en skal skala fra 0 til 10, hvor er du?

Mor: Jeg vil si en sjuer

Hp: 7 det er ganske høyt, hva er grunnen til at du ikke svarte 2 eller 3?

Mor: Ola og jeg har hatt ett nært forhold, og før kom han alltid til meg med tankene sine. Nå ser jeg at jeg ikke kan utsette dette lenger, det kan gå ut over helsen hans både fysisk og psykisk, og jeg tror at jeg kan hjelpe han.

Hp: Nå er du klar for å snakket med han om venner, og du kan ikke lenger se på at utviklingen kan gå på helsa løs. Hvor sikker er du på at du vil lykkes med å gå til Ola å sette tema på dagsorden? På en skala fra 0 til 10, hvor plasserer du deg?

Mor: Jeg tror jeg vil si 8. Når jeg først bestemmer meg, så gjør jeg det

Hp: Du tviler ikke særlig på at du vil få tatt den samtalen. Hva skal til for at du plasserer deg på 10 på den skalaen?

Mor: Jeg er litt usikker på hva jeg vil gjøre viss han faktisk blir mobbet. Det er en fryktelig tanke, og jeg vet ikke hvor jeg skal henvende meg for å ta tak i det, dersom noen er stygge med han?

Hp: Du er redd for svaret til Ole, for du er ikke sikker på hvordan mobbing skal håndteres. Men det er fryktelig om Ola skulle være mobbet uten at du får hjulpet han. Du vil få satt en stopper for det, dersom det er tilfelle.

Mor: Ja, nettopp. Vet du hva som kunne gjøres?

Hp: Vil du at jeg skal forklare prosedyren de har på skolen?

Mor: Ja.

Hp: (Forklarer prosedyren) hva tenker du om dette?

Mor: Det var kjempebra å få vite. Da vet jeg at jeg har noen å gå til som kan hjelpe meg og Ola. Da vil det bli en smal sak for meg å få snakket med Ola, når jeg vet at vi kan håndtere det.

Hp: Kan jeg oppsummere litt det vi har snakket om? (Ja). Du er klar for å få snakket med Ola om mobbing som du vet Ola kan få hjelp med om det er tilfelle. Det er viktig for deg å starte med Ola og venner for du tror det kan ha betydning for hvorfor han isolerer seg bak PC-skjermen, og du ser negative konsekvenser for vekten og den psykiske helsen hans om dette får fortsette.

4. Planlegge endring

Hp: Du er klar for å snakke med Ola om vennene. Når tror du det vil være beste muligheten for å gjøre det?

Mor: Jeg tror jeg må ha god tid, det må være etter at jeg har fått unna husarbeidet, og at jeg føler meg ajour. Og så må Ola også være i godt humør. Altså må jeg ikke gneldre og mase på han, det må jeg egentlig slutte med inntil jeg får en avklaring om hvordan han har det. Jeg tror en bra tid er rett etter nyhetene, da har han sittet med oss, og vi har det hyggelig, det er en god stemning. Det tror jeg vil fungere.

Hp: Ferdig med pliktene. Godt humør, avslappet stemning, etter nyhetene. Da vil du snakke med Ola.

Mor: Ja, nettopp. Jeg er sikker på at det skal bli godt for oss begge å få snakket ut om vennskap og endringen som har skjedd. Jeg tror det er veldig viktig at dette skjer ganske fort.

Hp: Du er lettet for du har planlagt at du vil få hjulpet Ola. Vet du mer konkret når det kan komme til å passe?

Mor: Nå er det fredag i morgen så kanskje, nei – da er det både handling og vasking, så da er jeg ofte helt gåen, - så nei- jeg tror lørdagen er den beste dagen. Jeg vil snakke med han nå på lørdag, etter nyhetene.

Hp: Du har funnet at om to dager, på lørdag etter nyhetene vil du ta samtalen med Ola. Hvordan tror du det blir?

Mor: Jeg er spent på hva han sier, men det blir veldig godt å få vite hvordan dette henger sammen. Det er veldig viktig at jeg vet at det fins hjelp å få, om det er mobbing som er problemet. Og om det ikke er slik, så får jeg vite hva han tenker om det at han ikke har samvær med jevnaldrende på fritiden. Så da tar vi det derfra.

Hp: Du tror det blir godt å få vite sammenhengen, og evt. få hjulpet Ola. Du snakker med han på lørdag. Hva tenker du om å snakke mer med meg om vektutviklingen til Ola.

Mor: Jeg vil gjerne komme igjen. Jeg er uansett usikker på hvordan jeg hjelper med vektutviklingen.

Hp: Kan vi si om vel 14 dager----.

Oppsummering

1. Overvekt er et sammensatt problem, der biologiske, psykologiske og sosiale faktorer virker sammen – få oversikt
2. Vis at du er en ekte og interessert hjelper
3. Starte der foreldrene er
4. Bruke tid på å bygge tillit og en terapeutisk allianse
5. Utforske verdiene
6. Utforske tidligere erfaringer – fedme er familiært - mestringstro
7. Utforske ambivalensen og klarheten for å gjøre endringer
8. Ta deg den tiden det tar før foreldre er klar for å gå inn på spise- og aktivitets mønster (kartlegging)
9. Økt bevissthet – fremmer motivasjonen
10. Start med å SÅ FRØ – at de vil komme tilbake til deg

Innblikk i et CBT-behandlingsopplegg Epstein, 1990 – effekt etter 10 år oppfølging **Traffic Light Manual**

Gruppetilbud – ca 12 familier

8 – 12 år

Krever motiverte foreldre, må søke for å få plass, minst en av foreldrene må være innskrevet i behandlingsprogrammet og jobbe sammen med barnet

Totalt 16 møter – (hver uke i 12 uker, 2 møter med 2u mellom, 2, 4 uker mellom)

Tverrfaglig: Ernæringsfysiolog, psykolog og sosionom

Perspektiv:

Kognitiv/atferdsterapi.

Familietilbud

Undervisning/info.

Ferdighetstrening

Strukturert program

Støtte

Innblikk i et behandlingsprogram **Traffic Light**

Epstein

- Fokus på mat og fysisk aktivitet; sterke innslag av atferdsterapi
- Måling og veging; hvert barn får "time" = 10 minutter individuell tid med hjelperen (4 veiledere) Får individuell veiledning FØR eller ETTER fellesmøte.
- Foreldre og barn går i grupper, hver for seg: 45 min
- Spørsmål og svar; undervisning, leverer inn Svar på hjemmeoppgavene, som rettes og gis poeng
- Hjemmeoppgaver: **lese lekse, skrive i Dagbok, lage målsetting, gi belønning ved oppnådde resultat, skrive ned matinntaket og beregne kalorier, og notere trimpoeng**

Ressursbøker om MI

- Miller & Rollnick (2013) *Motivational Interviewing. Helping people Change*. Guilford Publications.
- Naar-King, S. & Suarez, M. (2011). *Motivational Interviewing with Adolescents and Young Adults*. The Guilford Press.
- Barth Tom & Näsholm Christina. *Motiverende samtale - endring på egne vilkår*. Fagbokforlaget (2007)
- Barth T, Børtveit T og Prescott P. *Endringsfokuset rådgivning*. Gyldendal akademisk (2001).
- Miller WR og Rollnick S. *Motivational interviewing – preparing people for change*. Guilford Press (2002). (2. utgave)
- Prescott P og Børtveit T. *Helse og atferdsendring*. Gyldendal akademisk (2004)
- Rollnick S, Miller WR og Butler CC. *Motivational interviewing in health care. Helping patients change behavior*. Guilford Press (2008)
- Arkowitz et al. *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems*. Guilford Press. (2008)

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet



Øen (red)(2012)

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet

73

Takk for oppmerksomheten!



Don't miss your chance to shape a whole new generation, and stop the reason «number-one-killer» – Heart disease

TEORI om Atferdsmodifikasjon

Grunnsteinene i atferdsendringsstrategier for å oppnå vektkontroll retter seg mot å:

1. Øke oppmerksomheten mot den valgte atferden (det pasienten gjør)- for å endre
2. Endre forutgående situasjonen eller konsekvenser som er assosiert med atferden
3. Forsterke den ønskede atferden

Hva skal vi behandle, ved atferdsmodifikasjon?

A: Kognitiv atferdsterapi er en modell som utforsker sammenhengen mellom **TANKER, FØLELSER og ATFERD**

B: Kognitive element inkluderer:

1. Skjema
2. Negative automatiske tanker
3. Tankemessige feilslutninger

C: Uforskingen av tankene kan gi ny innsikt, og mulighet for påfølgende endring av tanker, følelser og atferd

Hvordan behandler vi med CBT?

- "Her og nå terapi" (selv om problemene kan henge sammen med tidligere erfaringer)
- CBT- er et samarbeidsprosjekt mellom hjelper og klient, der arbeidet må skreddersys til ungdommens utviklingstrinn
- Det samarbeides om problem og målsettinger en er blitt enige om
- Hjelperen har en støttende rolle, som hjelper med ideer og forslag for å løse problemene
- Terapien er ment å være fleksibel, men strukturert
- Kan foregå individuelt eller som gruppeterapi

Hvem skal vi rette oss mot?

- Barnas foreldre og barnet/ungdommen når det er tilstrekkelig modent
- Bare foreldrene når barna er små

Når bør vi helst ikke starte CBT?

- Når familien har andre og større problemer å takle, som kriser eller store omveltninger
- Alvorlig sykdom, - både fysisk og psykisk
- Når foreldrene mangler motivasjon eller muligheter til å komme til de regelmessige møtene. (Foreldrene må ønske hjelp til behandling, og de må ha tid, vilje og evne til å følge opp endringer som forventes utført (Må være motivert)
- MI (motiverende samtaler) være nyttig for å avklare motivasjon, og stimulere til motivasjon

Typisk struktur på et CBT møte :

- Gjennomgang av personen sin situasjon og hendelser fra forrige møte
- Bestemme hva en skal arbeide med nå – målsettingene
- Gå gjennom hjemmeleksene
- Gå gjennom tema for dagen, definere problem og identifisere negative tanker og utfordre dem
- Gå gjennom hvordan man kan jobbe med endringene hjemme til neste gang
- Evaluere, ta imot tilbakemelding på dagens behandlingsmøte

Atferdsterapi og CBT

- Fokuser på å redusere uvaner og å øke sunne kost og mosjonsvaner
- Systematisk bruk av forsterkning: belønning og straff (j. f. Skinner, 1971)
- Tiltak kan være: 1)Inngå atferdskontrakt 2) belønning for ønsket atferd: poeng for fysisk aktivitet; penger, turer, fornøyer ved gode spisevaner (unngå snop)

Vanlige tanker ved overvekt

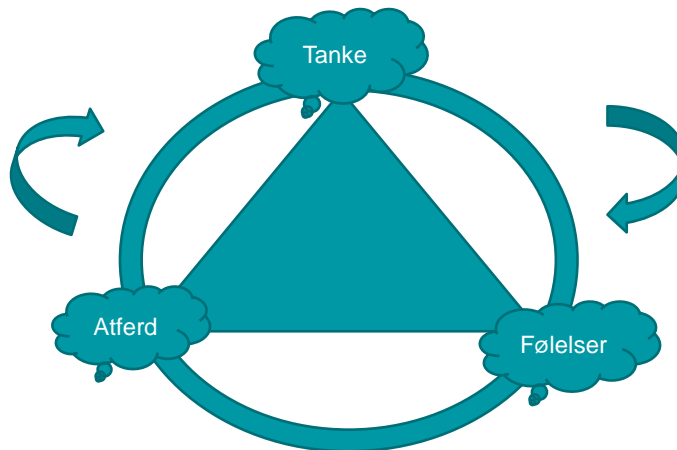
”Selvoppfyllende profetier”

J.f. Mestringsforventning: Å ha tro på at en skal lykkes:

Derfor så viktig å sette passelig SMÅ mål!!!!

For å Unngå negativ mestringserfaring!!

Den ”gode” eller ”onde” sirkel



Kognitiv- atferdsterapi i praksis

- **Måten å tenke på** er sentrale i opprettholdelsen av uønsket atferd og følelser.
- Søker å **identifisere disse tankemønstrene**, realitetsteste dem og å prøve ut nye og mer hensiktsmessige tankemønstre (dagbok).
- Å **endre** disse tankene/oppretholdende mekanismene er nødvendig for å skape varig endring.
- Pasient og terapeut jobber sammen for å **teste ut alternative tanker/handlingsmønstre**.
- **Prøver disse ut** i praksis (hjemmeoppgaver) og deler erfaringene.

ABC – Skjema

(Skjema = Hvordan vi oppfatter, tolker og lagrer erfaringene i hukommelsen)

A- HENDELSE	B- Tanker	C- Følelser	D – Alternative tanker
Jeg kom hjem fra skolen og der var ingen hjemme, jeg hadde ingen å snakke med om hvordan Petter ertet meg i gym timen for jeg er så tykk. Jeg gikk i kjøleskapet og der var det sjokolade-kake etter at mamma hadde klubb ..Jeg spiste opp resten, 1/3 kake...	Jeg tenkte jeg er utstøtt, jeg er et elendig menneske som har spist meg så fet. Og jeg er svak som ikke greie stå imot fristelser, og bare gjør det jeg ikke burde gjøre	Jeg ble så såret og lei meg. Nå er jeg så trist, Alt er bare håpløst	Jeg har jo faktisk ikke fått høyere vektutvikling etter jeg begynte i den gruppen. Jeg har greid å slutte med cola i ukedagene, og jeg går jo til skolen nå. Jeg har greid å utrette noe. Jeg burde heller ringe til mamma når jeg er så lei meg, mamma har sagt at jeg må gjøre det, da hadde jeg ikke spist den kaken

Mat- og aktivitetsdagbok			
Navn:		Dato:	
Hva og hvor mye jeg spiser og drikker:	Kl.	Hva jeg gjør – mosjon og leker:	Kommentarer:
Frokost 1 glass juice	8	Buss til skolen 7 min	Trott, rekker ikke å spise frokost. De andre har allerede spist. Orket ikke gå til skolen.
Mellommåltid		Lekte suten ute i friminuttet, 15 min.	Trott hele formiddagen. Hadde ikke mellommåltid på skolen.
Lunsj En skive med slånke og tomat og en skive med kaviar. En skolemilk.	11	Spilte data i klasserommet i friminuttet.	Ble ikke helt mett av nistepakken.
Mellommåltid 2 risfruits og 3 smørbrød med syltetøy, saft, en is og chips og brusi hos Fredrik.	15	Spilte TV-spill hos Fredrik, gikk dit og hjem igjen, 10 min.	Klarte ny rekord på spillet!
Middag Spagetti og kjøttsaus. 2 glass saft.	18	Gjorde leseleksen. Spilte data.	Spiste med alle i familien, kjempe godt! Spiste to store porsjoner.
Mellommåltid			
Kveldsmat En fastelavensbolle med krem. Cola. Smågodt.	20	Så på TV, 2 timer.	Kveldssos med mamma ved TV'n, hun hadde bakt boller.

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet

86

Løsningsorientert fokus

- Se etter hva som har fungert heller enn ikke fungert
- Trekk fram situasjoner der atferdsendring har lyktes og analyser disse
- Let etter positive unntak

Å sette realistiske mål

- Å holde vekten stabil eller å gå litt ned i vekt
- Primære og sekundære mål
- Konkrete mål for atferd som er tidsbegrensede
- Ukentlige hjemmeoppgaver er vanlig
- Ikke begynne med for mange endringer samtidig.
- Man skal kunne tenke at endringer er slik at de er realistiske å fortsette med hele livet.
- Informere om et vanlig behandlingsforløp

Hvilke familiemedlemmer bør inkluderes i behandlingen?

- Sosioøkologiske tilnærminger argumenterer for inklusjon av utvidet familie/venner
- Ikke noe enkelt svar
- Familiebehandlingsmodeller argumenterer for inklusjon av flest mulig familiemedlemmer
- Den omsorgspersonen som har størst påvirkning på hjemmemiljøet til barnet
- Den som har ledende funksjon i familiesystemet

Behandling av barn i ulike aldersgrupper

- Førskolealder: Det meste av endringen gjøres gjennom foreldrene. Barnet oftest ikke direkte involvert.
- Skolebarn: Best effekt når både barna og foreldrene deltar aktivt i behandlingen
- Ungdommer: Mer blandede resultater, men foreldreinvolvering i behandling ser ut til å fremme positivt resultat

Innblikk i et CBT-behandlingsopplegg Epstein, 1990 – effekt etter 10 år oppfølging *Traffic Light Manual*

Gruppetilbud – ca 12 familier

8 – 12 år

Krøver motiverte foreldre, må søke for å få plass, minst en av foreldrene må være innskrevet i behandlingsprogrammet og jobbe sammen med barnet

Totalt 16 møter – (hver uke i 12 uker, 2 møter med 2u mellom, 2, 4 uker mellom)

Tverrfaglig: Ernæringsfysiolog, psykolog og sosionom

Perspektiv:

Kognitiv/atferdsterapi.

Familietilbud

Undervisning/info.

Ferdighetstrening

Strukturert program

Støtte

Innblikk i et behandlingsprogram **Traffic Light**

Epstein

- Fokus på mat og fysisk aktivitet; sterke innslag av atferdsterapi
- Måling og veging; hvert barn får "time" = 10 minutter individuell tid med hjelperen (4 veiledere) Får individuell veiledning FØR eller ETTER fellesmøte.
- Foreldre og barn går i grupper, hver for seg: 45 min
- Spørsmål og svar; undervisning, leverer inn Svar på hjemmeoppgavene, som rettes og gis poeng
- Hjemmeoppgaver: lese lekse, skrive i *Dagbok*, lage målsetting, gi belønning ved oppnådde resultat, skrive ned matinntaket og beregne kalorier, og notere trimpoeng

Oppsummering

1. Overvekt er et sammensatt problem, der biologiske, psykologiske og sosiale faktorer virker sammen – få oversikt
2. Vis at du er en ekte og interessert hjelper
3. Starte der foreldrene er
4. Bruke tid på å bygge tillit og en terapeutisk allianse
5. Utforske verdiene
6. Utforske tidligere erfaringer – fedme er familiært - mestringstro
7. Utforske ambivalensen og klarheten for å gjøre endringer
8. Ta deg den tiden det tar før foreldre er klar for å gå inn på spise- og aktivitets mønster (kartlegging)
9. Økt bevissthet – fremmer motivasjonen
10. Start med å SÅ FRØ – at de vil komme tilbake til deg

Ressursbøker om MI

- Miller & Rollnick (2013) *Motivational Interviewing. Helping people Change*. Guilford Publications.
- Naar-King, S. & Suarez, M. (2011). *Motivational Interviewing with Adolescents and Young Adults*. The Guilford Press.
- Barth Tom & Näsholm Christina. *Motiverende samtale - endring på egne vilkår*. Fagbokforlaget (2007)
- Barth T, Børtveit T og Prescott P. *Endringsfokuset rådgivning*. Gyldendal akademisk (2001).
- Miller WR og Rollnick S. *Motivational interviewing – preparing people for change*. Guilford Press (2002). (2. utgave)
- Prescott P og Børtveit T. *Helse og atferdsendring*. Gyldendal akademisk (2004)
- Rollnick S, Miller WR og Butler CC. *Motivational interviewing in health care. Helping patients change behavior*. Guilford Press (2008)
- Arkowitz et al. *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems*. Guilford Press. (2008)

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet



Øen (red)(2012)

Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet

95

Takk for oppmerksomheten!



Don't miss your chance to shape a whole new generation, and stop the reason «number-one-killer» – Heart disease