

Vedlegg 1

Intervjuguide

Problemstilling: *“Hvordan forstår fysioterapeuter sammenhengen mellom stress og muskel- og skjelettplager, og hvordan handler og reflekterer de omkring sitt arbeid i møte med ungdommer med stressrelaterte muskel- og skjelettplager?”*

Før lydopptaket slås på: Studentene informerer om tidspunkt og dato for opptak.

Informanten presentere seg med navn, alder og arbeidsplass.

Introduksjonsspørsmål:

1. Hvor lenge har du arbeidet som fysioterapeut?
2. Har du noe etter-/ videreutdanning/spesialisering? I tilfelle innenfor hvilket felt?

Starter lydopptak her:

3. Hvor lang erfaring har du i arbeid med barn og unge?
 - a. Stressrelaterte plager? Psykiske plager? Aldersgrupper? Tjenestenivå?
4. Hva innebærer dine arbeidsoppgaver?

Samfunnsutvikling - perspektiv

1. Tenker du at det er en sammenheng mellom stress og muskel- og skjelettplager?
 - a. Hvordan forstår du i så fall denne sammenhengen?
 - b. Forskning har vist at vedvarende stress kan gi økt grad av helseplager. Hva er dine tanker rundt det?
2. Det har blant ungdom de siste tiårene skjedd en økning i antall rapporterte psykiske helseplager og symptomer. Er dette noe du kjenner igjen fra din arbeidshverdag?
 - a. Hvilke endringer har du eventuelt lagt merke til?
 - b. Hva tror du er eventuelle årsaker til økningen?

Fysioterapiens rolle og handlinger

1. Hva vektlegger du i møte med ungdom med stressrelaterte plager?
 - a. Gi konkrete eksempler på aktuelle målsettinger og tiltak. Behandling, fysisk aktivitet, samtale.
2. Hvilke konsekvenser tenker du vedvarende stress på sikt kan føre til for ungdom?

- a. Hvilke konsekvenser tenker du at stress i ungdomsårene, som vedvarer, kan føre til i voksen alder?
 - b. Muskel- og skjelettplager? Psykiske lidelser? Andre?
3. Ut ifra tendenser i samfunnet, ser du et økende behov for forebyggende tiltak for ungdommer med denne type plager?
- a. Hvordan tenker du at fysioterapi kan være et forebyggende tiltak for å forhindre følger av vedvarende stress?
 - b. Hva kan være eksempler på slike tiltak?
4. Har du inntrykk av at det i fysioterapi i dag er nok fokus på sammenhengen mellom stress og kroppslige plager, da særlig med tanke på muskel- og skjelettplager?
- a. Ja/nei, utfylle?

Avslutning:

1. Har du noe annet du ønsker å si eller tilføye før vi avslutter?
2. Kan vi ta kontakt i etterkant dersom det er noe vi glemte å spørre deg om?

Vedlegg 2:

**Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet
“Stressrelaterte muskel-og skjelettplager hos ungdom”**

Dette er en forespørsel til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke fysioterapeutenes erfaringer med stressrelaterte muskel- og skjelettplager hos ungdom. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Vi er to studenter ved fysioterapiutdanningen på Høgskulen på Vestlandet, fakultet for helse- og sosialvitenskap, institutt for helse og funksjon. Vi arbeider med bacheloroppgaven vår som omhandler temaet stressrelaterte muskel- og skjelettplager hos ungdom. Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan fysioterapeuter forholder seg til, hva de erfarer og vurderer, og hvilke virkemidler og metoder de bruker i tilnærming av ungdommer med stressrelaterte muskel- og skjelettplager.

Problemstillingen for vår bacheloroppgave er: *“Hvordan forstår fysioterapeuter sammenhengen mellom stress og muskel- og skjelettplager, og hvordan handler og reflekterer de omkring sitt arbeid i møte med ungdommer med stressrelaterte muskel- og skjelettplager?”*

Opplysningene som samles inn skal ikke brukes til andre formål enn skissert i dette prosjektet. Frist for innlevering av bacheloroppgaven er 19.05.2020.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Høgskulen på Vestlandet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du spørres om å delta i prosjektet på bakgrunn av at du er fysioterapeut og har erfaringer vi trenger for å få svar på vår problemstilling. For å samle inn data har vi valgt å bruke en kvalitativ metode. I den forbindelse ønsker vi å gjennomføre intervju av tre forskjellige fysioterapeuter med ulik klinisk erfaring og kunnskap innenfor feltet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at vi vil gjennomføre et intervju med deg. Det er utarbeidet en intervjuguide som omhandler spørsmål om dine erfaringer om det aktuelle temaet. Under intervjuet kommer vi til å spørre om hvordan du forstår sammenhengen mellom stress og muskel- og skjelettplager, refleksjoner om mulige årsaker til den økende forekomsten av stressrelaterte plager og hvordan du som fysioterapeut handler i møte med ungdom med stressrelaterte muskel- og skjelettplager.

Vi ønsker å gjennomføre intervjuene innen tidsrommet 30. mars-17. april, der bestemt dato avtales med hver enkelt informant. Vi regner med at intervjuene vil ta 30-45 minutter å gjennomføre. Vi vil ta lydopptak og notater fra intervjuet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du ønsker å delta, kan du velge å trekke seg fra prosjektet opptil en uke før innlevering, uten å oppgi grunn. Dersom informanten velger å trekke seg, vil alle personopplysninger bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi har underskrevet taushetsløfte og er kjent med de etiske og juridiske retningslinjene som gjelder for denne typen oppgaveskriving. Informasjonen som blir hentet inn vil bli behandlet konfidensielt og vil være anonymisert. Det er kun vi som studenter som har tilgang til dataene.

Det vil bli gjort lydopptak av intervjuene som i etterkant vil bli transkribert. Lydopptaket vil bli overført til passordbeskyttet pc, og slettet etter transkripsjon. Navn og kontaktopplysningene dine vil bli erstattet med en kode som lagres innelåst og adskilt fra øvrige data. Ingen vil kunne gjenkjenne deg i den skriftlige teksten.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Opplysningene anonymiseres når bacheloroppgaven er godkjent, noe som etter planen er 6. juni 2020.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene. Du har rett til å få rette personopplysninger om deg, å få slette personopplysninger om deg, og å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. Signert samtykkeerklæring vil bli innhentet ved starten av intervjuet dersom informanten ønsker å delta.

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

Hvor kan jeg finne ut mer?

Dersom du ønsker å delta eller har noen spørsmål angående studien, ta kontakt med (studentens navn) på (studentens mailadresse, telefon) eller (studentens navn) på (studentens mailadresse, telefon). Du kan også ta kontakt med Høgskulen på Vestlandet ved prosjektansvarlig ved professor (navn), (e-postadresse) eller vårt personvernombud, (navn på personvernombud), (e-postadresse). Hvis du har spørsmål knyttet til (navn på personombud) sin vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt med: NSD – Norsk senter for forskningsdata AS på epost (personverntjenester@nsd.no) eller på telefon: (telefon).

Håper å høre fra dere. Takk for hjelpen!

Med vennlig hilsen

(Navn på professor)
(Forsker/veileder)

Studenter

(Signatur, dato)

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Stressrelaterte muskel- og skjelettplager hos ungdom», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3

Transkripsjon - Informant 1

Intervjuer: A (student 1)

Informant: B

Intervjuer: C (student 2)

A: Når det kommer til å arbeide med barn og unge, hvor lenge er det du har jobbet rettet mot det spesifikt?

B: Vet du, det har vært hele yrkeskarrieren, altså 25 år. Jeg har jobbet med barn og unge hele veien.

A: Ja, og hvilke pasientgruppe har du liksom, har det vært variert eller har det vært innenfor noen spesielle grupper?

B: I kommunen er det veldig variert så arbeidsområdet mitt er fra 0 til 18 år, og det er alle diagnoser og utfordringer, alt fra små, på en måte utfordringer og problemer som går over etter noen ganger med behandling, til de, multifunksjonshemmede barn, som du følger over mange år.

A: Ja, ja akkurat. Har du noe innenfor dette her med barn som har stressrelaterte plager eller psykiske plager, da regner jeg med det kanskje har vært litt innenfor det også?

B: Ja, de siste årene så har det blitt mer og mer fokus på dette området, og vi har også.

(Avbrutt grunnet tekniske problemer)

B: Men jeg har jobbet også med, ehm, altså psykiske vansker hos særlig hos ungdom. Ehm, de siste årene, og da har jeg en del av stillingen, 25 prosent av stillingen er knyttet opp mot forebyggende psykisk helse innenfor ungdomsskoler.

A: Okei akkurat. Ja, spennende. Ehm, og da har det vært særlig på ungdomsskolen, ja?

B: Ja, den stillingen har vært knyttet opp mot ungdomsskolen, men jeg har jo jobbet med barn eller ungdom som er henvist med psykiske vansker individuelt i tillegg.

A: Ja, akkurat. Ehm, også når det kommer til hva som tjenestenivå, har du på en måte, nå jobber du jo i det kommunale i (navn på bydel). Ehm, men hadde hvor har du jobbet ellers? Har du jobbet noe på sykehus eller på klinikker eller hvordan har det vært?

B: Ja, jeg hadde for mange mange år siden, det var i 99, da hadde jeg en, ehm, jobbet jeg på noe som heter (navn på kompetansesenter), og det er for barn og ungdom med lærevansker, og så hadde jeg et vikariat i (kommunenavn) habiliteringstjenesten et halvt år som jeg jobbet også i 2008 så det begynner å bli noen år siden. Utover det er det fra kommunen og stort sett i (kommunenavn).

A: Ja, akkurat. Okei. Da går vi videre til neste spørsmål, ehm så lurte jeg på sånn per dags dato hva innebærer dine arbeidsoppgaver?

B: Ja, det er mye variasjon. Ansvarsområdet fra 0 til 18 år, flere diagnoser og så har jeg denne 25 prosent stillingen med som er knyttet opp spesielt mot forebyggende psykisk helse i ungdomsalder. Og i den stillingen jobber vi mye med grupper.

A: Ok. Og skal vi se. Når du på en måte har denne her, når du er ikke i den stillingen knyttet opp til ungdomsskole, men ellers. Får du unger inn eller reiser du mest ut på en måte og hjelper til i barnehager eller på skoler? Hvordan er det det...

B: Det er litt 50/50. Vi har lokale her hos oss med behandlingsrom så særlig de yngste barna som spedbarn som ikke går i barnehage har vi mye her inne i våre lokaler. Og så har vi andre barn også som kommer til undersøkelse og til oppfølging og behandling, og så de som vi har jevnlig på oppfølging, de aller fleste av de barna har oppfølging i barnehage og skole hvor vi kjører ut til de. Så cirka kanskje 50/50 inne og ute.

A: Ehm, og sånn tidligere der du har jobbet før, du nevnte at du har jobbet, nå husker jeg ikke hva navnet var, men i et vikariat var det det?

B: Ja, det var vikariat ja.

A: Hvordan har arbeidsoppgavene dine på en måte, har det vært lignende gjennom hele karrieren eller hvordan har det endret seg?

B: Der jeg har jobbet, for de to vikariatene for spesialisthelsetjenesten, der er det mer utredning og kartlegging, og du ser gjerne barnet hvert halvår eller en gang i året. Ehm, mens her i kommunen er jo det vurdering, kartlegging og undersøkelse, men også mye oppfølging. Her følger vi barna over altså kanskje ukentlig eller annenhver uke alt ettersom over lengre.

A: Litt forskjeller der, ja.

B: Ja, absolutt.

A: Okei. Ja, da har vi et nytt spørsmål her. Og det går på, nå går vi over til litt sånn det vi har hatt fram til nå har vært litt introduksjonsspørsmål. Så har vi litt som går på samfunnsutviklingen innenfor dette temaet nå da. Eh, og først lurer jeg på om du bare kan fortelle litt om hvordan du forstår sammenhengen mellom stress og muskel- og skjelettplager?

B: Ja. Eh, jeg tenker det, nå snakker vi om ungdom sant?

A: Ja.

B: Ja, jeg tenker at det er en tett sammenheng der. At det er ungdom i dag har opplever mye stress, altså opplevelse, deres egen opplevelse ut ifra de ressursene de har. At ungdommer opplever mye stress på mange forskjellige arenaer som gjør at det påvirker muskel- og skjelettvaner hos flere av de.

A: Ja. Ehm, kan du si noe om hva du tenker, hvordan du tenker at det kan påvirke muskel- og skjelettapparatet?

B: Jeg tenker, mye stress, både noen av de er bekymringer i familien, det kan være skole, stress i forhold til karakterer, venner kan være stress, så mange opplever stress i forhold til sosiale medier. Og alle disse, alle disse opplevelsene og stressnivået i kroppen det gjør at

kroppen blir mer anspent, en klarer ikke gjerne den frie pusten, holder muskulaturen, hever skuldrene kanskje litt, og blir muskel- og skjelettvansker og hodepine.

A: Ja, ja akkurat. Eh, også er det litt sånn, dette her går litt under det spørsmålet vi nettopp snakket om. Men du har jo egentlig allerede sagt en del om hva du tenker rundt det, men forskning som vi har funnet viser jo at vedvarende stress det kan gi økt grad av flere helseplager. Altså vi har tenkt å spørre hva er dine tanker rundt det, men du har jo allerede fått svart en del. Er det noe du har lyst å tilføye?

B: Altså en ting er jo dette med muskel- og skjelettplager, men vi ser jo det påvirker jo, alt henger jo sammen sant og vi ser det også fysiske vondt i muskel- og skjelett, hodet, noen kjenner på vondt i magen, det kan være de sover dårlig. Så, ja det er mye som spiller inn i forhold til symptomer på stress. Tankemønster, jeg er litt opptatt av det med tankemønster sant altså hvordan tankemønster og følelser rundt dette som er med på å påvirke stressnivået.

A: Ja, akkurat. Det er helt sant. Okei. Også går vi videre da. Det har blant ungdom de siste tiårene skjedd en økning i antall rapporterte psykiske helseplager og symptom. Synes du er dette noe du kjenner igjen fra din arbeidshverdag?

B: Ja, det gjør vi. Vi ser en økning på behovet. At det er flere ungdommer som har stress, og "stress-nakker" som man kan gjerne si det sånn og hodepine og opplever det.

A: Du kan gjerne fortelle, vi lurte på. Hvis ja da som du mener jo det er en økning. Hvilke endringer er det som du har lagt merke til i forhold til det?

B: Ja, det er litt sånn todelt. Jeg tror nok at det er større stressnivå blant ungdom i dag, ikke minst på grunn av dette med sosiale medier som mange rapporterer er stressende og det er mye som går på karakterer og skole. Det er høye krav, ikke minst har de forventninger til seg selv, ikke nødvendigvis fra andre, men mange sier det er tilfeldige de har forventninger til. Det er det ene, også er det nok litt sånn også, sånn tanker om at psykisk helse sant, fokus på psykisk helse er, alle har om psykisk helse, men det er gjerne snakket litt om denne "uhelsen" og at små utfordringer kanskje kan bli veldig store for det er blitt så mye snakk om psykisk helse i samfunnet at man tenker kanskje lett å tenke at den minste tingen så er det på en måte noe galt med meg.

A: Ja, sant, for da kommer du litt innpå det neste spørsmålet som kan være hva kan være mulige årsaker til denne økningen?

B: Ja, og jeg tror at det ja nå svarte jeg litt på det i sted. Både det med økt fokus i forhold til press på skole og sosiale medier, og så tror jeg det er det at det snakkes så mye, snakkes mye om stress og utfordringene hos ungdom at det kanskje kan kaputilere littegranne hos noen. Jeg tenker det er viktig å normalisere det, at det er normalt at det går opp og ned i ungdomsårene, det er normalt at man på en måte, gjennom hele livet er det normalt at man går opp og ned, men det er ungdomsårene det er hyppigere opp og ned. Sant, med hormoner og alt som virker på kroppen at det er store, at man kan kjenne, man er ikke på en måte medtatt eller deprimert selv om man har en litt dårlig dag eller to. Men det vi snakker mye med ungdommer om, vi har noen grupper som vi kaller sånn stressmestringsgrupper og der snakker vi mye om at det er normalt at det går opp og ned, hvis det varer over tid og vedvarer over tid da må man søke hjelp.

A: Da kommer du litt innpå, vi har jo litt mer vi ønsker å spørre om. Så hvis jeg forstår deg riktig så tenker du på en måte at siden det er blitt mer fokus på det også at det kan være, bidrar til økningen i rapportering på en måte?

B: Ja, jeg tenker det kan være det. At ungdom kan sitte å tenke på at hva er normalt, hva er normale svingninger og når får du unormale svingninger, at balansen der kan være kanskje litt utfordrende for det snakkes så mye om det. Det er den ene siden, for jeg tenker det at det er viktig å ta det på alvor det som rapporteres også, for jeg tror det er høyere stressnivå i dagens samfunn med skole og karakterer og ikke minst sosiale medier.

A: Ja, for det er sammensatt.

B: Ja, ja.

A: Ja, men da går vi videre. Nå har vi jo snakket rundt det. Eh, så har vi en liten overskrift som handler om fysioterapeutens roller og handlinger i møte med denne typen pasienter da. Så lurte vi på hva vektlegger du i møte med ungdom med stressrelaterte plager?

B: Altså jeg tenker relasjonen, få en god relasjon og samtale. Og prøve å sortere de litt på hva som lager stress. Eh, og det, jeg går inn å snakker om både søvn og prøver å sortere litt hva stresser deg, hva gjør deg stresset. Definerer litt hva stress er, og så jobber vi også mye rundt dette med bevisstgjøring i kroppen. Skal jeg si mer om det nå eller skal vil du ta det...?

A: Du kan gjerne, du nevnte samtale og bevisstgjøring og gjerne de tingene du på en måte bevisst snakker om som tiltak. Hvis du har lyst å utfylle det litt?

B: Ja, ehm. Nå tenker du mer på samtalen, og ikke undersøkelse og kroppsfunn spesifikt ennå?

A: Det vi tenker er at, det du vektlegger kan jo både være samtale og tiltak, men vi har gjerne lyst at du på en måte snakker om begge deler.

B: Ja, ja. For jeg tenker den relasjonen, jeg prøver å bruke litt sånn motiverende intervju for å på en måte kartlegge hva som er utfordringer og gå litt dypere inn i det, og få ungdommer til å gjøre de små endringene som skal til. Det kan være pitted små endringer som kan hjelpe mye. Ehm. Alt fra søvn til aktivitet og bevegelse, til litt hvordan man tenker rundt det og kartleggingen rundt det.

A: Og så nevnte du aktivitet, hvordan er det i forhold til, ehm, det med aktivitet hvordan gjør du det? Hvilke anbefalinger gir du og hvordan snakker du med de om det?

B: Altså mange av disse vi får henvist har jo kanskje et høyt aktivitetsnivå og går på organisert trening, men allikevel så er det andre ting som gjør at de stresser og får høye skuldre og vondt i hodet. For der blir det litt som man tenker litt at da er det gjerne litt andre ting, for da er de i en aktivitet og kanskje gir tips om litt avspenning og tøyning og litt det der å finne ro i kroppen, at det er viktig. Men så er det gjerne andre som ikke er så aktive som sitter mye i ro og trenger bevegelse, og da er vi litt opptatt, det er ikke så lett å være tenåring og plutselig få høre at du skal begynne å trene, men snakke om at det er bevegelse og litt bevegelse er utrolig mye bedre enn å ikke gjøre noenting. Og snakker om både å få gå på tur med hunden, danse, finne noe de liker og fokuserer mer på bevegelse enn trening. Og også at hverdagsbevegelse som jeg snakker om, å gå trapper istedenfor å ta heisen og sånne ting. Alle

disse små tingene hjelper godt på, i tillegg til øvelser som kan være konkrete individuelle øvelser.

A: Ja, ja, alt ettersom. Også lurte vi på om har du på en måte noen konkrete eksempel på hva aktuelle målsettinger kunne vært sammen med en sånn type pasient?

B: Ja, altså fysioterapeut tenker jeg det er viktig å fokusere på sammenhengen mellom kropp og sinn, at det er en sammenheng og at bevisstgjøring på det at de kjenner i kroppen sin, vondt i magen, høye skuldre, vondt i hodet at dette har en sammenheng med en psykisk uhelse eller en stress eller hva det er for noe. Sant sånn at det er en sammenheng der. Bevisstgjøringen der jobber vi mye med, å kjenne etter. At det er et viktig mål i behandlingen vår. Sammenhengen, kroppsbevissthet.

A: Ja, okei. Men det var greit svar på det. Også går vi litt videre da, hvilke konsekvenser tenker du vedvarende stress på sikt kan føre til for ungdom da? Og med på sikt tenker vi på en måte hvis du har stress over flere år for eksempel, du kan jo bare få lov å bare svare først det du tenker på rundt det spørsmålet så skal du heller spørre hvis det er noe jeg skal forklare rundt det spørsmålet?

B: Jeg tenker at det er, hvis man kjenner på mye stress i ungdomsårene og ikke får noe verktøy til å håndtere det, for det er normalt at det er stresset innimellom. Det er helt normalt, og på mange måter kan stress være veldig positivt også, positivt stress. Men negativt stress over lang tid tenker jeg det at det ikke er bra hvis ikke de har noe verktøy for å håndtere det, da er det vanskelig å komme ut av den spiralen og summen på en måte stress sant, og mange belastninger at det da skal lite til for at det kanskje da kan bli veldig vanskelig å komme ut av det.

A: Har du noen på en måte eksempel, noe konkret du tenker at det kan føre til med tanken på vi har noen sånn stikkord rundt det her, vi tenkte litt sånn hvordan kan det påvirke muskel- og skjelettapparatet på sikt og hvordan kan de påvirke psyken, hvilke følger kan det gi på en måte?

B: Ja, jeg tenker at det kan bli, muskel- og skjelett hvis ikke de får noe hjelp og ikke noe tips og råd som de kan følge, og er inaktive, da tenker jeg at det er en bekymring for hvordan de

vil klare seg på sikt. Men så er det så mange faktorer som spiller inn her sant, for hvis de på en måte har ressurs og beskyttelsesfaktorer i en beskyttende og familie og venner så vil de være mindre bekymret enn for de som kanskje lever i dysfunksjonelle familier. Så det er mange faktorer som spiller inn, lever man i dysfunksjonelle familier og lite ressurser rundt seg vil vært mer bekymret på sikt, at det kan føre til, ehm.. at hvis vi ser litt fremover altså ungdom, videregående, dropouts på videregående at det kan være en sammenheng der.

A: Ja, også lurte jeg på. Nå blir det litt sammen, men har du på en måte eksempel på konsekvenser i muskel- og skjelett og psykisk, hvis vi snakker om psykiske lidelser, hvordan tenker du? Tenker du at på sikt det kan føre til noe som kan henge igjen, at det utvikler seg til noe mer?

B: Ja, for psykiske lidelser tenker jeg litt annet enn psykiske vansker. Psykiske lidelser da tenker jeg mer at da er det diagnoser, da har vi en diagnose med angst og depresjon, mens psykiske vansker da tenker jeg mer på svingende sårne som kommer og går i livet. Og noen kan ha det vedvarende selvfølgelig, men psykiske lidelser er mer alvorlig og der er det større konsekvenser. Er det spørsmålet ditt, bare spør igjen hvis ikke jeg svarer, sant? Sånn at du får vite det du trenger.

A: Hvis vi snakker om konsekvenser, eh, så tenkte jeg mer direkte på hvilke type utfall det kan få. Du nevnte hodepine tidligere, har du på en måte noen andre eksempler?

B: *Smerter*. Jeg tenker smerter og inaktivitet og det som følger med det, og andre diagnoser da videre, det vil jo bli påvirket av inaktivitet. Generelt muskel- og skjelettsmerter som går over tid, det vil jo påvirke andre ting igjen også, dette henger jo sammen med inaktivitet. Jeg tenker det henger sammen, man kan jo egentlig bare gå videre og spille videre hva det vil føre til med inaktivitet, i forhold til å gi hjerte- og karlidelser og diabetes, sårne følgetilstander sant. Det blir jo litt i ytterkanten.

A: Ja, ja, akkurat.

B: Også følger jeg de bare til de er 18 år. Etter at de er 18 år da følger jeg ikke de videre.

A: Ja, det blir jo mer hva du ser for deg her dersom plagene skulle hengt ved. Men det er flott, da går vi videre. Ehm, ut ifra tendenser i samfunnet i dag mener du det er et økende behov for forebyggende tiltak for ungdommer med denne type plager?

B: Ja. Ja, det gjør jeg. Jeg ser det litt på disse gruppene som vi tilbyr på ungdomsskoler, sånne stressmestringsgrupper, at det er mange som ønsker å være med der. Det er et sånt lavterskeltilbud som de selv melder seg på. Eh, og der ser vi behovet. Da jeg begynte å jobbe med dette her var det sagt at det var jentene som rapporterte mest stress og uhelse, men vi ser at guttene de rapporterer mer nå de også. Og de ønsker gjerne å være med i gruppene.

A: Ja, for det har jo vi også lest litt på, at det blir sagt at det er jentene som rapporterer mest om sånne typer plager. Men i forhold til deres gruppe så er det da også en del gutter som ønsker å delta?

B: Det er fremdeles flere jenter, men dette er en tanke jeg har, at jentene kanskje.. Hm, altså før trodde man gjerne at jentene hadde større vansker, og det kan være det er en overvekt av jenter som strever med det. Men jeg tror kanskje at med guttene så er det underrapportert. At det er mange gutter som strever også, men de snakker ikke så mye om det, eller rapporterer ikke det særlig ofte.

A: Akkurat, ja. Eh, og i forhold til dette her da, med forebygging, hvordan tenker du at fysioterapi kan være et forebyggende tiltak for å forhindre følger av vedvarende stress da?

B: Jeg tenker å gi informasjon. Informere om sammenhengen mellom, eh, kropp og sinn, psykisk helse, at det henger sammen. Ehm, både gjennom undervisning til elever, også har jeg god erfaring med å drive disse stressmestringsgruppene som vi kaller det, sant. Og det er jo et forebyggende tiltak, for det er jo ikke de som har store vansker som er med, men de med lettere vansker og utfordringer, og ønsker og lære mere. Det har jeg stor tro på, og der har vi masse praktiske øvelser sammen med samtale om – rundt det temaet som går på stress. Der tenker jeg at det er viktig, og det er jo flere kommuner da som har sånne tilbud til ungdom.

(Pause på rundt 1 minutt. Samtale brutt, manglende dekning grunnet dårlig vær.)

A: Du nevnte tidligere at du hadde jobbet innenfor skolen og litt. Og da bare tenker jeg, sånn i forhold til forebygging og fysioterapi, hva tenker du angående å for eksempel få fysioterapeuter litt mere inn i skolen?

B: Ja, du det er jo liksom vår kjepphest. Det tenker jeg det er et stort behov for. *Stort behov.* Vi er i en startfase med den stillingen vi har nå, vi er to kollegaer som deler en 50% stilling, så vi er to fysioterapeuter herfra, som forholder oss til alle ungdomsskolene i (navn på bydel). Dette finner man tilsvarende til i alle bydelene i (bynavn). Denne stillingen har vi hatt nå vi 3 år kanskje, nærmere 4 år kanskje. Der har jo vi begynt, og behovet er stort. Det er noen utfordringer med helse og skole, sant, samarbeid der. Og vi er veldig ønsket, men det er mye logistikk og organisering som er utfordrende.

A: Ja, men du har på en måte en positiv opplevelse av det da, du føler at det er et behov og at dere er ønsket der eller at det er til nytte?

B: Ja! Skolene ønsker å ha oss der.

A: Det er jo veldig bra. Hvordan er det spesifikt dere jobber der og hvordan tenker du det virker forebyggende? Du snakket om at man snakket mye om sammenhengen mellom kropp og sinn, men sånn i praksis, hva er det dere gjør når dere besøker skolene?

B: Mhm. Altså nå har vi hatt mange forskjellige modeller vi har tilbydd. Det har vært både individuelt og det har vært undervisning, undervisning for lærere, også har vi landet litt på disse stressmestringsgruppene som vi tilbyr. Fordi at det er det som er mulig å gjennomføre på det forskjellige skolene, men vi har vært åpen for ulike ting og ulike tiltak. De stressmestringsgruppene der veksler vi mellom samtale, med forskjellige tema, og øvelser. Øvelsene går mye på avspenningsøvelser, massasje, hold og slipp øvelser, samarbeidsøvelser, eeh, konsentrasjonsøvelser – en yogabolk har vi også! Vi har fire dager på en time og ett kvarter, også har vi et tema for hver gang, også setter vi inn disse praktiske øvelsene flere ganger i løpet av den timen.

A: Hvor ofte, fire ganger i løpet av ett år eller?

B: Ja, vi har landet på fire. Vi tar en gang i uken, så da blir det jo fire uker. Noen ganger blir det seks.

A: Okei, okei. Men er lurer på er det noen andre eksempler på sånne forbyggende tiltak, fysioterapeutiske tiltak da, som du tenke kunne vært lurt å innføre?

B: Ja, vi har snakket om at det der med undervisning, at det kunne være, at vi kunne vært med helsesøster, hun eller de har jo faste programmer som på en måte fysioterapeuter er en del av. Jeg tenker at vi kunne hatt en rolle der og hatt også undervisning. Også har vi jo individuell behandling også. Eh, og vi undrer oss kanskje av og til over at det er litt lite henvisninger fra ungdom i forhold til kanskje det behovet vi tenker er der ute. Og da er det også litt sånn at det er kommet betaling for fysioterapi for alle over 16 år, og det er en egenandel som kom inne for noen år siden. Og vi ser jo en sammenheng der, at når det er betaling så er det vanskelig for mange.

A: Ja, det kan man jo skjønne. Men ja, jeg hører jo at dere er veldig opptatt av forebygging innenfor skolen. Men er det sånn på samfunnsbasis noen andre tiltak du tenker, eller har tenkt over, at kunne vært nødvendig eller gunstig å gjennomføre? (Pause) – Er mest gjennom skolen du...

B: Altså, jeg føler at gjennom skolen der når vi *alle*. Det får man kontakt med alle, de tilbudene som vi gir og disse gruppene der få *alle* tilbudet. Men det er klart at det er, tenker du tiltak på fysioterapi eller sånn generelt?

A: Du, både generelt og gjennom fysioterapi.

B: Jeg tenker jo det at det gjerne skulle vært fysioterapeuter enda tettere knyttet opp i skolehelsetjenesten. De er en del av det, men sitter ikke med de, og de er ikke med de. De blir kanskje litt glemt i hverdagen, bortsett fra akkurat det vi tilbyr. Skulle fått økt, eh, fysioterapi tilgang innen skole, sammen med psykolog og lege og helsesøster, tenker jeg. Det er behov for det.

A: Ja, og det er jo veldig spennende. Det virker som det blir mer og mer fokus på akkurat det der nå.

B: Jada, det er på gang, men det går tregt, sant. Og som kanskje er litt utfordringen for oss er at det er så mye logistikk innen skolehverdagen, å kombinere det. Det vi også har ønsket å tilby det er 20 minutter med en sånn type drop-in. Der vi kanskje får en dag i uken på skolen, der elevene kunne ha kommet, fått drop-in på sånn 20 minutter. Men det er ikke så lett å få til. På grunn av logistikk og rom, og ja. Så det er nok litt sånn diverse utfordringer som ligger til bunn.

A: Ja, sant. De har jo sitt opplegg på skolen, så det skjønner jeg. Ja, da går vi videre. Har du inntrykk av at det innenfor fysioterapien i dag er nok fokus på sammenhengen mellom stress og kroppslige plager? Da tenker til særlig på muskel- og skjelettplager som kan oppstå.

B: Om fysioterapeuter har nok fokus på det?

A: Eh, innenfor fysioterapi. Altså innenfor både faget, innenfor utdanning, og ja, blant fysioterapeuter.

B: Ja, utdanning det kan jeg faktisk ikke si, for det vet jeg ikke. Men fysioterapeuter som jobber med dette området har jo veldig fokus på det. Men det er nok litt annet på andre områder. De som jobber med psykisk helse, sant, psykomotorisk fysioterapi, jeg er ikke psykomotoriker, men barnefysioterapeut som jobber med området, men vi er på en måte opptatt av det, og den faggruppen i Norsk Fysioterapiforbund som er for barn og unge, den faggruppen der har veldig fokus på det, og innenfor skolehelsetjenesten. Men det er kanskje noen grupper som ikke har like mye fokus på det. De som ikke jobber direkte mot det.

A: Ja, det er klart. Når man jobber direkte med det så er det jo naturlig at det blir mer fokus på det. Det vi har tenkt litt på, eller følt litt på, er at det er masse fokus på det kroppslige, eller det fysiske, det du kan ta og føle på. Men jeg skjønner at det kan være litt vanskelig for deg å svare på, du jobber jo innenfor det.

B: Ja, jeg synes jo generelt det har blitt mere fokus på den sammenhengen. Men vi blir kanskje litt overrasket fremdeles over for eksempel lærere som ikke helt ser sammenhengen, he-he.. Og det er nok mange der ute som ikke er bevisste på det. Ehm, ja. Og innenfor utdannelsen er jeg faktisk usikker på hvor mye de snakker om det.

A: Ja, men det skjønner jeg jo kan bli vanskelig for deg å svare på. Og så har vi et lite tilleggsspørsmål på dette her da. Det er egentlig litt det samme, hva tenker du med psykiske belastninger og kroppslige plager, det blir jo på en måte innenfor samme gaten. For når det er snakk om kroppslige plager kan det komme til uttrykk på mange ulike måter, om du tenker det er nok fokus på den sammenhengen der?

B: Nå ble jeg litt usikker på om jeg forstår spørsmålet ditt?

A: Ja, nei dette går egentlig på mye av det samme som du snakket om i sted. Men vi tenkte med dette tilleggsspørsmålet var, at stress og kroppslige plager det blir jo på en måte en ting, men psykisk belastning og kroppslige plager, om det er nok fokus på sammenhengen der? Det går jo på en måte over i hverandre, og du har jo allerede svart litt på det.

B: Så du skiller på en måte mellom stress og psykiske plager?

A: Ja.

B: Ja, sånn sett er det godt mulig at det faktisk er mer fokus på psykiske plager enn og kroppslige plager, enn stress og kroppslige plager. Det kan være altså, men det er sånn en tanke jeg får akkurat nå. For det snakkes jo mer om psykiske vansker i forhold til kroppslige plager, enn om stress. Litt ekstra fokus på det her hos oss, sant, og den yrkesgruppen som jeg er med i, eeh, men sånn generelt så er det kanskje mest om psykiske plager. At det er det, det er fokus på.

A: Ja, mhm, ja. Men da tenker jeg at jeg egentlig har fått gått igjennom, iallfall de hovedspørsmålene da. Så tenkte jeg bare å spør om (student 2) har noe h*n vil tilføye. Ja, har du noe du vil (informant) skal utfylle? Du får bare ta ordet.

C: Egentlig så følte jeg at du svarte ganske, at du svarte godt på de spørsmålene vi hadde. Det var ikke noe spesifikt jeg bemerket meg som jeg ønsket svar på. Så egentlig kan vi jo bare spørre sånn avslutningsvis om du har noe du ønsker å si, eller tilføye, som du føler du ikke har fått sagt?

B: Ehm, nei. Eeh, nei ikke sånn som jeg kommer på. Men jeg tenker sånn generelt med muskel- og skjelettutfordringer så tenker jeg bare sånn at man er mye mer bekymret for muskel- og skjelettutfordringer i forhold til stress og psykiske plager, enn muskel- og skjelettutfordringer i idrett, sant. Det er kanskje ikke noe dere lurte på, men jeg bare tenker at jeg er mer bekymret for psykiske plager, i forhold til varigheten på det og hvordan det setter seg i kroppen.

A: Og det er veldig, det har vi jo tenkt litt på, når vi snakket i sted om den sammenhengen mellom stress, eller psykisk belastninger, og kroppslige plager da har vi tenkt litt. Eller at det er jo litt sånn relevant i forhold til det vi spurte om der. Så ja. Det er jo absolutt relevant.

B: Også tenker jeg litt på hele den pakken rundt ungdommen, sant, at det er bekymringsfullt også. Fordi at det er ungdommer som har på en måte masse ressurser rundt seg, så de klarer seg, selv om de er presset og har muskel- og skjelettplager over en periode, så har de gjerne lettere for å komme ut av det. Men det er gjerne de som har masse belastninger, hvor det gjerne er mye nedstemthet, uten at det er diagnose, men det har gått litt over tid og kanskje har de familie som ikke er helst sånn støttende og venner hvor det ikke fungerer, det er da jeg tenker at det er ekstra bekymringsfullt. Sant, men de fleste vil jo komme seg ut av det etterhvert og klare seg helt fint.

A: Ja, men da tror jeg vi har fått gode og utfyllende svar på det meste vi ønsket å høre noe om. Ehm. Ja, men så lurte vi på om det er noe vi har glemt å spørre deg om, eller synes er uklart, om det er greit at vi tar kontakt med deg i ettertid da?

B: Ja, det må dere bare gjøre. Bare send melding eller mail så går det helt fint.

Transkripsjon - Informant 2

Intervjuer: A (Student 1)

Informant: B

Intervjuer C (Student 2)

A: Ehm, og nå som vi har startet lydopptaket så gjerne snakk tydelig og litt sakte, så kan vi heller gi beskjed visst vi synes at det går litt for raskt.

B: Ja.

A: Kor lang erfaring har du med å arbeide med barn og unge?

B: Eeh, ja. Det er jo et veldig godt spørsmål. Jeg har jo hatt, altså hva definerer dere som unge? Er det en øvre alder?

A: Ja, det er vel null til 18 år som er grensen da, på barn og unge. Men, ja.

B: Ja, altså nå er det ikke sånn at jeg har jobbet kun med det i disse årene her. De to siste årene har jeg kun jobbet med barn og unge. Og i årene før det så har jeg jobbet med både voksne og barn og unge, blandet kan du si. For det er vanskelig å si sånn akkurat antall år, hvis man regner fulltid på det, sant. Så, eh, ja.

A: Men er det en spesifikk aldersgruppe, sånn for eksempel de to siste årene når du har jobbet med barn og unge, er det en aldersgruppe som er, eller er det alt fra null til 18 år?

B: Nei, da er det – vi kan si seks til 18 år.

A: Hvor lang erfaring er det du har, har du noe erfaring med barn og unge med stressrelaterte plager?

B: Ja, det vil jeg si at jeg har. Både i denne jobben og, eh, tidligere, når altså, det jeg hovedsakelig har drevet med tidligere er jo å jobbe i institutt, eller privat praksis uten driftstilskudd.

A: Okei, hvor lenge jobbet du i privat praksis da?

B: Eeh, fra to tusen og, skal vi se, nå må jeg tenke. Eeh, fra 2008 til 2016. Det er åtte år.

A: Ja, for da har du jobbet privatpraktiserende. Har du jobbet, også har du jobbet i spesialisthelsetjenesten, er det der du jobber nå?

B: Det er der jeg jobber nå, ja. Her har jeg vært i to år.

A: Ja, er det, har du jobbet noe andre steder? Nå snakker vi på tjenestenivå da.

B: Ja, jeg har jobbet i kommunehelsetjenesten, men da jobbet jeg med voksne. Men da var det innen voksne med psykiske helseplager.

A: Okei, hvor lenge jobbet du der da?

B: Ja, hvor lenge jobbet jeg der? Eeh, det var jo før jeg begynte her – så det var vel ett år.

A: Ja, okei. Ehm, du nevnte jo det at du jobbet med litt, iallefall voksne med psykiske plager, eh, har du noe erfaring med å arbeide med barn med psykiske plager?

B: Ehm, ja, mest ungdommer egentlig. Altså nå, selvfølgelig nå siste to årene, så har jeg jo ganske mye erfaring med barn og unge med psykiske plager. Men det må jo, det må jo spesifiseres at jeg jobber i et team som tilbyr fysisk aktivitet til barn og unge med psykiske helseplager. Eeh, og de som blir henvist til oss er ikke henvist til fysioterapi spesifikt. De er henvist til spesialisthelsetjenesten med en bestilling om fysisk aktivitet. Sånn at, eeh, det er ikke, det er ikke sånn at jeg gjør fysioterapeutiske tiltak eller undersøkelse eller behandling av disse barn og unge, det er samtale også er det fysisk aktivitet. Det er litt viktig å få med.

A: Ja, for da kommer vi litt inn på også neste spørsmålet, som handler om, hva innebærer dine arbeidsoppgaver per dags dato? Kan du fortelle litt mer om det?

B: Ja, jeg inngår jo i et tverrfaglig team der vi har en lege som faglig ansvarlig, også er det sykepleiere også er det meg. Eeh, og vi, vår oppgave er jo å tilby fysisk aktivitet som utredning, forebygging og behandling av psykiske helseplager hos barn og unge. Eeh, og dette er barn og unge som er tilknyttet spesialisthelsetjenesten, de har gjerne et forløp i BUP

eller er innlagt på en av postene her på sykehuset, på psykiatrisk barn eller ungdom. Så, så det vi gjør er jo hovedsakelig samtaler, eeh, sånn en til en, også er det aller meste ellers gruppebasert fysisk aktivitet.

A: Okei, ja. Ehm, og nå lurte jeg litt på, sånn tidligere arbeidsoppgaver, for eksempel når du jobbet i privat praksis, hva var det du gjorde da? I forhold til nå.

B: Ja, da fikk vi jo pasienter som oppsøkte meg fordi jeg var fysioterapeut. Den første perioden jobbet jeg som fysioterapeut uten driftstilskudd i et etablert institutt. Eeh, og fikk jo ofte pasienter som hadde muskel- og skjelettplager, og gjerne hadde vært hos fastlegen og ble anbefalt å gå til fysioterapeut. Eeh, og i den forbindelse så hadde jeg veldig mye, eh – hva skal jeg si da, benkebehandling, men og aktiv tilnærming, eh – samtale, ja. Og etterhvert som jeg jobbet meg mer i retning av osteopati så ble det jo en del manuell behandling etterhvert. I økende grad, egentlig.

A: Okei, ja. Høre med (student 2) om det er noe hun vil tilføye til dette, så går vi videre til neste del av spørsmålene.

C: Ja, nei. Jeg har ikke noe å tilføye foreløpig.

A: Nei, ehm, da skal vi over litt på det som vi kaller for samfunnsutvikling og perspektiv, og da er første spørsmål, rett og slett, hva tenker, eller tenker du at det er en sammenheng mellom stress og muskel- og skjelettplager?

B: Eh, ja. Det gjør jeg. Absolutt.

A: Mhm. Da kan jeg stille, hvordan forstår du isåfall denne sammenhengen?

B: Eeh, ja – altså stress er jo en, eeh, noe som kan være positivt for oss, og noe som vi trenger, sant, for å møte potensielle farer i hverdagen, sant, det er en livreddende mekanisme i oss. Ehm, og en del av dette som skjer når vi opplever et stressende stimuli er jo det at vi, kroppen blir aktivert, eeh, for at vi skal kunne flykte, sant, og da er jo det økt muskelspenning en forvarsling for den funksjonen. Men når man går med en stressaktivering over tid, og aktiverer muskulaturen over tid som ikke blir brukt da til å flykte eller at man får noe utløp

for det så, eeh, så tenker jeg at det er større sjanse for at man får vedvarende muskel- og skjelettplager. Og så er det jo en rekke andre ting som også skjer, sant, immunsystemet påvirkes, hormonsystemet, sirkulasjonssystemet, sant, også aktivering av det sympatiske nervesystemet – alt dette her, jeg tenker jo det at alt dette her henger jo sammen, så jeg tenker du kan ikke bare se muskel- og skjelettsystemet for seg selv, du må se det i sammenheng med alle de andre kroppssystemene, fordi at alle kroppssystemene påvirker hverandre.

A: Mhm, ja. Har du, ved neste spørsmål så har du jo allerede svart ganske mye på det, da er spørsmålet først og fremst at forskning har jo vist at vedvarende stress kan gi økt grad av helseplager, og litt sånn hva er da dine tanker rundt dette? Nå har du jo snakket om det litt, men har du noe mer du vil tilføye på det?

B: Eh – Ja, hva sa du nå, forskning har vist at?

A: Vedvarende stress kan gi økt grad av helseplager.

B: Ja. Ehm, ja, det vil jeg jo si at jeg har sett i praksis, sant, du har gjerne noen der det ligger *en* stressende hendelse, eeh, og får en kroppslig reaksjon på det, i form av økt spenning, kanskje hodepine, et eller annet som da vil gå over når det stressende stimuli opphever. Og det har jeg sett i praksis når pasienter, kan få inn noen sånne som får akutte muskelspenninger der det er forbigående og det kan gå over etter alt fra en til to til tre uker. Eeh, også har du andre der ikke det stressende stimuli forsvinner, og plagene vedvarer. Man kan jo ikke si med sikkerhet at det er det, men jeg har i hvert fall en teori om at det er en sammenheng der.

A: Ja, ja for da går vi også, neste spørsmål handler, eeh, da er det om at det er blant annet blant ungdom de siste tiårene så har det jo skjedd en økning i antall psykiske helseplager og symptomer. Og da er jo spørsmålet om dette er noe du kjenner igjen fra din arbeidshverdag? For det svarte du jo litt på nå, at dette er noe du kjenner igjen.

B: Ja, mhm. Det er jo det absolutt. Og, ehm, altså samfunnet har jo endret seg *veldig*, sant, på dette med å være tilgjengelig til enhver tid, stress det kan være så mye, sant, men det at hjernen får aldri hvile, sant, fordi at vi er på og tilgjengelig *hele* tiden, og det merker nok ungdommer i dag i større grad enn det de gjorde. Dette med sosiale medier og det at du føler press med at du må svare på meldinger samtidig som du skal gjøre skolearbeid også skulle du

helst gjort andre ting i tillegg, sant. De blir veldig mange plikter de skal, eeh, de skal oppfylle på en måte, sånn at jeg tror de har, altså jeg tror det er med på å påvirke dette. Og andre faktorer som dette med søvn, sant, å kunne restituere seg, sant, og det blir også påvirket av dette med skjermtid og skjermbruk, og det er veldig lett å ta med seg mobiler og pc-er i sengen, det blir en ond spiral som vi kanskje ikke hadde før.

A: Ja, akkurat. Og det, neste spørsmål er også hvilke endringer du eventuelt har lagt merke til i din arbeidshverdag? Sånn nå og kanskje fra tidligere av.

B: Ja, det er jo litt vanskelig å si for nå har jeg jo bare jobbet her i to år. Eeh, og veldig mange av de jeg jobber med nå har jo en diagnose, sant, så da har de en sårbarhet på en annen måte enn kanskje de som ikke har, eeh, en underliggende diagnose. Vi vet jo det at, altså stress og angst er jo ikke det samme, sant? Angst er jo et symptom på stress, sant, men fordi om man har et angstsymptom så betyr ikke det at man tilfredsstiller kravene for en angstdiagnose. Sånn at, eeh, jeg føler ikke jeg har jobbet *her* lenge nok til å kunne uttale meg om det egentlig.

A: Ja. Har du noen tanker om hva som kan være eventuelle årsaker til at det har skjedd en økning i antall rapporterte psykiske helseplager og symptomer?

B: Eeh, ja. Jeg, jeg tror det er litt det som jeg sa at samfunnet endrer seg, og det er jo spesielt økning blant jenter i en viss alder, visst ikke jeg tar helt feil nå. Og altså dette med fokus på idealet, sant, alle skal være flinke på alt, og det blir så mye mer synlig hva alle andre gjør, sant, med dette som deles gjennom sosiale medier, sant. Og det kan være med å forsterke negativt selvbilde, hvis alle andre ser så perfekte ut og alle får til alt, sant. Eeh, så jeg tror det er en veldig viktig del av det da.

A: Mhm, rett og slett, ja. Det er vi helt enig i. Men du sa noe om at spesielt jenter, ser du en tydelig forskjell mellom kjønnene, at det er flere som kanskje rapportere eller kommer til behandling på de gruppetimene som du snakket om?

B: Ja, ehm, faktisk så ser vi det at i den gruppen, vi har jo forskjellige grupper da med forskjellige formål, men vi har jo en der målet er å behandle angst og depresjon, og der er de inndelt etter alder, eeh, og der vi ser, den yngste er fra til og med 13 år, og så er det 14 til 18

år, og sånn som det har vært er det flest jenter i gruppen 14 til 18 år, definitivt. I løpet av disse to årene, så har det vært flest jenter i den. Det kan jo være tilfeldig, med hvem som blir henvist og hvem som blir som takker ja, men jeg kan ikke gi noen eksakte tall, men ja, det har det.

A: Kan du tenke deg til om det er noen grunn til at eventuelt flere jenter kanskje er med på timene? At det er, enn gutter.

B: Eeh, altså det er jo, det er jo høyere forekomst av angst og depresjon hos jenter i den alderen, det har jo undersøkelse vist. I 15-16 årsalderen spesielt, tror jeg. Ja, jeg tror nok det er en grunn.

A: Okei, flott. Da går vi over på et litt annet tema som er da fysioterapeutens rolle og handlinger. Første spørsmål er da hva vektlegger du i møter med ungdommer med stressrelaterte plager?

B: Mhm, ja, og da er det litt vanskelig fordi at hvis jeg skal svare ut ifra sånn som jeg jobber nå så bli det en litt annen måte enn sånn som jeg jobbet før, så jeg er usikker på hva dere vil ha svar på, begge deler eventuelt?

A: Gjerne begge deler, jo mer vi får, jo bedre er det.

B: Ja, jeg kan jo si sånn som jeg jobbet før da, så ville jeg da fått denne pasienten typisk på klinikken, det er gjerne foreldrene som tar kontakt, sant, og vil ha en time, og de kommer jo til meg fordi det gjerne var lang ventetid hos de andre fysioterapeutene. Og, eh, noen hadde vært hos lege, og noen hadde ikke det. Og da var det aller første var å finne ut er dette en pasient som bør vurderes av lege, eeh, det er jo sånn med direkte tilgang til fysioterapi. Og de kan komme med hodepine, stiv nakke, sant, forskjellige funksjonelle plager, man må alltid forsikre seg om at det kan være underliggende tilstander, sant, og visst ikke det er kjent så er det jo da å gjøre anamnese og undersøkelse i forhold til det og vurdere om denne pasienten skal vurderes av lege. Og visst ikke det er så, så ville jeg jo først gjort en *grundig* anamnese, der jeg prøver å få frem informasjon ut ifra den biopsykososiale modellen, der man kartlegger alt som kan påvirker denne ungdommen, eller det er jo hovedsakelig ungdommer jeg har hatt, ikke så mye barn. Og se på dette i, ehm, altså se disse plagene i et større perspektiv, sant.

Hvordan er sosiale forholdene, venner, familie, skole, hvordan fungerer det, sant, er det andre underliggende sykdommer eller tilstander som kan være med å påvirker plagene. Enig. Eeh, ja. Og så er det jo en undersøkelse, eeh, og da er det jo litt fokus på holdning, respirasjonsmønster, eeh, muskelspenninger, eeh, ja. Og det jeg glemte å si på anamnese er jo selvfølgelig å spørre om søvn og døgnrytme, spørre om kosthold og. Det er mest sånn generelt, om det er regelmessighet og sånt, og litt om innholdet i kostholdet. Kroppen blir jo påvirket av det vi spiser. Ehm, ja. Også en undersøkelse, som sagt, også da er samtale og relasjonsbygging selvfølgelig en viktig del av det. Undersøkelsen må tilpasses den man har foran seg, hvilke undersøkelser som er aktuelle å gjøre, hvor trygge oppleves de og ja. De får mye muligheten til å styre det litt selv. Og så blir det jo da å sette opp en plan ut i fra det som man finner, både en plan for behandling, den fysioterapeutiske behandlingen, men og en plan for dette rundt. Er det sånn at, er det behov for å snakke med noen, sant, det kan være helsesøster eller psykolog, er det behov for lege, ja. Hva behov er det rundt. Og mange ting kan jo ikke vi påvirker som fysioterapeuter, men vi kan snakke om det og oppfordre med de å snakke med noen også.

A: Mhm, har du noen konkrete, nå snakket vi om før når du jobbet i privat, var det det du var inne på nå? Har du kanskje konkrete eksempler på aktuell målsetning eller tiltak som du ville gjort i en sånn situasjon?

B: Eh, ja. Tiltak det ville jo gjerne vært da hvis pasienten kom tilbake til en behandling så ville det da alltid starte med en samtale om hvordan det går og disse hovedpunktene man da eventuelt ble enige om at man skulle jobbe med. Som regel får pasienten med seg noen øvelser hjem som står i forhold til behovet. Det kan være øvelser for å redusere muskelspenning, det kan være øvelser for pust, det kan være rent informasjon om søvn, dette med skjermtid, altså det kan være forskjellige ting, men jeg ville alltid startet med en samtale der man følger opp det man ble enige om forrige gang også ville du da ut ifra hva som passer den pasienten, altså øvelser aktivt eller at man gjør en sånn manuell behandling, mobilisering, ulike pusteøvelser, eh, ja. Avspenning, sånne ting også ja.

A: Ja, og da kan du gjerne også snakke litt om hvordan du gjør det nå, de siste årene når du har arbeidet med psykisk helse (navn på sykehus).

B: Ja, da er det jo sånn at en del av de tingene som vi snakker om det begynner jo alltid med en samtale før de går inn i en treningsgruppe, og i den samtalen vil det jo komme frem om de har noen fysiske begrensninger noe som hindrer de i å være i fysisk aktivitet. Og da hender det jo at noen har smerter, plager, det trenger ikke være stressrelatert nødvendigvis, det kan være en schlatters, ja. Vi gjør uansett en avklaring på hvordan skal vi forholde oss til dette i forbindelse med treningene. Da er det jo klart vi må jo skille på om dette er en akutt skade, er dette et kjent problem. Noen av pasientene somatiserer jo og dette er jo beskrevet i henvisningen så hvordan vi skal forholde oss til dette og hvordan vi kan trygge de på at det er trygt å være i fysisk aktivitet selv om de har disse plagene. Det er viktig å snakke om gjerne i den samtalen og ufarliggjøre det å bruke kroppen selv om det gjør vondt.

A: Ja. Hva er det dere spesifikt gjør i disse treningsgruppene?

B: Ja, det vi gjør er altså vi har fokus på bevegelsesglede og trygghet i å være i aktivitet. Vi har ulike lekbaserte aktiviteter, alt fra ballaktiviteter, vi har basseng, vi har klatring, vi har turdag. Så hver uke er det som regel et nytt tema på treningene, og de går jo i 14 uker totalt og trener 2 dager i uken.

A: Ja, okei. Så kan vi gå litt på neste spørsmål. Det handler om hvilke konsekvenser tenker du at vedvarende stress på sikt kan føre til for ungdommer?

B: Eh, ja det kan jo i verste fall føre til plager som er så store at de faller ut av skole, og at de isolerer seg, ikke klarer å fungere i hverdagen, eh, ja det tenker jeg.

A: Vi, ehm, tenker kanskje litt sånn om du har noen altså spesifikke konsekvenser for eksempel på muskel-og skjelettapparatet, hva er det vedvarende stress kan føre til på sikt for det, og også for psykiske plager. Har du noen tanker rundt det?

B: Altså vedvarende, vi har jo allerede snakket om det at vedvarende stress det fører jo til økt muskelspenning og på sikt smerter sant som igjen påvirker hverdagen. Det kan gi en rekke plager og det kan være forskjellig fra den ene til den andre og typisk er jo gjerne hodepine, stiv nakke, endret holdningsmønster. Og når det gjelder psykiske plager så kan jo det igjen føre til angst, nedstemthet, endret kroppsbilde, ehm, lav mestringsfølelse, og det å gå med kroniske smerter er belastende i seg selv. Det gjør noe med humøret våres, og ja.

A: Ja, men det er veldig bra. Ja, dette går litt tilbake til det spørsmålet, vi stilte jo et spørsmål tidligere i forhold til at ungdommer de siste tiårene så har det skjedd en økning i antall rapporterte psykiske helseplager og symptom, da spør vi spørsmålet ut ifra tendenser i samfunnet, ser du et økende behov for forebyggende tiltak for ungdommer med denne typen plager?

B: Ja, det gjør jeg absolutt. Det gjør jeg, og skulle ønske at tilgjengeligheten til fysioterapeuter i skolehelsetjenesten var bedre enn det den er. Jeg forstår det sånn at dette er veldig forskjellig fra sted til sted, og vet at enkelte steder så har de startet gruppetilbud, både samtalegrupper, men også aktivitetsgrupper, men at det er veldig avhengig av hvor du bor og hvilke skole du går på. Så absolutt.

A: Ja, for neste spørsmål handler litt om det samme, altså hvordan tenker du at fysioterapi kan være et forebyggende tiltak for å forhindre følger av vedvarende stress? Eventuelt om du har noen eksempler, flere eksempler. Nå snakket du jo litt om det å gå inn i skoler, men ja.

B: Ja, jeg tenker i skoler og altså de som jobber i instituttene kan jo starte grupper sant. Der ungdommer med slike plager kan komme, men da blir det gjerne ikke forbyggende, da har de gjerne tatt kontakt med instituttet. Så jeg tror primært at det må ligge på kommunen sitt ansvar, du har jo disse frisklivssentralene som har tilbud til voksne og jeg tror, nå er det ikke sikkert jeg sier det helt riktig, men jeg har inntrykket av at veldig mye av tilbudene deres, og det gjelder også kommunene, at de er på dagtid. Så skal man lage tilbud til disse ungdommene der de ikke blir tatt ut av sin vanlige skolehverdag for å være med på noe så tror jeg de hadde truffet mange flere og da ved å ha tilbud på kveldstid, ettermiddag/kveld, enten i regi av frisklivssentralen hvis de har tilbud til barn og unge, det er det jo noen som har, men også selvfølgelig satse på skolehelsetjenesten og den biten, men det gjelder jo altså kommunalt ansatte fysioterapeuter jobber vel utelukkende dagtid vil jeg tro.

A: Har du noen eksempler på, nå sier du jo at de kan gå inn i skoler og sånn frisklivssentraler, men tenker du er det noen spesifikke tiltak, noe de burde gjøre på disse timene for eksempel?

B: Ja, jeg tenker jo at man kunne hatt et opplegg der man kunne hatt oppe litt forskjellige temaer, der man kan ha både samtale, man kan ha aktivitet, altså fysisk trening, men man kan

også ha avspenningsgruppe, og man kan ha undervisning om ulike temaer, og bevisstgjøring i hvordan stress påvirker oss, hvordan påvirker det kroppen, hva kan man gjøre med det, også dette med skjermtid, dette med søvn. Mye av dette har jo frisklivssentralene allerede, ehm, så ja jeg tenker jo man kunne laget en sånn pakke der man kom igjennom ulike temaer, fikk informasjon, fikk muligheten til å spørre, også kunne man hatt noe praktisk i tillegg.

A: Har du inntrykk av at det i fysioterapi i dag er nok fokus på stress og kroppslige plager, og da mener vi spesielt med tanke på muskel- og skjelettplager?

B: Ja, det har jeg inntrykk av. Det har jeg.

A: Okei. Ehm, har du noe mer, (student 2), som du kunne tenke deg å spørre om?

C: Ja, i sted så snakket dere om konsekvenser av vedvarende stress, og helt i starten så ble det nevnt mye om forskjellig at alt i kroppen henger sammen, det indre og muskel- og skjelett og hvordan det kan påvirke da. Men jeg lurte på om du tenkte sånn at hvis vi tenker mer spesifikt vedvarende stress på sikt, og da tenker jeg ungdom som har hatt stress som har vedvart gjennom ungdomsårene og hvilke konsekvenser det kan gi i ung voksen alder eller i voksen alder. Ja, hvis du kan tenke deg til noe som kan komme av det?

B: Og da tenker du spesifikt på muskel- og skjelettapparatet eller konsekvensen for hele?

C: For hele, ikke kun spesifikt muskel- og skjelett, men generelt på kroppen og for psyken.

B: Ja. Altså det er en hel rekke ting, altså det kan rett og slett føre til dårligere helse.

Dårligere immunforsvar, generelt dårligere helse, endret atferd sant, unnvikelse av ting som kan provosere. Som jeg sa i sted innflasjon, kan føre til depresjon, kan føre til at de faller ut fra arbeidsliv. Ehm, ja. Jeg vet ikke jeg svarer på det dere lurer på hehe?

C: Nei, det var akkurat det vi sånne type ting vi vil ha eksempel på.

B: Altså muskel- og skjelettplager er vel en av, jeg vet ikke i prosent nå, men psykiske lidelser og muskel- og skjelettplager er vel det som fører til mest sykefravær av alle diagnoser. Så det er nok et poeng at hvis ikke man tar tak i dette i ungdomsårene og dette får

bare gå sin gang så kan det få store konsekvenser, ikke bare for vedkommende selv, men også for samfunnet.

A: Veldig bra.

C: Ja, men da er jeg fornøyd. Det var bare det jeg ville spørre om.

A: Helt på tampen, er det noe som du føler du kanskje ikke har fått sagt eller som du ønsker å tilføye før vi avslutter?

B: Altså det jeg ikke sa er jo det at altså det jeg også bruker i samtale med disse er motiverende intervju, og har fokus på mestring og har fokus på det som gir dem mestringsfølelse og glede i hverdagen. Ikke bare være fokusert på plagene og vondtene og hva skal vi gjøre med de, men prøve å endre fokuset til de. At ja, disse plagene er en del av deg, men du er så mye mer enn det også. Hente frem ressursene og ha fokus på det som også er bra.

A: Veldig bra. Er det mulig sånn i tilfelle vi har glemt å spørre deg om noe kan vi ta kontakt med deg i etterkant hvis vi lurere på noe?

B: Ja, ja.

(Avsluttet, men informant ønsket å si noe mer)

B: En ting jeg glemte å si som jeg kan legge til, men som kom på nå er at når jeg snakker med disse her, spesielt ikke nå, men før når jeg jobbet i privat praksis når jeg skulle på en måte prøve å forklare de hvordan kroppen fungerer brukte jeg å visualisere et glass med vann, der man fyller på litt og litt for alle de ulike stressende faktorene i hverdagen. Også til slutt vil det glasset renne over, og du er i "flytsonen" så lenge ikke det glasset renner over, men når det glasset renner over da har du på en måte kommet der at okei nå er dette faktisk blitt en fysisk plage. Det er smerter, det er vondt og jeg har det ikke bra. Og så er det sånn at glasset må ikke være tomt for at du skal klare deg i hverdagen, for stress det må vi ha og vi tolerere en viss andel stress og alt det som er oppi det glasset, det kan være tidligere skader, sykdommer, det kan være kranglete forhold i familien, mistriivsel eller mobbing på skolen,

det kan være mye forskjellig. Så er det sånn at noen av de faktorene noen av de vil ta større plass i glasset enn andre, og da er det mange måter å gjøre noe med det på. Man kan gjøre litt med alt og komme inn i flytsonene, man kan gjøre mye på et området hvis det er det man ser for seg at dette er det aller viktigste å få gjort noe med. Og det kan jo for eksempel være et dårlig familieforhold, kanskje de må gå i familierapi eller ett eller annet sånt og da gjør man noe med det som vil det kunne påvirke alle de andre faktorene altså. Så sånn har jeg brukt å snakke med de om det, sånn at de skal få en forståelse av helheten, at ikke det bare for det blir veldig kaotisk for det sant, de vet ikke helt hvordan de skal begynne. Så jeg hjelper de litt å sortere i det der.

A: Ja, men det var en veldig fin måte å si det på.

Transkripsjon - Informant 3

Intervjuer: A (Student 1)

Informant: B

Intervjuer: C (Student 2)

A: Hvor lang erfaring har du da i arbeid med barn og unge?

B: Ehm, da har jeg vel, skal vi se, 25 år tror jeg.

A: Ja, rundt det. Når det er snakk om stressrelaterte plager eller psykiske plager, hvilke erfaring har du? Har du noen erfaring i arbeid med den typen pasientgrupper?

B: Ja, det har jeg jobbet med, altså det har vært en interesse hele veien.

A: Ja, akkurat. Når det er innenfor barn og unge, hvilke aldersgruppe er det du har jobbet med?

B: Da har jeg, altså i forhold til stressrelaterte plager eller barn i det hele tatt?

A: Da tenker vi generelt.

B: Altså jeg har jobbet med barn i premature til tenåringer, altså til. Ja, hele veien.

A: Og har du jobbet noe innenfor ulike tjenestenivå eller har det vært på sykehus hele tiden?

B: Nei, jeg har jobbet i både førstelinjen med helsestasjonen, skole og hjem. Og jeg har jobbet i habiliteringstjenesten, og jeg har jobbet på sykehus, altså på andrelinjetjenesten. Det med habiliteringstjenesten kan du vel egentlig stryke for det går inn under spesialisthelsetjenesten.

A: Akkurat. Sånn per dags dato hva innebærer dine arbeidsoppgaver?

B: Nå innebærer, nå jobber jeg med barn og ungdom med langvarig smerte, sammensatte problemer, mye stressrelatert og jeg jobber med barne og ungdomspsykiatri. Også jobber jeg litt med nevrologi.

A: I løpet av en typisk arbeidshverdag nå, hvilke arbeidsoppgaver har du i løpet av dagen?

B: Da har jeg undersøkelse og behandling av barn og ungdom som er innlagt i psykiatrien og undersøkelse og prøvebehandling av barn med stressrelaterte plager, og spesielt langvarige smerter.

A: Har arbeidsoppgavene dine endret seg noe fra du var i kommunen til nå eller til sykehus? De har vel endret seg litt, men hvordan har de endret seg?

B: Det er så lenge siden jeg var i kommunen at det har endret seg med at jeg hadde jo noe forebyggende når jeg jobbet i kommunen, og jeg jobbet mye hjemme, altså gikk mye på hjemmebesøk og hadde undervisning. Jeg har forresten undervisning nå også, altså på arbeidsoppgaver har jeg også noe undervisning per i dag og praksis veiledning. Det har absolutt endret seg, også det med å jobbe mye tverrfaglig nå. I større grad og kanskje mer med andre enn det jeg gjorde før.

A: Du nevnte undervisning, hva slags type undervisning er det?

B: Jeg har undervisning for... nevner ulike helsefagutdanninger.

A: Vi har noen spørsmål om samfunnsutvikling og perspektiv. Det første spørsmålet er da tenker du at det er en sammenheng mellom stress og muskel- og skjelettplager?

B: Ja, absolutt.

A: Og hvordan forstår du i så fall den sammenhengen? Hvordan tenker du det henger sammen?

B: Jeg tenker at stress kan være både positivt og negativt, sant. Positivt stress trenger vi for å prestere godt og yte vårt beste, men hos en god del barn og ungdommer så tipper det over og blir alt for mye stress sånn at man blir syk av det eller plaget av det.

A: Når det kommer til det her spesifikt muskel- og skjelettplager, hva tenker du at på en måte det kan være utfall eller hva kan det føre til? Har du noen tanker rundt det?

B: Ja, det har jeg absolutt. Nei, det kan jo føre til at i verste fall at barn og ungdom kan bli helt handlingslammet fordi at smertene tar styring over livet deres slik at de ikke klarer å gjennomføre skole, ikke klarer å gjennomføre fritidsaktiviteter, at de faller ut av det sosiale, at de faller ut av dagliglivet hjemme. Hos noen ser vi også at spenninger hvis ikke de har fått hjelp til dette så kan det ende opp med at de blir psykisk syke. Mange av de som er innlagt i psykiatrien og de vi får inn på poliklinikken i psykiatrien som har en historie med stressrelaterte plager enten magesmerter, eller hodesmerter, skuldersmerter og sånt på forhånd.

A: Da kom du litt inn på det neste vi tenker å spørre om, for forskning har vist at vedvarende stress kan gi økt grad av forskjellige helseplager, og da nevnte du litt hodepine, spenninger, magesmerter. Er det noe mer du har lyst å tilføye under det?

B: Ja, vi får også noen innlagt med funksjonelle plager som kan være om de er undersøkt på kryss og tvers medisinsk og man finner ikke noe galt. Noen er redd, foreldre kan være redd at barnet deres kan ha kreft eller et eller annet fordi de har så sterke plager og de faller sånn ut av hverdagen. Også skjønner vi da etterhvert at dette er sånne funksjonelle plager, det vil si at plagen har en funksjon i forhold til at de ikke mestrer livet sitt. Det kan være da lammelser i en arm, i et bein, i en fot eller et eller annet sånt. Når vi da jobber tverrfaglig og det kommer inn samarbeid med psykolog og fysioterapeut så finner gjerne psykologen og fysioterapeuten også at det kan være lærevansker, samlivsvansker hjemme, det kan være mobbing som er for vanskelig for barnet. Den lammelsen er helt reell, eller de plagene kan være helt reell, men det har en årsak fordi det har tippet over eller at vannglasset har rent over, ikke sant. Det har jeg jobbet mye med, også de barna som strever med å leve opp til forventningene i familien eller blant venner, og foreldrene kan si at det er jo så gøy det de holder på med at hun gjør jo bare det som hun vil og gjør jo bare det som er gøy, men likevel så tviler kanskje barnet på foreldrenes kjærlighet hvis ikke hun er så flink og aktiv til alt. Og det er ganske dramatisk. Sånn kan det være for en del barn, at de klarer ikke å leve opp til forventninger og hos noen kan det da være en funksjonell lammelse og hos andre kan det gå over i anoreksi og sånne ting.

A: Da går vi litt videre her. Nå har du snakket litt allerede om psykiske helseplager.

B: Kan jeg legge til en ting før jeg glemmer det?

A: Ja.

B: Og det gjelder at vi ser hos de som er innlagt i psykiatrien at de har for eksempel spiseforstyrrelser at de har veldig mye stressrelaterte plager også. De er veldig stive i muskulaturen, stive i bevegelsene sine. De må på en måte få hjelp til å lære på nytt å bevege seg, og dette er ofte ungdommer som har vært veldig idrettsaktive. De har en lang karriere innen det å være seg dans eller svømming, eller ski eller hva som helst. Da har du forventet en helt annen kroppsbeherskelse, men de er så stive og anspent at vanlig bevegelse blir en stor belastning og det blir vanskelig for de. De må lære å bevege seg på nytt.

A: Da går vi videre på det neste, og det går ut på at blant ungdom de siste tiårene har det skjedd en økning i antall rapporterte psykiske helseplager og symptom. Er dette noe du kjenner igjen fra din arbeidshverdag?

B: Ja, jeg ser jo at jeg får veldig mange ungdommer henvist med psykosomatikk koblet til dette med langvarige smerter. Så er det noe med det at man kanskje går i den fellen å tenker at på noen av de at dette er sykdommen, at det egentlig er vanlig, normal stress i løpet av en ungdomstid. Der er det også en balanse, at man ikke må sykliggjøre alle plagene, men vi hadde ikke så mange henvist før som vi får nå. Bare i løpet av de siste tiårene har det blitt veldig.

A: Vi har to underspørsmål nemlig hvilke endringer har du eventuelt lagt merke til? Hvis du vil snakke litt mer om det.

B: Jeg har lagt merke til at det er veldig mange jenter altså, veldig mange skoleflinke jenter som sliter med, og dette har jo vært snakket og skrevet veldig mye om. Dette med “flink pike syndrom” og sånne ting, men vi ser at det er mange jenter med høye krav til seg selv, og jeg tror også det er mange foreldre som formidler, uten å ville det og uten å vite at de faktisk gjør det, altså formidler høye krav til utdanning og sånn. Det er høyt press både på utseende, fine klær, vellykkethet på alle mulig måter, kroppsfixering. Det er det mange av mine pasienter som snakker om, og det ser jeg også mye på de med anoreksi. Og det er mye i større grad nå enn det jeg møtte før, og jeg har vært spesielt opptatt av dette helt siden begynnelsen av min

karriere, dette med stressrelaterte plager hos barn og ungdom. Tidligere ble det gjerne henvist mer barn som kom fra vanskelige hjem, altså ressursfattige hjem. Det var gjerne det jeg fikk henvist i førstelinjen for veldig mange år siden, mens nå er det påfallende mange flinke elever som har veldig høye krav til seg selv, men så har de egentlig mer enn nok med å ta vare på seg selv. Hvis de skal bli lege så skal de være ganske stabil i seg selv, men de har veldig høye krav til at de skal hjelpe alle andre og så har de egentlig mer enn nok med å ta vare på seg selv. Men så har vi også en god del barn og ungdom som kan ha, innen psykiatri og poliklinikk for eksempel og også av de som kommer med smerter, at de kan ha lærevansker som ikke er oppdaget. De har ikke fått hjelp, og i verken skole eller foreldre har skjønt hva de strever med. Spesifikke lærevansker f.eks. eller en eller annen form for autisme vansker. Det er en god del sånne ting som gir mye muskel- og skjelettplager. Barn som da ikke er forstått, deres evnenivå er ikke forstått i skolen, og det er veldig trist. Da trenger vi å jobbe tverrfaglig i tverrfaglige team for å hjelpe de godt. Det nytter ikke at vi fysioterapeuter tror at vi kan lykkes ved å jobbe alene, da jobber vi sammen.

A: Da kommer vi litt innpå noe vi skal snakke om senere, da spør vi litt mer om det. Nå har du svart veldig mye på det med økningen i rapporterte psykiske helseplager og symptom og det der andre underspørsmålet gikk på eventuelle andre årsaker? Nå har du nevnt en del allerede, men er det noe mer du kommer på som du har lyst å fortelle?

B: Jeg tenker også at det er en del barn, altså skilsmisse er veldig vanlig. De fleste barn takler det veldig fint, men ikke alle. Noen har en del sårbarhetsfaktorer, altså det kan være sammensatte vansker av forskjellig slag, altså at de er mer sarte og et samlivsbrudd eller konflikter mellom foreldre, sånne ting kan gjøre at livet er vanskelig for de og så binder de seg. Binder pusten, binder muskulaturen, og så får vondt i magen og sånt.

A: Neste overskrift er fysioterapiens rolle og handlinger. Og det første spørsmålet går ut på hva du vektlegger i møte med ungdom med stressrelaterte plager? Og da er det fint hvis du kan gi konkrete eksempler på målsetting og tiltak. For eksempel om det er behandling, fysisk aktivitet, samtale du vektlegger.

B: Det var et stort spørsmål. Det som er noe av det viktigste tenker jeg at, ehm, barn eller ungdommen skal forstå mer om sammenhengen, sammenhengen mellom kropp og følelser. Og at noen ganger er det behov for avdramatisering, at det er ikke livsfarlige plager og

noen ganger er det noe med å normalisere at når en lever under ett sånt trykk som du gjør er det normalt at kroppen reagerer sånn som du gjør. Det tenker jeg blir viktig. Det at de forstår at de både, hvordan kroppen reagerer og hvorfor de har de plagene de har og at de skjønner at det er normalt å få en reaksjon. Så lære mer om hvordan, altså "*fysioedukasjon*" legger jeg stor vekt på. En god undersøkelse hvor vi kan snakke litt om, eller hvor vi kan reflektere rundt funnene, det er jeg opptatt av. At jeg i en undersøkelse reflekterer med barnet eller ungdommen rundt funn, og så er jeg opptatt av fysioedukasjon sånn at de skal skjønne mer sin egen kropp og både det autonome nervesystemet, hvordan magen reagerer, hvordan kroppslige spenninger og ansent pust fører til ubehag. Og så er jeg opptatt av at de skal få noe med seg, også etter en undersøkelse. At ikke de skal bare levere noe fra seg, og da ser jeg at altså enkle avspenningsøvelser, at de kan få det med seg. Enkle "lirke lure" øvelser som de kan gjøre på egen hånd, og at de kan skjønne også at de kan få hjelp til selvhjelp. At ikke det å gå i fysioterapi at det er... fysioterapeuten, eller hjelperen, som skal gjøre de bra, men at de skal få et redskap, verktøy, det er jeg opptatt av. Nå vet jeg jo det at det siste jeg hørte var at det var en ny doktorgrad fra Trondheim om at avspenning er det som har best effekt på smerte, ikke trening, men avspenning hos barn og unge. Det passer veldig i forhold til det jeg erfarer her hos meg. Jeg hadde en konsultasjon med en tenåring, som har fått noen enkle avspenningsøvelser, og selvhjelps reise som hen bruker hver kveld før hen legger seg. Hvor hen da får en bedre nattesøvn og hvor hen lærer mer avspenning, og fått mer kontroll over sine smerter av den grunn. Det synes jeg er veldig flott, og da ser jeg at også kan det være mindre skummelt enn å gå til psykolog sant. Så jeg føler at noen sånne enkle pakker som går på avspenning, frigjøring av pust og frigjøring av bevegelse det kan de ha god nytte av, og gir barnet eller ungdommen en følelse av kontroll sånn som jeg forstår det.

A: Ja, men det var jo veldig bra og godt utfyllende svar. Og, eh, har du lyst til å komme med noen eksempler på aktuelle målsettinger som du kanskje setter deg sammen med denne typen pasientgrupper?

B: Ja, men jeg kan jo også si i forhold til – eller kommer dere til å spørre noe om hvilken metoder og sånt jeg bruker? For det lå vel egentlig inne i det spørsmålet også.

A: Ja, det lå i det spørsmålet også.

B: Ja, for jeg tenker da at jeg baserer meg på Basal Kroppskjennskap, Veronica Sherborn øvelser og psykomotorisk fysioterapi. Også anvender jeg det på, prøver å anvende det i forhold til ungdom ved litt lyst- og lekbasert, legger inn litt lek og litt lystbetonte øvelser. Ja. Sånn at det skal være litt glede inni det også, og jeg er opptatt av å fremme bevegelsesglede. For ofte så har bevegelsen ofte stoppet opp disse pasientene, i disse barna og ungdommene, så da er jeg veldig opptatt av det med å lirke frem bevegelsesglede.

A: Ja, mhm, veldig bra. Og sånn med målsetning, pleie dere å sette dere målsetninger i fellesskap med pasientene først på forhånd?

B: Ja, jeg pleier jo å spørre hva de trenger hjelp til, hva de ønsker hjelp til og hva de selv tror de har bruk for. Også pleier jeg selv alltid å lage en målsetning som jeg da tar opp med barnet. Og da tenker jeg at, eeh, altså at frigjøring av pust og økt avspenningsevne, opplevelse av velvære i egen kropp tenker jeg er veldig viktig, for mange av disse barna og ungdommene de har, ehm, forbinder kroppen sin kun med smerter og negative kroppsupplevelser, og da er jeg opptatt av at de må prøve å omprogrammere sånn at de skal ha fokus på hva som er godt og hva som er velvære, og for meg er det veldig stort da, eeh, når de sier at noe er deilig fordi at det har de gjerne ikke kjent på lenge, sant. Og mange av de vet ikke hva avspenning er, vet ikke hvordan det kjennes ut å være avspent og det å lokke frem velvære for å bli mere glad i seg selv, det er det noen som trenger også. Så det er ikke ett mål bare, det er jo individuelt også hvordan man må jobbe med dem, sant, men, eeh, jeg tenker at frigjøring av pust, frigjøring av stress, eeh, sånne ting er veldig viktig. Også er det klart at et overordnet mål det er jo det å kunne delta, å komme seg på skolen og delta sosialt og i fritidsaktiviteter og sånt, men våre undermål for fysioterapibehandling det tenker jeg er noe av det som jeg har snakket om. Litt kroppsbevissthet også, sant.

A: Ja, da tenker jeg vi går videre til neste, for det var utfyllende på det nå. Neste det var hvilke konsekvenser tenker du vedvarende stress kan føre til på sikt for ungdom?

B: Eeh, i verste fall at de aldri kommer seg i jobb, sant, at de ikke får utdanningen, ikke får den utdanningen de trenger, og at de kommer til å gå rett fra skole til uføretrygd.

A: Ja, sant, og visst (student 2) har du lyst til å utfylle noe på det?

C: Jeg synes egentlig at det var veldig bra, mhm.

B: Jeg tenker at det spørsmålet, altså det siste, du spurte vel i verste fall, var det, det du sa? Eller var det jeg som sa i verste fall?

A: Det var du som sa i verste fall, vi tenkte på vedvarende konsekvenser.

B: Ja, for dette ser vi faktisk at det er veldig realistisk, altså en del av disse som vi også får inn i noe vi kaller for (navn på tverrfaglig team), altså disse som kommer med veldig sammensatte vansker, og hvor det er mye psykosomatikk, da ser vi at det er helt reelt. Ja, og også disse med langvarige smerter eller funksjonelle plager eller i psykiatrien, så er det jo veldig reelt at de kan, eeh, ramle helt ut av det vanlige dersom de ikke får seg noe utdanning. Og det er jo tragisk. Og vi ser jo også at i noen tilfeller så går det litt i arv, sant, det er familier som har det veldig vanskelig og det er lite, eeh, «pushing» at det blir en litt lært hjelpeløshet også oppi alt sammen. Hvis man blir deprimert samtidig som man har mye vansker. Så det er jo, visst man ikke går så langt at de ikke kommer seg gjennom skolen, så er det en annen ting jeg er veldig opptatt av og det er det at vi kan forebygge at dette blir psykiatri. Hvis jeg får en jente som går i, eeh, som begynner på videregående, og som er veldig plaget av smerter og anspenhet, og dette er litt invalidiserende og hun ikke vet hvordan hun skal takle det, så er jeg redd for at det enten skal bikke over og bli en psykose eller at det skal bli en spiseforstyrrelse, eller et eller annet sånt. Og at vi da gjerne må jobbe sammen, psykolog og fysioterapeut, og prøve å hjelpe personen til å få kontroll over livet sitt.

A: Ja, ja. Og nå nevnte du litt med de psykiske konsekvensene det kan få, men sånn med muskel- og skjelettplager, er det noe du tenker det kan føre til der?

B: Jeg tenker det at kropp og sjel hører sammen hele tiden, sant. Og det er klart innskrenket bevegelse det ligger i noe av det jeg har sagt også, at en del av de som er veldig ansente de kan ha hatt en, vært aktive i idrett også blir de så ansent og hemmet i bevegelsen at bevegelsene på en måte stilner, stopper opp. Men det ser vi gjerne når det er fare for psykiske sykdom også.

A: Ja, sant. Men da går vi videre til neste spørsmål, og ja, ut i fra tendenser i samfunnet ser du et økende behov for forebyggende tiltak for ungdommer med denne typen plager?

B: Eeh, ja. Altså, nå jobber jo ikke jeg i førstelinjen nå, sant, men jeg tenker jo at det er viktig at det er fysioterapeut, ikke bare helsesøster, men at det også er fysioterapeut som kan hjelpe, som kan ha grupper, eller jobbe individuelt – jeg ser jo at de som jeg har, de trenger jo den individuelle oppfølgingen. Men at man har et lavterskeltilbud når det gjelder psykosomatisk fysioterapi i skolen, det tenker jeg er veldig viktig. Og det tenker jeg, en sånn oppgave skulle jeg gjerne ha hatt, ehm, på ungdommer. Jeg synes det er kjempespennende å jobbe med de ungdommene, og jeg ser det er så mange som lærer så mye som er viktig for deres liv og deres kropp når vi jobber sammen. Eeh, de er ofte veldig lærevillige, og da tenker jeg at dette kunne vært gjort på et mye tidligere stadium, og jeg ser ofte at de som kommer til oss i spesialisthelsetjeneste, jeg stusser veldig på hvorfor i alle dager har ikke de vært hos fysioterapeut for lenge siden. At fastlegen ikke har henvist de til fysioterapeut, det synes jeg er veldig rart. Eeh, og da tenker jeg at det må markedsføres mere sammenhengende, at fysioterapeutene faktisk kan jobbe med dette, for det kan vi jo.

A: Ja, ja. At den rollen blir mer synliggjort kanskje.

B: Ja, også ønsker jeg jo meg flere stillinger til, ja. Men jeg ser jo også at det er en del fysioterapeuter som skal jobbe med ungdom, ja, men at de får ikke henvisninger fra helsesøster. Så det er også noe med at vi som fysioterapeuter må melde oss på, og være der det skjer. Eeh, kanskje ikke nødvendigvis via helsesøster, men via gymlærer, jeg vet ikke. Nå står jeg i fare for å tråkke i salaten, for jeg vet ikke helt hva folk har gjort, men jeg tenker at det har noe med at det må være mere fysioterapiressurser i forhold til psykosomatikk, og at man må være fleksibel og kreativ i måten å kunne nå fysioterapeutene. Nei, å nå elevene mener jeg. Fordi at jeg ser det så veldig tydelig at de som kommer hit gjerne vil ha oppfølging.

A: Ja, sant, akkurat. Og nå har du jo allerede nevnt eksempel på sånne tiltak og hvor man burde komme inn, men har du lyst til å tilføye noe på det før vi går videre til neste spørsmål?

B: Eeh, ja, jeg tenker jo altså psykomotoriske stillinger for psykomotorisk fysioterapeut som er øremerket ungdom. Fordi at vi ser at når vi skal henvise ut, så er det få som er tilgjengelige, det er lange venteliste, og det er også noe med at disse ungdommene kan være krevende å jobbe med og da er det liksom begrenset for hvor mange sånne tyngre saker hver

og enkelt skal ta, og de skal jo følges over tid. Altså flere psykomotorikere som er øremerket for ungdom, det ønsker jeg meg.

A: Ja, og da går vi videre til neste. Og da lurer vi på om du har inntrykk av at det i fysioterapien i dag er nok på sammenhengen mellom stress og kroppslige plager? Og da tenker vi særlig på muskel- og skjelettplager.

B: Ja, hvor mener du? Altså i fysioterapien, er det i utdanningen dere tenker, eller hvor tenker dere?

A: Da tenker vi både innenfor utdanning, og ute på ulike klinikker og generelt, men du må jo svare ut i fra hvor du jobber og hvilke inntrykk du har av det. Men innenfor, ja. Innenfor alt av fysioterapi egentlig.

B: Det jeg kan svare på, det er det at det er, sånn som på sykehuset hos oss, så er det veldig lite ressurser i forhold til dette, altså sammenlignet med andre fagfelt, sant. Ja, det vil jeg si.

A: Så du vil si at det er fokus på det, men det er mangel på ressursene da?

B: Ja, ja, det er veldig for lite. Det halter veldig når en tenker psykosomatikk og stressrelatert, det er jo et likhetstegn der fordi vi er jo hele mennesker, og der er det veldig lite ressurser, og ja. Det vet jeg det er over hele landet.

A: Ja, og det gjør det jo litt utfordrende å følge opp og gi behandlinga som trengs, kanskje?

B: Ja.

A: Mhm, og da har vi egentlig gått gjennom de spørsmålene vi hadde, men er det noe mer du føler for å utfylle eller føler for å si?

B: Jeg vil jo, ehm, har veldig lyst til å si det at det er en veldig spennende pasientgruppe å jobbe med, fordi at ungdommene er jo fremtiden og her har man jo muligheten til å få til endring. Og det er veldig meningsfylt, men her må man også, eeh, derfor er det så viktig å ha

nok ressurser, sant, fordi at du kan ikke få til endring visst det går for lang tid. Da blir det mye vanskeligere, så jeg brenner veldig for denne pasientgruppen.

A: Det er jo det å ta tak i det tidlig og forebygging, det kan jo forhindre disse vedvarende følgene, kanskje.

B: Ja, det å komme inn på et så tidlig stadium som mulig. Men iallfall, også dette med, eeh, visst det er noe høyt tempo og sånt så har det kanskje ikke skjønt hvordan det står til før man får store plager, og at det er nok ressurser til å ta seg av og å gi behandling og oppfølging det blir jo en del av det.

A: Ja, men da lurte jeg på dersom det er noe vi har glemt å spør deg om eller noe vi trenger oppklaring i, går det fint om vi tar kontakt i etterkant?

B: Ja, det kan dere, det kan dere. Da er det mandag, onsdag og fredag da er jeg her.

A: Da sender vi nok bare en mail eller SMS isåfall. Også må jeg jo høre med (student 2), min partner, om det er noe h*n ønsker å tilføye.

C: Nei, jeg synes det var veldig greit jeg. Og vi setter veldig stor pris på at du ønsker å delta, det gjør vi.