

10092 Hilde Mareie Brajkovic
10126 Erna Marie Tøfting Bakke

Unge voksne med smerter; du ser det ikke før du tror det

“På hvilken måte bør sykepleier tilnærme seg unge voksne pasienter med somatoforme smertelidelser, med den hensikt å fremme trygghetsfølelse?»

Bacheloroppgave i Sykepleie, BSPLH 19

Veileder: Siri Ødegaard Fossum

Mai 2022

10092 Hilde Mareie Brajkovic
10126 Erna Marie Tøfting Bakke

Unge voksne med smerter; du ser det ikke før du tror det

“På hvilken måte bør sykepleier tilnærme seg unge voksne pasienter med somatoforme smertelidelser, med den hensikt å fremme trygghetsfølelse?»

Bacheloroppgave i Sykepleie, BSPLH 19
Veileder: Siri Ødegaard Fossum
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Unge voksne med smerter; du ser det ikke før du tror det	Dato: 20.05.2022
Forfattere: 10092 Hilde Mareie Brajkovic 10126 Erna Marie Tøfting Bakke	
Veileder: Siri Ødegaard Fossum	
Stikkord/nøkkelord: Unge voksne, somatoform smertelidelse, tilnærming, sykepleietiltak	
Antall sider/ord: 46 /10 718	Antall vedlegg: 0
<p>Bakgrunn/introduksjon: Somatoforme smertelidelser er subjektive smerter som ikke påvises gjennom medisinsk utredning. Helsetilbudet til pasientgruppen er ofte fragmentert, som et resultat av at pasientens plager ikke vurderes i et helhetlig perspektiv, med en biopsykososial forståelse. Unge voksne (18-26 år) skiller seg fra både barn og voksne, grunnet egne fysiske og psykiske utfordringer knyttet til det å være i denne aldersgruppen.</p> <p>Hensikt: Hensikten med oppgaven er å belyse pasienters og helsepersonells erfaringer knyttet til pasientgruppens møte med helsevesenet. Herunder undersøke hvilke behov og forutsetninger sykepleier må ha kjennskap til i tilnærmingen, for å fremme trygghetsfølelse hos unge voksne med somatoforme smertelidelser.</p> <p>Metode: Litteraturstudie med en kvalitativ metodetilnærming er brukt som metode i oppgaven. Søk i databaser ble utført i Medline (ovid), CINAHL complete og PsycINFO, med supplerende søk i Embase. Oppgaven er basert på syv vitenskapelige artikler, lokalisert i de anvendte databasene.</p> <p>Resultat: Fire hovedtemaer står fram som sentrale aspekter i tilnærmingen til unge voksne med somatoforme smertelidelser; holdninger, relasjon, kunnskap og kommunikasjon. Sykepleiers anerkjennelse, empati og forståelse overfor pasientens subjektive smerter er av betydning. Relasjonsdannelsen bygger på tillit, god oppfølging, kontinuitet og tilgjengelighet. Sykepleiers og pasienters forståelse av sykdommen samt sykepleiers forståelse av pasientgruppens særegne behov for kommunikasjon.</p> <p>Konklusjon: Oppgaven belyser hvilke aspekter ved tilnærmingen som fremmer trygghetsfølelse. Anerkjennelse og empati er holdninger som er med på å validere pasientens opplevelse av smertene. En anerkjennende relasjon, basert på tillit og kontinuitet, skaper forutsigbarhet og styrke pasientens mestringstro. Tilstrekkelig informasjonsformidling bidrar til økt sykdomsforståelse. Ved å tilpasse innholdet i informasjonen ut i fra pasientens behov og forutsetninger, imøtekommes pasientenes informasjonsbehov. Aktiv lytting og strukturering av samtaler sikrer god kommunikasjon.</p>	

Abstract

Title: Young adults with pain; you don't see it until you believe it	Date: 20.05.2022
Authors: 10092 Hilde Mareie Brajkovic 10126 Erna Marie Tøfting Bakke	
Supervisor: Siri Ødegaard Fossum	
Keywords: Young adults, somatoform pain disorder, approach, nursing intervention	
Number of pages/words: 46/10 718	Number of appendix: 0
<p>Background: Somatoform pain disorders are subjective pain that cannot be explained medically. The health care for this patient group is often fragmented, which is a result from the fact that their symptoms is not assessed in a holistic perspective, with a biopsychosocial understanding. Young adults (18-26 years) differ from both children and adults, due to separate physical and mental challenges related to this age group.</p> <p>Purpose: The purpose of this study is to illuminate patients and health care personnel's experiences related to the patients encounter with the health service. Hereby to examine the needs and prerequisites nurses must be familiar with how to approach the patient group.</p> <p>Method: The method of this study is a literature is a review. In the search of articles, the following databases were used; Medline (Ovid), CINAHL complete and PsycINFO, with a supplementary search in Embase. This thesis is based on seven journal articles from the said databases.</p> <p>Result: Four themes emerge as key aspects in the approach to young adults with somatoform pain disorders; attitudes, relation, knowledge and communication. Nurse's recognition, empathy and understanding towards the patient's subjective pain is important. The relation is based on trust, follow-up, continuity and availability. The nurses and the patients understanding of the ailment, as well as the nurses understanding of the patient group's distinctive need for communication.</p> <p>Conclusion: The study illuminates which aspects of the approach that promotes a sense of security. Recognition and empathy are attitudes that helps validate the patient's experience of the pain. The relation should be based on trust and continuity, creates predictability and strengthens patients' belief in mastering their disease. An adequate dissemination of information contributes to an increased understanding of the ailment. The patients' information needs are met by adapting the content based on the patient's need and prerequisites. Active listening and structure in the conversations, secures good communication.</p>	

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	1
ABSTRACT	2
1.0 INNLEDNING	4
2.0 BAKGRUNN	6
2.1 PSYKOSOMATIKK	6
2.1.1 Smerte.....	7
2.2 UNGE VOKSNE SOM PASIENTER	8
2.3 SYKEPLEIE SOM MELLOMMENNESKELIG PROSESS	9
2.4 OPPGAVENS HENSIKT OG PROBLEMSTILLING.....	10
3.0 METODE	11
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE.....	11
3.2 SØKESTRATEGI.....	11
3.3 METODE FOR VALG AV ARTIKLER	14
3.4 SUPPLERENDE SØK	15
3.5 PRISMA-SKJEMA.....	15
3.6 ANALYSE	16
4.0 RESULTAT	17
4.1 RESULTATPRESENTASJON	17
4.2 BACHELOROPPGAVENS SAMMENFATTEDE RESULTAT.....	25
4.2.1 Holdninger som faktor i pasienttilnærmingen.....	25
4.2.2 Relasjonsdannelsens betydning for tilnærmingen	25
4.2.3 Kunnskap som element i tilnærmingen.....	26
4.2.4 Kommunikasjonens form i tilnærmingen.....	26
5.0 DRØFTING	27
5.1 HOLDNINGBEVISST TILNÆRMING FREMMER TRYGGHET	27
5.2 RELASJONSBASERT TILNÆRMING FOR Å FREMME TRYGGHET	29
5.3 KUNNSKAP SOM TRYGGHETSSKAPENDE FAKTOR I TILNÆRMINGEN	30
5.4 KOMMUNIKASJON SOM REDSKAP FOR TRYGGHETSFREMMENDE TILNÆRMING	32
5.5 IMPLIKASJONER FOR INNOVASJON I FAG- OG TJENESTEUTVIKLING	34
5.6 KRITISK VURDERING AV LITTERATUR OG METODISKE OVERVEIELSER.....	35
5.6.1 Forskningsetikk	36
6.0 KONKLUSJON	37
7.0 LITTERATURLISTE	38

1.0 Innledning

Psykosomatiske tilstander er betegnelsen på kroppslige symptomer der det ikke foreligger en biomedisinsk forklaring, altså fysiske symptomer som ikke kan avdekkes gjennom medisinsk utredning (Helsebiblioteket.no, 2019). Likevel regnes ikke tilstandene lenger som medisinsk uforklarlige, men anses som et resultat av biopsykososiale faktorer, såkalte stressorer (Oslo Universitetssykehus, 2019a). I primærhelsetjenesten er prevalensen av pasienter med psykosomatiske tilstander om lag en av ti. Ved barnemedisinske poliklinikker rapporterer nærmere 50% av barn og unge at de har somatoforme plager, særlig i form av magesmerter og hodepine (Helsebiblioteket.no, 2019).

Studier viser at forskning innen smerteproblematikk hos unge er begrenset, og at dette er et understudert fenomen (Sylte, Grasaas og Haraldstad, 2021). Det er et behov for å belyse unges erfaring med denne typen smerter, samt øke kunnskapen om hvilke tiltak som er effektive i tilnærmingen (Haraldstad, 2016). Unge voksne som pasientgruppe skiller seg fra både barn og voksne. Det er egne fysiske og psykiske utfordringer knyttet til det å være i denne aldersgruppen (Helsedirektoratet, 2012). Som ung voksen er man i en sårbar fase i livet preget av utvikling, noe som medfører andre behov og forutsetninger for å håndtere sykdom, sammenlignet med voksne (eHåndbok, 2019). Å møte og ivareta pasienten ut fra vedkommendes opplevelse og erfaring av/med egen tilstand, er et viktig prinsipp innen sykepleie (Nortvedt og Grønseth, 2020). Et grunnleggende behov i all smertebehandling er “opplevelsen av å bli trodd på, å få anerkjennelse for at man har vondt, selv om smerten kanskje ikke kan forankres i objektive funn” (Berge *et al.*, 2019, s. 138).

Sykepleiere har et ansvar som innebærer å ivareta pasientens fysiske, psykiske, åndelige og sosiale behov (Kim, 2016). I et biopsykososialt perspektiv anses mennesket som organisme som en helhet, hvor det ikke er noe tydelig skille mellom kroppens funksjoner, tanker og følelser (Berge *et al.*, 2019). En slik biopsykososial forståelse er anerkjent innen det medisinske fagfeltet. Imidlertid ser man at det i dagens helsevesen, særlig i spesialisthelsetjenesten, opprettholdes en todelt, separert organisering mellom det somatiske og det psykiske. En slik organisering gjør at pasienter med diagnoser som karakteriseres som både fysiske og psykiske, er underdiagnostisert og underbehandlet, og ikke får tilgang til nyttige behandlingstiltak. Det er nødvendig å vektlegge sammenhengen mellom pasienters fysiske og psykiske helse i større grad (Berge *et al.*, 2019). I Strategi 2020-2025 vises det til

at den medisinske utredningen av uavklarte fysiske plager hos barn og unge har en klar tendens til å være evigvarende, uten at pasientens plager vurderes i et helhetlig perspektiv. Dette fører både til en fragmentert forståelse av pasientsituasjonen, samt et mangelfullt og oppstykket behandlingstilbud (Oslo Universitetssykehus, 2019b). De yrkesetiske retningslinjene som særlig gjør seg gjeldende her, er punkt 2.3 “Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg” (Norsk Sykepleierforbund, 2019, avsnitt 2).

Fokuset for denne oppgaven vil være unge voksne med somatoforme smertelidelser.

2.0 Bakgrunn

I dette kapitlet gjøres det rede for tidligere forskning samt teori som anses relevant for temaet. Oppgavens hensikt og problemstilling presenteres mot slutten av kapitlet.

2.1 Psykosomatikk

Psykosomatiske tilstander er, som nevnt innledningsvis, tilstander med kroppslige symptomer hvor medisinsk utredning ikke avdekker en fysiologisk årsak (Oslo Universitetssykehus, 2019a). Tilstandene kan ses i sammenheng med biopsykososiale faktorer, det vil si “belastende livshendelser, psykologisk stress, angst og depresjon, men også somatisk sykdom, infeksjoner og skader” (Oslo Universitetssykehus, 2019a, avsnitt 3). Når kroppen utsettes for slike langvarige, intense eller tilbakevendende stressorer, kan dette medføre ugunstig aktivitet i stressreguleringssystemene i kroppen (Helgeland og Gjems, 2020).

Tilstandene gjenspeiler altså endringer i kroppens nevrofysiologiske regulering.

Psykosomatiske tilstander kategoriseres i gruppene dissosiative konversjonsforstyrrelser og somatoforme tilstander (Oslo Universitetssykehus, 2019a). I International Classification of Disorders, ICD-10, beskrives dissosiative konversjonslidelser som sensoriske eller motoriske funksjonsforstyrrelser, deriblant lammelser, kramper og sanseutfall (ICD-10, 2022).

Somatoforme lidelser kjennetegnes som smertelidelser; herunder hodepine, magesmerter og muskel- og skjelettsmerter, men lidelsene kan også arte seg i form av pustevansker, hjertebank, svimmelhet og kvalme (Oslo Universitetssykehus, 2019a).

Pasienter med somatoforme smertelidelser blir ofte en kateball mellom somatikken og psykiatrien i dagens helsevesen, fordi symptomene har tilhørighet til/i begge tjenestene (Helgeland og Gjems, 2020). Mangel på diagnose, som følge av mangel på medisinske funn, fører gjerne til frustrasjon. Pasientenes hverdag preges av et overveldende kaos mellom å tolke og håndtere symptomene. Derfor er det viktig at helsepersonell er oppmerksomme på pasientens følelser og tolkninger av egen helse og livssituasjon (Lidén, Björk-Brämberg og Svensson, 2015). Pasientene gir uttrykk for at det å bli lyttet til, er mer virkningsfullt enn å få utlevert en resept på smertestillende (Nunes *et al.*, 2013). En annet sentralt aspekt ved behandlingen av unge voksne pasienter med somatoforme smertelidelser, er arbeidet for å øke pasientens trykghetsfølelse. Dette vil dempe aktiviteten i stresssystemene (Helgeland og

Gjems, 2020). Trygghet er en subjektiv opplevelse, som i et pasientperspektiv blant annet kan kjennetegnes gjennom det å oppleve støtte, anerkjennelse, forutsigbarhet, kontinuitet, tillit, forståelse og mestring (Segesten, 2017).

2.1.1 Smerte

Smerte defineres i mange tilfeller ut ifra International Association for the Study of Pain, IASP, sin definisjon. Definisjonen er oversatt av Oslo Universitetssykehus til; «En ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse assosiert med, eller likner det som er assosiert med aktuell eller potensiell vevsskade» (IASP, 2020; Oslo Universitetssykehus, 2020, avsnitt 4).

Studier viser at smerteproblematikk er en økende helseutfordring i samfunnet, også blant den yngre befolkningen (Sylte, Grasaas og Haraldstad, 2021). Smerten er gjerne et uttrykk for at de unge har utfordringer i livet relatert til både psykologiske, sosiale og fysiske faktorer (Haraldstad, 2016). Til tross for at det stadig kommer mer kunnskap innen fagfeltet, er ikke forståelsen av smerte fullkommen. En konsekvens av dette kan være manglende validering av pasientens subjektive opplevelse av smerte (Winger og Leegaard, 2017).

Smerter beskrives av Winger og Leegaard (2017, s.190) som “et komplekst fenomen sammensatt av tanker, følelser, kroppslige reaksjoner og erfaringer”. I behandlingen av somatoforme smertelidelser vil ikke medikamentell behandling isolert sett være adekvat som sykdomsbehandling, men det kan fungere som et supplement for å behandle symptomer. Behandlingen av pasientgruppen bør basere seg på en multimodal tilnærming, altså en kombinasjon av ulike tiltak (Oslo Universitetssykehus, 2022). Ansvaret for forordning av medikamentell behandling ligger hos legen, men som sykepleier kan man iverksette ikke-medikamentelle intervensjoner på eget initiativ (Winger og Leegaard, 2017). Dermed er det viktig at sykepleier vurderer og vektlegger både medikamentelle og ikke-medikamentelle intervensjoner, som et ledd i en biopsykososial tilnærming til smerteproblematikken (Hernæs, 2020).

2.2 Unge voksne som pasienter

Psykosomatiske tilstander hos barn og unge er et av de minst prioriterte, og dermed mest kompetansesvake fagområdene i Norge i dag. Kunnskap, fagfolk og erfaring mangler i alle deler av helsetjenesten (Oslo Universitetssykehus, 2019b). Stortingsmelding nr. 25 (1996-1997) fastsatte Norges behov for økt forskning på psykosomatikk, hvor målet var å undersøke sammenhengen mellom de biologiske, sosiale og psykologiske faktorene. Viktigheten av slik forskning presiseres som et ledd i å bedre behandlingstilbudet for denne pasientgruppen (St.meld. 25. (1996-1997)). Godt integrerte tjenester for pasienter med psykiske lidelser og samtidige somatiske utfordringer beskrives som viktig (Meld. St. 7 (2019-2020)). Betegnelsen “unge voksne” forbindes i denne oppgaven med aldersgruppen 18-26 år, basert på aldersrammen Oslo Universitetssykehus bruker om pasientgruppen (eHåndbok, 2019). Den samme aldersinndelingen har også blitt brukt av Helsedirektoratet, som beskriver at dette har sammenheng med tjenesteapparatets inndeling, hvor man regnes som voksen etter fylte 18 år (Helsedirektoratet, 2012).

Psykolog Erik Erikson beskriver menneskets psykologiske utvikling gjennom åtte ulike livsfaser. I hver av fasene er det et vendepunkt med nye krav fra omgivelsene, altså en livskrise, som former og utvikler mennesket. For unge voksne, er det fasene om *identitet versus forvirring* og *intimitet versus isolasjon*, henholdsvis om aldersgruppene 14-20 år og 20-35 år, som gjør seg gjeldende (Håkonsen, 2018, s. 57). Erikson vektlegger ikke unge voksne som en egen aldersgruppe. Likevel er de to overnevnte fasene samlet sett, å anse som beskrivende for aldersgruppen. I *identitet versus isolasjon* vil identitetsutviklingen hos det enkelte individ være stadig mer framtrædende. Det er gjerne en forvirring rundt egen identitet, i form av hva man skal og vil bli i livet. Derfor er det betydningsfullt for individet å oppleve mening og forutsigbarhet, sammen med følelsen av å kontrollere eget liv (Håkonsen, 2018). I den andre fasen er det særlig relasjonsdannelse som står i fokus. Opplevelsen av trygghet er elementær for å kunne til å dele av sine personlige sider med andre. Å ha vansker med dette resulterer gjerne i en opplevelse av isolasjon (Håkonsen, 2018).

I møtet med unge voksne er det særlig to kompetanseområder som anses som spesielt relevante for sykepleiere å ha kjennskap til. Dette er *kommunikasjon* og *kjennetegn ved aldersgruppens livssituasjon* (Helsedirektoratet, 2012). Den kommunikative og kognitive kompetansen er ikke ferdig utviklet hos aldersgruppen. Enkelte evner ferdigutvikles ikke før i

25-årsalderen, deriblant langtidsplanlegging, abstrakt tenkning og impulsstyring. Som ung voksen er man gjerne i en brytningsfase, hvor mange flytter hjemmefra, tar en utdanning og får seg en jobb (Regjeringen, 2016). Alle disse faktorene har innvirkning på hvordan sykepleier bør henvende seg til unge voksne (eHåndbok, 2020).

2.3 Sykepleie som mellommenneskelig prosess

Joyce Travelbee beskriver sykepleie som mellommenneskelige prosesser, slik teorien er gjengitt i Kirkevold (2014);

“Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleie-praktiker hjelper et individ, en familie eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og, om nødvendig, å finne mening i disse erfaringene” (Kirkevold, 2014, s. 113).

Et sentralt aspekt i Travelbees teori er at personens subjektive opplevelse av sykdom og lidelse anses som viktigere enn helsepersonells objektive vurdering. Sykepleier har ingen mulighet til hverken å vite eller forstå pasientens lidelse og opplevelse av sykdom, før pasienten selv uttrykker dette gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon.

Kommunikasjon anses derfor som en forutsetning for at sykepleiers tilnærming skal hjelpe pasienten med å håndtere sykdom samt finne mening i situasjonen. Joyce Travelbees sykepleieteori kan ses i sammenheng med personsentrert sykepleie. Travelbee forkastet begrepene *sykepleier* og *pasient*, fordi hun mente at de er generaliserende og oftest fører til stereotypisering (Kirkevold, 2014). Personsentrert sykepleie går ut på å møte personen som individ med sine verdier, behov, helseutfordringer og psykososiale behov, altså å se pasienten bak sykdommen. Sykepleier må bruke sine fagkunnskaper og innsikt i pasientens situasjon, for å identifisere behovet for sykepleie (Kirkevold, 2014).

2.4 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å belyse pasienters og helsepersonells erfaringer og opplevelser knyttet til pasientgruppens møte med helsevesenet. Dette for å kunne undersøke hvilke faktorer sykepleier må ta hensyn til i møtet med unge voksne pasienter med somatoforme smertelidelser. Unge voksne er i en utviklingsfase preget av usikkerhet og uforutsigbarhet, der de verken kjennetegnes som barn eller voksne, noe som medfører at de har særegne behov. Dette danner grunnlaget for å belyse denne spesifikke pasientgruppen.

Målet er at man som sykepleier skal tilegne økt kunnskap om hvordan man, gjennom personsentrert tilnærming, fremmer trygghetsfølelse ved å ta hensyn til pasienters behov og forutsetninger. På bakgrunn av det overnevnte er følgende problemstilling formulert;

“På hvilken måte bør sykepleier tilnærme seg unge voksne pasienter med somatoforme smertelidelser, med den hensikt å fremme trygghetsfølelse?”»

I et sykepleiefaglig perspektiv innebærer personsentrert tilnærming å møte både individets og sykdommens behov, fordi disse behovene kan avvike fra hverandre (Strandås, 2019). Det vil ikke bli sett på tilnærming i en konkret del av helsetjenesten, men heller hvordan tilnærmingen til pasientgruppen bør være på generelt grunnlag, i alle deler av helsevesenet.

3.0 Metode

Metode er den fremgangsmåten som anvendes for systematisk innhenting av informasjon og kunnskap innen et bestemt område, med den hensikt å belyse samt besvare en problemstilling (Thidemann, 2020). I denne oppgaven benyttes litteraturstudie som metode.

3.1 Litteraturstudie som metode

I en litteraturstudie systematiseres og tolkes kunnskap hentet fra skriftlige kilder om et bestemt tema, med den hensikt å gi grundig innsikt i kunnskapen innen det fagområdet problemstillingen belyser (Aveyard, 2019; Thidemann, 2020). Det innebærer innhenting av data fra relevant litteratur, kritisk granskning av materialet, for deretter å analysere og sammenfatte funnene. I denne prosessen benyttes en gjennomgående, systematisk tilnærming til litteraturen. En litteraturstudie skal avdekke kunnskapshull og tydeliggjøre behovet for ytterligere forskning på området (Thidemann, 2020).

Kvalitativ og kvantitativ forskningsmetode er to ulike metodetilnæringer for innhenting av data i litteraturstudier. Kvalitativ metode har som hensikt å samle dybdekunnskap om menneskelige egenskaper, herunder erfaringer, meninger, forventninger og holdninger. Altså belyser metoden et subjektivt perspektiv. I den kvantitative metodetilnærmingen samler man inn faktakunnskap basert på målbar data. Metoden er hensiktsmessig for å innhente kunnskap fra et objektivt perspektiv, prøve hypoteser og teorier eller finne klare sammenhenger som generaliserer kunnskapen (Thidemann, 2020).

For å kunne undersøke hvilke tilpasninger sykepleiere må gjøre i tilnærmingen til unge voksne pasienter, har det vært hensiktsmessig å finne artikler som presenterer kvalitative studier. Altså studier som tar for seg pasienters og sykepleieres subjektive erfaringer eller opplevelser med det å ha somatoforme lidelser i møte med helsevesenet.

3.2 Søkestrategi

Søket etter vitenskapelige artikler startet i mars 2022. Begge forfattere har utført søket i henhold til beskrevet søkestrategi.

For å finne artikler som samsvarer med problemstillingen, er det anvendt et PICO-skjema ved utarbeidelse av søkeord. Skjemaet brukes som et hjelpemiddel for å sortere søkeordene, og

samtidig strukturere søket. Dette ved å gi en oversikt over hvilke søkeord som skal benyttes med “or” og hvilke som skal benyttes med “and” (Helsebiblioteket.no, 2016a). For å finne relevante emneord er MeSH browser (Medical Subject Headings) anvendt i søkeprosessen (Mesh.uia, u.å.).

Tabell 1: PICO-skjema.

P - Patient	I - Intervention	C - Comparison	O - Outcome
Unge voksne med somatoforme smertelidelser.	Tilnærming til pasientgruppen.	Ikke relevant for oppgaven.	Hvordan sykepleier bør tilnærme pasientgruppen for å fremme trygghet
Psychosomatic symptoms, psychophysiological disorders, somatoform (pain) disorder, medically unexplained symptoms, young adults.	Approach, intervention.		Patient care, caring behaviors. Primary health care, emergency medical services.

Ved søk etter artikler er det brukt et bredt spekter av søkeord for å finne flest mulig artikler som omhandler somatoforme smertelidelser. Ettersom somatoforme smertelidelser faller inn under den overordnede termen *psykosomatiske tilstander*, er det relevant å inkludere søkeord for både hovedbetegnelse og underkategori av tilstanden. Medisinske uforklarlige symptomer er, på lik linje med psykosomatiske tilstander, subjektive symptomer som ikke er påvisbare (Folkehelseinstituttet, 2015). Av den grunn anses det som relevant å inkludere begrepet som søkeord. Det var i utgangspunktet ønskelig å ha med søkeord som omhandlet unge voksne. Antall treff ble svært redusert og mye relevant litteratur ble utelukket, ved søk som inkluderte unge voksne i kombinasjon med de øvrige søkeordene. Dermed er ikke *young adults* eller tilsvarende termer benyttet i primærsøket. For å likevel finne artikler med relevans til unge voksne, er aldersgruppen satt opp som inklusjonskriterie.

Databasene Medline (ovid), CINAHL og PsycINFO (ovid) er benyttet i søket, med bakgrunn i deres sykepleiefaglig relevans. I tabell 2 presenteres en oversikt over søkeord, valgte søkekombinasjoner og antall treff i de ulike databasene. I søkematrisen indikerer (MeSH) og (CH), henholdsvis mesh-terms og Cinahl headings, hvilke ord som er søkt på som emneord i databasene. (kw) er brukt for å synliggjøre hvilke søkeord som er nøkkelord.

Tabell 2: Søkematrise

	Søkeord/kombinasjoner	MEDLINE	CINAHL	PsycINFO
S1	Psychosomatic Symptoms (kw)	918	317	1 262
S2	Psychophysiological Disorders (MeSH, CH)	19 914	2 106	
S3	Psychophysiological Disorders (kw)	19 929	2 073	5 876
S4	Somatoform Disorders (MeSH, CH)	19 717	5 000	15 864
S5	Somatoform Pain Disorder (MeSH)			864
S6	Somatoform pain disorder (kw)	172	37	862
S7	Medically Unexplained Symptoms (MeSH, CH)	723	235	
S8	Medically Unexplained Symptoms (kw)	1 464	628	847
S9	1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8	39 185	7 494	21 426
S10	Patient Care (MeSH, CH)	1 072 731	860 647	
S11	Patient Care (kw)	205 385	102 939	25 420
S12	Caring Behaviors (MeSH)			1 709
S13	Caring Behaviors (kw)	310	490	1 856
S14	Primary Health Care (MeSH, CH)	181 835	70 584	19 980
S15	Emergency Medical Services (MeSH, CH)	160 346	114 637	
S16	Emergency Medical Services (kw)	50 401	31 759	1601
S17	10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR S15 OR S16	1 421 505	968 936	46 995
S18	9 AND 17	3 743	976	728
S19	Intervention (MeSH)			124 771
S20	Intervention (kw)	734 847	325 113	312 208
S21	Approach (kw)	1 589 368	330 251	452 685
S22	19 OR 20 OR 21	2 246 451	622 185	722 799
S23	18 AND 22	542	194	198
S22	21, Limit: 2011-2022	167	115	53

Søket etter litteratur i databasene ble avsluttet 22. april 2022.

3.3 Metode for valg av artikler

Etter søk ble alle artiklene gjennomgått. I første omgang ble artiklene vurdert ut i fra overskriftens relevans til temaet. Deretter ble resterende artikler selektert ut i fra abstraktets beskrivelse av studien. Inklusjons- og eksklusjonskriterier, som vist i tabell 3, ble brukt i gjennomgangen. Kriteriene fungerer som en retningslinje for å lettere kunne velge artikler av relevans. I de gjenværende artiklene ble hele studien gjennomgått, for å grundigere undersøke artikkelenes egnethet for besvarelse av problemstillingen. De utvalgte artiklene ble gjennomgått og kritisk vurdert etter Helsebiblioteket (2016b) sine sjekklister for kritisk vurdering av forskningslitteratur.

Tabell 3: Inklusjons og eksklusjonskriterier

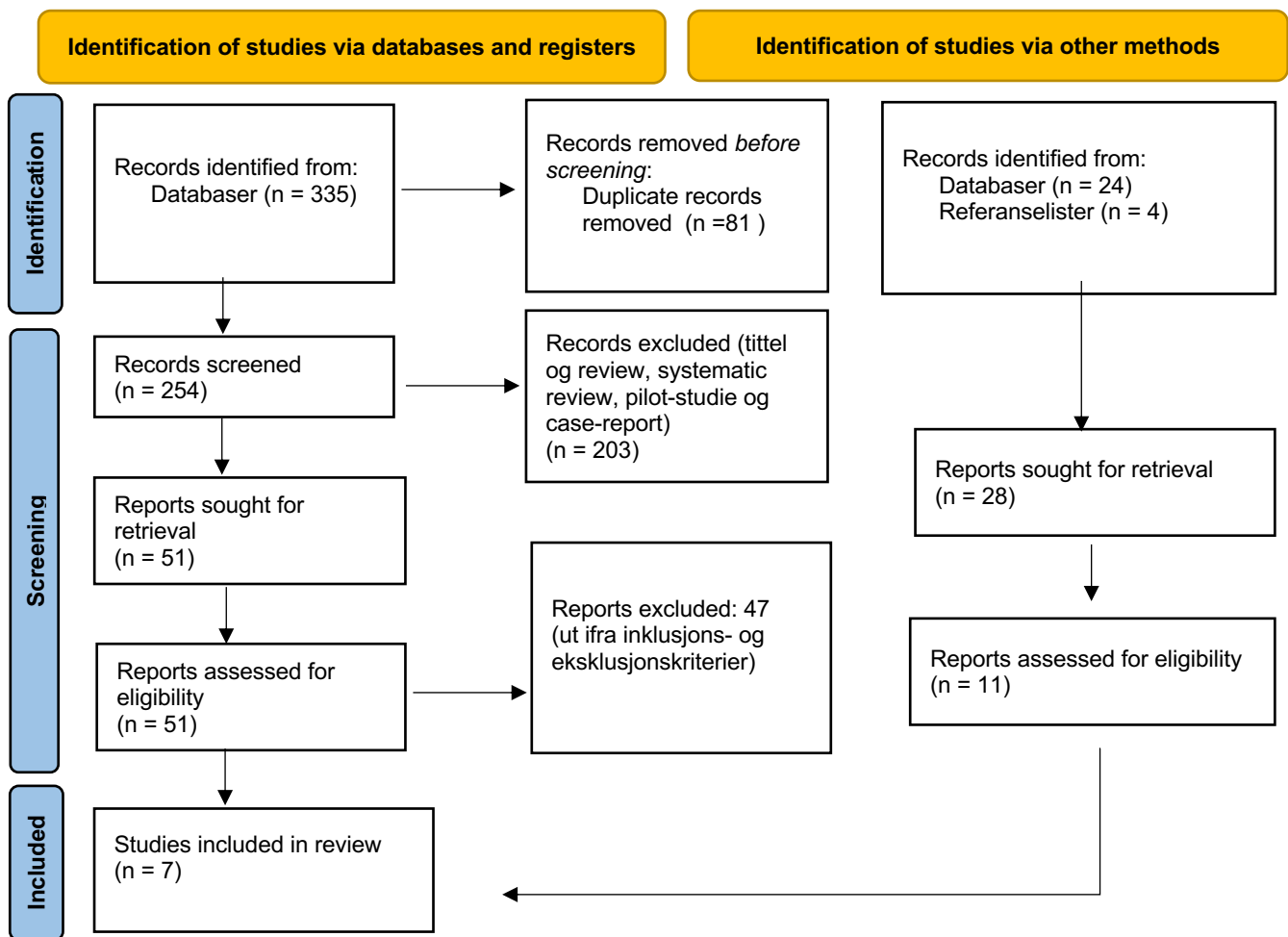
Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<p>Vitenskapelig artikkel og forskningsartikkel som er fagfellevurdert.</p> <p>Studie utført i land hvor strukturen på helsevesenet anses å være overførbart til det norske helsevesenet.</p> <p>Språk: norsk, svensk, dansk eller engelsk.</p> <p>Bør være utgitt etter 2011, for å unngå utdatert informasjon.</p> <p>Smertetilstander eller diagnoser som er relaterbare til somatoforme smertelidelser.</p> <p>Sykepleiefaglig relevans med fokus på tilnærming, ivaretagelse og smertelindring av pasientgruppen. Eventuelt annet helsepersonell, hvor innholdet er overførbart til sykepleiers funksjon.</p> <p>Bør inkludere valgt aldersramme på pasientgruppen, 18-26 år.</p>	<p>Review, pilot-studier og case-report.</p> <p>Psykosomatiske tilstander og psykiske lidelser som ikke er relatert til smerte, herunder dissociative lidelser/konversjonslidelser, somatiseringslidelser, psykogene ikke-epileptiske anfall og bipolar lidelse.</p> <p>Medisinsk behandling som er utenfor sykepleiers ansvarsområde.</p> <p>Studier med fokus på det økonomiske aspektet ved helsetjenester og tiltak.</p>

3.4 Supplerende søk

Grunnet begrenset forskning innen oppgavens tema, resulterte ikke primærsøket i artikler som dekker alle komponentene som belyses i problemstillingen. Av den grunn er det utført supplerende søk for å få dypere innsikt i hvordan pasientgruppen opplever møtet med helsevesenet. Herunder var det ønskelig involvere perspektivet til den aktuelle aldersgruppen, ettersom søkeord for unge voksne ikke er benyttet i primærsøket, samt i større grad belyse pasienters opplevelse av det å ha smerter. Søkeordene *chronic pain* (CH), *emerging adults* (kw), *health service* (kw) og *approach* (kw), ble benyttet ved søk i CINAHL og Embase. Artiklene i det supplerende søket er valgt ut samt vurdert på tilsvarende måte som i primærsøket. I tillegg til søk i databaser, ble det utført et håndsøk i litteraturlistene til de utvalgte artiklene fra databasesøket. Søket etter supplerende litteratur ble avsluttet 5. mai 2022.

3.5 Prisma-skjema

Prisma-skjema er benyttet for å presentere framgangsmåten for selektering av artikler på en oversiktlig måte. Skjemaet viser antall treff, hvor mange duplikater som er fjernet og årsaken til at artikler er ekskludert (Prisma, u.å.).



3.6 Analyse

Artiklene er analysert med utgangspunkt i Aveyard (2019) sin tematiske analysemodell. Den tematiske analysen innebærer å identifisere samt utarbeide temaer, basert på resultatene i de inkluderte forskningsartiklene. Første steg består av å identifisere temaer. Resultatkapitlet i hver artikkel ble derfor nøye gjennomlest av forfatterne. Funn eller temaer som var å anse som relevante for besvarelsen av problemstillingen, ble markert i ulike farger for å synliggjøre de ulike temaene. Videre ble hovedessensen i de markerte elementene identifisert, for å finne temaer som er gjennomgående i artiklene. De markerte elementene ble så sortert i provisoriske kategorier, for å samle innhold med tilsvarende lik betydning under samme tema. Temaene ble deretter sammenliknet og konkretisert ned til navngitte hovedtemaer (Aveyard, 2019).

4.0 Resultat

I denne delen av oppgaven presenteres de utvalgte artiklene. Under bacheloroppgavens sammenfattede resultat framstilles materialet som er hentet ut gjennom analyseringen av artiklene.

4.1 Resultatpresentasjon

Litteratormatrisene er inspirert av Thidemann (2020), med enkelte tilpasninger. Her gis det en oversikt over artiklenes hovedelementer, med en kritisk vurdering av materialet.

Artikkel 1:	Effectiveness of a cognitive behavioural intervention for patients with undifferentiated somatoform disorder: Results from the CIPRUS cluster randomized controlled trial in primary care
Forfatter(e):	Kate Sitnikova, Stephanie S. Leone, Harm W.J. van Marwijk, Jos Twisk, Henriëtte E. van der Horst og Johannes C. van der Wouden.
Publiseringsår:	2019
Tidsskrift:	Journal of Psychosomatic Research
Land/språk:	Nederland/Engelsk
Database:	Medline (Ovid)
Hensikt med studien:	Å undersøke effekten av en kortvarig atferdsterapi-basert intervensjon, sammenliknet med den ordinære behandlingen gitt av fastlege. Intervensjonen er utført av psykiatrisk sykepleier, til pasienter med somatoforme lidelser.
Metode:	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ metode, cluster randomisert kontrollstudie. - Intervensjonsgruppe: 111 deltakere, 81 fullførte. Svarprosent: 73%. - Kontrollgruppe 87 deltakere, 63 fullførte. Svarprosent: 72%. - Deltakerne ble vurdert etter 2, 4 og 12 måneder. - Intervensjonsgruppen hadde 30 minutters behandlingsøkter, hvor øktene ble detaljert beskrevet av sykepleier. - Innsamlet data ble systematisk analysert ved bruk av kvalitative intervjuer og kvantitative spørreskjema.
Resultater:	<ul style="list-style-type: none"> - Tiden helsepersonell har til rådighet til behandlingsøkter med pasientene, oppleves for liten. - Pasientene har en forventning om at årsaken til symptomene oppdages og behandles. - Pasientene opplever det som frustrerende å ikke se noen progresjon i behandlingen. - Helsepersonell opplevde at evnen til å håndtere pasientgruppen ble forbedret etter å ha fått opplæring om hvordan å utføre tiltak.
Kvalitetsvurdering og relevans:	<ul style="list-style-type: none"> - Studien fokuserer på psykiatriske sykepleiere, altså sykepleiere med høyere utdanning. Likevel beskriver studien at intervensjonen også kan brukes av sykepleiere med generell utdanning, og at sykepleier kan lære strategien bort til pasienter. - Studien inkluderer perspektivet både til pasienter med både kortvarige og langvarige symptomer. Dette er med på å belyse pasientgruppen fra et helhetlig perspektiv. - Studien belyser somatoforme lidelser hos pasienter helt ned i 18-årsalderen, noe som samsvarer med både pasient- og aldersgruppen det fokuseres på i denne oppgaven. Derfor anses resultatene som overførbare. - Studien er utført i et land der strukturen på helsesystemet har likhetstrekk til det norske helsesystemet. Dette er en indikasjon på at resultatene er overførbare til bruk i det norske helsevesenet.
Etiske overveielser:	Studien er utført i henhold til Helsinkideklarasjonen, versjon 2013. Studien er godkjent av VU University Medical Centers etiske komité.
Doi:	https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109745

Artikkel 2:	Barriers and facilitators to the implementation of interventions for medically unexplained symptoms in primary care: A modified Delphi Study
Forfattere:	Denise J.C. Hanssen, Anika Ras og Judith G.M. Rosmalen
Publiseringsår:	2021
Tidsskrift:	Journal of Psychosomatic Research
Land/språk:	Nederland/Engelsk
Database:	Medline (Ovid)
Hensikt med studien:	Å identifisere de mest sentrale barrierene og forutsetningene for implementering av behandlingsstrategier for pasienter med medisinske uforklarelige symptomer i primærhelsetjenesten.
Metode:	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ metode, Delphi-studie. - 58 deltakere, 37 fullførte alle tre runder. Svarprosent: 64%. - Deltakerne bestod av helsepersonell med kjennskap til pasienter med medisinsk uforklarlige symptomer. - Elektronisk undersøkelse bestående av tre runder: idé-innsamling, innsnevring og rangering. Datamaterialet er analysert ved bruk et analyseprogram kalt SPSS (Statistical Analysis Software).
Resultater:	<ul style="list-style-type: none"> - De mest sentrale barrierene: <ul style="list-style-type: none"> • Pasientene holder fast ved at det ligger en medisinsk årsak til grunn for deres symptomer. • Tidspresset i helsevesenet oppleves å begrense muligheten for relasjonsdannelse. • Helsepersonell føler seg ikke kompetente til å behandle denne pasientgruppen. - De viktigste forutsetningene: <ul style="list-style-type: none"> • Positiv innstilling overfor pasienter med medisinske uforklarlige symptomer. • Tilnærmingen bygger på pasientens subjektive opplevelser og behov. • Helsepersonell har kunnskap om lidelsen og ulike kommunikasjonsformer i møte med pasientgruppen.
Kvalitetsvurdering og relevans:	<ul style="list-style-type: none"> - Selv om studien belyser de viktigste barrierene og forutsetningen for innføring av behandlingsmetoder hos pasientgruppen, gir det likevel et grunnlag for å si noe om faktorer som bør ligge til grunn for sykepleiers tilnærming. - Det er en svakhet at resultatene hovedsakelig er basert på leger og psykiatere sin erfaring, og ikke fremmer et sykepleiersperspektiv. Likevel tyder det på at flere av resultatene gjelder for helsepersonell generelt, derfor anses funnene som overførbart til sykepleiers møte med pasientgruppen. - Det kan tenkes at det hovedsakelig er helsepersonell med interesse for medisinsk uforklarlige symptomer som har deltatt i undersøkelsen. Dette kan føre til bias ettersom man ikke får fram perspektivet til helsepersonell generelt. - Studien er utført i et land der strukturen på helsesystemet har likhetstrekk til det norske helsesystemet. Dette er en indikasjon på at resultatene er overførbare til bruk i det norske helsevesenet.
Etiske overveielser:	Etisk godkjenning ble ikke ansett som nødvendig for utførelse av studien. Forfatterne erklærer at det ikke er noen interessekonflikt.
Doi:	https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110386

Artikkel 3:	The meaning of encounters with health professionals in primary health care as reported by patients with medically unexplained symptoms
Forfattere:	Eva Lidén og Kimia Sahba Yaghmaiy
Publiseringsår:	2016
Tidsskrift:	Nordic Journal of Nursing Research
Land/språk:	Sverige/Engelsk
Database:	CINAHL
Hensikt med studien:	Å belyse hvordan pasienter med medisinsk uforklarlige symptomer opplever møtet med primærhelsetjenesten.
Metode:	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ metode. - 10 deltakere, svarprosent: 100%. - Intervjuer ble benyttet som metode for innhenting av data. Lydopptak av intervjuene ble transkribert ordrett. - Analysen ble utført separat og parallelt av forfatterne. Deretter ble det utført en strukturell analyse for å verifisere forståelsen.
Resultater:	<p>Det er tre fremtredende hovedtemaer.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Strebing etter forståelse: <ul style="list-style-type: none"> • Det er et sterkt ønske om gjensidig forståelse av ens helse- og livssituasjon med helsepersonell i primærhelsetjenesten. • Å ha forståelse for betydningen og opphavet til lidelsen gir pasientene mulighet til å forsone seg med situasjonen de er i. - Forventninger om å bli tatt seriøst: <ul style="list-style-type: none"> • Det er forventninger om at til helsepersonell i primærhelsetjenesten tar pasientene på alvor, og behandler de som et individ og ikke som et medisinsk problem. • Manglende anerkjennelse gjør det utfordrende å akseptere egen tilstand. - Frykten for å bli overlatt til seg selv: <ul style="list-style-type: none"> • Manglende tillit, deltakelse i egen behandling, kontinuitet og tilgjengelighet førte til opplevelser av motgang og skuffelse • Hvis personens opplevelser ikke tas i betraktning, kan det føre til endringer i eller tap av identitet.
Kvalitetsvurdering og relevans:	<ul style="list-style-type: none"> - Studien belyser pasientens perspektiv i møte med helsepersonell generelt. Derfor er resultatene også å anse som gjeldende i møte med sykepleier. - Svarprosenten er 100%. Det er derimot en svakhet at antall deltakere er lavt. Kun 10 av de 20 som fylte kriteriene, ønsket å delta. Dette gjør at resultatene ikke kan generaliseres, fordi de kun representerer opplevelsen til en liten andel av pasientgruppen. Hovedfunnene anses likevel å representere pasientenes opplevelse på et generelt grunnlag. - Studien er utført i et land der strukturen på helsesystemet har likhetstrekk til det norske helsesystemet. Dette er en indikasjon på at resultatene er overførbare til bruk i det norske helsevesenet.
Etiske overveielser:	Studien er utført i henhold til Helsinkideklarasjonen og ble godkjent av den regionale etiske komiteen i Gøteborg.
Doi:	https://doi.org/10.1177/2057158516671449

Artikkel 4:	Collaborative nurse-led self-management support for primary care patients with anxiety, depressive og somatic symptoms: Cluster-randomised controlled trial (findings of the SMADS study)
Forfattere:	Thomas Zimmermann, Egina Puschmann, Hendrik van den Bussche, Birgit Porzelt, Anne Daubmann og Martin Scherer
Publiseringsår:	2016
Tidsskrift:	International Journal of Nursing Studies
Land/språk:	Tyskland/Engelsk
Database:	PsycInfo (Ovid)
Hensikt med studien:	Å undersøke effekten av en intervensjon som fremmer selvhjelp. Intervensjonen utføres av sykepleiere i primærhelsetjenesten, til pasienter med psykosomatiske symptomer
Metode:	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ metode, cluster randomisert kontrollstudie. - Intervensjonsgruppe med sykepleierstyrt omsorg: 134 deltakere registrert, 61 gjennomførte. Svarprosent: 46%. - Kontrollgruppe som mottar ordinær behandling: 191 deltakere registrert, 107 gjennomførte. Svarprosent: 56%. - Vurderinger: ved start, etter 8 uker og etter 12 måneder. - Alle deltakere har svart på fire spørreskjema. - Analyseringen av datamaterialet ble utført ved hjelp av et analyseringsprogram.
Resultater:	<ul style="list-style-type: none"> - Tiltak utført av sykepleiere viser seg å ha god effekt på pasientgruppen. - Sykepleier forbedrer pasientens evne til å håndtere sykdomstilstanden, ved å: <ul style="list-style-type: none"> • Se situasjonen fra pasientens ståsted, bruke personsentrert tilnærming • Videreformidle informasjon • Støtte opp under pasientens selvstendighet og mestringstro - Studien viser at det er en sammenheng mellom tiden som benyttes og effekten av behandlingen. Det ser ut til at jo mer tid som settes av, desto større blir effekten.
Kvalitetsvurdering og relevans:	<ul style="list-style-type: none"> - Studien har sykepleiefaglig fokus, og retter seg mot pasienter med psykosomatiske tilstander. At studien ser på psykosomatiske tilstander i et overordnet perspektiv, og ikke konkret belyser somatoforme lidelser eller smerte som symptom, kan derimot svekke relevansen av funnene. - Studien inkluderer pasienter fra 18-65 år, med en gjennomsnittsalder på 40 år. Studien sier ikke noe om hvor stor andel av deltakerne som samsvarer med aldersgruppen i denne oppgaven. Likevel er det grunn til å anta at funnene er generelle for hele pasientgruppen, og dermed også kan benyttes om unge voksne. - Det at studien inkluderer deltakere med alt fra milde og kortvarige symptomer til komplekse og langvarige symptomer, gjør at resultatene representerer en stor andel av pasientgruppen. - Studien er utført i et land der strukturen på helsesystemet har likhetstrekk til det norske helsesystemet. Dette er en indikasjon på at resultatene er overførbare til bruk i det norske helsevesenet.
Etiske overveielser:	Studien er godkjent av den etiske komité i Hamburg Medical Association.
Doi:	https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.007

Artikkel 5:	The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service
Forfatter(e):	Karin Hansson, Bengt Fridlund, David Brunt, Bo Hansson og Mikael Rask
Publiseringsår:	2010
Tidsskrift:	Scandinavian Journal of Caring Sciences
Land/språk:	Sverige/Engelsk
Database:	CINAHL
Hensikt med studien:	Å utforske hvordan pasienter med kroniske smerter opplever møtet med helsepersonell.
Metode:	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ metode, fenomenologisk tilnærming. - 8 deltakere. Svarprosent: 75%. De to siste intervjuene tilføyde ingen ny informasjon, og ble dermed ikke medregnet. - Intervjuer ble benyttet som metode for innhenting av data. Lydopptak av intervjuene ble transkribert ordrett. - Datamaterialet ble tematisk analysert.
Resultater:	<ul style="list-style-type: none"> - Pasientene beskriver forventninger til at sykepleier stiller spørsmål til hvordan pasienten har det og tar opp pasientens smerter som tema for samtaler. Møtet med helsepersonell opplevdes positivt i de tilfeller pasienten fikk mulighet til å uttrykke sin opplevelse av egen situasjon. - Forventning om at årsaken til symptomene oppdages og behandles, slik at pasientene kan leve smertefritt. - Hos en stor andel av pasientene er det et ønske om å få delta i behandlingen. Det viser seg at mange opplever at dette er noe de ikke kan etterspørre. - Negative erfaringer fra møte med helsepersonell oppstår når pasienter opplever å bli ignorert, ydmyket eller ikke forstått
Kvalitetsvurdering og relevans:	<ul style="list-style-type: none"> - Studien omhandler kronisk smerte, men anses å ha likhetstrekk til somatoforme smertelidelser. Forfatterne av studien beskriver resultatene som overførbare til pasientgrupper som har liknende opplevelser i møte med helsepersonell. - Selv om artikkelen er utgitt i 2010 anses fremdeles pasientenes opplevelser i møtet med helsevesenet som aktuelle. - Studien er utført i et land der strukturen på helsesystemet har likhetstrekk til det norske helsesystemet. Dette er en indikasjon på at resultatene er overførbare til bruk i det norske helsevesenet.
Etiske overveielser:	Det var ikke nødvendig med en godkjenning fra en etisk komité, i samsvar med den svenske lovgivningen på dette tidspunktet. Studien er utført i samsvar med Helsinkideklarasjonen.
Doi:	https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00847.x

Artikkel 6:	Growing pains: understanding the needs of emerging adults with chronic pain
Forfattere:	Hannah Twiddy, Julie Hanna og Louise Haynes
Publiseringsår:	2017
Tidsskrift:	British Journal of Pain
Land/språk:	Storbritannia/engelsk
Database:	Embase
Hensikt med studien:	Å belyse det subjektive perspektivet på hvilke behov som er sentrale for unge voksne med kronisk smerte.
Metode:	<ul style="list-style-type: none"> - Deskriptiv kvalitativ studie, med en fenomenologisk tilnærming. - 18 deltakere, svarprosent: 100%. - Intervju i fokusgrupper bestående av helsepersonell og pasienter, ved bruk av semi-strukturerte intervjuer. - Notater og lydopptak fra gruppetimene ble transkribert. - To av forskerne analyserte dataene. Det ble gjort en tematisk analyse av dataen med hjelp av en ekstern forsker.
Resultater:	<ul style="list-style-type: none"> - Et behov for relasjon og tilhørighet til jevnaldrende - Graden av anerkjennelse henger sammen med og påvirkes av samfunnets forventning om at unge voksne har god helse. Pasientene har en følelse av å bli ugylldiggjort og opplever manglende forståelse for symptomene. - Etter overgang til voksenavdeling blir pasientens smerter i mindre grad validert. - Unge voksne opplever å være avhengige av andre, samtidig som behovet for å bli selvstendig er stadig mer framtreddende.
Kvalitetsvurdering og relevans:	<ul style="list-style-type: none"> - Studien belyser kronisk smerte hos aldersgruppen 18-30 år, noe som i stor grad er relaterbart med både pasient- og aldersgruppen det fokuseres på i denne oppgaven. - Artikkelen belyser pasientfokus, altså subjektive opplevelser/erfaringer med kronisk smerte. - Studien har et relativt lavt antall deltakere, noe som medfører at resultatene ikke kan generaliseres for hele pasientgruppen. Resultatene gjenspeiler kun opplevelsene til en liten andel av unge voksne med kroniske smerter. Forfatterne av studien henviser likevel til at de samme temaene er identifisert i tidligere litteratur også. Hovedfunnene anses likevel å representere pasientenes opplevelse på et generelt grunnlag. - Studien er utført i et land der strukturen på helsesystemet har likhetstrekk til det norske helsesystemet. Dette er en indikasjon på at resultatene er overførbare til bruk i det norske helsevesenet.
Etiske overveielser:	Studien ble etisk godkjent av den nasjonale forskningsetiske komité i London, Fulham
Doi:	https://doi.org/10.1177/2049463717709641

Artikkel 7:	Understanding the information and service needs of young adults with chronic pain: perspectives of young adults and their providers
Forfattere:	Jennifer Stinson, Meghan White, Lisa Isaac, Fiona Campbell, Stephen Brown, Danielle Ruskin, Allan Gordon, Marilyn Galonski, Leah Pink, Norman Buckley, James L. Henry, Chitra Laloo og Allia Karim
Publiseringsår:	2013
Tidsskrift:	The Clinical Journal of Pain
Land/språk:	Canada/engelsk
Database:	Håndsök, ved å lete i referanselister
Hensikt med studien:	Å undersøke informasjons- og tjenestebehovet hos unge voksne med kronisk smerte, som en del av utviklingen av et nettbasert selvhjelpsprogram for pasientgruppen.
Metode:	<ul style="list-style-type: none"> - Kvalitativ metode. - 34 deltakere, både helsepersonell og pasienter. Svarprosent: 100%. - Intervju i fokusgrupper med helsepersonell og unge voksne, ved bruk av en semistrukturerte intervjuguide. - Notater og lydopptak fra gruppetimene ble transkribert og verifisert, og deretter importert til et analyseprogram. - Tematisk analyse ble utført av tre av medlemmene i forskningsteamet
Resultater:	<ul style="list-style-type: none"> - Pasientene beskriver en opplevelse av at helsepersonell har større forventninger til hvordan de håndterer smertene nå som de er på voksenavdeling. - Når unge voksne regnes som myndige i helsevesenet, tillegges de større ansvar for egen behandling, og må ha kunnskap om sine rettigheter. - Unge voksne har et unikt informasjonsbehov. Informasjon bidrar til økt forståelse og forutsigbarhet. - Mange opplever å ikke bli trodd på av helsepersonell. - Unge voksne har et annet behov enn voksne. Informasjon om blant annet smertehåndtering viser seg å primært rette seg mot voksne og deres behov.
Kvalitetsvurdering og relevans:	<ul style="list-style-type: none"> - Studien belyser kronisk smerte hos aldersgruppen 18-29 år, noe som i stor grad er relaterbart til både pasient- og aldersgruppen det fokuseres på i oppgaven. - Resultatene belyses både fra perspektivet til pasientene og helsepersonell - En svakhet med studien er at deltakerne kun er hentet fra helsetjenester i tredjelinjen, men pasientens behov anses likevel som universale. - En annen svakhet er at studien retter seg mot internettbasert selvhjelpsprogram, og dermed ikke belyser den praktiske delen av det å imøtekomme informasjons- og tjenestebehovene. - Studien er utført i et land der strukturen på helsesystemet har likhetstrekk til det norske helsesystemet. Dette er en indikasjon på at resultatene er overførbare til bruk i det norske helsevesenet.
Etiske overveielser:	Studien ble godkjent av de forskningsetiske komiteene ved de to deltakende sykehusene.
Doi:	https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31826dce65

4.2 Bacheloroppgavens sammenfattede resultat

Etter analysering av resultatet i artiklene, er det fire hovedtemaer som synes å være framtreddende; holdninger, relasjonsdannelse, sykdomsforståelse og kommunikasjon.

4.2.1 Holdninger som faktor i pasienttilnærmingen

Holdninger blant sykepleiere anses å være av stor betydning i møtet mellom sykepleier og pasient. Dette fremkommer i seks artikler (Hansson *et al.*, 2010; Stinson *et al.*, 2013; Lidén og Yaghmaiy, 2016; Zimmermann *et al.*, 2016; Twiddy, Hanna og Haynes, 2017; Hanssen, Ras og Rosmalen, 2021). Evnen til å anerkjenne pasientenes smerter, påvirker blant annet graden av interesse og forpliktelse til å hjelpe pasienten med å mestre egen situasjon. Har sykepleier en positiv innstilling og evner å uttrykke empati og forståelse, er det en faktor som bidrar til at pasienten føler seg tatt på alvor. Sosiale barrierer og mangel på forståelse beskrives som utfordrende for denne aldersgruppen. De påvirkes av et opplevd sosialt stigma knyttet til det å motta behandling som ung voksen. Gruppen anses som for unge til å ha kroniske smerter. I stedet for å bli anerkjent, blir man gjerne beskyldt for å overdrive symptomene. Det er en forventning til at unge voksne evner å håndtere sykdom slik som smerte, i større grad enn det de faktisk gjør.

4.2.2 Relasjonsdannelsens betydning for tilnærmingen

Gjennom alle artiklene er det tydelig at relasjonsdannelse mellom pasient og sykepleier er relevant for tilnærmingen til denne pasientgruppen (Hansson *et al.*, 2010; Stinson *et al.*, 2013; Lidén og Yaghmaiy, 2016; Zimmermann *et al.*, 2016; Twiddy, Hanna og Haynes, 2017; Sitnikova *et al.*, 2019; Hanssen, Ras og Rosmalen, 2021). Å ha smerter som ung voksen påvirker mulighetene til å utvikle seg i retning av selvstendighet, fordi man er avhengig av bistand fra andre i hverdagen. Dette medfører et særlig behov for trygg relasjonsdannelse med sykepleier. Mangel på tid ser ut til å være faktoren med størst innvirkning på relasjonsdannelsen. Ved lite tid vil ikke pasient og helsepersonell ha den samme forutsetningen for å opparbeide en god relasjon. Denne relasjonen bygges på gjensidig tillit, god oppfølging, kontinuitet og tilgjengelighet. Å bli misforstått eller å ikke bli trodd er faktorer som vil virke ødeleggende for tilliten, av den grunn kan relasjonen også svekkes. Det vises til relasjon som en faktor.

4.2.3 Kunnskap som element i tilnærmingen

I fire artikler kommer det fram at både helsepersonell og pasienter holder fast ved en fysiologisk årsak til smertene, og at en sentralt del av tilnærmingen handler om å dekke kunnskapsbehovet (Hansson *et al.*, 2010; Stinson *et al.*, 2013; Lidén og Yaghmaiy, 2016; Hanssen, Ras og Rosmalen, 2021). Helsepersonell har tilsynelatende for lite kunnskap om somatoforme smertelidelser. Ved subjektive smerter, som ikke er synlig for utenforstående, kan det være krevende for sykepleier å ha forståelse for at smerten pasienten erfarer er reell. Dette gjelder særlig hos sykepleiere hvor sykdomsforståelsen ikke er adekvat. Unge voksne opplever å måtte rettferdiggjøre eksistensen av smertene de opplever. Unge voksne som pasientgruppe har et unikt behov for informasjon, både fordi de har et større ansvar for egen behandling nå som de regnes som voksne i helsetjenesten, men også grunnet behovet for kunnskap innen særegne utviklings- og interesseområder som opptar aldersgruppen. En tilstrekkelig informasjonsformidling som baserer seg på pasientens behov, er essensielt for pasientens sykdomsinnsikt.

4.2.4 Kommunikasjonens form i tilnærmingen

I Hansson *et al.* (2010), Stinson *et al.* (2013), Lidén og Yaghmaiy (2016), Twiddy, Hanna og Haynes (2017) og Hanssen, Ras og Rosmalen (2021) belyses kommunikasjon som et grunnleggende element for gjensidig forståelse. Pasientgruppen krever en kompleks kommunikasjonsform, i form av aktiv lytting, hjelp til sortering av tanker og følelser, samt å uttrykke deres subjektive opplevelse av sykdomstilstanden. Det ser ut til at pasientgruppen ikke evner å uttrykke lidelsens symptomer på en tilfredsstillende måte, noe som fører til en oppstykket og inkonsekvent sykdomsanamnese. Gjennom aktiv lytting kan sykepleier hjelpe pasienten med å gi uttrykk for egen lidelse, og på den måten forstå pasientens subjektive opplevelse. Pasientene har forventninger om å bli lyttet til, men disse forventningene innfris i liten grad. Unge voksne har en tendens til å være tilbakeholdne rundt temaer av personlig karakter. Tilrettelegging for å snakke om sensitive tema ser ikke ut til å vektlegges under samtaler med pasientene. I tilnærmingen må sykepleier ta hensyn til at de unge voksne har egne forutsetninger og behov for å forstå informasjonen som gis, slik at kommunikasjonens form tilrettelegges den enkelte pasient.

5.0 Drøfting

I dette kapittelet drøftes bacheloroppgavens sammenfattede resultat opp imot anvendt teori og relevant forskning- og faglitteratur. Dette i lys av oppgavens hensikt og problemstilling; *“På hvilken måte bør sykepleier tilnærme seg unge voksne pasienter med somatoforme smertelidelser, med den hensikt å fremme trygghetsfølelse?”*. Supplerende teori presenteres fortløpende.

5.1 Holdningbevisst tilnærming fremmer trygghet

Å være bevisst på hvordan egne holdninger påvirker møtet med unge voksne pasienter, har betydning for tilnærmingen. Anerkjennelse og empati fra sykepleier er sentrale faktorer for å fremme trygghetsfølelse hos pasientene. Med holdning menes “en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte overfor andre mennesker, ting eller hendelser” (Håkonsen, 2018, s. 185). Pasientgruppen påpeker viktigheten av å bli møtt med anerkjennelse (Hanssen, Ras og Rosmalen, 2021). Det er en grunnleggende forventning blant pasientgruppen om at deres subjektive opplevelse valideres. Pasientene opplever å i større grad å bli tatt på alvor i de situasjoner hvor sykepleier uttrykker forståelse (Hansson *et al.*, 2010). Dette kan ses i lys av at bruken av empati fordrer sykepleier til å bruke egne følelser til å forstå den andres situasjon (Sneltvedt, 2017). Derimot er det grunn til å tro at manglende anerkjennelse fra sykepleier preger møtet med pasienten i negativ forstand. Det å ikke bli trodd på oppleves gjerne frustrerende (Lidén og Yaghmaiy, 2016). Det vises til at mange pasienter med somatoforme smertelidelser opplever å ikke bli tatt på alvor av sykepleiere, fordi deres smerter ikke er synlige for utenforstående (Stinson *et al.*, 2013; Lidén og Yaghmaiy, 2016). Dette kan ses i sammenheng med at man som helsepersonell er mer tilbøyelige til å hjelpe dersom lidelsens årsak kan forankres i objektive funn (Håkonsen, 2018). Fordi somatoforme smertelidelser ikke har objektiv forankring, kan det føre til manglende interesse og forpliktelse til å hjelpe pasienten med å mestre sykdomssituasjonen. Derfor er det nærliggende å tro at sykepleiere vil fremme trygghetsfølelse gjennom å vise anerkjennelse ved å bruke egne følelser for å forstå pasientens situasjon.

Sykepleiers profesjonelle holdninger og ansvar utfordres i de situasjoner der smertene kun har hold i subjektive opplevelser. Ettersom smerte er en subjektiv opplevelse, kan man ikke avvise pasienters subjektive oppfatning av smerte, man kan kun betvile smertens realitet (Nortvedt og Nortvedt, 2018). Imidlertid har sykepleier et ansvar for å ta pasientens smerter

på alvor (Winger og Leegaard, 2017). Sykepleier må derfor basere seg på pasientens beskrivelse og opplevelse smerte (Gro, 2016). Her gjør også Travelbee sin teori seg gjeldende. Pasientens subjektive opplevelse av sykdom er viktigere enn sykepleiers objektive vurdering (Kirkevold, 2014). Likevel vil sykepleiere måtte balansere denne subjektiviteten og objektiviteten i møte med pasienter med somatoforme smertelidelser (Thornquist og Kirkengen, 2020). Man må se lidelsen fra pasientens subjektive perspektiv, men likevel er det nødvendig å se på det objektive, profesjonelle ansvar som sykepleier. Fordi sykepleier ikke har mulighet til å forstå pasientens lidelse før pasienten uttrykker sin opplevelse, bør sykepleier samarbeide med pasienten for å finne ut av hvordan pasienten kan leve med smerten på best mulig måte (Kirkevold, 2014; Winger og Leegaard, 2017). Derfor burde sykepleier endre egen holdning fra å se pasienten som et smerteproblem, til å møte mennesket som et individ. En slik holdningsskapende endring, vil kunne bidra til større grad av personsentrert tilnærming i tråd med punkt 2.3 om individets behov for helhetlig omsorg (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Noe som er med på fremme trygghet hos pasienten.

Unge voksne med somatoforme smerter beskriver sosiale barrierer, særlig i form av stigma, som en framtrødende utfordring. Det er et opplevd press om å passe inn blant jevnaldrende og idealene relatert til aldersgruppen, for å motta anerkjennelse. "Stigma defineres som en uønsket annerledeshet" (Lode, 2017, s. 48). Unge voksne anses som for unge til å ha en kronisk sykdom ut ifra samfunnets syn på aldersgruppen (Stinson et al., 2013). Som følge av dette blir pasientenes symptomer ugyldiggjort. Dette bekreftes av Twiddy, Hanna og Haynes (2017) som viser til at unge voksne anses å overdrive beskrivelsen av symptomene. Anerkjennelse fra andre er en forutsetning for å kunne anerkjenne seg selv (Thornquist og Kirkengen, 2020). Det er grunn til å tro at unge voksne i den aktuelle pasientgruppen ikke alltid vil bli anerkjent av samfunnet, fordi tilstanden gjør at pasientene skiller seg fra idealene. I denne sammenheng er sykepleiers anerkjennelse spesielt viktig, i den forstand at sykepleier kan hjelpe pasienten med å ivareta egen integritet. Ved å oppmuntre pasienten til å ta eierskap over situasjonen, kan dette bidra til større aksept av seg selv. Å møte jevnaldrende i samme situasjon kan bidra til at pasienten i større grad aksepterer sykdomstilstanden (Twiddy, Hanna og Haynes, 2017). Dette er med på å øke pasientens mestringstro og dermed også fremmer trygghet. Derfor vil det være aktuelt for sykepleier å hjelpe pasienten til å komme i kontakt med jevnaldrende i pasientorganisasjoner.

5.2 Relasjonsbasert tilnærming for å fremme trygghet

Somatoforme smertelidelser anses å ha innvirkning på muligheten for normal utvikling hos unge voksne. Dette medfører et økt behov for at relasjonsdannelsen mellom sykepleier og pasient fremmer trygghet. Stinson et al. (2013) påpeker hvordan smerter påvirke den normale utviklingen mennesket har i denne aldersperioden. Utviklingen av selvstendighet hemmes fordi mange får denne typen symptomer i en alder der de fremdeles bor hjemme, ikke har fullført utdanning enda og står uten mulighet for å jobbe fullt (Twiddy, Hanna og Haynes, 2017). Av den grunn blir forutsigbarheten og følelsen av å kontrollere sitt eget liv redusert (Håkonsen, 2018). Dette understøttes av Eriksons teori, som trekker fram uforutsigbarhet som en årsak til forvirring rundt egen identitet. Thornquist og Kirkeengen (2020) begrunner at en anerkjennende relasjon er en forutsetning for den enkeltes utvikling av autonomi, altså selvstendighet (Thornquist og Kirkengen, 2020). Dermed blir det særlig viktig for unge voksne med somatoforme smertelidelser å utvikle en relasjon basert på tillit og kontinuitet med sykepleier.

Gjensidig tillit, oppfølging, kontinuitet og tilgjengelighet fra helsepersonell anses som en viktige faktorer i relasjonsdannelsen. Lidén og Yaghmaiy (2016) beskriver hvordan manglende oppfølging, kontinuitet og tilgjengelighet kan føre til usikkerhet for pasientene. Dette innebærer følelsen av motgang fra helsepersonell. Videre utdypes det at anerkjennelse av pasientens bekymringer, kontinuitet og tillit er viktige faktorer for at pasienten skal føle seg forstått. Dersom pasienten ikke blir trodd eller symptomene feiltolkes av sykepleier, kan dette føre til brudd på tilliten (Lidén og Yaghmaiy, 2016). Dette understrekes av Heyn (2016) som beskriver at det er en sammenheng mellom empati, tillit og relasjon. I en hjelpende relasjon vil empati være et grunnleggende element. Empati vil fremme tillit, som beskrives som en nødvendighet for relasjonsdannelse (Eide og Eide, 2019). Likevel vises det til at sykepleiere har mangel på empati i møte med pasienten, fordi fokuset i den somatiske helsetjenesten er biomedisinsk og ikke biopsykososialt (Heyn, 2016). Dette støttes også av Travelbee, som antyder at i de tilfeller sykepleier ikke klarer å sette seg inn pasientens situasjon i et helhetlig perspektiv, blir relasjonen mindre empatisk (Kirkevold, 2014).

Mangel på tid er en barriere for relasjonsdannelsen mellom sykepleier og pasient. Tidspresset i helsevesenet ser ut til å medføre at helsepersonell har for lite tid til å danne en relasjon til pasienten (Hanssen, Ras og Rosmalen, 2021). Å oppnå en god relasjon, kan ta tid (Helsebiblioteket, u.å.). Dette bekreftes Zimmermann *et al.* (2016) som beskriver at behandlingseffekten bli større, desto mer tid man setter av. Likevel vises det til at sykepleiere ikke er avhengige av å bygge opp en relasjon over tid for å kunne gi pasientsentrert tilnærming (Eriksen, 2016). Dette kan forklares med at når sykepleiere evner å se situasjonen fra pasientens ståsted, støtter det opp under pasientens selvstendighet og evne til å fremme mestringstro. Relasjonsbasert tilnærming fremmer trygghet, og kan dermed ikke nedprioriteres på grunn av knapphet i tid.

5.3 Kunnskap som trygghetsskapende faktor i tilnærmingen

Å ha tilstrekkelig kunnskap om somatoforme smertelidelser anses som en forutsetning for at både pasient og sykepleier skal forstå sykdomssituasjonen. En slik sykdomsforståelse er en faktor for å fremme trygghet. Både helsepersonell og pasienter har en tendens til å holde fast ved fysiologiske forklaringer på de somatoforme smertene. At unge voksne opplever smerter blir av noen tolket som en overdrivelse, og smertene blir gjerne avfeid som voksesmerter (Twiddy, Hanna og Haynes, 2017). Det er sannsynlig at manglende kunnskap om lidelsen er en medvirkende årsak til dette. Manglende kunnskap og kompetanse om smertelidelsen, både blant helsepersonell og pasientene, er faktorer som kan ha negativ innvirkning på kvaliteten av tilnærmingen. Manglende forståelse viser seg å kunne opprettholde eller forverre pasientens opplevelse av smertene (Zimmermann *et al.*, 2016).

Å fremme sykdomsforståelse er derfor et viktig aspekt ved tilnærmingen til pasientgruppen. Ved subjektive smerter kan det være krevende for helsepersonell å forstå at smerten er reell (Winger og Leegaard, 2017). Derfor reagerer helsepersonell ofte med å være avvisende i møte pasienter som er fortvilte og frustrerte over å ha udiagnostiserte symptomer.

Avvisningen kan igjen hemme både kommunikasjon og en god relasjonsdannelse (Helgeland og Gjems, 2020). Altså faktorer som er grunnleggende i trygghetsfremmende tilnærming. At dagens helsevesen opprettholder et skille mellom somatikk og psykiatri, bidrar til mangel på personale med kompetanse til å håndtere pasientgruppen (Berge *et al.*, 2019). Sykepleier et ansvar som tilsier at man skal holde seg faglig oppdatert innen det fagområdet man jobber i, samt bidra til at denne kunnskapen anvendes i praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Denne kunnskapen skal bidra til at sykepleier kan forstå og tolke pasientens situasjon bedre (Alvsvåg, 2016). For å fremme trygghet gjennom å sikre forståelse, må sykepleier sørge for å ha et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag om somatoforme smertelidelser.

Manglende kunnskap gjør at sykepleier ikke kan evner å dekke pasientens behov for informasjon. Derfor er det viktig sykepleier opprettholder et tilstrekkelig kunnskapsnivå. Hansson *et al.* (2010) beskriver mange pasienters forventning om at årsaken til symptomene skal oppdages og behandles i møte med helsetjenesten, slik at de kan leve smertefritt. Dette fremkommer også av Lidén og Yaghmai (2016), der ønsket om å slå seg til ro med smertene er tilstede hos flertallet av pasientene. Å forstå årsaken til smertene kan være viktig for å kunne «gå videre i livet» (Lidén og Yaghmai, 2016). Det å være syk er ofte ledsaget av opplevelsen av redsel. Denne redselen ser ut til å medføre et økt behov for forklaring på hvorfor man opplever smertene (Lidén og Yaghmai, 2016). Det at de unge voksne pasientene gir uttrykk for at jo mer informasjon de får, desto mer evner de å forstå og håndtere situasjonen, understreker dette (Stinson *et al.*, 2017). Det er derfor nærliggende å tro at det å bli pålagt et stort ansvar for egen behandling i ung alder, være en faktor som forsterker opplevelsen av utrygghet. I takt med dette, vil informasjonsbehovet være særlig stort hos unge, som ikke har det samme kunnskapsgrunnlaget som det voksne har (Helsedirektoratet, 2012). Mennesker har et elementært behov for å søke mening i situasjonene de befinner seg i, som forsterkes ved utrygghet (Håkonsen, 2018). Dette kan forklare at unge voksne har et økt informasjonsbehov i situasjoner der opplevelsen av trygghet er fraværende. Det faktum at trygghet krever kunnskap, underbygger dette (Segesten, 2017). Det er derfor viktig at rollen sykepleier har i å utøve pasientopplæring og undervisning, ikke velges bort som følge av tidspresset i helsevesenet.

For en stor andel av pasienter med somatoforme smertelidelser anses det betydningsfullt å være delaktige i egen behandling. En god relasjon mellom sykepleier og pasient har positiv innvirkning på om pasienten får være en aktiv deltaker i egen behandling. Fordi man som ung voksen er over 18 år, blir man betraktet som voksen i helsevesenet (Twiddy, Hanna og Haynes, 2017). Unge voksne pålegges i den forbindelse et større ansvar for egen behandling enn tidligere, i og med at de nå anses som myndige (Helsedirektoratet, 2012). Dette er derimot med på å stille høye forventninger til at de unge voksne skal kunne overlates til seg selv. Mange opplever å måtte sin egen talsmann, ved å måtte etterspørre undersøkelser og behandling. Dette oppleves utfordrende, blant annet fordi det er vanskelig som ung å vite hva

man har krav på (Stinson *et al.*, 2017). Det er derfor nærliggende å tro at det å bli pålagt et stort ansvar for egen behandling i ung alder, vil være en faktor som forsterker opplevelsen av utrygghet. I og med at unge voksne er i en overgangsperiode til voksenlivet, er det viktig å ikke kun betrakte de som voksne men også ta hensyn til at de fortsatt er unge. Støtte og hjelp er dermed fortsatt viktig for pasientgruppen (Eide og Eide, 2019). På en annen side er det viktig å anse pasienten som er ekspert på sitt eget liv, og de må derfor bli lyttet til og respektert som dette (Holter og Grov, 2016). Likevel vises det til at ikke alle får muligheten til å delta i tjenestetilbudet (Lidén og Yaghmaiy, 2016). Pasienter har rett på å medvirke i utformelsen av undersøkelser og behandling som omgår dem selv. Her har man som sykepleier et ansvar for å sikre brukermedvirkning, jfr. pbrl § 3-1 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Altså må helsepersonell aktivt involvere pasienten i beslutningsprosesser og behandling som skal tas (Molven, 2016). Dersom sykepleier evner å både involvere pasienten og dekke informasjonsbehovet, vil det være faktorer som fremmer trygghetsfølelse hos pasienten.

5.4 Kommunikasjon som redskap for trygghetsfremmende tilnærming

Fordi unge voksne har særegne behov basert på det utviklingsmessige stadiet de befinner seg i, fordrer det til en kompleks kommunikasjonsform mellom pasient og sykepleier. Aktiv lytting, hjelp til å sortere tanker og følelser, samt hjelp til å uttrykke den subjektive opplevelsen av lidelsen, er tiltak for å fremme trygghet. I Hanssen, Ras og Rosmalen (2021) beskrives kommunikasjon mellom pasient med somatoforme smertelidelser og helsepersonell som kompleks og tidkrevende. Dette understrekes i studien til Lidén og Yaghmaiy (2016), hvor kommunikasjonen beskrives av pasientene som mer utfordrende når problemene er psykiske enn dersom man symptomer av synlig karakter. Mange har en forventning om at helsepersonell skal lytte samt tro på det de har å si. Oppfatningen er derimot at man er heldig dersom man møter helsepersonell som er villige til å lytte (Hansson *et al.*, 2010). Dette understrekes i studien til Twiddy, Hanna og Haynes (2017), hvor pasienter satt med opplevelsen av at ingen lytter. Her anses Travelbee sitt syn på kommunikasjon i sykepleie som aktuell. Travelbee påpeker kommunikasjon som et grunnleggende aspekt, fordi sykepleier ikke har mulighet til å forstå pasientens situasjon før pasienten kommuniserer dette til sykepleier (Kirkevold, 2014). I slike pasientsituasjoner er aktiv lytting viktig. Aktiv lytting anses som en grunnleggende ferdighet for å kunne yte personsentrert sykepleie (Eide og Eide, 2019). Ferdigheten legger til rette for at sykepleier kan innhente opplysninger om

pasientens behov (Thornquist og Kirkengen, 2020). På den måten kan man tilpasse informasjonen slik at den er relevant for livssituasjonen til den enkelte pasient (Eide og Eide, 2019).

Unge voksne har gjerne behov for kunnskap innen de interesseområder som opptar aldersgruppen. Tilrettelegging for å snakke om sensitive tema bør derfor vektlegges i større grad enn i dag. Seksualitet, familiestiftelse, kroppsbilde, bivirkninger av medisiner og smertehåndtering i jobbsituasjoner, framheves både av pasienter og helsepersonell som temaer som opptar unge voksne med smerter (Stinson *et al.*, 2013). Det ses en tendens til at unge er tilbakeholdne når det gjelder å åpne seg opp om personlige, sårbare temaer. Dette kan relateres til at unge voksne er i en fase der de jobber med å utvikle egen identitet, og dermed har manglende selvtillit (Håkonsen, 2018). Dette har innvirkning på hvordan man bør henvende seg til gruppen. Her kan man trekke linjer til relasjonsdannelsens betydning hos unge voksne. En tillitsbasert relasjon må ligge til grunn for at følsomme temaer tas opp under samtaler med unge (eHåndbok, 2020). Som sykepleier kan man tilrettelegge for åpenhet om denne typen temaer i måten man henvender seg til pasienten. Aktiv lytting og strukturering av samtaler er relevante tiltak i forhold til kommunikasjon. Dette kan gjennomføres ved bruk av blant annet samtaleverktøy. HEADS, “home, education/eating, activities, drugs, sexuality/safety/suicide”, er et samtaleverktøy utarbeidet for å sikre strukturert og utviklingstilpassede anamneser med unge pasienter (eHåndbok, 2018). Ved at man som sykepleier benytter denne typen samtalemønstre, sikrer man at innholdet i samtalen appellerer til behovene til unge voksne. Det å aktivt bruke temaer som opptar pasientgruppen som grunnlag for en samtale, vil være en måte å anerkjenne pasientens anliggende, samt forsterke pasientens opplevelse av å bli lyttet til. Dette bidrar igjen til å imøtekomme behovet for medvirkning og autonomi (Eide og Eide, 2019).

For å kunne tilpasse kommunikasjonen til unge voksne, er det sentralt å ha kunnskap om faktorer som påvirker de unges evne til læring og mottakelighet for informasjon. Man skal anerkjenne at den sosiale og emosjonelle utviklingen skiller unge voksne fra voksne (Twiddy, Hanna og Haynes, 2017). Det må tas i betraktning at de kommunikative- og kognitive ferdighetene ikke er ferdigutviklet før 25-års alderen (eHåndbok, 2020). Fordi stressorer er en sentral del av psykosomatiske lidelser, er det hensiktsmessig å se på hvordan stresspåkjenning påvirker de kognitive ferdighetene. Forskning har påvist fysiologiske endringer i hjernestrukturer som regulerer emosjoner, hukommelse og motivasjon, ved

langvarig stresspåkjenning (Håkonsen, 2018). De fysiologiske endringene bidrar til følelsesmessig overaktivering utover de nivåer som gagnar pasienten. En slik ugunstig innvirkning på kognitive funksjoner, vil kunne vise seg i form av redusert konsentrasjon, påvirket evne til rasjonell tenkning samt nedsatt mottakelighet for informasjon (Håkonsen, 2018). Fordi hjernen hos unge voksne ikke er ferdig utviklet, er det grunn til å anta at de er mer mottakelige for slike strukturelle forandringer. Av den grunn bør alders- og modenhetsnivå, samt deres følelsesmessige stadier særlig vektlegges i kommunikasjonen og pasientopplæringen med unge voksne, jfr. pbrl §3-5 om *Informasjonens form*. Dette innebærer ansvaret for å sikre at innholdet og betydningen av informasjonen er forstått av pasienten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Herunder bør man tilrettelegge ved å sette av mer tid, samt gjenta informasjonen både skriftlig og muntlig. At informasjonsutvekslingen møter pasientenes utviklingsmessige behov, bidrar til å skape forståelse, gir pasienten en følelse av medvirkning til egen helsehjelp, samt innfrir behovet for forutsigbarhet.

5.5 Implikasjoner for innovasjon i fag- og tjenesteutvikling

Å endre holdninger, krever som nevnt tid og arbeid. I tillegg må villigheten til å endre egen holdning, ligge til grunn (Håkonsen, 2018). Oppgaven kan bidra til å starte prosessen med å reflektere over egne holdninger, men antagelig er den ikke i seg selv tilstrekkelig for å endre holdninger. Dersom pasienten føler seg sett og anerkjent, kan dette i noen grad virke lindrende på tilstanden, i den forstand at pasienten ikke behøver å streve etter validering av sine subjektive smerter (Lidén og Yaghmaiy, 2016). Samtidig understreker Helgeland og Gjems (2020) viktigheten av en biopsykososial tilnærming. Selv om den biopsykososiale forståelsen er anerkjent i helsevesenet, ses det fremdeles en separasjon mellom somatikk og psykiatri i dagens helsevesen (Berge *et al.*, 2019). Dette skillet mellom kropp og psyke, mener Heyn (2016) er en av hovedårsakene til at sykepleiere har manglende empati i møte med pasienter. En annen årsak anses å være manglende fokus på empati i sykepleierutdanningen (Heyn, 2016). Av den grunn er det nødvendig med et større belysning av empati i utdanningen. Samtidig burde fokuset i helsetjenesten flyttes fra å kun være biomedisinsk til å også fokusere på mennesket som helhet i et biopsykososialt perspektiv.

Som følge av tidspresset i helsevesenet er man nødt til å gjøre prioriteringer. Likevel kan mangel på tid kan være en årsak til å velge bort informasjonsformidling og brukermedvirkning i helsehjelpen man yter (Nortvedt og Grønseth, 2020). Selv om sykepleier tar i bruk aktiv lytting og utforsker pasientens emosjonelle uttrykk, tar det i praksis ikke nødvendigvis mye lenger tid enn hvis man ikke gjør dette (Eide og Eide, 2019). Dette understrekes av Berge *et al.* (2019), som viser til at samtaler hvor helsepersonell utforsker pasientens følelsesmessige bekymringer, i snitt bare tar ett minutt lenger enn de samtalene der dette ikke gjøres. Basert på det overnevnte, kan sykepleier involvere og informere pasienten, uten å måtte bekymre seg for at det går utover tiden man har til disposisjon til å utføre de arbeidsoppgaver man er tillagt.

Kunnskap om hvilken betydning anerkjennelse, relasjon, sykdomsforståelse og kommunikasjon har for pasientgruppen, kan være en motiverende faktor for sykepleiere, i og med at man da har et konkret tiltak å ta i bruk, når medikamentelle tiltak ikke er adekvat som tilnærming.

5.6 Kritisk vurdering av litteratur og metodiske overveielser

Litteraturen i oppgaven er hentet fra både primær- og sekundærkilder. Sekundærkilder er blant annet brukt i tilfeller hvor tilgjengeligheten på primærkilden er begrenset, blant annet fordi den ikke er i produksjon. I disse tilfellene er litteraturen brukt med forbehold om at gjengivelsen av innholdet kan være noe avvikende fra primærkilden. Artiklene som er benyttet i denne oppgaven er engelskspråklige. I den sammenheng er det ikke usannsynlig at enkelte ord og deler av innholdet kan ha blitt misforstått eller har mistet sin opprinnelige betydning, ved oversetting til norsk. Dette blant annet grunnet at norske ord ikke alltid er like beskrivende eller dekkende som de engelske. Oslo Universitetssykehus (2019a) omtaler *medisinsk uforklarlige symptomer* som en misvisende betegnelse, grunnet ny viten som gjør at tilstanden ikke lenger anses som uforklarlig. Medisinsk uforklarlige symptomer er likevel tatt med i søkeprosessen, fordi det er en term som har blitt, og fremdeles benyttes av mange innen forskning. Artiklene som inneholder denne termen, bruker begrepet om fysiske symptomer ikke kan beskrives av en medisinsk årsak (Lidén og Yaghmaiy, 2016; Hanssen, Ras og Rosmalen, 2021).

Oppgavens sammenfattede resultat er hovedsakelig basert på studier av kvalitativ metode. Det er ikke aktivt sett etter kvantitative studier som belyser effekten av ulike tiltak som kan iverksettes overfor pasientgruppen. Som nevnt i kapittel 3, anses det likevel som mest hensiktsmessig å benytte kvalitative studier for å kunne belyse det subjektive perspektivet i forhold til denne oppgavens problemstilling. To av artiklene omhandler pasienters møte med leger og sykepleiere med videreutdanning (Sitnikova *et al.*, 2019; Hanssen, Ras og Rosmalen, 2021). De resterende artiklene omhandler pasienters møte med helsetjenesten generelt. Dette kan være et moment som påvirker oppgavens holdbarhet. Likevel anses resultatene av oppgaven som relevante for sykepleiers tilnærming til unge voksne med somatoforme smertelidelser, selv om funnene i artiklene ikke utelukkende belyser et generelt sykepleieperspektiv.

5.6.1 Forskningsetikk

Forskningsetikk er etiske krav for å utøve god og forsvarlig forskning (Slettebø, 2017). All forskning på mennesker, humant biologisk materiale og helseopplysninger, plikter å følge helseforskningsloven (Helseforskningsloven, 2008). I tillegg er det anbefalte retningslinjer for forskning som omfatter mennesker, i form av Helsinkideklarasjonen. I denne deklarasjonen er det et prinsipp som tilsier at hensynet til mennesket alltid skal gå foran forskningsnytt (Slettebø, 2017).

Hansson *et al.* (2010), Lidén og Yaghmaiy (2016) og Sitnikova *et al.* (2019) fulgt Helsinkideklarasjonen. I tillegg har fem av de syv studiene fått etisk godkjenning av sine respektive komitéer (Stinson *et al.*, 2013; Lidén og Yaghmaiy, 2016; Zimmermann *et al.*, 2016; Twiddy, Hanna og Haynes, 2017; Sitnikova *et al.*, 2019). De to øvrige studiene har ikke godkjenning fra etisk komité. På det tidspunktet Hansson *et al.* (2010) utførte studien, var det ikke nødvendig med godkjenning fra etisk komité, i samsvar med den svenske lovgivningen på dette tidspunktet. I studien utført av Hanssen, Ras og Rosmalen (2021) var det ikke nødvendig med godkjenning fra etisk komité.

6.0 Konklusjon

Arbeidet med å fremme trygghetsfølelse hos pasienten er sentralt i tilnærmingen til unge voksne pasienter med somatoforme smertelidelser. Anerkjennelse og empati er sentrale holdninger som bør vektlegges i tilnærmingen. Gjennom å ha en tilstrekkelig, biopsykososial forståelse av smertelidelsen, vil man kunne fokusere på personsentrert tilnærming hvor man møter pasienten som et individ. En anerkjennende relasjon, basert på tillit og kontinuitet, vil fremme trygghetsfølelse ved å skape forutsigbarhet og styrke pasientens mestringstro. For å fremme sykdomsforståelse bør sykepleier tilpasse informasjonen ut ifra hvilke temaer som opptar unge voksne. Dette sikrer at pasientene får nødvendig informasjon for å forstå sin livssituasjon, som blant annet er viktig for brukermedvirkning. Sykepleier må være klar over at de unge voksnes kognitive funksjon trolig er påvirket som en konsekvens av langvarig stresspåkjenning. Av den grunn vil det være hensiktsmessig å sette av mer tid til informasjonsformidlingen og gjenta informasjonen både skriftlig og muntlig. For å kunne tilpasse informasjonen ut i fra pasientens behov, må sykepleier sikre gode kommunikasjonsformer. Herunder ta i bruk aktiv lytting og strukturere samtaler ved bruk av samtaleverktøy. Økt trygghetsfølelse vil bidra til å dempe aktiviteten i kroppens stresssystemer, som potensielt vil være med på å redusere pasientenes smerter.

I denne studien belyses kun sykepleie i forhold til unge voksne. I videre forskning kan det også være av interesse å undersøke hvordan ungdom opplever møtet med helsevesenet, med tanke på at de er i en sårbar overgangsfase mellom barne- og voksenavdelingen. Dette tillegger de større grad av myndighet og påvirker relasjonsdannelsen i form av at de stadig møter nytt helsepersonell. Denne oppgaven fokuserte utelukkende på ikke-medikamentelle tilnærminger. Det kan også være hensiktsmessig å se på den medikamentelle tilnærmingen til unge voksne med somatoforme smertelidelser, for å belyse pasientgruppen fra et mer helhetlig perspektiv.

7.0 Litteraturliste

Aveyard, H. (2019) *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. 4. utg. London/New York: McGraw-Hill Education.

Alvsvåg, H. (2016) Faglig skjønn og omsorg, i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Sykepleieboken : 1 : Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 156-176.

Berge, T. et al. (2019) *Håndbok i klinisk helsepsykologi*. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Brinchmann, B.S. (2017) De fire prinsippers etikk, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk. s. 81-96.

eHåndbok (2018) *Samtale med ungdom. "HEADS". Kirurgisk avdeling for barn*.

Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/78432> (Hentet: 16. mai 2022).

eHåndbok (2019) *Ungdom og unge voksne pasienter 12-26 år – mottagelse, oppfølging og overføring*. Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/128425>. (Hentet: 21. mars 2022).

eHåndbok (2020) *Kommunikasjon med unge pasienter- ungdomsanamnese*. Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/89373> (Hentet: 12. april 2022).

Eide, H. og Eide, T. (2019) *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Eriksen, S. (2016) Menneskets psykososiale behov, i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Sykepleieboken : 1 : Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 887-905.

Folkehelseinstituttet (2015) *Er psykologiske tiltak effektive når man har medisinsk uforklarte plager og symptomer?* Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2015/er-psykologiske-tiltak-effektive-nar-man-har-medisinsk-uforklarte-plager-og/> (Hentet: 08. april 2022).

Grov, E.K. (2016) Å bli hjelpetrengende, i i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Sykepleieboken : 1 : Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 37-53.

Hanssen, D.J.C, Ras, A. og Rosmalen, J.G.M (2021) Barriers and facilitators to the implementation of interventions for medically unexplained symptoms in primary care: A modified Delphi Study, *Journal of Psychosomatic Research*, 143, s. 110386-110386. doi: [10.1016/j.jpsychores.2021.110386](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110386).

Hansson, K.S. *et al.* (2010) The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), s. 444-450. doi: [10.1111/j.1471-6712.2010.00847.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00847.x).

Haraldstad, K. (2016) *Smerter blant ungdom er vanlig*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2015/12/smerter-blant-ungdom-er-vanlig> (Hentet: 01. april 2022).

Helgeland, H. og Gjems, S. (2020) *Somatiske symptomtilstander hos barn og unge - fra ny viten til klinisk praksis*. Tilgjengelig fra: https://psykologtidsskriftet.no/evidensbasert-praksis/2020/09/somatiske-symptomtilstander-hos-barn-og-unge?fbclid=IwAR2u6yUP8gX0fStxJgb98N49x7kdJfTazkSebbMAk_8vorLhlActG0Y04sY (Hentet: 14. mai 2022).

Helsebiblioteket.no (2016a) *PICO*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico> (Hentet: 25. april 2022).

Helsebiblioteket.no (2016b) *Sjekklistor*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor> (Hentet: 19. april 2022).

Helsebiblioteket.no (2019) *12.2. Psykosomatiske presentasjonsformer*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?key=144659&menuitemkeylev1=5962&menuitemkeylev2=5975> (Hentet: 04. januar 2022).

Helsebiblioteket (u.å.) *Behandling og oppfølging - God terapeutisk relasjon*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/7-behandling-og-oppfolging/7.2-god-terapeutisk-relasj> (Hentet: 18. mai 2022).

Helsedirektoratet (2012) Helsedirektoratet: Helsetilbud til ungdom og unge voksne. (IS-2044) Oslo: Rambøll. Tilgjengelig fra: [helsetilbud til ungdom og unge voksne - Norsk Psykologforening](https://www.psykologforeningen.no)<https://www.psykologforeningen.no> › [version](#) › [file](#) (Hentet: 25. april 2022).

Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 17. mai 2022).

Hernæs, N. (2020) *Smerte er definert på nytt*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2020/08/smerte-er-definert-pa-nytt> (Hentet: 01. mai 2022).

Heyn, L. (2016) Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått, i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Sykepleieboken : 1 : Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 363-395.

Holter, I.M. og Grov, E.K. (2016) Hvem er pasientene, og hvor befinner de seg?, i Holter, I.M. og Grov, E.K. (red.) *Sykepleieboken : 1 : Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 27-34.

Håkonsen, K.M. (2018) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

ICD-10 (2022) *ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer*. Tilgjengelig fra: <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1> (Hentet: 04. mai 2022).

International Association for the study of pain, IASP (2020) *IASP Announces Revised Definition of Pain*. Tilgjengelig fra: <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/> (Hentet: 25. april 2022).

Kim, H.S. (2016) Sykepleieprofesjonens grunnleggende kjennetegn - det kunnskapsfilosofiske grunnlaget, i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Sykepleieboken : 1 : Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 142-155.

Kirkevold, M. (2014) *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lidén, E., Björk-Brämberg, E. og Svensson, S. (2015) The meaning of learning to live with medically unexplained symptoms as narrated by patients in primary care: A phenomenological-hermeneutic study, *International Journal of Qualitative Studies on Health and well-being*, 10(1), s. 27191-27191. Doi: [10.3402/qhw.v10.27191](https://doi.org/10.3402/qhw.v10.27191).

Lidén, E. og Yaghmaiy, K.S. (2016) The meaning of encounters with health professionals in primary health care as reported by patients with medically unexplained symptoms, *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), s. 70-77. Doi: [10.1177/2057158516671449](https://doi.org/10.1177/2057158516671449).

Lode, K. (2017) Mestring, i Heggstad, A.K.T. og Knutstad, U. (red.) *Sykepleieboken : 2 : Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 40-54.

Mesh.uia (u.å.) *MeSH på norsk - begreper innen medisin og helsefag*. Tilgjengelig fra: <http://mesh.uia.no> (Hentet: 08. april 2022).

Meld. St. 7 (2019-2020) (2019) *Nasjonal helse og sykehusplan 2020-2023*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm201920200007000dddpdfs.pdf> (Hentet: 08. april 2022).

Molven, O. (2016) Pasienters og brukeres rettigheter og plikter, i Grov, E.K. og Holter, I.M. (red.) *Sykepleieboken : 1 : Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 70-102.

Norsk Sykepleierforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 01. april 2022).

Nortvedt, P. og Grønseth, R. (2020) Klinisk sykepleie - funksjon og ansvar, i Stubberud, D.G., Grønseth, R. og Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 1*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 17-31.

Nortvedt, P. og Nortvedt, F. (2018) *Smerte - fenomen og etikk*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Nunes, J. *et al.* (2013) What do patients with medically unexplained physical symptoms (MUPS) think? a qualitative study, *National Library of Medicine*, 10(2), s. 67-79. Doi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3822638/> (Hentet: 10. april 2022).

Oslo Universitetssykehus (2019a) *Hva er psykosomatiske tilstander?* Tilgjengelig fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-psykosomatiske-tilstander-hos-barn-og-unge-nkps/hva-er-psykomatiske-tilstander> (Hentet: 09. mars 2022).

Oslo Universitetssykehus (2019b) *Strategi 2020-2025 - Nasjonal kompetansetjeneste for psykosomatiske tilstander hos barn og unge*. Tilgjengelig fra: https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/nasjonal-kompetansetjeneste-for-komplekse-alvorlige-psykosomatiske-tilstander-hos-barn-og-unge/Documents/Strategi%20NKPS%202020_2025.pdf (Hentet: 12. april 2022).

Oslo Universitetssykehus (2020) *Smerte- et symptom, en sykdom og en diagnose*. Tilgjengelig fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/smerte-et-symptom-en-sykdom-og-en-diagnose> (Hentet: 01. april 2022).

Oslo Universitetssykehus (2022) *Behandling av langvarige psykosomatiske tilstander hos barn og unge*. Tilgjengelig fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/nasjonale-og-regionale-tjenester/nasjonal-kompetansetjeneste-for-psykosomatiske-tilstander-hos-barn-og-unge-nkps/behandling> (Hentet: 01. april 2022).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 08. april 2022).

PRISMA (u.å.) *PRISMA Flow Diagram*. Tilgjengelig fra: <http://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx> (Hentet: 21. april 2022).

Regjeringen.no (2016) *#Ungdomshelse - regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31b0e4b31bbfa61336560f269/ungdomshelsestrategi_2016.pdf (Hentet: 12. april 2022).

Segesten, K. (2017) Trygghet og utrygghet ved uklar og/eller alvorlig sykdom, i Heggstad, A.K.T. og Knutstad, U. (red.) *Sykepleieboken : 2 : Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 146-157.

St. Meld. 25 (1996-1997) (1997) *Åpenhet og helhet: Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Oslo: Sosial og helsedepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0c5168d7b574157977a877d2a68aa17/no/pdfs/stm199619970025000dddpdfs.pdf> (Hentet: 08. april 2022).

Sitnikova, K. et al. (2019) Effectiveness of a cognitive behavioural intervention for patients with undifferentiated somatoform disorder: Results from the CIPRUS cluster randomized controlled trial in primary care, *Journal of Psychosomatic Research*, 127, s. 1-13. doi: [10.1016/j.jpsychores.2019.109745](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109745).

Slettebø, Å. (2017) *Forskningsetikk*, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 241-257.

Sneltvedt, T. (2017) Hva innebærer det å være en profesjonell sykepleier?, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 147-160.

Stinson, J. *et al.* (2013) Understanding the information and service needs of young adults with chronic pain: perspectives of young adults and their providers, *The Clinical Journal of Pain*, 29(7), s. 600-612. doi: [10.1097/AJP.0b013e31826dce65](https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e31826dce65).

Strandås, M. (2019) *Hva er sykepleie, og hva burde det være?* Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/sykepleien/2019/04/hva-er-sykepleie-og-hva-burde-det-vaere> (Hentet: 13. april 2022).

Sylte, M., Grasaas, E. og Haraldstad, K. (2021) *Å leve med smerter i ungdomstiden – en kvalitativ studie av ungdommers erfaringer*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2021/09/leve-med-smerter-i-ungdomstiden-en-kvalitativ-studie-av-ungdommers-erfaringer> (Hentet: 01. april 2022).

Søkedokumentasjon (u.å.) *Systematiske litteratursøk*. Tilgjengelig fra: <https://systemlit.wordpress.com/sokedokumentasjon/> (Hentet: 23 april 2022).

Thidemann, I.J. (2020) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter - Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Thornquist, E. og Kirkengen, A.L. (2020) *Sammensatte lidelser: Et samfunnsspeil*. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Twiddy, H., Hanna, J. og Haynes, L. (2017) Growing pains: understanding the needs of emerging adults with chronic pain, *British Journal of Pain*, 11(3), s. 108-118. doi: [10.1177/2049463717709641](https://doi.org/10.1177/2049463717709641).

Winger, A. og Leegaard, M. (2017) Smerter, i Heggstad, A.K.T og Knutstad, U. (red.) *Sykepleieboken : 2 : Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 172-193.

Zimmermann, T. *et al.* (2016) Collaborative nurse-led self-management support for primary care patients with anxiety, depressive og somatic symptoms: Cluster-randomised controlled trial (findings of the SMADS study), *International Journal of Nursing Studies*, 63, s. 101-111. doi: [10.1016/j.ijnurstu.2016.08.007](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.007).

