



Alt er bare stress og press

Ungdommers erfaringer med å leve med langvarige smerter, en kvalitativ studie

MARI SYLTE

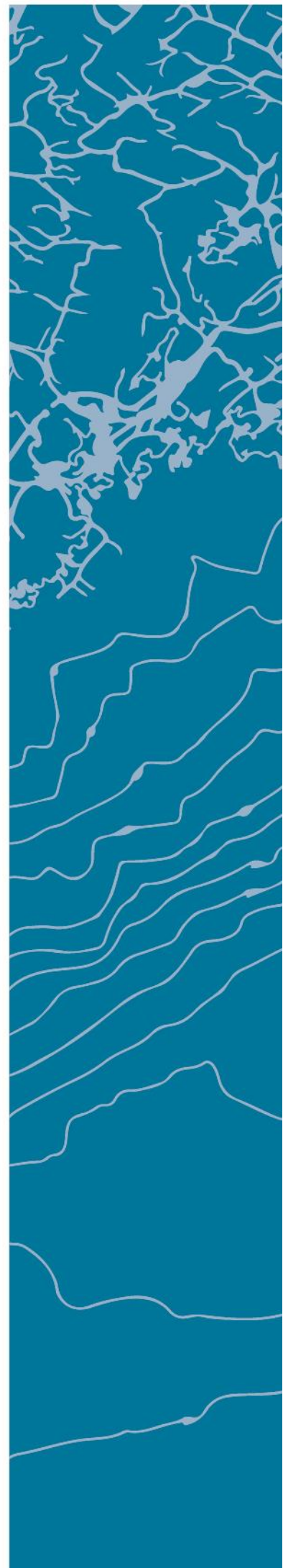
VEILEDER

Kristin Haraldstad

Universitetet i Agder, 2018

Fakultet for Helse- og idrettsvitenskap

Institutt for Folkehelse, idrett og ernæring



FORORD

Om det er vemodig eller bare helt fantastisk å være ferdig med masteroppgaven er ikke godt å si. En ting som er helt sikkert er at jeg har lært ufattelig masse både om forskningsprosessen og meg selv. Det å ha hatt gode støttespillere har betydd alt i det som har følt som en konstant berg- og dalbanetur. Takk til studievenninnene Anette og Henriette som har gjort dette året overkommelig. Og til kjæresten som har holdt ut alle opp- og nedturene. En helt spesiell takk til ungdommene som så åpent delte sine erfaringer med meg – det har vært en ære. Takk til veileder Kristin som har vært både forståelsesfull og motiverende gjennom hele prosessen, og til Karen som har vært så grei å lese korrektur.

Sist, men ikke minst; takk til familien og spesielt Mamma som alltid er der når jeg trenger det.

Kristiansand, mai 2018.

Mari Sylte

Her sitter du
og kan gangetabellen
på rams

Du kan skrive
diktanalyse og kåseri

Du kan greie ut om
og diskutere

Men du vet ikke
hvordan
man forklarer
den klumpen
du har i magen

Det var ingen som lærte deg det.

- Anette Wingerei Stulen fra instagramkontoen *@instapoesi*

Sammendrag

Bakgrunn: Langvarig smerte er et vanlig fenomen blant barn og unge.

Hensikt: Å få mer kunnskap om hvordan ungdommer erfarer det er å leve med langvarige smerter, hvordan dette kan virke inn på hverdag og skole, og hva de gjør for å mestre smertene. Problemstillingen er: Hvilke erfaringer har ungdom med å leve med langvarige smerter?

Metode: Kvalitativt design med individuelle dybdeintervju med 7 ungdommer i videregående skole. Analyse ble utført som beskrevet av Kvale og Brinkmann, med inspirasjon fra fenomenologi og hermeneutikk.

Resultater: 4 hovedkategorier ble identifisert: 1) Alt er bare stress og press 2) Ønsker ikke å være borte fra skolen på grunn av smerter 3) Vil bare være som alle andre 4) Det er vanskelig å vite hva man kan gjøre når man har smerter.

Funnene viste at ungdommene i stor grad relaterte smertene til stress og press, og det var spesielt skole som stresset dem. Ungdommene var opptatte av å gjøre det bra på skolen og gikk på skolen så langt det lot seg gjøre. Smertene fikk ungdommene til å føle seg annerledes. De snakket derfor lite om smertene. Ungdommene ga uttrykk for at de ikke visste hva de skulle gjøre for å mestre smertene.

Konklusjon: Studien gir innsikt i ungdommers erfaringer med å leve med langvarige smerter. Funnene viser at ungdommer mangler kunnskap om hvordan de kan mestre smerter, og at det er behov for tiltak som øker kunnskap om hvordan man kan mestre smerter og stress.

Nøkkelord: Ungdom; Langvarig smerte; Erfaringer; Skole; Mestring

Abstract

Background: Persistent pain is a common phenomenon in adolescents.

Aim: The aim of this study was to explore adolescents' experiences of persistent pain, how it can affect their daily life and school, and what they do to cope with their pain. The research question is: What experiences do adolescents living with persistent pain have?

Methods: The study has a qualitative design with individual in-depth interviews with seven youths from upper secondary school. A phenomenological hermeneutic analysis was used as described by Kvale and Brinkman.

Results: Four main themes were identified 1) Everything is stressful 2) Do not want to be away from school because of pain 3) Want to be like everybody else 4) It is difficult to know what to do when you are in pain.

The findings showed that the adolescents related the pain to stress and pressure, and that it was school in particular that stressed them. It was important to do well at school and they pushed themselves to go to school. The pain made them feel different. They therefore talked little about the pain to others. The adolescents expressed that they did not know how to cope with the pain

Conclusions: The study provides insights into adolescents' own experiences of persistent pain. The findings show that adolescents lack knowledge about how to cope with their pain and that there is a need for interventions to increase knowledge about coping with pain and stress.

Keywords: Adolescents; Persistent pain; Experiences; School; Coping

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Studiens hensikt og problemstilling	2
1.3 Oppgavens oppbygning	2
2. Litteraturgjennomgang og teoretisk rammeverk	3
2.1 Folkehelse og folkehelsearbeid	3
2.2 Ungdom og helse	4
2.3 Smerter hos ungdom og tidligere forskning	6
2.3.1 Teori om smerter	6
2.3.2 Tidligere forskning om langvarig smerter hos ungdom.....	8
2.4 Stress og mestring.....	10
2.4.1 Stress.....	10
2.4.2 Mestring.....	10
2.5 Litteratursøk.....	11
3. Metode	12
3.1 Bakgrunn for valg av metode.....	12
3.2 Hermeneutisk fenomenologisk tilnærming	12
3.2.1 Forforståelse	13
3.3 Individuelle semistrukturerte intervju	13
3.3.1 Intervjuguide.....	14
3.4 Utvalg og rekruttering.....	14
3.4.1 Kjennetegn ved informantene	15
3.5 Gjennomføring av intervju	16
3.6 Analyse	17
3.7 Ethiske overveielser.....	19
3.8 Troverdighet og overførbarhet.....	21
3.9 Metodediskusjon.....	23
4. Avslutning	26

Referanseliste

Artikkelmanuskript inkludert tabeller

Vedlegg

Vedlegg 1: Dokumentasjon på søk i EBSCOhost

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning (REK)

Vedlegg 4: Godkjenning fra Fakultetet etiske komité (FEK)

Vedlegg 5: Samtykkeskjema

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema i denne masteroppgaven er ungdom med langvarige smerter, ofte beskrevet som hverdagssmerter eller «vondter». Valg av tema er et resultat av interesse for helse og livskvalitet blant barn og unge, samt gode innspill fra veileder.

Dagens unge har i mediabildet ofte blitt omtalt som «generasjon prestasjon». Dette begrunnes i at ungdom nå til dags er «skikkelige» og er opptatte av å skulle lykkes på mange arenaer. De skal gjøre det bra på skolen, være godt trent, spise sunt, ha de riktige klærne og fremstå som vellykket. Samtidig ser vi at forekomsten av både fysiske og psykiske helseplager blant ungdom i Norge er stor, og det diskuteres i litteraturen om dette kan ha en sammenheng med denne samfunnsutviklingen med mange krav og mye press (Bakken, 2017).

Smerteproblematikk blant barn og unge er en av de plagene som det har blitt større fokus på i de senere årene, og kan være knyttet til både fysiske, psykiske og sosiale faktorer. Årsakene kan ofte være uklare og sammensatte, og man finner ofte ikke noen medisinsk grunn til smertene (Clinch & Eccleston, 2009; Hoftun, Romunstad & Rygg, 2012). Vi ser at forekomsten av smerter blant barn og unge er høy, og at konsekvensene kan være alvorlige (Haraldstad, Christophersen & Helseth, 2017, Lalloo & Stinson, 2014).

Smerter som varer i mer enn 12 uker defineres ofte som langvarige eller kroniske, og det er disse smertene oppgaven tar utgangspunkt i (King et al., 2011). Da kroniske smerter gir en assosiasjon om at smerten aldri går over, er det valgt å bruke begrepet langvarige smerter. Forekomsten av langvarige smerter varierer i ulike studier, men trenden viser at mange barn og unge har langvarige smerter (Haraldstad, Sørnum, Eide, Natvig & Helseth, 2011; Henschke, Kamper & Maher, 2015). Langvarige smerter blant ungdom er alvorlig fordi det kan medføre både fysiske, psykiske og sosiale problemer (Lalloo & Stinson, 2014; Haraldstad et al., 2011; Rabbitts, Holley, Groenwald & Palermo, 2016). En kvalitativ studie av Sørensen og Christiansen (2017) viste at ungdommer med langvarige smerter kan oppleve å føle seg utenfor, fordi de ikke har mulighet til å delta på de samme sosiale aktivitetene som før. Smerter kan på denne måten utgjøre en trussel mot ungdommers identitet og selvilde (Sørensen & Christiansen, 2017).

Som sykepleier har jeg erfaring fra nevromedisinsk avdeling og rehabilitering. Jeg har sett hvordan smerter kan gå utover både det fysiske, psykiske og sosiale liv, og at mennesker har svært ulike måter å håndtere slike påkjenninger. Fra helsevesenet har jeg sett viktigheten av

det å bli trodd og tatt på alvor. Fra et folkehelseperspektiv ser jeg verdien i tidlig innsats, og at barn og unge er en viktig gruppe som potensielt har mange år med god helse foran seg. Nakke- og korsryggsmerter er den største enkeltstående årsaken til sykdomsbyrde i form av helsetapsjusterte leveår i Norge (Knudsen et al., 2017). Tidlig innsats for å forebygge at langvarige smerter oppstår, vil derfor ikke kun ha verdi for den enkelte, men kan også ha stor økonomisk verdi for samfunnet for øvrig (Knudsen et al., 2017; Henschke et al., 2015). Dette er med å danne grunnlaget for valg av tema i oppgaven.

1.2 Studiens hensikt og problemstilling

Selv om vi vet at smerter er vanlig blant unge, har vi lite innsikt i hvilke erfaringer ungdommene selv har med å leve med smerter. Det finnes få kvalitative studier på området og det er viktig å få kunnskap om hva ungdom selv tenker om dette. Hensikten med denne studien var derfor å få mer kunnskap om hvordan ungdommer erfarer å leve med langvarige smerter, hvordan dette kan virke inn på hverdag og skole, og hva de gjør for å mestre smertene.

Studiens problemstilling er: *Hvilke erfaringer har ungdom med å leve med langvarige smerter?*

Denne studien ble gjort i samarbeid med doktorgradsprosjektet til stipendiat Erik Grasaas. I doktorgradsprosjektet testes en internettbasert applikasjon (app) for smarttelefon. Appen ICanCope with Pain er et verktøy som skal bidra til mestring av smerter. Rekruttering av deltakere til studiene ble gjort sammen.

1.3 Oppgavens oppbygning

I denne sammenbindingen utdypes teoretiske og metodiske aspekter som ikke er presentert i vedlagte artikkelmanus. Etter innledende kapittel presenteres det teoretiske rammeverket og eksisterende forskningslitteratur som oppgaven bygger på. Teori om smerter og mestring, eksisterende litteratur og forskning om ungdom og smerter, samt litteratur om hva som kjennetegner norsk ungdom i dag vil bli presentert. Dette vil bli sett i et helsefremmende og forebyggende folkehelseperspektiv, og fokus vil derfor ikke ligge på det kliniske perspektivet ved smerter. Avslutningsvis i kapittel 2 presenteres litteratursøk. I kapittel 3 presenteres valg av metode, gjennomføring av intervju, metodiske betraktninger og etiske aspekter ved å gjennomføre studien. Sammenbindingen vil tilslutt bli oppsummert i kapittel 4.

2. Litteraturgjennomgang og teoretisk rammeverk

2.1 Folkehelse og folkehelsearbeid

Barn og unge er en prioritert målgruppe i folkehelsearbeidet, noe som gjenspeiles i flere stortingsmeldinger. Det vil her bli kort forklart hva folkehelse og folkehelsearbeid dreier seg om, og ulike stortingsmeldinger som er sentrale i forbindelse med barn og unges vil bli nevnt.

Folkehelse blir i Folkehelseloven (2011, § 3) definert som «*befolkningens helsetilstand og hvordan helsen fordeler seg i en befolkning*». Folkehelsearbeid dreier seg om:

«samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen» (Folkehelseloven, 2011, § 3).

Folkehelsearbeidet deles ofte inn i helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid, selv om de ofte sies å overlappe hverandre (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Ifølge Mæland (2010) dreier det forebyggende helsearbeidet seg om å forhindre skade, sykdom eller død, i tillegg til å fremme befolkningens helse, og skal bidra til at helsen blir en positiv ressurs i hverdagen. I helsefremmende arbeid ligger fokuset på de faktorene som kan styrke ressursene for god helse, mens det er større fokus på risikofaktorer og sykdom ved sykdomsforebygging (Mæland, 2010).

I Melding til Stortinget nr. 19 *Mestring og muligheter* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015) presiseres det at folkehelsearbeid handler både om å fremme helse og om å redusere risiko for sykdom og funksjonsnedsettelse. Det legges vekt på at god helse ikke bare handler om å ikke være syk, men også om å mestre livets utfordringer. Med denne stortingsmeldingen fikk vi et økt fokus på psykisk helse og mestring, og barn og unge nevnes som en viktig målgruppe. Regjeringen fremhever viktigheten av å løfte blikket utover helse- og omsorgstjenesten, mot der folk befinner seg. Barnehage, skole og arbeidsliv nevnes som sentrale arenaer for å fremme psykisk helse og trivsel, gjennom å stimulere til etablering av sosiale nettverk, deltakelse og sosial støtte. Dette har også betydning for forebygging av smerteproblematikk og for å fremme mestring av smerter. Ungdommer tilbringer store deler av tiden sin på skolen, og skolen er derfor en viktig arena for å fremme mestring blant ungdommer. Videre i stortingsmeldingen legges det vekt på at tidlig identifisering er viktig. Tidlig innsats for å redusere frafall fra videregående, reformer i skolen, sterkere oppfølging av

ungdom med helseproblemer og sosiale problemer, nevnes som anbefalinger for å redusere sosial ulikhet i helse (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015).

I Melding til Stortinget nr. 34 *Folkehelsemeldingen: God helse – felles ansvar* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013) fremheves viktigheten av gode oppvekstvilkår for barn og unge, og dette ses på som en av de viktigste oppgavene i samfunnet. En god start i livet er viktig i seg selv, gir ressurser til livsutfoldelse, deltakelse i samfunnet, læring og mestring, samtidig som det har stor betydning for helsen gjennom hele livet. Videre i stortingsmeldingen står det at både psykiske og fysiske helseproblemer, som smerteproblematikk er, kan forebygges gjennom å styrke helsefremmende faktorer som sosial støtte, deltakelse, mestring og gode oppvekst- og lokalmiljøer. Frafall i videregående skole nevnes som et stort problem, og det påpekes at sosiale problemer blir reproduisert i skolen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013).

Av Melding til Stortinget nr. 28 *Fag – Fordypning – Forståelse – En fornyelse av kunnskapsløftet* (Kunnskapsdepartementet, 2016) kommer det fram at regjeringen ønsker å prioritere folkehelse og livsmestring i skolen, og at det skal vektlegges som tema i flere fag. Formålet med dette er at ungdommene skal bli bedre rustet til å håndtere utfordringer og press, og skape trygghet og tro på egne evner. Utdanningssystemet blir sett på som samfunnets viktigste bidrag til utvikling av barn og unges kunnskaper, ferdigheter og holdninger som grunnlag for å mestre eget liv. Utdanning nevnes også som det viktigste virkemidlet for sosial utjevning (Kunnskapsdepartementet, 2016).

2.2 Ungdom og helse

For å sette oss inn i smerteproblematikken vi ser blant unge i dag, vil jeg først innlede med ungdommers helse i korte trekk, og kjennetegn ved ungdomstiden. Ungdommenes generelle helse og de endringene som skjer i ungdomstiden er viktig å ta i betraktning for å kunne forstå smertefenomenet.

Ungdom er et begrep som ikke er klart definert i litteraturen. Haavet (2005) definerer ungdom eller «adolescents» som aldersgruppen 10-21 år. Da denne oppgaven tar utgangspunkt i en studie med et utvalg ungdommer i alderen 16-19 år, er det denne aldersgruppen det vil fokuseres mest på. Ungdomstiden er en fase i livet der man går gjennom viktige prosesser og det skjer en rekke fysiologiske og psykologiske forandringer (Klimstra, 2013). Det skjer en overgang fra å være barn til å bli voksen, og en går ofte fra en sterk familieorientering til å orientere seg mer mot venner (Klepp & Aarø, 2005). Ungdommene må tilpasse seg nye roller,

ferdigheter, krav og forventninger, og utviklingen av personlighet og identitet står sentralt (Klimstra, 2013).

De fleste norske ungdommer er fornøyd med egen helse og er tilfredse med livet (Bakken, 2017; Samdal et al., 2016). Majoriteten har et godt forhold til familie og venner, trives på skolen og mange er fysisk aktive. Vennskap, familieliv, skole, trening og digital fritid er sentrale aspekter i hverdagen blant barn og unge (Bakken, 2017). Selv om norsk ungdom generelt sett har en god fysiske helse, rapporterer likevel over 20 % av ungdommene på videregående at de har hatt daglige fysiske plager, som ulike smerter, kvalme og hjertebank (Bakken, 2017). Det fysiske aktivitetsnivået går ned med økende alder, og i ungdomsårene skjer det et ganske dramatisk hopp i andelen som når helsedirektoratets anbefalinger om fysisk aktivitet (Samdal et al., 2016; Kolle, Stokke, Hansen & Andersen, 2012). Kun om lag halvparten av 15-åringene når disse anbefalingene, sammenlignet med 80 % blant 9-åringene. Samtidig bruker mange ungdommer større deler av dagen på stillesitting (Kolle et al., 2012). Dette har betydning for smerteproblematikk fordi det er vist at inaktivitet og stillesitting er assosiert med smerter (Noll, Candotti, da Rosa & Loss, 2016). Fritidsmønster blant norske ungdommer har endret seg og flere bruker mye tid på digitale aktiviteter foran skjermer, og mindre tid fysisk sammen med venner. Dette kan gå på bekostning av fysisk aktivitet, sosialt samvær med venner og påvirke søvn negativt (Bakken, 2017). Vi vet at søvnmangel kan påvirke både den fysiske og psykiske helsen, og er derfor problematisk (Do, Shin, Bautista & Foo, 2013; Wheaton, Chapman & Croft, 2016).

Et annet viktig problem som har fått større fokus i senere tid, er at forekomsten av psykiske helseplager blant ungdommer kan se ut til å øke. Omkring 30 % jenter og 10 % gutter på videregående skole har et høyt nivå av depressive symptomer, og andelen ungdommer som opplever ensomhet er den høyeste som noen gang er registrert i Ungdata (Bakken 2017). Dette gjelder 30 % jenter og 17 % gutter. En av fem ungdommer gruer seg ofte til å gå på skolen, og mange opplever å bli stresset av skolearbeidet (Bakken, 2017). Samtidig har vi et høyt frafall fra videregående opplæring. Omkring tre av ti fullfører ikke videregående opplæring på normert tid (Statistisk sentralbyrå [SSB], 2017). Dette har vært stabilt over tid, men er fremdeles sett på som et viktig folkehelseproblem fordi videregående utdanning er en viktig betingelse for inntreden i arbeidsliv, og har stor betydning for deltakelse i samfunnslivet (Bakken, 2017).

Selv om mange i Norge har god helse, ser vi at helsen fordeler seg ulikt i befolkningen, også blant barn og unge. Barn og unge fra familier med lav sosioøkonomisk status rapporterer generelt sett dårligere helse, lavere tilfredshet og har mer negativ helseatferd enn barn og unge fra familier med middels eller høy sosioøkonomisk status (Samdal et al., 2016). Selv om helsesituasjonen blant barn og unge i Norge er generelt sett bra, er det likevel et stort forbedringspotensial.

2.3 Smerter hos ungdom og tidligere forskning

2.3.1 Teori om smerter

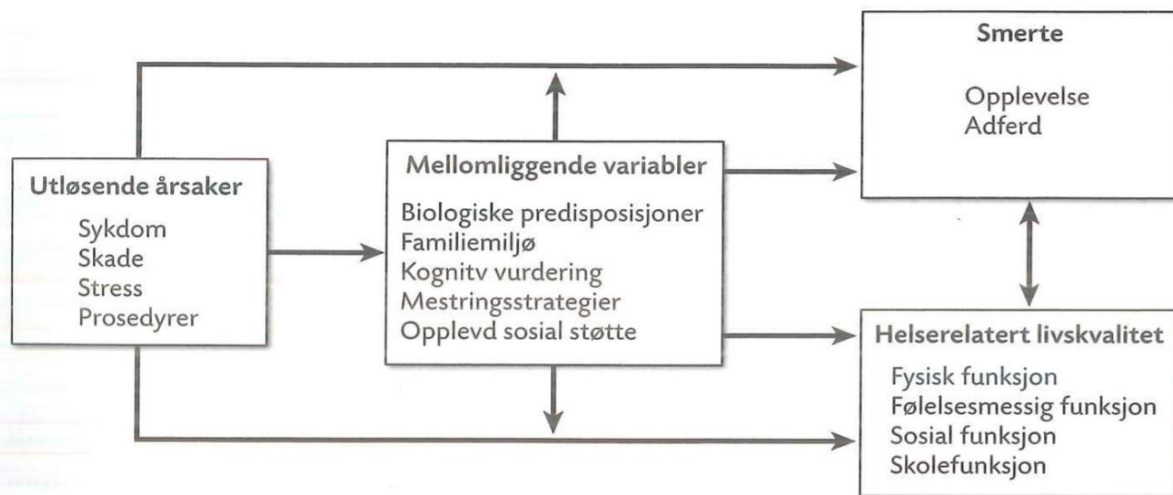
Smerte defineres av International Association for the Study of Pain (IASP) som «*en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med aktuell eller potensiell vevsskade, eller beskrevet i form av slike skader*» (Merskey, 1994; oversettelse hentet fra Helseth et al., 2016, s. 27). Smerte er med andre ord et subjektivt fenomen, som kan være både sensorisk og følelsesmessig betinget. McCaffrey og Beebes definisjon tydeliggjør ytterligere smerte som en subjektiv opplevelse, og det er denne jeg tar utgangspunkt i gjennom oppgaven; «*Smerte er det som personen sier at det er, og den eksisterer når personen som opplever smerte, sier at han har smerte*» (McCaffrey & Beebe, 1996, s. 18).

Det finnes ulike former for smerter, blant annet hverdagssmerte, kortvarig smerte, langvarig smerte og sykdomsrelatert smerte (Helseth et al., 2016). Jeg vil her kort redegjøre for de ulike smerteformene. Langvarig smerte vil bli redegjort for i kapittel 2.3.2. Begrepet hverdagssmerte er brukt noe ulikt i litteraturen. I noen tilfeller brukes hverdagssmerte om smerter som oppstår ved mindre skader i lek og aktivitet, noe som er viktig for å gi barn smerteerfaringer og skape muligheter for å lære seg å mestre smerter. Hverdagssmerte kan også bli sett på som smerte barn og unge opplever i hverdagen knyttet til belastende situasjoner, for eksempel ved mobbing eller ensomhet. Dette kan ofte manifestere seg som magesmerter, hodepine eller en mer diffus kroppslig smerte (Helseth et al., 2016). Kortvarig smerte varer i minutter opptil dager og kan være forårsaket av sykdom, skade eller medisinske prosedyrer. Ubehandlet kan det medføre langvarige, også beskrevet som/kalt kroniske smerter. Sykdomsrelatert smerte er smerter relatert til ulike sykdommer, som leddgikt eller kreft (Helseth et al., 2016).

Hovedtilnærmingen til smerte er i senere tid biopsykososial (Helseth et al., 2016). Mens man ved den tradisjonelle dualistiske tilnærmingen anså tankene og kroppen som separate og uavhengige av hverandre, anerkjenner den biopsykosiale tilnærmingen at psykososiale

faktorer som stress kan påvirke smerteopplevelsen og hvordan man responderer på smerte. For å forstå hvordan en person oppfatter og responderer på smerte må en derfor ta hensyn til sammenhenger mellom biologiske og psykologiske faktorer samt den sosiokulturelle konteksten (Gatchel, Peng, Peters, Fuchs & Turk, 2007).

Sawyer med flere har illustrert dette i den biopsykososiale modellen for smerte hos barn (Sawyer et al., 2005). I modellen presenteres flere årsaker til smerte og viser at mellomliggende variabler som biologiske predisposisjoner, lærte mestringsstrategier og opplevd sosial støtte, kan være med å påvirke smerteopplevelsen. Vi vet for eksempel at vennskap kan ha en beskyttende effekt når barn og unge står ovenfor vanskeligheter, at opplevd sosial støtte kan være med å bidra til at unge mestrer smerte bedre (Forgeron et al., 2012), og at mestringsstrategier som bruk av smertestillende er assosiert med økt smerteopplevelse og lavere evne til å mestre stress (Skarstein et al., 2014). Med andre ord vil opplevelsen av smerte ved en identisk skade eller sykdom oppleves svært forskjellig fra person til person. Den biopsykososiale modellen viser at smerte kan utløses og påvirkes av en rekke faktorer, og at hvordan smerten behandles og mestres vil ha innflytelse på smerteopplevelsen og personens helse relaterte livskvalitet (Sawyer et al., 2005). I mange tilfeller vet man ikke hva den utløsende årsaken er, og det kan også være et samspill mellom flere faktorer (Clinch & Eccleston, 2009).



Figur 1: Den biopsykososiale modellen for smerte hos barn (Sawyer et al., 2005, illustrasjon hentet fra Helseth et al., 2016).

2.3.2 Tidligere forskning om langvarig smerter hos ungdom

Tidligere forskning viser at smerter er et vanlig problem blant barn og unge i Norge, og også globalt (Østerås, Sigmundsson & Haga, 2016; Henschke et al., 2015). En norsk studie viste at 64 % jenter og 53 % gutter i alderen 8-18 år oppgir å ha hatt smerter i løpet av de siste tre månedene (Haraldstad et al., 2017). Flere studier har vist at det er kjønnsforskjeller når det gjelder smerter, der jenter rapporterer oftere om smerter enn gutter (Haraldstad et al., 2017; Østerås et al., 2016). Den samme kjønnsforskjellen finner vi i bruk av smertestillende, der forbruket er størst blant jentene (Bakken, 2017). Forbruket av reseptfrie smertestillende blant unge i Norge er høyt, og har økt betydelig siden 2000-tallet (Lagerløv, Holager, Helseth & Rosvold, 2009). Ifølge Ungdataundersøkelsen bruker 19 % av elevene på videregående skole reseptfrie smertestillende ukentlig eller hyppigere (Bakken, 2017).

Forekomsten av langvarige smerter varierer en del fra studier til studier, noe som kan skyldes at det blant annet brukes ulike metoder for å rapportere om smerter, og fordi langvarige smerter blir definert på ulike måter (King et al., 2011). Det kan også være vanskelig å si hvor stor forekomsten er samlet sett, fordi mange studier dreier seg om langvarige smerter lokalisert til spesifikke deler av kroppen. En norsk studie gjort i 2011 fant at omkring 20 % barn og unge opplever å ha langvarige smerter (Haraldstad et al., 2011). Til sammenligning har en studie gjort i 2018 undersøkt om det var forskjeller i prevalensen av langvarige smerter blant barn og unge med og uten fysiske funksjonshemninger. Studien viste at 15 % av de uten funksjonshemninger og 27 % av de med fysiske funksjonshemninger, har langvarige smerter (De La Vega, Groenwald, Bromberg, Beals-Erickson & Palermo, 2018). Selv om det er vanskelig å si noe om eksakt forekomst av langvarige smerter blant ungdom, ser det ut til å være et vanlig problem.

Det at så mange ungdommer har smerter er alvorlig fordi det å leve med smerter kan påvirke viktige aspekter i livet, både fysisk, psykisk og sosialt (Lalloo & Stinson, 2014). Langvarige smerter blant barn og ungdom er for eksempel forbundet med søvnproblemer, angst, depresjon, skolefravær, nedsatte skoleprestasjoner og problemer med å utføre fritidsaktiviteter, samt at det kan påvirke helserelatert livskvalitet negativt (Lalloo & Stinson, 2014; Haraldstad et al., 2011; Noel, Groenwald, Beals-Erickson, Gebert & Palermo, 2016). En kvalitativ studie har vist at ungdommer med smerter opplever sosiale problemer i form av tap av venner fordi de ikke kan delta på de samme aktivitetene som før (Sørensen & Christiansen, 2017). En annen grunn til at smerter blant barn og unge er problematisk, er at

det har vist seg at smerter i barndomstiden er en predikerende faktor for smerter i voksenlivet (Henschke et al., 2015).

Smerte er et komplekst og sammensatt psykosomatisk fenomen som kan være relatert til mange ulike stressorer, og årsakene er ofte uklare og sammensatte. Smertene kan skyldes både fysiske, psykiske og sosiale faktorer (Clinch & Eccleston, 2009; Hoftun et al., 2012). Lite fysisk aktivitet, søvnproblemer, dårlige spisevaner, mobbing og leksepress, er stressorer som er vist å være relatert til smerte (Hjern, Alfven & Östberg, 2008; Shannon, Bergren, Matthews, 2010). En tidligere kvalitativ studie viste at å gi uttrykk for smerter kan blant ungdommer være en måte å oppnå støtte fra andre, og kan bli sett på som en mer akseptert måte å uttrykke vanskelige tanker og følelser på (Skarstein, Lagerløv, Kvarme & Helseth, 2016). Smerter kan derfor være et uttrykk for at ungdommen ikke har det greit, og kan bli sett på som et symptom på at ungdommen har problemer i livet. Bakken (2017) har diskutert om en stressende livsstil med mange krav og mye press kan være en av årsakene til at mange ungdommer rapporterer om hodepineplager. Flere studier har vist at smerter kan være relatert til stress, blant annet en kvalitativ studie av Skarstein med kollegaer som fant at mange ungdommer oppga stress som årsak til smerter (Skarstein et al., 2016). Sammenhengen mellom stress og smerteproblematikk har tidligere vært ansett til å være størst blant jenter, men en ny kvantitativ studie viser derimot at denne sammenhengen er like sterk hos gutter (Østerås et al., 2016). Den samme studien fant også at kjønnsforskjellen i forekomsten av smerter blant ungdom kan være i ferd med å bli mindre enn tidligere antatt (Østerås et al., 2016).

Forskning viser at ungdommer snakker lite om smertene sine til andre (Meldrum, Tsao & Zeltzer, 2009; Sørensen & Christiansen, 2017), noe som er negativt, da det kan medføre at ungdommene blir alene om å mestre smertene. En studie har for eksempel vist at ungdommer ikke snakker med foreldrene sine om smertene (Haraldstad et al., 2011), og at en del foreldre ikke er klar over at barna har smerter (Haraldstad et al., 2017). En annen studie har vist at mange ungdommer bruker smertestillende for å mestre smerter (Skarstein et al., 2014). En årsak til dette kan muligens være at de mangler alternative mestringsstrategier, da det har vist seg at ungdommer opplever mangel på informasjon og kunnskaper om langvarige smerter (Slater et al., 2016).

2.4 Stress og mestring

Stress og mestring er begreper som er relevante i forbindelse med denne oppgaven, både fordi måten ungdommen mestrer smertene på vil ha betydning for smerteopplevelsen (Sawyer et al., 2005), og fordi opplevd stress har vist seg å ha sammenheng med smerter (Danielsson et al., 2012; Østerås et al., 2016). Stress og mestring er to begreper som er nært knyttet sammen. Enkelt forklart kan en si at de kravene og utfordringene som vi blir utsatt for i hverdagen, enten vil føre til en opplevelse av stress eller mestring. Begrepene vil bli forklart ytterligere i de to påfølgende underkapitlene.

2.4.1 Stress

Stress kan defineres som en tilstand som oppstår når det er en ubalanse mellom kravene som stilles til oss og våre ressurser (Lazarus & Folkman, 1984). Kroppens stressreaksjoner er hensiktsmessig for å beskytte oss mot fysiske trusler, men ved langvarig stress kan det medføre en rekke problemer. Vedvarende stress kan blant annet virke inn på prestasjonsevne, medføre kronisk tretthet (fatigue), hukommelsesproblemer, søvnproblemer, depresjon, kardiovaskulær sykdom og diffuse muskelsmerter (Danielsson et al., 2012). I dag utsettes vi i økende grad for langvarig psykisk og psykososialt stress, som kanskje kan skyldes en samfunnsutvikling med stort fokus på selvrealisering og prestasjoner (Samdal, Wold, Harris, Torsheim, 2017).

2.4.2 Mestring

Lazarus og Folkman (1984; oversettelse hentet fra Samdal et al., 2017, s.6) definerte mestring slik: *«et kontinuerlig skifte av kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å klare spesifikke ytre og/eller indre krav som vurderes til å beslaglegge eller utarme ressursene til personene»*.

Mestring er med andre ord en persons anstrengelser for å håndtere ytre eller indre stress.

Lazarus og Folkman (1984) skilte mellom to hovedformer for mestringsstiler eller mestringsstrategier: problemfokuset mestring og emosjonsfokuset mestring. Ved problemfokuset mestring går man aktivt inn for å fjerne eller endre problemet som skaper stress, mens man ved emosjonsfokuset mestring regulerer den følelsesmessige responsen på problemet. Følelsesmessig respons på problemet kan være unngåelse eller minimering av problemet, distansering, selektiv oppmerksomhet, positive sammenligninger eller å tvinge fram positiv verdi fra negative hendelser. Problemfokuset mestring er vanligvis den mest effektive strategien, mens emosjonsfokuset mestring kan være hensiktsmessig når problemet er lite påvirkelig (Lazarus & Folkman, 1984).

Hvordan en person mestrer smerte er viktig fordi det påvirker smerteopplevelsen og den helse relaterte livskvaliteten (Sawyer et al., 2005). Med andre ord kan en person med langvarig smerte oppleve å ha høy livskvalitet dersom personen har effektive mestringsstrategier og vice versa. Fors og Stiles (2017) skriver at smertemestring i stor grad handler om et skifte fra en nærmest mekanisk forståelse av smerte som en medisinsk tilstand, til en mer dynamisk forståelse av smerte som biologisk og psykologisk respons som individet selv kan bidra til å mestre. Hva man selv tenker om smerten har stor betydning for smerteopplevelsen. Vi vet for eksempel at verstefallstanker eller katastrofetanker kan bidra til å opprettholde og forsterke smerteopplevelsen (Fors og Stiles, 2017).

2.5 Litteratursøk

I dette kapitlet vil jeg forklare framgangsmåten for litteratursøk og søkestrategi. I søket etter tidligere forskning på emnet opplevde jeg at det var komplisert å finne riktige databaser, søkeord og søkestrenger. Jeg oppsøkte derfor hjelp fra en bibliotekar på universitetet. Litteratursøk ble gjort både i planleggingsfasen av studien og underveis. Databasene som ble brukt var Medline og Cinahl. Det ble gjort prøvesøk i flere andre databaser som Psychinfo og EMBASE i tillegg, men vi fant at Medline og Cinahl fanget alle treffene. Søkeordene som ble brukt var ulike begreper for ungdom, langvarige smerter, erfaringer, mestring og skole (se vedlegg 1 for fullstendig søkestrategi). Vi fant etter noen prøvesøk at det var gjort mye kvantitativ forskning på området, men at det var vanskeligere å finne fram til aktuelle kvalitative studier. Det mest strukturerte søket ble derfor gjort etter kvalitative studier fordi det var mest sentralt i forbindelse med problemstillingen min, og jeg ønsket å få oversikt over de mest sentrale kvalitative studiene som var gjort på området.

Vi endte da tilslutt opp med 1137 treff. Ved å innskrenke søket til artikler utgitt etter 2005 endte vi opp med 953 treff. Det ble deretter filtrert ut hvilke artikler som kunne være relevante ut i fra artiklens titler og sammendrag. Senere i prosessen ble det også utført håndsøk ut ifra referanselistene i relevante artikler. Mange av artiklene var kliniske studier og omhandlet ikke normalbefolkningen, og flere av studiene oppga ikke hvor lenge smertene hadde vart eller dreide seg om smerter lokalisert til spesifikke deler av kroppen. Dette gjorde det blant annet vanskelig å finne nyere tall på prevalensen av langvarige smerter blant barn og unge.

3. Metode

På bakgrunn i studiens problemstilling ble det benyttet et kvalitativt design med inspirasjon fra fenomenologi og hermeneutikk. Metoden som ble benyttet var individuelle semistrukturerte intervju.

3.1 Bakgrunn for valg av metode

Da oppgavens problemstilling dreier seg om ungdommers erfaringer med å leve med smerter, er et kvalitativt design hensiktsmessig å benytte. Dette begrunnes i at kvalitative metoder egner seg godt for å utforske erfaringer og meninger (Malterud, 2011). Dersom en ønsker å finne ut hva mennesker føler, tenker og tror, er det mest effektive å spørre dem (Polit & Beck, 2010). Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å forstå sider ved intervjupersonenes hverdag, fra hans eller hennes perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette støtter opp under valget om et kvalitativt forskningsintervju ytterligere.

3.2 Hermeneutisk fenomenologisk tilnærming

Forskningsprosessen er inspirert av en hermeneutisk fenomenologisk tilnærming. I beskrivende fenomenologi er målet å beskrive livserfaringer ved å sette all forforståelse i parentes («bracketing») og være åpen overfor de erfaringene som oppleves («intuiting»). En forsøker å oppdage essensen og meningen av et fenomen slik som det er erfart av den enkelte. I fortolkende fenomenologi, også kalt hermeneutikk, ligger fokus på fortolkning av mening. I hermeneutikken er det ikke mulig å benytte såkalt «bracketing», da hermeneutikere anerkjenner at forforståelsen er på å påvirke resultatene og gir studien retning (Kvale & Brinkmann, 2015). En går likevel inn i hvert intervju med åpenhet (Polit & Beck, 2010). Sentralt i hermeneutikken er fortolkning av mening. Formålet i hermeneutikken er å oppnå en allmenn og gyldig forståelse av hva tekster eller handlinger betyr (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette baserer seg på prinsippet om at meningsfulle fenomener må fortolkes for å kunne forstås (Gilje & Grimen, 1993).

En kontinuerlig frem- og tilbakeprosess mellom deler og helhet beskrives i den hermeneutiske sirkel. Med dette menes at en tekst fortolkes i forskjellige deler og ut i fra fortolkningene settes delene sammen på ny (Kvale & Brinkmann, 2015). Hvordan delene skal fortolkes avhenger av hvordan helheten fortolkes (Gilje & Grimen, 1993). Dette åpner for en stadig dypere forståelse av meningen (Kvale & Brinkmann, 2015). Den hermeneutiske sirkelen illustrerer forbindelsen mellom det vi skal fortolke, forforståelse og konteksten det må fortolkes i (Gilje & Grimen, 1993).

3.2.1 Forforståelse

Sentralt i hermeneutikken er forforståelse. Fortolkning skjer ikke forutsetningsløst, men påvirkes av vår forforståelse (Kvale & Brinkmann, 2015). Gilje og Grimen (1993) forklarer videre dette prinsippet med at vi alltid forstår noe på grunnlag av visse forutsetninger, og at vår forforståelse er et nødvendig vilkår for at forståelse skal være mulig. Hermeneutisk fortolkning rommer fornyelse og kreativitet, og ulike fortolkere kan finne ulik mening i det samme fenomenet. For at andre skal kunne teste eller etterprøve fortolkningen er det derfor viktig at forskerens forforståelse klargjøres (Kvale & Brinkmann, 2015).

Da jeg startet arbeidet med studien hadde jeg visse ideer om hva jeg skulle se etter. Ifølge Gilje og Grimen (1993) gir dette studien retning og noe å rette oppmerksomheten mot. Forforståelse og motivasjon til å gjøre denne studien ble presentert i kapittel 1. Det teoretiske rammeverket som benyttes i oppgaven ble presentert i kapittel 2. Sentralt i min forforståelse og det teoretiske rammeverket som benyttes er smerte som et subjektivt og biopsykososialt fenomen. Jeg hadde fra før av ingen erfaring med ungdommer med smerter, men hadde på forhånd lest meg opp på feltet. Lite erfaring fra feltet kan ha gjort at det var enklere for meg å gå inn i intervjusituasjonen med et åpent sinn, men også at det ble vanskeligere for meg å styre intervjusituasjonen inn på det mer spesifikke. Med bakgrunn fra sykepleie og folkehelse har jeg kunnskaper om smerter samtidig som at det er naturlig for meg å tenke helhetlig, forebyggende og helsefremmende.

3.3 Individuelle semistrukturerte intervju

Ved kvalitative intervju produseres kunnskap sosialt gjennom interaksjon mellom intervjuer og informant. I kvalitative metoder er forskeren instrumentet og dataproduksjonen påvirkes av intervjuerens ferdigheter og personlige vurderinger. Forskningsintervjuet involverer en bestemt metode og spørreteknikk, men kan ikke reduseres til metodologiske regler. Ulike måter å utføre intervjurollen på skaper ulike intervjukontekster med ulike muligheter for å skape mening og produsere kunnskap. Det er derfor ikke bestemt hvordan en intervjuer skal agere (Kvale & Brinkmann, 2015).

Det ble i denne studien benyttet individuelle semistrukturerte intervjuer, som ble bestemt ut ifra studiens hensikt og problemstilling. Valget begrunnes i at individuelle semistrukturerte intervjuer er hensiktsmessig å bruke når en vil gi deltakerne tid og rom til å hente frem erfaringer som krever trygghet og ettertanke for å deles (Malterud, 2011). Det semistrukturerte intervjuet har temaer som skal dekkes og forslag til spørsmål, men er åpen til

endringer i rekkefølge og formulering av spørsmål. Dette gjør at man kan følge opp de spesifikke svarene som gis og historiene som blir fortalt (Thagaard, 2015).

3.3.1 Intervjuguide

Det ble på forhånd utarbeidet en semistrukturert intervjuguide ut ifra problemstillingen jeg ønsket å besvare. Dette skulle sikre fokus under intervjuene og være til hjelp for meg som ikke hadde erfaring fra intervjusituasjonen fra før (Kvale & Brinkmann, 2015). Intervjuguiden inneholdt 3 hovedtemaer: om smerter, om smerter og skole, og om smerter og mestring. 9 hovedspørsmål ble utformet med forslag til underspørsmål. Eksempler på hovedspørsmål: «*Kan du fortelle meg litt om smertene dine?*» og «*Kan du si litt om hvordan smerter kan gå utover skolehverdagen din?*» (se vedlegg 2 for fullstendig intervjuguide).

Intervjuguiden var utformet slik at den startet med innledende spørsmål om de smertene ungdommene hadde, før den snevret seg mer inn mot hvilke konsekvenser de opplevde av å leve med smerter, hvordan det virket inn på skole og hverdag, og om hva de gjorde for å mestre smertene. Den semistrukturerte intervjuguiden åpnet for at jeg kunne endre på rekkefølgen i spørsmålene som ble stilt, men jeg opplevde underveis at rekkefølgen på spørsmålene i intervjuguiden var naturlig og fungerte godt. Nesten alle ungdommene snakket mye om stress og det var derfor naturlig å følge opp med spørsmål til det.

3.4 Utvalg og rekruttering

Det ble benyttet et strategisk utvalg av informanter fra to videregående skoler sør i Norge. Ved et strategisk utvalg har valgte deltakere egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategisk med tanke på problemstillingen og studiens formål (Thagaard, 2015). Utvalget avgjør og setter betingelser til hvilke sammenhenger funnene kan overføres til (Malterud, 2011). Rekrutteringen ble gjort i samarbeid med doktorgradsprosjektet «ICanCopeWithPain» av stipendiat Erik Grasaas. Før rekrutteringen startet hadde vi fått godkjennelse fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), Fakultet for helse- og idrettsvitenskap ved universitetet i Agder (FEK), utdanningsjefen i aktuelle fylkeskommune og fra de respektive skolene. Undertegnede og doktorgradsstipendiat var tilstede i klassene etter å ha avtalt tidspunkt med lærerne, der vi informerte ungdommene om prosjektet muntlig og la igjen brosjyrer med kontaktinformasjon. I noen av klassene var jeg ikke selv med da jeg ikke hadde mulighet i det oppsatte tidsrommet. Stipendiaten informerte da om muligheten til å delta i begge studiene. Ungdommene ble bedt om å ta kontakt per mail dersom de ønsket å delta i ett av prosjektene eller begge. På forhånd hadde vi vært i kontakt med helsesøstrene på

skolen slik at de var informerte om prosjektet. To informanter ble rekruttert ved at helsesøstre visste av ungdommer som kunne være interessert i å delta. Jeg fikk da ungdommenes e-mail adresse som jeg kunne kontakte de på og informerte dem om studien.

Informantene ble valgt ut i fra visse inklusjonskriterier: ungdom i alderen 16-19 år med vedvarende og/eller kroniske smerter ukentlig, som hadde vedvart i 3 måneder eller mer, basert på subjektiv rapportering. Informantene måtte kunne lese og forstå norsk for at de skulle kunne forstå innholdet i spørsmålene som ble stilt. Vi ønsket et utvalg på 8-10 ungdommer, med en jevn fordeling av gutter og jenter, fra både studiespesialiserende og yrkesfaglige linjer. Dette var begrunnet med at vi slik ville få et bredt spekter av synspunkter og erfaringer. Til slutt fikk jeg utført intervju med fem jenter og to gutter, alle fra studiespesialiserende linjer. Fem gikk i første klasse, én fra andreklasse og én fra tredje klasse. Grunnen til dette var at det var disse som tok kontakt og ønsket å delta i prosjektet. Etter flere forsinkelser før vi kunne gå i gang med rekrutteringen hadde vi ikke mulighet til å bruke mer tid på å forsøke å få et mer jevnt utvalg. Skolene vi rekrutterte fra var skoler der hovedparten av elevene gikk studiespesialiserende linjer. Dette kan være noe av årsaken til at ingen fra yrkesfag tok kontakt. Jeg opplevde også at to ungdommer ønsket å delta, men senere meldte frafall.

3.4.1 Kjennetegn ved informantene

Ungdommene som deltok i studien hadde ulike typer smerter, og flere opplevde smerter i flere deler av kroppen. Det var ulikt hvor lenge smertene hadde vedvart, alt fra et halvt år til siden barneskolen. I tabell 1 presenteres kjennetegn ved informantene.

Tabell 1: informantenes kjønn, alder, studietrinn, smertelokalisasjon, hyppighet og omtrentlig smertedebut.

	Kjønn	Alder	Studietrinn	Lokalisasjon	Hyppighet	Ca. smertedebut
Informant 1	Gutt	16	1. trinn	Rygg og knær	Daglig	2 år siden
Informant 2	Jente	16	1. trinn	Muskelsmerter i flere deler av kroppen	Daglig	3 år siden
Informant 3	Jente	17	2. trinn	Smerter i legg og mage	Flere ganger i uka	2 år siden
Informant 4	Jente	16	1. trinn	Magesmerter, hodepine,	1-2 ganger i uka	6 mnd siden
Informant 5	Gutt	16	1. trinn	Skuldersmerter	Flere ganger i uka	2 år siden
Informant 6	Jente	18	3. trinn	Hodepine, nakkesmerter	Daglig	3 år siden
Informant 7	Jente	20	1. trinn	Stikking i brystet, knær	Flere ganger i uka	Brystmerter siden barneskolen, knær: 2 år siden

3.5 Gjennomføring av intervju

Etter at informantene tok kontakt via mail ble tid og sted for intervjuene avtalt mellom informantene og undertegnede. Ungdommene valgte selv tid og sted for intervjuene. Dersom de selv ikke foreslo sted for intervjuet, foreslo jeg å ta det på universitetet. Seks av intervjuene ble gjort på grupperom ved universitet som jeg på forhånd hadde reservert. Ett av intervjuene ble gjort på en café etter ønske fra informanten. Noen av intervjuene ble gjort før ungdommene skulle på skolen, og noen kom direkte etter at de var ferdige på skolen. Kun jeg og informant var tilstede under intervjuene. Under det ene intervjuet som ble gjort på en café satt vi ganske skjermert, men det var andre mennesker i nærheten. Hvordan dette kan ha påvirket intervjusituasjonen vil bli diskutert i metodediskusjonen.

Informantene ble tilsendt informasjonsskriv per mail der de ble kjent med prosjektets tema, formål og metode. Dette ble gjort for at ungdommene på forhånd skulle vite hva de gikk til, noe som kan være med å sette tryggere rammer for intervjusituasjonen. De ble informerte om at alle personopplysninger ville bli behandlet konfidensielt og skulle anonymiseres før publisering. De ble gjort klare over muligheten til å trekke seg fra prosjektet når som helst uten noen konsekvenser (Thagaard, 2015). Ungdommene fikk en kopi av informasjonsskrivet før intervjuet startet som de ble bedt om å lese gjennom og signere dersom de samtykket i å delta. Informasjonen ble i tillegg gitt muntlig.

Informantene ble tilbudt vann og frukt før intervjuene startet. Intervjurunden ble innledet med å snakke om løst og fast for å bli litt kjent, og jeg fortalte om bakgrunnen og hensikten med intervjuet. Denne introduseringen av intervjuet blir av Kvale og Brinkmann (2015) kalt «brifing». Før jeg gikk i gang med spørsmål fra intervjuguiden ble de spurt om det var noe de lurte på i sammenheng med intervjuene, og at de kunne spørre om ting underveis dersom noe var uklart. God kontakt mellom intervjuer og informant er viktig for at informanten skal åpne seg og snakke fritt, og forutsetter at intervjuer viser interesse, respekt og forståelse for det informanten sier (Kvale & Brinkmann, 2015). Det ble derfor brukt tid på å prøve å bli litt kjent med ungdommene før intervjuene startet. Ungdommene fikk selv ta kontroll over hvor mye de ønsket å dele, men ble oppmuntret til å også snakke om det som var vanskelig dersom de var komfortable med det. Dette var med å utjevne noe av det asymmetriske maktforholdet som Kvale og Brinkmann (2015) beskriver, ved at informantene beholdt en del kontroll selv. Det ble underveis stilt bekreftende spørsmål for å verifisere at jeg forsto det som ble sagt riktig (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg opplevde at dette i flere tilfeller bidro til at de forklarte ytterligere det de mente og ga rikholdige beskrivelser. Intervjuene ble avrundet med en

«debrifing». Ungdommene ble spurt om det var noe mer de ville legge til og om det var noe de mente det kunne være interessant for meg å vite som vi ikke hadde snakket om. De ble spurt om hvordan de opplevde intervjusituasjonen og om det var noe jeg kunne gjøre bedre til neste intervju (Kvale & Brinkmann, 2015). Ungdommene ble også informert om at de kunne ta kontakt per e-mail dersom det var noe de i ettertid de kom på at ikke opplevdes som greit. Ungdommene ga inntrykk av at de syntes at intervjusituasjonen var grei og at de ønsket å bidra til studien.

Det ble igjennom hele prosessen tatt hensyn til at vi kunne komme inn på sårbare tema og erfaringer som ikke var så lett å dele. Det ble derfor desto viktig å gå åpent inn i intervjusituasjonen, og intervjuguiden var med hensikt ganske åpent utformet. Jeg opplevde derimot at ungdommene ønsket å dele sine erfaringer, også om det som opplevdes som vanskelig. Jeg fikk inntrykk av at de ønsket å bidra til å sette lys på et tema som angikk dem, fordi de opplevde at mange hadde ulike former for smerteproblematikk, men at det ikke ble snakket så mye om det. Ungdommene ble etter intervjuene bedt om å ta kontakt med helsesøster på skolen dersom det var noe vi hadde snakket om under intervjuene som opplevdes vanskelig og som de ønsket å snakke mer om.

Hvert intervju hadde en varighet på omtrent 60 ± 15 minutter. Tanker og refleksjoner etter intervjuene ble nedskrevet i en logg. Intervjuene ble tatt opp med elektronisk lydopptaker og lagret elektronisk etter gjeldende forskningsetiske retningslinjer. Intervjuene ble gjennomført vinteren 2017 og våren 2018.

All transkriberingen ble gjort av meg selv og ble gjort ordrett. Jeg ble slik godt kjent med datamaterialet som er en fordel når en skal starte analysering av data (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.6 Analyse

Analyse betyr å dele opp noe i biter eller elementer (Kvale & Brinkmann, 2015). Analysen skal bygge bro mellom rådata og endelige resultater ved at datamaterialet først organiseres og deretter blir fortolket og sammenfattet (Malterud, 2011). Selv om det ikke finnes noen standardmetoder for tekstanalyse tilsvarende de ulike teknikkene som brukes ved statistisk analyse, fritar det ikke forskeren fra en forpliktende struktur (Kvale & Brinkmann, 2015). Det er først når forskeren selv kan identifisere systematikken i de tolkningene og valgene som er gjort at den kan deles med andre (Malterud, 2011).

Analyse ble utført med kvalitativ innholdsanalyse med fokus på forståelse og mening, med inspirasjon fra fenomenologi og hermeneutikk. Analysen tok utgangspunkt i Kvale og Brinkmanns (2015) tre fortolkningsnivå: 1) *selvforståelsesnivået*, der fortolkningen er begrenset til informantenes selvforståelse, 2) *kritisk forståelse* som er basert på sunn fornuft, der en kan stille seg mer kritisk til det som blir sagt og som har en bredere forståelsesramme enn informantens egen 3) det *teoretiske forståelsesnivået* hvor man utvider fortolkningen ytterligere ved å benytte en teoretisk ramme i fortolkningen (Kvale & Brinkmann, 2015).

Kvale og Brinkmann (2015) beskriver videre seks trinn i analysen, der trinn én til fire ble benyttet i denne analysen. Det første trinnet i analysen skjedde når intervjupersonene beskrev sin livsverden i løpet av intervjuet. Det skjedde da liten fortolkning eller forklaring, verken fra meg selv eller informantenes side. I det andre trinnet oppdaget intervjupersonene selv nye forhold i løpet av intervjuet, og så nye betydninger på bakgrunn av sine egne beskrivelser. I tredje trinn foretok jeg fortetninger og fortolkninger av det meningen med informanten sa underveis i intervjuet, og «sendte» meningen tilbake. Informanten fikk da mulighet til å bekrefte eller avkrefte min fortolkning.

En sier ofte at *den egentlige analysen*, der det transkriberte intervjuet blir fortolket av intervjueren og eventuelt sammen med andre, skjer i trinn fire. I dette tilfellet ble analysen gjort i samarbeid med veileder. Dette ble gjort ved hjelp av prinsippene om meningskoding, meningskondensering og meningstolkning (Kvale & Brinkmann, 2015). Dataprogrammet NVivo ble benyttet for å sortere og strukturere datamaterialet.

Analysen ble utført ved å gjøre følgende trinn, som det er beskrevet av Kvale og Brinkmann (2015):

- 1) Først leste jeg gjennom den transkriberte teksten fra intervjuene flere ganger for å bli godt kjent med datamaterialet og få et helhetsbilde.
- 2) Deretter identifiserte jeg naturlige «meningsenheter» slik de ble uttrykt av informantene.
- 3) De naturlige meningsenhetene ble så fortettet ved å formulere og gjengi det sentrale temaet som dominerte i meningsenhetene. De sentrale tema ble formulert tekstnært på en så fordomsfri måte som mulig. Fortolkningen holdt seg i stor grad innenfor informantenes selvforståelse.
- 4) Ved å undersøke de sentrale tema jeg hadde formulert i lys av studiens problemstilling, leta jeg etter essenser og mønstre i teksten som jeg deretter samlet i

underkategorier og hovedkategorier. De sentrale tema ble fortolket i lys av helheten i intervjuene, i henhold til prinsippene i den hermeneutiske sirkelen. Det ble her benyttet en bredere fortolkningsramme. Tabell 2 illustrerer et eksempel på hvordan analysen ble utført.

- 5) De viktigste emnene fra intervjuene ble bundet sammen i et deskriptivt utsagn. Dette presenteres i resultatdelen i artikkelmanuskriptet. Analysen ble videreført ytterligere i diskusjonsdelen ved å fortolke resultatene opp mot teori og tidligere forskning.

Tabell 2: eksempel på hvordan analysen ble utført, fra identifisering av meningsenheter til formulering av hovedkategori.

Meningsenhet	Sentralt tema / fortattede meningsenheter	Underkategori	Hovedkategori
«..men liksom skole det tar jo opp både liksom tiden jeg har på dagen og tiden jeg har hjemme på kvelden»	Skole tar opp mye tid	Skole er stress	Alt er bare stress og press
«Hvert fag så får du beskjed om at vi hadde dårlig tid fordi vi skal rekke å komme gjennom alt pensum»	Rekker ikke å komme gjennom pensum	Skole er stress	
«Men jeg stresser veldig mye med å rekke treninger og rekke.. å øve og sånt»	Jeg stresser mye for å få tid til å rekke både trening og å øve til prøver	Stresser for å få tid til alt	
«Jeg merker at stresset er litt tilbake og man merker det liksom i både skuldre og nakke og rygg og hele pakka liksom»	Jeg kjenner det i skuldre, nakke og rygg når jeg er stressa	Stress fører til smerter	
«Når jeg tenker på ting som stresser meg som bidrar til mindre søvn som bidrar til plager»	Stress fører til mindre søvn som bidrar til plager	Stress fører til mindre søvn og smerter	

3.7 Ethiske overveielser

I følge Kvale og Brinkmann (2015) oppstår etiske problemer i intervjuforskningen først og fremst på grunn av de komplekse forholdene rundt det å utforske menneskers privatliv og det å offentliggjøre beskrivelsene. Ethiske problemer bør tas hensyn til helt fra begynnelsen av undersøkelsen til beskrivelsene offentliggjøres. Det er spesielt fire områder som er sentrale;

informert samtykke, konfidensialitet, konsekvenser og forskerens rolle (Kvale & Brinkmann, 2015).

Før jeg gikk i gang med datainnsamlingen fikk jeg godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og Etisk komite ved Fakultet for helse- og idrettsvitenskap ved universitetet i Agder (se vedlegg 3 og 4). Studien ble godkjent av REK som en del av doktorgradsprosjektet «ICanCopeWithPain» av stipendiat Erik Grasaas (REK-nr: 2017/350)

I tillegg fikk prosjektet godkjenning fra de aktuelle skolene og informantene måtte signere informert samtykke. Informert samtykke innebar at informantene skulle informeres om prosjektets tema, hensikt, metode og formål (se vedlegg 5). Informantene ble også informert om at lydopptaket fra intervjuet ble lagret passordbeskyttet og ble destruert så fort data var transkribert (Kvale & Brinkmann, 2015). Transkripsjonene ble lagret på passordbeskyttet pc som kun jeg hadde tilgang til. Informantene ble gjort klar over muligheten til å trekke seg fra prosjektet når som helst uten noen konsekvenser. Denne informasjonen fikk de både skriftlig og muntlig. Da aldersgruppen var ungdommer i alderen 16-19 år trengte vi ikke samtykke fra foreldre. For å sikre konfidensialitet ble fiktive navn benyttet i gjengivelsen av funn, og informasjon som kunne gjenkjenne informantene ble anonymisert (Kvale & Brinkmann, 2015). Gjennom hele forskningsprosessen har jeg prøvd å være tro mot informantene og det som ble sagt, og jeg har forsøkt å vise hva som er mine fortolkninger og hva som er ungdommenes egne uttalelser.

Prinsippet om velgjørenhet ble brukt når det gjelder konsekvenser ved å delta i studien. Dette innebærer at risikoen for å skade en deltaker bør være lavest mulig (Kvale & Brinkmann, 2015). Prosjektet ble ansett til å være lite risikofullt, men en må likevel ta i betraktning at prosjektet kan ha startet tankeprosesser hos informantene. Ungdom er en sårbar gruppe og tema som de kan ha opplevd som følsomt ble tatt opp. Det var derfor svært viktig å opptre på en hensynsfull og sensitiv måte. Før rekrutteringen startet informerte vi helsesøstrene på skolene om studien, noe som de var positive til. Informantene ble anbefalt å ta kontakt med helsesøster ved de respektive skolene dersom de begynte å tenke på ting etter intervjuene som de ønsket å snakke om. Det er også planlagt at studien skal publiseres som en vitenskapelig artikkel, noe som gir studien verdi i form av kunnskapsbidrag til samfunnet og kan gi grunnlag for tiltak for å forbedre ungdommer med langvarige smerter hverdag (Malterud, 2011).

Forskerens integritet – hans eller hennes kunnskap, erfaring, ærlighet og rettferdighet, er svært viktig ved en intervjuundersøkelse. Dette skyldes at intervjueren selv er redskapet for innhenting av kunnskap, og stiller krav til at man treffer valg som veier etiske hensyn opp mot vitenskapelige hensyn. Offentliggjøring av funn skal gjøres så nøyaktig og representativt for forskningsområdet som mulig. Alle metodiske valg, betraktninger og forskerens forforståelse skal gjøres så transparent og eksplisitt som mulig, slik at resultatene kan kontrolleres og valideres. Forskerens tilknytning til feltet skal klargjøres da dette kan påvirke resultatene (Kvale & Brinkmann, 2015).

3.8 Troverdighet og overførbarhet.

I litteraturen brukes det ulike begreper for å undersøke en studies troverdighet. Det er her valgt å ta utgangspunkt i Kvale og Brinkmann (2015) som bruker begrepene pålitelighet, gyldighet og overførbarhet.

Pålitelighet har med forskningsresultatenes konsistens og troverdighet å gjøre, og handler om et resultat kan reproduseres på andre tidspunkter av andre forskere (Kvale & Brinkmann, 2015). Repeterbarhet er sjeldent et aktuelt kriterium for pålitelighet i den kvalitative forskningsprosessen, da vi erkjenner at forskeren har påvirkning på resultatene og at det finnes flere gyldige versjoner av en fortolkning (Malterud, 2011). Selv om intervjufunnene ikke skal være et resultat av vilkårlig subjektivitet, kan en for sterk fokusering på pålitelighet motvirke kreativ tenkning og variasjon (Kvale & Brinkmann, 2015). Det er derimot viktig at leseren gis innsikt i de betingelsene kunnskapen er utviklet under (Malterud, 2011).

Gyldighet, også kalt validitet, dreier seg om hvorvidt en metode undersøker det den er ment å undersøke. I kvalitativ forskning dreier validitet seg ikke bare om de metodene som blir benyttet, men også forskerens håndverksmessige dyktighet og troverdighet (Kvale & Brinkmann, 2015). For at et forskningsdesign skal være gyldig bør den produsere kunnskap som har verdi for samfunnet og konsekvensene bør være minimale. Funn må kontinuerlig sjekkes, utspørres og fortolkes teoretisk. Det er viktig at forskeren har et kritisk syn på sine fortolkninger, er bevisst sin påvirkning på resultatene, og uttrykker eksplisitt sitt perspektiv på fenomenet som studeres. Dette forutsetter fyldige beskrivelser over forskerens forforståelse og den teoretiske referanserammen som benyttes, samt fyldige beskrivelser over valg, refleksjoner og konteksten som kunnskapen skapes i. Gjennomsiktighet er sentralt når det gjelder å bedømme en studies gyldighet (Kvale & Brinkmann, 2015).

Valideringen hører ikke til en spesifikk fase i arbeidet, men gjennomsyrrer hele forskningsprosessen, og skal fungere som en prosessvalidering gjennom alle stadiene i kunnskapsproduksjonen (Kvale & Brinkmann, 2015). Kvale og Brinkmann (2015) beskriver validering i syv stadier som her vil beskrives og relateres til denne studien.

- 1) **Tematisering:** i tematiseringen av studien leste jeg meg opp på eksisterende litteratur og forskning på feltet for å sørge for en logisk utredning fra teori til problemstilling. Påliteligheten og gyldigheten ble ytterligere styrket ved at jeg fikk innspill fra veileder og andre med erfaring fra kvalitativ metode i formuleringen av problemstillingen.
- 2) **Planlegging:** i planleggingsfasen ble hele studien gjennomtenkt sammen med veileder, og det ble bestemt hvilken metode som var best egnet til å svare på studiens problemstilling. Ved at det er samsvar mellom hensikten med studien, metode, og studiedesign økes studiens troverdighet (Kvale & Brinkmann, 2015). Lite erfaring fra forskningsprosessen ble forsøkt oppveid ved hjelp av nøye planlegging og ved å følge en allerede beskrevet oppskrift for forskningsprosessen. Jeg fikk tett oppfølging fra veileder, noe som øker studiens pålitelighet. Det ble fra start til slutt tenkt igjennom mulige konsekvenser og problemstillinger ved å delta i studien, og hvilken nytteverdi studien har for informantene og samfunnet for øvrig. Intervjuguidens gyldighet ble styrket ved at den var basert på eksisterende litteratur og forskning, og ved at andre leste gjennom intervjuguiden og opplevde spørsmålene som forståelige.
- 3) **Intervjuing:** underveis i intervjuene validerte jeg det som ble sagt ved å stille bekreftende spørsmål. Dette ble gjort for å sikre at jeg forsto det som ble sagt riktig (Kvale & Brinkmann, 2015). Jeg stilte åpne spørsmål og prøvde å unngå ledende spørsmål, så lenge det ikke var for å validere det informanten sa. Intervjuguiden var med å sikre fokus og gjorde at jeg fikk svar på det jeg ønsket å undersøke.
- 4) **Transkribering:** all transkribering ble utført av meg selv og gjort ordrett. Det at det var jeg som gjorde all transkriberingen sørget for at alt ble gjort likt, og motvirket at jeg mistet verdifull informasjon i prosessen fra opptak til tekst, siden jeg også hadde utført intervjuene. Det var god kvalitet på lydopptakene, noe som gjorde transkriberingen lettere. Transkriberingen ble gjort fortløpende etter intervjuene, og det ble ført logg med umiddelbare tanker og refleksjoner etter hvert intervju. Dette var med å styrke studiens kvalitet og pålitelighet.
- 5) **Analysering:** i analysen fulgte jeg en allerede beskrevet «oppskrift» av Kvale og Brinkmann (2015). Ved å følge denne, beskrive analysestegene, den teoretiske

referanserammen, min forforståelse og konteksten kunnskapen ble produsert i, ble studiens troverdighet økt. Gjennom å bruke hermeneutiske prinsipper i analysen ble troverdigheten økt ved at spørsmålene som ble stilt til teksten var gyldige og fortolkningene logiske (Kvale & Brinkmann, 2015). Analysen ble gjort i samarbeid med veileder, noe som økte fortolkningenes intersubjektive pålitelighet. Samme person utførte intervjuene, transkribering og analysen, noe som reduserer risikoen for at innhold blir endret (Kvale & Brinkmann, 2015).

- 6) Validering: ved hjelp av grundig planlegging og beskrivelser av forskningsprosessen, utvalg og kontekst, tett samarbeid med veileder med erfaring fra forskningsfeltet, kritisk bevissthet til egen fortolkning og påvirkning på resultater, og ved å beskrive alle metodiske valg og betraktninger, har jeg økt studiens troverdighet (Kvale & Brinkmann, 2015).
- 7) Rapportering: i vedlagte artikkelmanuskript har jeg fremstilt hovedfunn fra intervjuene, der jeg har forsøkt å være tro mot informantene og det som ble sagt. Samtidig som jeg har redegjort for egen forforståelse, styrker og svakheter ved studien, og at dette kan påvirke resultatene.

I kvalitativ forskning snakker man ikke om generalisering, men om overføringsverdi. Dette skyldes at kvalitative metoder anerkjenner at fenomener er kontekstuelle og at et fenomen rommer flere gyldige fortolkninger (Kvale & Brinkmann, 2015; Malterud, 2011). Funnt fra kvalitative studier kan ikke generaliseres til en hel populasjon, men burde bli sett på som beskrivelser eller teorier som er overførbare innenfor en spesifikk setting (Malterud, 2011). Fra et etisk ståsted skal en studie produsere kunnskap som har verdi for samfunnet, og for at leseren skal kunne avgjøre hvilke settinger funn kan overføres til, er det viktig med fylldige beskrivelser av kontekst og utvalg (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette gjør det mulig for leseren å avgjøre overføringsverdien til andre kontekster.

3.9 Metodediskusjon

I dette kapitlet ønsker jeg å redegjøre for egne refleksjoner og erfaringer rundt forskningsprosessen, samt styrker og svakheter ved studien. I prosessen med denne studien opplevde jeg at ting tar mye lengre tid enn det man forventer. Jeg fikk oppleve at ting ofte ikke går helt som planlagt, og fordelene og ulempene ved å samarbeide med andre i rekrutteringsprosessen. I utgangspunktet hadde jeg planlagt en studie med et tettere samarbeid med Erik Grasaas sitt doktorgradsprosjekt, men da han ble forsinket måtte jeg gjøre om på planene, og utarbeide et mer selvstendig prosjekt. Jeg vant mye på at Erik med sitt

doktorgradsprosjekt allerede hadde etablert kontakt med utdanningsjef, skoler og lærere, og hadde etiske godkjenninger i orden. Vi var heldige som faktisk fikk gå inn i klassene å rekruttere, da dette ikke er en selvfølge i en travel skolehverdag. Dette er takket være Erik sin kontakt med feltet.

På den andre siden fikk jeg også oppleve ulempen med det å være avhengig av noen andre i rekrutteringen. På grunn av forsinkelser i utviklingen i applikasjonen Erik skulle teste, ble rekrutteringen utsatt. Dette medførte at jeg kom litt sent ut med intervjurunden og disponeringen av tid ble ikke optimal. Jeg forsøkte å oppveie for dette med å jobbe mye med litteraturgjennomgang og teoretisk referanseramme i mellomtiden, noe som jeg setter stor pris på i ettertid. Det at jeg hadde forberedt meg godt ved å lese mye relevant litteratur og forskning på feltet kan ha styrket studiens kvalitet, da jeg hadde gjennomtenkt det meste på forhånd, og hadde mye kunnskaper fra eksisterende litteratur og forskning.

Det at jeg ikke hadde erfaring fra intervjusituasjonen kan ha gjort at det var vanskelig å styre samtalen. Jeg opplevde at det av og til var vanskelig å vite når jeg skulle avbryte og prøve å komme inn på riktig spor igjen. Da satte jeg stor pris på at jeg hadde utarbeidet en intervjuguide som hjalp meg med å sikre fokus, samtidig som at den åpnet for at jeg kunne følge opp det ungdommene fortalte. Ved å ha erfaring som sykepleier er jeg vant til å snakke om sensitive tema med mennesker som jeg ikke har noen relasjon til fra før, noe som jeg tenker kan ha hjulpet meg å få lettere kontakt med ungdommene.

Jeg hadde på forhånd en forventning om at jeg kanskje måtte jobbe en del for å få ungdommene til å åpne seg, men opplevde derimot at de ønsket å dele erfaringene sine. Jeg fikk inntrykk av at de syntes det var godt å dele tanker og meninger. Jeg opplevde også at intervjuene startet positive tankeprosesser hos flere av dem ved at de begynte å reflektere over at de kanskje burde prøve å aktivt gjøre noe for å få det bedre. På den andre siden kan det også ha satt i gang negative tankeprosesser fordi vi snakket om ting som var vanskelig og som de kanskje ikke hadde reflektert så mye over fra før. Jeg er fornøyd med å ha valgt en såpass åpen tilnærming som jeg gjorde, da jeg mener at jeg fant interessante funn som jeg ellers kanskje ikke ville ha funnet frem til. Jeg fikk også inntrykk av at dette opplevdes som trygt for ungdommene ved at de selv fikk kontrollere hva de ønsket å dele og ikke. En av intervjuene ble gjort på en café etter informantens ønske. Selv om vi satt ganske skjermet var det en del støy og andre mennesker i nærheten. Dette kan ha medført at informanten holdt litt

tilbake, og ikke var like frittalende som hvis vi var alene. Jeg opplevde likevel å få gode og fyldige data fra intervjuet.

En svakhet ved studien kan være at antallet informanter var i underkant av det som var ønskelig, men ble oppveid av rikholdige beskrivelser fra de informantene som deltok. Utvalget ble ansett til å være tilstrekkelig til å gi et rikt materiale (Malterud, 2011). En annen svakhet var at det var kun to gutter som deltok i studien, og alle informantene var fra studiespesialiserende linjer. Det ville vært positivt med et jevnt utvalg av gutter og jenter, og at ungdom fra yrkesfag var inkludert. Skolene som var inkluderte var to skoler som var kjente for å ha et høyt karaktersnitt for å komme inn på, og de fleste elevene gikk på studiespesialiserende linjer. Intervjuene ble gjort i tentamensperioden til informantene. En av informantene var 20 år, men ble likevel inkludert da hun fremdeles gikk på videregående skole. Dette er faktorer som kan ha påvirket resultatene og kan sette begrensninger for overføringsverdien til andre kontekster.

4. Avslutning

Denne sammenbindingen har utdypet den teoretiske og metodologiske bakgrunnen for en studie av ungdommers erfaringer med å leve med smerter. Studien er nyttig ved at den tilfører kunnskap om et emne som er lite undersøkt, og er med å sette lys på hvordan vi kan legge til rette for at ungdommer skal kunne mestre smerter best mulig.

Studiens funn, diskusjon og konklusjon presenteres i det vedlagte artikkelmanuset.

Artikkelmanus er utarbeidet etter Nordisk tidsskrift for helseforsknings retningslinjer.

Aktuelle vedlegg presenteres etter artikkelmanuset.

Referanseliste

- Bakken, A. (2017). *Ungdata. Nasjonale resultater 2017* (NOVA Rapport 10/17). Hentet fra: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Ungdata-2017>
- Clinch, J. & Eccleston, C. (2009). Chronic musculoskeletal pain in children: assessment and management. *Rheumatology*, 48(5), 466-474. Doi: <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kep001>
- Danielsson, M., Heimerson, I., Lundberg, U., Perski, A., Stefansson, C.-G. & Åkerstedt, T. (2012). Psychosocial stress and health problems. Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(9), 121-134. Doi: <https://doi.org/10.1177/1403494812459469>
- De La Vega, R., Groenwald, C., Bromberg, M.H., Beals-Erickson, S.E. & Palermo, T. (2018). Chronic pain prevalence and associated factors in adolescents with and without physical disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60(6), 596-601. Doi: <https://doi.org/10.1111/dmcn.13705>
- Do, Y.K., Shin, E., Bautista, M.A. & Foo, K. (2013). The associations between self-reported sleep duration and adolescent health outcomes: What is the role of time spent on Internet use? *Sleep Medicine*, 14(2), 195-200. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2012.09.004>
- Folkehelseoven (2011). Lov om folkehelsearbeid av 24. juni 2011 nr. 29. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Forgeron, P.A., King, S., Stinson, J.N., McGrath, P.J., MacDonald, A.J. & Chambers, C.T. (2010). Social functioning and peer relationships in children and adolescents with chronic pain: A systematic review. *Pain Research & Management*, 15(1), 27-41. Hentet fra: <https://search.proquest.com/docview/222277679?accountid=45259>
- Fors, E.A. & Stiles, T.C. (2017). *Smertepsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget
- Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N. & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: scientific advances and future directions. *Psychological bulletin*, 133(4), 581-624. Doi: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581>
- Gilje, N. & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: Innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Haavet, O. R. (2005). *Ungdomsmedisin*. Oslo: Universitetsforlag

- Haraldstad, K., Christophersen, K.A. & Helseth, S. (2017). Health-related quality of life and pain in children and adolescents: a school survey. *BMC Pediatrics*, 174(17). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0927-4>
- Haraldstad, K., Sørum, R., Eide, H., Natvig, G. K. & Helseth, S. (2011). Pain in children and adolescents: prevalence, impact on daily life, and parents' perception, a school survey. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25(1), 27-36. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00785.x>
- Helse-og omsorgsdepartementet (2011). Lov om folkehelsearbeid (Prop. 90L 2010-2011). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-90-l-20102011/id638503/sec1>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013). *Folkehelsemeldingen: God helse- felles ansvar*. (Meld. St. 34 2012-2013). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-34-20122013>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter* (Meld. St. 19 2014-2015). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015>
- Helseth, S., Haraldstad, K., Kvarme, L., Reinertsen, H., Skarstein, S. & Winger, A. (2016). Smerte hos barn og unge. I F. Nortvedt (Red.), *Livskvalitet og smerte – et mangfoldig forskningsfelt* (s. 25-40). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Henschke, N., Kamper, S.J. & Maher, C.G. (2015). The Epidemiology and Economic Consequences of Pain. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(1), 139-147. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.09.010>
- Hjern, A., Alfven G. & Östberg, V. (2008). School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Pædiatrica*, 97(1), 112-117. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00585x>
- Hoftun, G.B., Romundstad, P.R. & Rygg, M. (2012). Factors associated with adolescents chronic non-specific pain, chronic multisite pain, and chronic pain with high disability: the Young-HUNT Study 2008. *Journal of Pain*, 13(9), 974-883. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.06.001>
- King, S., Chambers, C.T., Huguet, A., MacNevin, R.C., McGrath, P.J., Parker, L. & MacDonald, J. (2011). The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: A systematic review. *Pain*, 152(12), 2729-2739. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.07.016>

- Klepp, K.-I. & Aarø, L.E. (2005). *Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Klimstra, T. (2013). Adolescent Personality Development and Identity Formation. *Child Development Perspectives*, 7(2), 80-84. Doi: <https://doi.org/10.1111/cdep.12017>
- Knudsen, A.K., Tollånes, M.C., Haaland, Ø.A., Kinge, J.M., Skirbekk, V. & Vollset, S.E. (2017). *Sykdomsbyrde i Norge 2015. Resultater fra Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2015* (FHI rapport). Hentet fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/sykdomsbyrde_i_norge_2015.pdf
- Kolle, E. Stokke, J.S., Hansen, B.H. & Anderssen, S. (2012). *Fysisk aktivitet blant 6-,9- og 15-åringer i Norge: resultater fra en kartlegging i 2011*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/fysisk-aktivitet-blant-6-9-og-15-aringer-i-norge-resultater-fra-en-kartlegging-i-2011>
- Kunnskapsdepartementet (2016). *Fag – Fordypning – Forståelse – En fornyelse av Kunnskapsløftet*. (Meld. St. 28 2015-2016). Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-28-20152016>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Lagerløv, P., Holager, T., Helseth, S. & Rosvold, E.O. (2009). Selvmedisinerer med reseptfrie smertestillende legemidler hos 15-16 åringer. *Tidsskrift Norsk legeforening*, 129(15), 1447-1450. Hentet fra: <http://tidsskriftet.no/sites/default/files/pdf2009--1447-50.pdf>
- Lalloo, C. & Stinson, J.N. (2014). Assessment and treatment of pain in children and adolescents. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 28(2), 315-330. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.berh.2014.05.003>
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- McCafrey, M. & Beebe, A. (1996). *Smerter; Lærebok for helsepersonell*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Meldrum, M. L., Tsao, J. C. & Zeltzer, L. K. (2009). "I can't be what I want to be": children's narratives of chronic pain experiences and treatment outcomes. *Pain Medicine*, 10(6), 1018- 1034. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2009.00650.x>

- Mæland, J.G. (2010). *Forebyggende helsearbeid, folkehelsearbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Noel, M., Groenwald, C.B., Beals-Erickson, S., Gebert, J.T. & Palermo, M. (2016). Chronic Pain in Adolescence and Internalizing Mental Health Disorders: A Nationally Representative Study. *Pain*, 157(6), s. 1333-1338. Doi: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000522>
- Noll, M., Candotti, C.T., da Rosall, B.R. & Loss, J.F. (2016). Back pain prevalence and associated factors in children and adolescents: an epidemiological population study. *Revista de saude publica*, 50(31). Doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006175>
- Polit, D.F. & Beck C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidens for nurcing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lilincott Williams & Wilkins
- Rabbitts, J.A., Holley, A.L., Groenewald, C.B. & Palermo, T.M. (2016). Association Between Wideapread Pain Scores and Functional Impairment and Health-Related Quality of Life in Clinical samples of Children. *The Journal of Pain*, 17(6), 678-684. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.02.005>
- Samdal, O., Mahtisen, F.K.S., Torsheim, T., Diseth, Å.R., Fismen, A.-S., Larsen, T., Wold, B. & Årdal, E. (2016). *Helse og trivsel blant barn og unge* (HEMIL-rapport 1/2016). Hentet fra: <http://filer.uib.no/psyfa/HEMIL-senteret/HEVAS/HEMIL-rapport2016.pdf>
- Samdal, O., Wold, B., Harris, A. & Torsheim, T. (2017). *Stress og mestring*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1392/Stress%20og%20mestring%20IS-2655.pdf>
- Sawyer, M. G., Carbone, J. A., Whitham, J. N., Robertson, D. M., Taplin, J. E., Varni, J. W. & Baghurst, P. A. (2005). The relationship between health-related quality of life, pain, and coping strategies in juvenile arthritis - a one year prospective study. *Quality of Life Research*, 14(6), 1585-1598. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-004-7710-3>
- Shannon, R.A. & Bergren, M.D. (2010). Frequent Visitors: Somatization in School-Age Children and Implications for School Nurses. *The Journal of School Nursing*, 26(3), 169-182. Doi: <https://doi.org/10.1177/1059840509356777>
- Skarstein, S., Lagerløv, P., Kvarme, L.G. & Helseth, S. (2016). High use of over-the-counter analgesic; possible warnings of reduced quality of life in adolescents – a qualitative study. *BMC Nursing*, 15(16) Doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0135-9>
- Skarstein, S., Rosvold, E.O., Helseth, S., Kvarme, L.G., Holager, T., Småstuen, M.C. & Lagerløv, P. (2014). High-frequency use of over-the-counter analgesics among

- adolescents: reflections of an emerging difficult life, a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(1), 49-56. Doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12039>
- Slater, H., Jordan, J.E., Chua, J., Schütze, R., Wark, J.D. & Briggs, A.M. (2016). Young people's experiences of persistent musculoskeletal pain, needs, gaps and perceptions about the role of digital technologies to support their co-care: a qualitative study, *BMJ Open*, 6(12), Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014007>
- Statistisk sentralbyrå (2017). Gjennomføring i videregående opplæring. Hentet fra: <https://www.ssb.no/utdanning/statistikker/vgogjen>
- Sørensen, K. & Christiansen, B. (2017). Adolescents' experience of complex persistent pain. *Scandinavian Journal of Pain* 15(1), 106-112. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2017.02.002>
- Thagaard, T. (2015). *Systematikk og innlevelse. En innføring kvalitativ metode*. Oslo: Fagbokforlaget
- Wheaton, A.G., Chapman, D.P. & Croft, J.B. (2016). School Start Times, Sleep, Behavioral, Health and Academic Outcomes: A Review of the Literature. *Journal of School Health*, 86(5), 363-381. Doi: <https://doi.org/10.1111/josh.12388>
- Østerås, B., Sigmundsson, H. & Haga, M. (2016). Pain is prevalent among adolescents and equally related to stress across genders. *Scandinavian Journal of Pain*, 12(1), 100-107. <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2016.05.038>

Artikkelmanuskript til forskningsartikkel i Nordisk tidsskrift for helseforskning

REK-nr: 2017/350

Antall ord: 6876

Tabeller og figurer: 2

<http://septentrio.uit.no/index.php/helseforsk>

Alt er bare stress og press - ungdommers erfaringer med å leve med langvarige smerter, en kvalitativ studie

Mari Sylte og Kristin Haraldstad

Mari Sylte, mastergradsstudent, Institutt for folkehelse, idrett og ernæring, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder, mari-s-93@hotmail.com, 97636791

Kristin Haraldstad, førsteamanuensis, Institutt for helse- og sykepleievitenskap, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitetet i Agder, kristin.haraldstad@uia.no

Abstract

Pain and strain - adolescents' experiences of living with persistent pain, a qualitative study

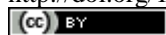
The aim of this study was to explore adolescents' experiences of persistent pain, how it can affect their daily life and school, and what they do to cope with their pain. The study has a qualitative design with individual in-depth interviews with seven adolescents from upper secondary school. A phenomenological hermeneutic analysis was used as described by Kvale and Brinkman. Four main themes were identified 1) Everything is stressful 2) Do not want to be away from school because of pain 3) Want to be like everybody else 4) It is difficult to know what to do when you are in pain. The study provides new insights into adolescents' own experiences of persistent pain. The findings show that the adolescents lack knowledge regarding how to cope with pain and stress.

Keyword/Nøkkelord

*Ungdom; Langvarig smerte; Erfaringer; Skole; Mestring
Adolescents; Persistent pain; Experiences; School; Coping*

Artikkeltype: *forskningsartikkel*

<http://doi.org/10.7557>



©Year The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

Introduksjon

De fleste unge i Norge har en god helse, trives og har det bra. Likevel er det mange som opplever å ha ulike helseplager i hverdagen (Bakken, 2017). Både nasjonale og internasjonale studier har vist at smerter er vanlig blant barn og ungdom, og at dette ser ut til å være økende (Haraldstad, Christophersen & Helseth, 2017; Henschke, Kamper & Maher, 2015). Smerter som varer i mer enn 12 uker defineres ofte som langvarige eller kroniske (King et al., 2011). Prevalensen av langvarige smerter varierer i ulike studier og det er dårlig kartlagt hvor stor forekomsten er blant normalbefolkningen i dag. Tidligere studier har vist at mellom 15-35 % barn og unge opplever å ha langvarige smerter (Haraldstad, Sørnum, Eide Natvig & Helseth, 2011; Hoftun, Romundstad & Rygg, 2012; Roth-Isigkeit, Thyen, Stoven, Schwarzenberger & Schmucker, 2005). En kartleggingsundersøkelse fra 2017 viste at ca. 20 % av elevene på videregående hadde hatt daglige smerteplager den siste måneden (Bakken, 2017). Hodepine, smerter i skuldre og nakke, magesmerter, ledd- og muskelsmerter er det som oppgis hyppigst (Bakken, 2017; King et al., 2011).

Langvarige smerter blant ungdom er alvorlig fordi det kan medføre både fysiske, psykiske og sosiale problemer, og er med forbundet med blant annet søvnproblemer, angst, depresjon, skolefravær, nedsatte skoleprestasjoner og problemer med å utføre fritidsaktiviteter, samt at det kan påvirke helserelatert livskvalitet negativt (Lalloo & Stinson, 2014; Haraldstad et al., 2011; Haraldstad et al., 2017; Rabbitts, Holley, Groenwald & Palermo, 2016). En kvalitativ studie som omhandlet ungdommer med langvarige smerter viste at det var viktig for ungdommene å opprettholde normale liv, men at de opplevde å føle seg utenfor fordi smertene medførte at de ikke hadde mulighet til å delta på de samme sosiale aktivitetene som før (Sørensen & Christiansen, 2017).

Årsakene til at mange ungdommer har smerter er ofte uklare og sammensatte, og kan skyldes både fysiske, psykiske og sosiale faktorer (Clinch & Eccleston, 2009; Hoftun, Romunstad & Rygg, 2012). Lite fysisk aktivitet, søvnproblemer,

dårlige spisevaner, mobbing og leksepress er stressorer som er vist å være relatert til smerte (Hjern, Alfven & Östberg, 2008, Shannon; Bergren & Matthews, 2010). En stressende livsstil med mange krav og mye press kan muligens være en forklaring på at ungdom rapporterer om hodepineplager (Bakken, 2017). En studie har også vist at smertebegrepet kan bli brukt for å beskrive vanskelige følelser, og smerter kan derfor bli sett på som et symptom på at ungdommen har problemer i livet (Skarstein, Lagerløv, Kvarme & Helseth, 2016).

Smerte defineres av International Association for the Study of Pain (IASP) som «*en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med aktuell eller potensiell vevsskade, eller beskrevet i form av slike skader*» (Merskey, 1994; oversettelse hentet fra Helseth et al., 2016, s. 27). Smerte er med andre ord et subjektivt fenomen, som kan være både sensorisk og følelsesmessig betinget. Hovedtilnærmingen til smerte er i senere tid biopsykososial (Helseth et al., 2016). Den biopsykososiale tilnærmingen anerkjenner at smerte er et komplekst fenomen som kan skyldes både biologiske og psykososiale faktorer (Gatchel, Peng, Peters, Fuchs & Turk, 2007; Sawyer et al., 2005).

Ungdomstiden er en overgangsfase i livet der man går fra å være barn til å bli voksen. Det skjer en rekke fysiologiske og psykologiske forandringer, og utviklingen av personlighet og identitet står sentralt. Dette medfører at ungdommene må tilpasse seg nye roller, ferdigheter, krav og forventninger (Klimstra, 2013). Ungdommer kan oppleve det som spesielt utfordrende å skulle mestre smerter i denne overgangsfasen, da de samtidig skal finne ut hvem de er og hvor de passer inn (Slater et al., 2016).

Selv om vi vet at smerter er vanlig blant unge, har vi lite innsikt i hvilke erfaringer ungdommene selv har med å leve med smerter. Det finnes få kvalitative studier på området og det er viktig å få kunnskap om hva ungdom selv tenker om dette.

Hensikten med studien er derfor å få mer kunnskap om hvordan ungdommer erfarer det er å leve med langvarige smerter, hvordan dette kan virke inn på hverdag og skole, og hva de gjør for å mestre smertene.

Studiens problemstilling er: *Hvilke erfaringer har ungdom med å leve med langvarige smerter?*

Metode

Design

På bakgrunn av studiens problemstilling ble det benyttet kvalitativt design med semistrukturerte intervju som metode. Dette begrunnes i at kvalitative metoder egner seg godt for å utforske erfaringer og meninger (Malterud, 2011). Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å forstå sider ved intervjupersonenes hverdag, fra hans eller hennes eget perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2015). I dette prosjektet var hensikten å få fram ungdommenes egne erfaringer med å leve med smerter og da er kvalitative intervju en velegnet metode til å besvare problemstillingen. Individuelle semistrukturerte intervjuer er hensiktsmessig å bruke når en vil gi informantene tid og rom til å hente frem erfaringer som krever trygghet og ettertanke for å deles (Malterud, 2011).

Utvalg

Inklusjonskriterier var ungdom i alderen 16-19 år med vedvarende og/eller kroniske smerter ukentlig, som har vedvart i 3 måneder eller mer, basert på subjektiv rapportering. Eksklusjonskriterier var ungdom med smerter som kunne relateres til diagnoser, slik som kreftsmarter. Informantene måtte kunne lese og forstå norsk for at de skulle kunne forstå innholdet i spørsmålene som ble stilt.

Rekruttering

Rekruttering ble gjort i samarbeid med doktorgradsprosjektet «ICanCopeWithPain» av stipendiat Erik Grasaas, som er en større studie om smerter. Ungdommene ble rekruttert fra videregående skoler i en kommune sør i Norge etter at vi hadde fått godkjennelse fra utdanningsjef i fylkeskommunen

og fra de respektive skolene. Undertegnede og doktorgradsstipendiat var tilstede i klassene etter å ha avtalt tidspunkt med lærerne, der vi informerte ungdommene om prosjektet muntlig og la igjen brosjyrer med kontaktinformasjon. Ungdommene ble bedt om å ta kontakt per mail dersom de ønsket å delta i ett av prosjektene eller begge. To informanter ble rekruttert ved at helsesøstre visste om ungdommer som kunne være interessert i å delta. Alle informantene var fra studiespesialiserende linjer fra to forskjellige skoler. Kjennetegn ved informantene presenteres i tabell 1.

Tabell 1: kjennetegn ved informantene

	Kjønn	Alder	Studie-trinn	Lokalisasjon	Hypighet	Ca. smerte-debut
Informant 1	Gutt	16	1. trinn	Rygg og knær	Daglig	2 år siden
Informant 2	Jente	16	1. trinn	Muskelsmerter i flere deler av kroppen	Daglig	3 år siden
Informant 3	Jente	17	2. trinn	Legg og mage	Flere ganger i uka	2 år siden
Informant 4	Jente	16	1. trinn	Mage og hode	1-2 ganger i uka	6 mnd siden
Informant 5	Gutt	16	1. trinn	Skulder	Flere ganger i uka	2 år siden
Informant 6	Jente	18	3. trinn	Nakke og hode	Daglig	3 år siden
Informant 7	Jente	20	1. trinn	Bryst og knær	Flere ganger i uka	Siden barneskolen/2 år siden

Gjennomføring

Etter at informantene tok kontakt via mail ble tid og sted for intervjuene avtalt mellom informantene og undertegnede. Intervjuene ble gjort på grupperom ved universitetet dersom informantene ikke foreslo noe annet. Ett av intervjuene ble gjort på en café etter ønske fra informanten. Masterstudent og informant var

tilstede. Ungdommene ble tilsendt samtykkeskjema med informasjon per mail der de ble kjent med prosjektets tema, formål og metode. De ble informert om at alle personopplysninger ble behandlet konfidensielt og skulle anonymiseres før publisering. De ble gjort klare over muligheten til å trekke seg fra prosjektet når som helst, uten noen konsekvenser. Informantene fikk en kopi av samtykkeskjemaet før intervjuet som de ble bedt om å lese gjennom og signere dersom de ønsket å delta. Informasjonen ble i tillegg gitt muntlig.

En semistrukturert intervjuguide med åpne spørsmål var på forhånd utarbeidet. Dette skulle sikre fokus under intervjuene. Intervjuguiden var basert på litteratur om smerter samt inspirasjon fra tidligere undersøkelser. Intervjuguiden bestod av noen hovedspørsmål med oppfølgingsspørsmål. Eksempel på spørsmål som ble stilt: «Kan du fortelle meg litt om smertene dine?» og «Kan du si litt om hvordan smerter kan gå utover skolehverdagen din?». Gjennomgående tema var smerter, skole og mestring. Hvert intervju hadde en varighet på ±60 minutter, og ble tatt opp med elektronisk opptaker før de ble transkribert ordrett.

Intervjuene ble gjennomført vinteren 2017 og våren 2018.

Analyse

Analyse ble utført med kvalitativ innholdsanalyse med fokus på forståelse og mening, med inspirasjon fra fenomenologi og hermeneutikk. Den hermeneutiske spiral åpner for en dypere meningsforståelse ved å kontinuerlig veksle mellom helhet og del (Kvale & Brinkmann, 2015). Analysen tok utgangspunkt i Kvale og Brinkmanns (2015) tre fortolkningsnivå: selvforståelse, kritisk forståelse basert på sunn fornuft, og teoretisk forståelse.

Analysen ble utført ved å først lese gjennom alle intervjutranskripsjonene for å bli kjent med datamaterialet. Meningsenheter ble deretter identifisert, før de ble fortettet ved å formulere og gjengi det sentrale temaet som dominerte i meningsenhetene. Analysen ble så langt utført innenfor informantenes selvforståelse. Ved å undersøke de sentrale tema som hadde blitt formulert i lys av helheten i intervjuet og studiens problemstilling, ble underkategorier og

hovedkategorier formulert ved hjelp av en bredere fortolkningsramme. Meningsenhetene ble deretter oppsummert i resultat-kapittelet under tilhørende hovedkategori. Sitater fra intervjuene er inkludert for å understreke og eksemplifisere funnene. I diskusjonsdelen ble analysen videreført ved å fortolke resultatene opp mot teori og tidligere forskning. Analyseprogrammet NVivo ble benyttet til hjelp i systematiseringen av datamaterialet.

Tabell 2: Analysetrinnene

Meningsenhet	Sentralt tema / fortattede meningsenheter	Underkategori	Hovedkategori
<i>«...men liksom skole det tar jo opp både liksom tiden jeg har på dagen og tiden jeg har hjemme på kvelden»</i>	Skole tar opp mye tid	Skole er stress	Alt er bare stress og press
<i>«Hvert fag så får du beskjed om at vi hadde dårlig tid fordi vi skal rekke å komme gjennom alt pensum»</i>	Rekker ikke å komme gjennom pensum	Skole er stress	
<i>«Men jeg stresser veldig mye med å rekke treninger og rekke.. å øve og sånt»</i>	Jeg stresser mye for å få tid til å rekke både trening og å øve til prøver	Stresser for å få tid til alt	
<i>«Jeg merker at stresset er litt tilbake og man merker det liksom i både skuldre og nakke og rygg og hele pakka liksom»</i>	Jeg kjenner det i skuldre, nakke og rygg når jeg er stressa	Stress fører til smerter	
<i>«Når jeg tenker på ting som stresser meg som bidrar til mindre søvn som bidrar til plager»</i>	Stress fører til mindre søvn som bidrar til plager	Stress fører til mindre søvn og plager	

Etiske overveielser

Studien er godkjent av Regional Etisk Komité (REK), som en del av «ICanCopewithPain»-prosjektet (REK-nummer; 2017/350) og av Etisk komité ved Fakultet for helse- og idrettsvitenskap ved universitetet i Agder (FEK). Det

ble innhentet skriftlig informert samtykke til deltagelse før intervjustart og konfidensialitet og anonymitet ble ivaretatt.

Resultater

Alle informantene har bidratt til studiens resultater. I gjengivelsen av funn er navn fiktive. Ved analyse av data fra intervjuene ble følgende hovedkategorier identifisert: 1) Alt er bare stress og press 2) Ønsker ikke å være borte fra skolen på grunn av smerter 3) Vil bare være som alle andre 4) Det er vanskelig å vite hva man kan gjøre når man har smerter.

Funnene viste at ungdommene i stor grad relaterte smertene til stress og press, og det var spesielt skole som stresset dem. Ungdommene var opptatte av å gjøre det bra på skolen og gikk på skolen så langt det lot seg gjøre. Smertene påvirket ungdommene på ulikt vis, men ett fellestrekk var at smertene fikk dem til å føle seg annerledes. De snakket derfor lite om smertene til andre. Et annet funn var at ungdommene ga uttrykk for at de ikke helt visste hva de skulle gjøre for å mestre smertene.

Alt er bare stress og press

Gjennomgående i alle intervjuene var at ungdommene ga uttrykk for at de opplevde mye stress og press i hverdagen, særlig relatert til skole. Ungdommene opplevde stresset og kravene som ble stilt til dem fra seg selv og fra andre som mye av årsakene til smertene.

«Jeg merker at stresset er litt tilbake og man merker det liksom i både skuldre og nakke og rygg og hele pakka liksom» (Marit).

Skole er stress

De fleste ungdommene uttrykte at smertene de opplevde hadde sammenheng med stress på skolen. De fortalte at de hadde mange prøver og ga inntrykk av at de brukte mye tid og energi på å lese til prøvene. Flere kunne fortelle at de ofte kjente på stress dagene før prøver, og at det kunne gjøre at de hadde vansker med å sove om kvelden. Flere mente at dette var en årsak til smertene.

«Det er vel vanligvis på grunn av skole og så er det søvn og så.. kan jeg, jeg blir jo litt stressa rundt alle prøvene. Jeg føler at det også bidrar til det» (Inger)

Alle ungdommene fortalte at de var opptatte av å få gode karakterer og gjøre det bra på skolen. De ga uttrykk for at det var viktig både fordi andre forventet at de skulle gjøre det bra, og fordi de forventet det av seg selv.

«Så jeg har jo fått preppa inn i hodet siden jeg var liten at det går jeg ikke på universitetet og får mastergrad og blir professor så er livet helt mislykka» (Marit)

Ungdommene ga inntrykk av å være opptatt av at de skulle ta høyere utdanning og gjøre karriere senere i livet. Det var viktig å gå de «riktige» fagene og få gode karakterer for å holde alle muligheter åpne. Flere ga uttrykk for å være redde for at de valgene de tok nå og dårlige karakterer skulle begrense valgmulighetene deres senere.

«For eksempel veterinærhøyskolen, det er jo bare en i Norge. Og jeg tror snittet lå på 6,4 eller noe sånt, og jeg klarer aldri å skaffe meg 6'ere på hvert eneste fag. Det er nesten, det er umulig for meg i hvertfall. Det bidrar til det at jeg føler meg skuffa og stresser rundt prøvene» (Inger)

Ungdommene ga inntrykk av at det var mer stress og press nå på videregående enn på ungdomsskolen. Det var spesielt alle prøvene og de mange avgangsfagene som stresset dem. Flere av informantene fortalte at pensum var for stort og at lærerne krevde for mye.

Ønsker ikke å være borte fra skolen på grunn av smerter

Skole var viktig for samtlige av ungdommene og de ga uttrykk for at de unngikk så langt det lot seg gjøre å være borte fra skolen. Flere av ungdommene fortalte at de gikk på skolen på tross av smerter og sykdom. De fortalte at de ikke lot smertene påvirke skole på noen måte for skolen kom alltid først.

«Hele livet mitt dreier seg om skolen liksom. Det er jo det jeg på en måte bryr meg om» (Marit)

En av ungdommene fortalte at han fikk vondt i ryggen av å sitte så mye på skolen, men at han bare måtte pine seg gjennom det. En annen sa at selv om man har vondt må man bare sette seg på autopilot og komme seg gjennom det, få en utdanning og jobb. Flere fortalte at smertene gikk utover konsentrasjonen på skolen, at de ikke fikk med seg det som skjedde i timene, at de ofte var trøtte fordi de ikke fikk sove dagen før, og at det derfor var vanskelig å være aktive i timene.

«Jeg vil jo si at det blir mye vanskeligere å følge med på skolen. Jeg kjenner jo det at det krever jo mer av meg. Altså mer konsentrasjon og sånn for at jeg skal klare å få med meg det de går gjennom. For ofte så er det det eneste jeg har lyst til å legge meg ned og sove» (Anne)

Likevel gikk de på skolen, det viktigste var å være tilstede slik at de ikke fikk fravær. Flere av ungdommene ga uttrykk for at de syntes at fraværgrensa var for streng. Selv om de egentlig bare ville gå hjem, kunne de ikke det fordi de var redde for å miste karaktergrunnlag.

«Og når det er sånn mageknipe da, så kan det bli sånn at jeg ikke.. av og til kan jeg føle for å gå hjem, men fremdeles så gjør jeg det ikke. På grunn av fraværgreier..» (Inger).

Vil bare være som alle andre

Ungdommene ga inntrykk av å være opptatte av å passe inn, være som alle andre og kunne gjøre som alle andre. For noen av dem gjorde smertene at de ikke kunne delta på ting på samme måte som før. Flere fortalte at de måtte kutte ut fritidsaktiviteter og kunne ikke være like mye sammen med venner. For en av ungdommene førte det også til en del skolefravær.

«Du føler du går glipp av ting som andre folk eller de fleste andre folk får oppleve fordi du ikke har energien til det. Eh.. det er jo kjedelig. Også er det skolen også, det synes jeg er veldig kjedelig å gå glipp av. Det er jo der folk

tilbringer mesteparten av tiden sin og du sitter hjemme når alle andre er på skolen så går du glipp av.. altså, alt mulig» (Anne).

Smertene fikk ungdommene til å føle seg annerledes og de ville ikke vise at de hadde vondt. Et fellestrekk hos ungdommene var at de snakket lite om smertene og hvordan de hadde det fordi de var redd for å bli sett på som annerledes, bli opplevd som klagete, eller at de ikke skulle bli trodd.

Snakker ikke om det

Samtlige fortalte at smertene var noe de holdt mest for seg selv. De snakket ikke om smertene til hverken familie, venner eller lærere. Kun to av ungdommene hadde snakket med helsesøster om smertene. Nesten ingen av ungdommene trodde at andre helt visste hvordan de hadde det. Hvis de først snakket om det var det med venner, men det var ikke noe de tok seriøst opp i en samtale. To av informantene opplevde det som vanskeligere å snakke om smertene til folk som stod dem nær.

«Men med en gang det blir for nært eller folk som på en måte ser meg hver dag, hater jeg å snakke om det for jeg føler at det med en gang begynner de å behandle meg annerledes. Eller de ser på meg sånn "nei, stakkar" og da blir det sånn.. Jeg hater å føle meg hjelpeløs selv om jeg kanskje er det noen ganger. Men det er ikke sånn du vil andre skal få deg til å føle deg liksom.» (Anne).

Flere av ungdommene sa at de var redd for at folk skulle behandle dem annerledes hvis de visste om smertene. Hva andre tenkte og mente om dem virket å være viktig.

«Og samme som med meg i treninga, så vil jeg tro at det ikke er så mange som liksom har lyst til å vise det fram. På grunn av at man har ikke lyst til å bli sett på en annerledes måte. Man vil jo bare bli sett på som normal..» (Per).

Flere fortalte at de derfor prøvde å fremstå annerledes enn hvordan de hadde det inni seg. At det virket som de hadde det greit utad selv om de egentlig hadde det ganske vanskelig.

Blir ikke trodd

De fleste av informantene fortalte at de ikke snakket med andre om smertene fordi de var redde for å ikke bli trodd. De fortalte at dette var noe av det vanskeligste med å ha langvarige smerter; det å ikke bli trodd og at smertene ikke nødvendigvis var noe synlig eller noe de kunne bevise. Flere opplevde at folk trodde de brukte smertene som en unnskyldning når det var ting de ikke orket å gjøre.

«Og så ønsker du ikke å klage til de for du.. ønsker jo ikke å fortelle om hvor ille du har det. Spesielt når det er en såpass.. når det er en sykdom ikke folk kan se, for de kan jo ikke se det på meg. De ser jo kanskje at jeg ser sliten ut, men det er jo ikke noe fysisk.» (Anne)

Flere fortalte at smertene deres ikke ble tatt seriøst av andre. En av informantene opplevde at foreldrene mente at smertene kun satt i hodet. Han fortalte at det var vondt at de ikke trodde at han gjorde så godt som han kunne.

«Ikke nødvendigvis bare det at de ikke tror på det, men at de tror liksom mindre om deg kanskje» (Per)

Flere av informantene hadde smerter i ulike deler av kroppen og hadde opplevd å ha skader og smerter før. Det ble derfor vanskelig å si ifra om smertene på nytt og flere skjulte det.

«Det er på en måte ikke så greit lenger at du får vondt, sånn så at når du kanskje får vondt så bare later du som at det går greit og så gjør det litt i skjul at du ikke kan..» (Per)

Det er vanskelig å vite hva man kan gjøre når man har smerter

Ungdommene hadde ulike strategier for å redusere eller lindre smertene, men de fleste ga uttrykk for at de ikke helt visste hva de kunne gjøre for å få det bedre. Mange av informantene relaterte smerten til skolestress og mente derfor at det var lite de kunne gjøre selv for å få det bedre.

«..men stress, det er jo ikke så mye jeg kan gjøre med det. Jeg kan jo ikke forandre på det, det er jo skolen som må forandre på det. Det er jo den som bidrar til det» (Inger)

Flere ga også uttrykk for at dette bare er noe de må leve med. De tok det litt for gitt at det bare er sånn og at ingenting kan gjøres.

«Det er bare noe jeg, og jeg vil tro alle andre som har det, tar det litt for gitt at sånn er det og skolen er sånn og om du har vondt må du bare gå på skolen» (Jan)

For flere av ungdommene hjalp det på smertene å slappe av. Noen syntes det hjalp å koble av ved å se på tv, lytte til musikk eller gå turer ute. Andre måtte ligge i senga og sove når smertene var som verst. Nesten alle ungdommene var opptatte av å trene og ga uttrykk for at dette også kunne hjelpe på stress og smerter.

«Ja, jeg tror det å drive med noe fysisk så får du en psykisk avkobling. Såå, trening er godt for både kropp og sjel» (Marit)

For flere bidro også treningen til stress og smerter. De måtte trene så og så mange ganger i uka og ga uttrykk for at de følte seg skuffet hvis de ikke fikk trent. To av informantene fortalte at smertene kanskje skyldtes feiltrening.

Diskusjon

Funn fra intervjuene beskriver ungdommenes erfaringer med å leve med langvarige smerter, hvordan de erfarer at smerte kan virke inn på hverdag og skole, og hva ungdommene gjør for å mestre smertene. Funnene blir diskutert i lys av relevant teori og tidligere forskning på feltet.

Et av hovedfunnene i studien var at ungdommene opplevde mye stress og press i hverdagen og på skolen, og at de knyttet smertene i stor grad til dette. Dette gjaldt særlig stress på skolen. Også andre studier har vist tilsvarende, blant annet en kvalitativ studie av Skarstein med kollegaer som fant at mange ungdommer oppga stress som årsak til smerter (Skarstein et al., 2016). En kvantitativ studie har vist sammenheng mellom smerter og stress blant ungdom, og at denne

sammenhengen er like sterk for gutter og jenter (Østerås, Sigmundsson & Haga, 2016). Dette er viktige funn fordi kunnskap om hva som kan forårsake smerter er sentralt for å kunne forebygge smerte og fremme mestring (Helseth et al., 2016). Smerte er et bipsykososialt fenomen, og behovet for en helhetlig tilnærming i forebyggingen av smerter blant ungdom blir viktig. I den bipsykososiale modellen for smerte hos barn illustrert av Sawyer med flere (2005) forklares stress som en utløsende årsak til smerte, og at stress kan opprettholde smerten, mens variabler som mestringsstrategier og opplevd støtte kan være med på å påvirke smerteopplevelsen. Vi vet for eksempel at sosial støtte kan være med å bidra til at barn og unge mestrer smerte bedre (Forgeron et al., 2010). Den bipsykososiale modellen viser hvordan det fysiske og psykiske henger tett sammen og gjensidig kan påvirke hverandre, og at et mer fysisk symptom som smerte, kan være knyttet til psykososiale problemer som stress.

Ungdommene opplevde stress i forbindelse med skole, noe som stemmer overens med funn i Ungdata-undersøkelsen. Der fant de at nærmere syv av ti jenter og tre av ti gutter opplevde å ofte bli stresset av skolearbeidet (Bakken, 2017). Vedvarende stress er alvorlig da det blant annet er relatert til nedsatte akademiske prestasjoner, kronisk tretthet, søvnproblemer og muskelsmerter (Danielsson et al., 2012). Det kan se ut til at det har blitt vanlig blant ungdom å oppleve stress i forbindelse med skole og for en del av dem kan det medføre plager. For flere av ungdommene i vår studie så det ut til at psykososiale helseplager i form av stress og press var med og bidro til smerter. Lignende funn kom fram i en studie av Skarstein med flere, der de konkluderte med at ungdommers behov for å føle seg verdsatte og å fremstå som suksessfulle skapte stress, noe som medførte økt bruk av smertestillende (Skarstein et al., 2016). Dette kan sees i sammenheng med den samfunnsutviklingen vi ser i dag, med mye press på ungdom om å være vellykket, og et økt fokus på selvrealisering og prestasjoner (Samdal, Wold, Harris, Torsheim, 2017).

Ungdommene i vår studie ga uttrykk for at det var viktig å gjøre det bra på skolen. De hadde høye forventninger til seg selv og mente også at andre forventet mye av dem. Stress knyttet til dette så ut til å være en medvirkende årsak til smerten de opplevde. Dette funnet blir støttet opp under av NOVA-rapporten av 2017 der det kom fram at skolestress handlet om både vedvarende prestasjonspress i hverdagen, og et mer langsiktig press om å få en god utdanning og en god karriere (Eriksen, Sletten, Bakken & Soest, 2017). Det å få gode nok karakterer til å komme inn på den utdanningen og få jobben de ønsket så ut til å være så viktig for ungdommene i vår studie, at det gikk utover deres fysiske og psykiske helse. I en kunnskapsoversikt av Sletten og Bakken (2016) spekuleres det i om økt arbeidspress og prestasjonskrav i skolen kan være mulige forklaringer for økte psykiske helseplager blant ungdom, noe funn fra vår studie kan være med å underbygge.

Samtlige av ungdommene i denne studien mente at det var viktig å gå på skolen på tross av at de hadde smerter, og fortalte at de ikke lot smertene gå utover skolen. Tidligere studier har vist at smerter kan bidra til skolefravær og påvirke skoleprestasjoner, noe det ikke så ut til å gjøre for ungdommene i denne studien (Haraldstad et al., 2011; Gorodzinsky, Hainsworth & Weisman, 2011; Palermo, Eccleston, Lewandowski, Williams & Morley, 2010). Dette funnet kan muligens bli sett i sammenheng med den nye fraværsregelen som kom i 2016. Over 10 % udokumentert fravær i et fag kan medføre at eleven ikke får halvårsvurdering eller standpunktarakter i faget, og kan kanskje medføre at ungdommer går på skolen selv om de har smerter (Utdanningsdirektoratet, 2016). Ungdommene fortalte at smertene gikk utover konsentrasjonen, men jobbet hardt for at det ikke skulle gå utover karakterene.

Et annet funn i vår studie var at det var viktig for ungdommene å passe inn, men at smertene fikk dem til å føle seg annerledes. På grunn av smertene sluttet en del av ungdommene på fritidsaktiviteter og var mindre sammen med venner. Også andre studier viser det samme, der smerter får ungdommer til å føle seg annerledes fordi de ikke kan delta på de samme aktivitetene som før, og for en

del medfører smertene at de isolerer seg fra venner (Meldrum, Tsao & Keltzer, 2009; Sørensen & Christiansen, 2017). Ungdommene i vår studie ga uttrykk for at de gikk glipp av ting som andre «friske» ungdommer fikk oppleve, og at de syntes at dette var kjedelig. En annen kvalitativ studie har vist lignende, der ungdommer med smerter opplevde at livet bare passerte dem, og at de ikke fikk oppleve de samme tingene som andre (Slater et al., 2016).

Ungdommene i vår studie fortalte at de snakket lite om smertene til andre, verken til familie, venner, lærere eller helsesøster. Det at ungdommer ikke snakker om smertene er også vist i flere andre studier (Meldrum et al., 2009; Sørensen & Christiansen, 2017). Studier har vist at ungdommer ikke forteller om smertene til foreldrene sine, og at foreldrene ikke alltid er klar over at barna har smerter (Haraldstad et al., 2011, Haraldstad et al, 2017). Årsaken til at ungdommene i vår studie ikke ønsket å snakke om smertene var blant annet at de ville bli sett på som alle andre, de ønsket å være normale. Lignende er vist i flere andre studier, der ungdommer ikke snakker om smertene fordi de ønsker å opprettholde en fasade, ønsker å være som alle andre og vil bli sett som normale (Skarstein et al., 2016; Sørensen & Christiansen, 2017, Meldrum et al., 2009). Dette er bekymringsfullt fordi de da kanskje ikke får den hjelpen og støtten de har behov for.

Smertene ungdommene hadde var ikke noe andre fysisk kunne se og flere opplevde dette som vanskelig. De fortalte at det var vanskelig å få andre til å forstå, de opplevde å ikke bli trodd, og de ønsket ikke å klage. Også andre studier har vist at ungdommer opplever mangel på støtte og empati dersom smerten ikke er synlig (Slater et al., 2016; Sørensen & Christiansen, 2017). Dette er problematisk da vi vet at mangel på sosial støtte kan være med å påvirke smerteopplevelsen negativt (Sawyer et al., 2005).

Helsesøstrene ved skoler kan ofte være ungdommenes første møte med helsevesenet, og har en viktig oppgave i å identifisere fysiske og psykososiale problemer. I en svensk studie hvor de intervjuet skolehelsesøstre kom det fram at ungdommer som opplever smerter og stress, men som ikke har mye fravær

eller er «syke nok» til å bli henvist til lege eller psykiater, blir dårlig fulgt opp (Rosvall & Nilsson, 2016). Helsesøstrene begrunnet dette med mangel på tydelige retningslinjer og regler for hvem som skal bli tilbudt videre oppfølging. Det kan derfor tenkes at smertene ikke blir avdekket hos ungdommer som ikke har mye fravær eller dårlige akademiske resultater. En annen mulig forklaring kan være at helsesøsterdekningen er for lav, da vi vet at skolehelsetjenesten ved de fleste skoler i Norge ikke når helsemyndighetenes minimumsanbefalinger for helsesøsterbemanning (Waldum-Grevbo & Haugland, 2015). For at ungdommer skal benytte skolehelsetjenesten er det viktig at helsesøster er tilgjengelig når de opplever behov for det. Å møte en stengt dør fører ikke nødvendigvis til at ungdommene tar kontakt på nytt, og de får dermed kanskje ikke den hjelpen de trenger.

Flere av ungdommene fortalte at de ikke gikk til helsesøster fordi de var redde for at andre skulle få vite det. En tidligere studie blant norske helsesøstre viste at helsesøstre opplevde at ungdommer nølte med å ta kontakt på grunn av sosiale normer (Rosvall & Nilsson, 2016). At ungdommer ønsker å opprettholde en fasade kan være en av årsakene til at de ikke oppsøker helsesøster, og blir alene i å mestre smertene. I en kvalitativ studie kom det fram at helsesøstre opplever å drive med «brannslukking» i arbeidet med elevers psykiske helse, mens de ønsker å drive helsefremmende og primærforebyggende arbeid på klasse- og gruppenivå (Larsen, Kristiansen & Kvarme, 2016). Helsefremmende og forebyggende arbeid på klasse- og gruppenivå virker hensiktsmessig fordi man da når alle, og man kan gi informasjon og veiledning, for eksempel om ulike mestringsstrategier som avspenning eller lignende. Dette kan bidra til at flere får hjelp til å mestre smertene.

Funnene i studien antyder at ungdommene manglet effektive strategier for å mestre smerte og at de trenger mer kunnskap om hvordan de kan mestre smerter og stress. Ungdommene ga uttrykk for at de var usikre på hva de skulle gjøre for å få det bedre, og hva som kunne virke inn på smertene. Flere fortalte at de trente eller slappet av foran tv'en, men de virket å være lite bevisste på hva som hjalp

og ikke. Dette samsvarer med funn fra en australsk studie der ungdommer opplevde mangel på informasjon og kunnskaper om smerte (Slater et al., 2016). Ungdommene i vår studie ga inntrykk av å være passive i egen håndtering av smerten og flere la skylden på faktorer utenfor deres kontroll. Flere ga uttrykk for at de bare måtte finne seg i smertene og at lite kunne gjøres. Dette kan være ett uttrykk for opplevd hjelpeløshet og lite kontroll over egen situasjon. Det kan tenkes at dette har sammenheng med tidligere negative mestringserfaringer, da vi vet at opplevelsen av å ikke mestre kan føre til negative opplevelser som hjelpeløshet (Eriksen et al., 2017, Samdal et al., 2017).

Forbruket av smertestillende blant unge i Norge er høyt, og kan kanskje skyldes at mange ungdommer ikke vet hva de skal gjøre for å mestre smerter (Skarstein et al., 2014). Bare en av ungdommene i vår studie fortalte om bruk av smertestillende for å mestre smertene, men de fleste ga likevel inntrykk av at i stedet for å aktivt gå inn å fjerne eller endre problemet, distanserte de seg fra det. Det er nærliggende å tro at ungdommenes mangel på effektive mestringsstrategier kan ha opprettholdt og forsterket smerteopplevelsen (Fors & Stiles, 2017).

Studiens styrker og svakheter

Studien har både styrker og svakheter. For å styrke studiens troverdighet er alle metodiske valg og tilnærminger gjort så transparente som mulig, med beskrivelse av hele forskningsprosessen. Dette gjør det mulig for leseren å avgjøre studiens overføringsverdi og troverdighet. Manglende forskningserfaring ble forsøkt oppveid med grundig planlegging og tett samarbeid med veileder.

Det er alltid en risiko for at forsker og informant ikke har samme forståelse av de begreper som blir brukt i intervju (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette ble forsøkt oppveid ved å stille oppklarende og bekreftende spørsmål til det som ble sagt underveis, noe som også ble gjort for å validere tolkningen av det som ble fortalt. Dette øker studiens validitet. Ved at samme person utførte all

transkriberingen ble transkripsjonenes pålitelighet økt. Samme person utførte intervjuene, transkriberingen og analysen. Dette reduserte muligheten for at innhold ble endret (Kvale & Brinkmann, 2015).

Antallet informanter var i underkant av det som var ønskelig, men ble oppveid av rikholdige beskrivelser fra de informantene som deltok. Kun to gutter deltok i studien, og alle informantene var fra studiespesialiserende linjer. Det ville vært positivt med et jevnt utvalg av gutter og jenter, og at ungdom fra yrkesfag var inkludert. Skolene som var inkludert var to skoler som var kjente for å ha et høyt karaktersnitt for å komme inn på, og flesteparten av elevene gikk ved studiespesialiserende linjer. En av informantene var 20 år, men ble likevel inkludert da hun fremdeles gikk på videregående skole. Ett av intervjuene ble gjort på en café etter informantens ønske. Selv om vi satt skjermet fra andre kan det ha medført at informanten ikke var like frittalende som dersom vi hadde vært alene. Intervjuene ble gjort midt i tentamensperioden til informantene. Dette er faktorer som kan ha påvirket resultatene og kan sette begrensninger for overføringsverdien til andre kontekster.

Konklusjon

Studien gir innsikt i hvordan ungdom med langvarige smerter har det, hvordan de erfarer at smerter virker inn på hverdagen og skole, og hva de gjør for å mestre smertene. Resultatene viste at smerter virket inn på ungdommenes liv og skolehverdag, og at ungdommene i stor grad knyttet smerter til opplevelsen av stress og press. Ungdommene strakk seg langt for å gå på skolen selv om de hadde smerter. Funnene i studien antyder at ungdommene opplevde mangel på støtte og manglet effektive strategier for å mestre smerte. Ungdommene trenger mer kunnskap om hvordan de kan mestre smerter og stress bedre.

Kunnskap om ungdommenes egne erfaringer er viktig for å kunne sette inn riktige tiltak i det helsefremmende folkehelsearbeidet. Forebyggende tiltak med fokus på mestring av smerter vil være viktig. Vi ser et behov for primærforebyggende tiltak da terskelen for å oppsøke hjelp ser ut til å være høy.

Det er behov for mer forskning på dette området. For eksempel ville det være interessant å gjennomføre longitudinale studier for å undersøke hvordan smerter utvikler seg over tid, og det vil være viktig å forske på utvikling og evaluering av intervensjoner for å forebygge smerter. Studier som undersøker hvor stor forekomsten av langvarige smerter er blant ungdom vil være viktig for å fastslå hvor stort problemet er i dag.

Litteratur

- Bakken, A. (2017). *Ungdata. Nasjonale resultater 2017* (NOVA Rapport 10/17). Hentet fra: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Ungdata-2017>
- Clinch, J. & Eccleston, C. (2009). Chronic musculoskeletal pain in children: assessment and management. *Rheumatology*, 48(5), 466-474. Doi: [10.1093/rheumatology/kep001](https://doi.org/10.1093/rheumatology/kep001)
- Danielsson, M., Heimerson, I., Lundberg, U., Perski, A., Stefansson, C.-G. & Åkerstedt, T. (2012). Psychosocial stress and health problems. Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(9), 121-134. Doi: [10.1177/1403494812459469](https://doi.org/10.1177/1403494812459469)
- Eriksen, I.M., Sletten, M.A., Bakken, A. & Soest, V.T. (2017). *Stress og press blant ungdom* (NOVA rapport 6/17). Hentet fra: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Rapporter/2017/Stress-og-press-blant-ungdom>
- Forgeron, P.A., King, S., Stinson, J.N., McGrath, P.J., MacDonald, A.J. & Chambers, C.T. (2010). Social functioning and peer relationships in children and adolescents with chronic pain: A systematic review. *Pain Research and Management*, 15(1), 27-41. Doi: [10.1155/2010/820407](https://doi.org/10.1155/2010/820407)
- Fors, E.A. & Stiles, T.C. (2017). *Smertepsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget
- Gatchel, R. J., Peng, Y. B., Peters, M. L., Fuchs, P. N. & Turk, D. C. (2007). The biopsychosocial approach to chronic pain: Scientific advances and future

directions. *Psychological Bulletin*, 133(4), 581-624. Doi: [10.1037/0033-2909.133.4.581](https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.581)

Gorodzinsky, A.Y., Hainsworth, K.R. & Weisman, S.J. (2011). School Functioning and Chronic Pain: A Review of Methods and Measures. *Journal of Pediatric Psychology*, 36(9), 991-1002. Doi: [10.1093/jpepsy/jsr038](https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr038)

Haraldstad, K., Christophersen, K.A. & Helseth, S. (2017). Health-related quality of life and pain in children and adolescents: a school survey. *BMC Pediatrics*, 174(17). Doi: [10.1186/s12887-017-0927-4](https://doi.org/10.1186/s12887-017-0927-4)

Haraldstad, K., Sørum, R., Eide, H., Natvig, G. K. & Helseth, S. (2011). Pain in children and adolescents: prevalence, impact on daily life, and parents' perception, a school survey. *Scandinavian journal of caring sciences*, 25(1), 27-36. Doi: [10.1111/j.1471-6712.2010.00785.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00785.x)

Helseth, S., Haraldstad, K., Kvarmem L., Reinertsen., H., Skarstein., S. & Winger, A. (2016). Smerte hos barn og unge. I F. Nortvedt (Red.), *Livskvalitet og smerte – et mangfoldig forskningsfelt*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Henschke, N., Kamper, S.J. & Maher, C.G. (2015). The Epidemiology and Economic Consequences of Pain. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(1), 139-147. Doi: [10.1016/j.mayocp.2014.09.010](https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2014.09.010)

Hjern, A., Alfven G. & Östberg, V. (2008). School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Pædiatrica*, 97(1), 112-117. Doi: [10.1111/j.1651-2227.2007.00585.x](https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00585.x)

Hoftun, G.B., Romundstad, P.R. & Rygg, M. (2012). Factors associated with adolescents chronic non-specific pain, chronic multisite pain, and chronic pain with high disability: the Young-HUNT Study 2008. *Journal of Pain*, 13(9), 974-883. Doi: [10.1016/j.jpain.2012.06.001](https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.06.001)

King, S., Chambers, C.T., Huguet, A., MacNevin, R.C., McGrath, P.J., Parker, L. & MacDonald, J. (2011). The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: A systematic review. *Pain*, 152(12), 2729-2739. Doi: [10.1016/j.pain.2011.07.016](https://doi.org/10.1016/j.pain.2011.07.016)

- Klimstra, T. (2013). Adolescent Personality Development and Identity Formation. *Child Development Perspectives*, 7(2), 80-84. Doi: [10.1111/cdep.12017](https://doi.org/10.1111/cdep.12017)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Laloo, C. & Stinson, J.N. (2014). Assessment and treatment of pain in children and adolescents. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 28(2), 315-330. Doi: [10.1016/j.berh.2014.05.003](https://doi.org/10.1016/j.berh.2014.05.003)
- Larsen, M.H., Christiansen, B. & Kvarme, L.G. (2016). Helsesøsters utfordringer for å fremme elevenes psykiske helse. *Nordisk tidsskrift for helseforskning*, 12(2). Doi: [10.7557/14.4042](https://doi.org/10.7557/14.4042)
- Malterud K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget
- Meldrum, M. L., Tsao, J. C. & Zeltzer, L. K. (2009). "I can't be what I want to be": children's narratives of chronic pain experiences and treatment outcomes. *Pain Medicine*, 10(6), 1018- 1034. Doi: [10.1111/j.1526-4637.2009.00650.x](https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2009.00650.x)
- Palermo, T. M., Eccleston, C., Lewandowski, A. S., Williams, A. C. & Morley, S. (2010). Randomized controlled trials of psychological therapies for management of chronic pain in children and adolescents: an updated meta-analytic review. *Pain*, 148(3), 387-397. Doi: [10.1016/j.pain.2009.10.004](https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.10.004)
- Rabbitts, J.A., Holley, A.L., Groenewald, C.B. & Palermo, T.M. (2016). Association Between Widepread Pain Scores and Functional Impairment and Health-Related Quality of Life in Clinical samples of Children. *The Journal of Pain*, 17(6), 678-684. Doi: [10.1016/j.jpain.2016.02.005](https://doi.org/10.1016/j.jpain.2016.02.005)
- Rosvall, P.-A. & Nilsson, S. (2016). Challenges of engagement with health services in Sweden's schools: listening to the views of school nurses and students with recurrent pain. *Pastoral Care in Education*, 34(1), 3-12. Doi: [10.1080/02643944.2015.1119878](https://doi.org/10.1080/02643944.2015.1119878)

- Roth-Isigkeit A., Thyen U., Stoven H., Schwarzenberger J. & Schmucker. P. (2005). Pain among children and adolescents: restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics*, 115(2), 152-162. Doi: [10.1542/peds.2004-0682](https://doi.org/10.1542/peds.2004-0682)
- Samdal, O., Wold, B., Harris, A. & Torsheim, T. (2017). *Stress og mestring*. Hentet fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1392/Stress%20og%20mestring%20IS-2655.pdf>
- Sawyer, M. G., Carbone, J. A., Whitham, J. N., Robertson, D. M., Taplin, J. E., Varni, J. W. & Baghurst, P. A. (2005). The relationship between health-related quality of life, pain, and coping strategies in juvenile arthritis - a one year prospective study. *Quality of Life Research*, 14(6), 1585-1598. Doi: [10.1007/s11136-004-7710-3](https://doi.org/10.1007/s11136-004-7710-3)
- Shannon, R.A. & Bergren, M.D. (2010). Frequent Visitors: Somatization in School-Age Children and Implications for School Nurses. *The Journal of School Nursing*, 26 (3), 169-182. Doi: [10.1177/1059840509356777](https://doi.org/10.1177/1059840509356777)
- Skarstein, S., Lagerløv, P., Kvarme, L.G. & Helseth, S. (2016) High use of over-the-counter analgesic; possible warnings of reduced quality of life in adolescents – a qualitative study. *BMC Nursing*, 15(16) Doi: [10.1186/s12912-016-0135-9](https://doi.org/10.1186/s12912-016-0135-9)
- Skarstein, S., Rosvold, E.O., Helseth, S., Kvarme, L.G., Holager, T., Småstuen, M.C. & Lagerløv, P. (2014). High-frequency use of over-the-counter analgesics among adolescents: reflections of an emerging difficult life, a cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(1), 49-56. Doi: [10.1111/scs.12039](https://doi.org/10.1111/scs.12039)
- Slater, H., Jordan, J.E., Chua, J., Schütze, R., Wark, J.D. & Briggs, A.M. (2016). Young people's experiences of persistent musculoskeletal pain, needs, gaps and perceptions about the role of digital technologies to support their co-care: a qualitative study. *BMJ Open*, 6(12). Doi: [10.1136/bmjopen-2016-014007](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014007)

- Sletten, M.A. & Bakken, A. (2016). *Psykiske helseplager blant ungdom – Tidstrender og samfunnsmessige forklaringer. En kunnskapsoversikt og en empirisk analyse* (NOVA Notat 4/2016). Hentet fra: <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjoner/Notat/2016/Psykiske-helseplager-blant-ungdom-tidstrender-og-samfunnsmessige-forklaringer>
- Sørensen, K. & Christiansen, B. (2017). Adolescents' experience of complex persistent pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 15(1), 106-112. Doi: [10.1016/j.sjpain.2017.02.002](https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2017.02.002)
- Utdanningsdirektoratet (2016). *Fraværsgrense* (Rundskriv Udir-3-2016). Hentet fra: <https://www.udir.no/regelverk-og-tilsyn/finn-regelverk/ettertema/Vitnema/fravarsgrense---udir-3-2016/>
- Waldum-Grevbo, K.S. & Haugland, T. (2015). Hvor er helsesøster? En kartlegging av helsesøsterbemanningen i skolehelsetjenesten. *Sykepleien forskning*, 10(4), 352-360. Doi: [10.4220/Sykepleienf.2015.55977](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2015.55977)
- Østerås, B., Sigmundsson, H. & Haga, M. (2016). Pain is prevalent among adolescents and equally related to stress across genders. *Scandinavian Journal of Pain*, 12(1), 100-107. Doi: [10.1016/j.sjpain.2016.05.038](https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2016.05.038)

VEDLEGG 1

Dokumentasjon på søk i EBSCOhost, CINAHL plus with fulltext og MEDLINE

#	Query	Results
S1	TI ((young N2 (adult* OR people*) OR youth OR teenager* OR teen OR teens) OR AB ((young N2 (adult* OR people*) OR youth OR teenager* OR teen OR teens) OR adolescen*	2,466,968
S2	TI ((pain N3 (frequen* OR recurrent* OR persistent* OR musculos* OR everyday OR chronic* OR knee OR pelvic OR back OR "long term")) OR headache* OR migraine*) OR AB ((pain N3 (frequen* OR recurrent* OR persistent* OR musculos* OR everyday OR chronic* OR knee OR pelvic OR back OR "long term")) OR headache* OR migraine*)	285,833
S3	S1 AND S2	42,825
S4	(MH "Qualitative Studies+") OR (MH Qualitative Research+)	152,822
S5	TI (qualitative N2 (research* OR stud* OR method*) OR AB (qualitative N2 (research* OR stud* OR method*) OR (TI interview* OR AB interview*) OR (TI phenomenolog* OR AB phenomenolog*)	522,234
S6	S4 OR S5	579,756
S7	(S4 OR S5) AND (S3 AND S6)	2,398
S8	school* OR experience* OR cope OR coping OR life OR adapt* OR attidue* OR percpetion* OR view* OR opinion* OR feeling* OR emotion*)	6,902,653
S9	S7 AND S8	1,337
S10	Limiters - Published Date: 20050101-20181231	953

VEDLEGG 2

Intervjuguide

(Eventuelle hjelpespørsmål står under hvert hovedspørsmål i kursiv)

Bakgrunn

1. Introduksjon av meg selv, hensikten med studien, om intervjusituasjonen, gå gjennom etiske hensyn fra samtykkeskjemaet
2. Bakgrunnsdata: alder, studieretning, interesser.

Om smertene dine

3. Kan du fortelle meg litt om smertene dine?

Når startet de? Hvor har du vondt? Kan du forsøke å beskrive smertene for meg? Har du smerter hele tiden? Hvor ofte vil du si at du har smerter? Hver dag, flere ganger uka, ukentlig? I forbindelse med noe spesielt?

4. Husker du når du først fikk smertene? Hvordan startet det?

Hvor lenge har du hatt smertene? Kan du huske om det var noe spesielt som utløste smertene? Har du noen tanker om hvorfor du har smerter? Hvordan har det utviklet seg, synes du det har blitt verre eller bedre? Har du hatt kontakt med helsevesenet i forbindelse med smertene? Har det hjulpet?

5. Kan du fortelle litt om hva du selv tenker om smertene dine?

Har du noen tanker om hvorfor du har disse smertene? Tror du det kommer til å gå over? Tror du det er noe du selv kan gjøre for at det skal bli bedre? Er du redd for noe? Tror du andre ungdommer har det slik som deg? Kjenner du noen andre med smerter?

6. Kan du fortelle om hvordan smertene påvirker deg i hverdagen?

Tror du at du oppfører deg annerledes etter at du fikk smertene? På hvilken måte?

7. Kan du si noe om smertene har påvirket forholdet ditt til familie og venner?

Kan du fortelle om hvordan familie og venner har reagert på smertene dine? Har du noen opplevelser du kan fortelle noe om? Kommer du på en negativ opplevelse? En positiv? Hva tror du de tenker om smertene dine? Føler du at de forstår deg? Tar de hensyn til deg? Føler du at du får være med på det som skjer? Snakker du med noen om smertene dine? Hvem snakker du med, evt. hvorfor snakker du ikke med noen om det? Familie, venner, helsesøster, andre?

8. Hvordan har smertene påvirket fritidsaktiviteter?

Er det noe du ikke kan delta på etter at du fikk smertene? Har du fått noen nye interesser? Føler du at andre tar hensyn til deg?

Om smerter og skole

9. Kan du si litt om hvordan smertene kan gå utover skolehverdagen din?

Hender det at du ikke går på skolen på grunn av smertene dine? Hvor ofte? Kan du si noe om hvordan du har det de gangene du går på skolen med smerter? Hva skjer da? Har du snakket

med noen av lærerne dine om smertene dine, evt. hvorfor ikke? Har du snakket med helsesøster, evt. hvorfor ikke? Gjør skolen noe for å tilrettelegge/støtte deg?

10. Har du noen tanker om hva skolen kan gjøre for å tilrettelegge ungdommer som har plager slik som deg?

Har du noen råd til lærerne? Har du noen råd til rektorene?

Er det noe skolen kunne ha gjort for å gjøre det lettere for deg å være på skolen de dagene du har vondt?

Om mestring

11. Kan du fortelle litt om hva du gjør for å mestre/håndtere smertene dine?

Har du noe du gjør for å bedre takle/mestre smertene? Har du funnet noe som lindrer eller reduserer smertene?

Avslutning

12. Har du noe annet du vil si før vi avslutter?

VEDLEGG 3

Godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning (REK)



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK sør-øst	Harsha Gajjar Mikkelsen	22845513	30.10.2017	2017/350 REK sør-øst B
			Deres dato:	Deres referanse:
			02.10.2017	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Kristin Haraldstad
Universitetet i Agder

2017/350 Ungdom og mestring av smerter - iCanCope with Pain

Forskningsansvarlig: Universitetet i Agder
Prosjektleder: Kristin Haraldstad

Vi viser til søknad om prosjektendring datert 02.10.2017 for ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden er behandlet av sekretariatet i REK sør-øst på delegert fullmakt fra REK sør-øst B, med hjemmel i helseforskningsloven § 11.

Prosjektleders prosjektbeskrivelse

"iCanCope with Pain - en app - som skal bidra til mestring av smerter hos ungdom. Hovedformål: 1) å tilpasse iCanCope with Pain til norske forhold, 2) å undersøke om norsk versjon av iCanCope with Pain kan bidra til å fremme mestring og livskvalitet hos ungdom med smerter. 1: Hvordan opplever ungdommer brukervennlighet av den norske versjonen av iCanCope with Pain i laboratorium og ved pilottest? Brukertesting av den norske versjonen av iCanCope with Pain hos ungdom med smerte. Dette skal gjennomføres i laboratorium og ved 2 ukers pilottest der data samles inn ved intervju og spørreskjema. 2: Hvilken sammenheng er det mellom smerter, mestring, fysisk aktivitet og livskvalitet hos ungdom med smerter? En tverrsnittsstudie der baseline data samles inn ved spørreskjema 3: Kan bruk av app'en iCanCope with Pain bidra til å fremme mestring og livskvalitet hos ungdom med smerter? En RCT studie der data samles inn ved spørreskjema besvart før og etter en 8 ukers intervensjonsperiode."

Endringene innebærer

- Ny prosjektmedarbeider i studien er Mastergradsstudent Mari Sylte, Universitetet i Agder.
- Innhenting av nye data fra samme utvalgsgrupper. Masterstudenten planlegger å gjøre intervju med 8-10 deltakere i studien. Studien skal gjøres i samarbeid med doktorgradsprosjektet «iCanCopeWithPain». Rekruttering av deltakere til prosjektene vil bli gjort sammen.

Vurdering

Sekretariatet i REK har vurdert de omsøkte endringene, og har ingen forskningsetiske innvendinger til endringene slik de er beskrevet i skjema for prosjektendring.

Vedtak

Søknad om prosjektendring godkjennes med hjemmel i helseforskningsloven § 11, annet ledd.

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK sør-øst B. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK sør-øst B, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn med korrekt skjema via vår saksportal: <http://helseforskning.etikkom.no>. Dersom det ikke finnes passende skjema kan henvendelsen rettes på e-post til: post@helseforskning.etikkom.no. Vennligst oppgi vårt referansenummer i korrespondansen.

Med vennlig hilsen

Knut W. Ruyter
avdelingsdirektør
REK sør-øst

Harsha Gajjar Mikkelsen
Seniorkonsulent

Kopi til:

- Fakultetsdirektør Veslemøy Raabe, Universitetet i Agder
- Universitetet i Agder ved øverste administrative ledelse

VEDLEGG 4

Godkjenning fra Fakultetets etiske komité (FEK)


Innlevering skjema

Detaljert

Beskrivelse:

Fra: 15-08-2017 13:02

Til: 15-09-2017 23:00

<input type="checkbox"/>	Fornavn	Etternavn	Tittel	Levert inn	Status	Karakter	Filstørrelse
	Opp et nivå						
<input type="checkbox"/>	Mari	Sylte	 Søknad FEK.docx	2017-09-15	<input checked="" type="checkbox"/>		23.7 kB
Kommentar: Fek behandlet 18.09.17 din søknad om godkjenning av prosjektet "Ungdommers erfaringer med å leve med langvarige smerter. Spennende og viktig prosjekt. Det bør ikke skrives [redacted] kommune, men anonymisere dette til en kommune i Norge. Ellers ingen etiske betenkeligheter under forutsetning av godkjenning fra Nsd og gjennomført som beskrevet i søknaden. Lykke til							
Mvh Fek							

VEDLEGG 5

Samtykkeskjema

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Ungdommers erfaringer med å leve med langvarig smerte

Bakgrunn og formål

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie som en del av et mastergradsprosjekt ved Universitet i Agder.

Bakgrunnen for denne forespørselen er at flere undersøkelser viser at det i dag er mange unge som ofte har smerter som hodepine, vondt i magen eller andre «vondter». Slike smerter kan gå utover dagliglivet og aktiviteter. I denne forbindelse ønsker vi å undersøke hvilke erfaringer ungdommer har med å leve med langvarig smerte.

Vi søker om deltakere i aldersgruppen 16-19 år som har smerter (ukentlig) i mer enn 3 måneder, og som forstår norsk.

Ønsker du å være med å bidra i dette prosjektet?

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i denne studien innebærer et intervju som vil vare rundt en times tid. Sted og tid for intervjuet kan vi avtale mellom oss, det kan være på skolen eller der det passer best for deg.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Kun mastergradsstudent og veileder vil ha tilgang til datamaterialet. Etter deltakelse i prosjektet vil alle personopplysninger bli anonymisert. Det vil ikke være mulig å gjenkjenne deltakere i senere publikasjoner.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn.. Det er ingen konsekvenser ved å trekke seg.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med mastergradsstudent Mari Sylte på 97636791 eller marisy16@student.uia.no
Prosjektleder er Kristin Haraldstad, telefon 38142267 eller kristin.haraldstad@uia.no.

Studien er meldt til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)