



Rapport nr. 03/ 2011

# Ungdommer, kreft og livskvalitet

Kvalitative aspekter ved en intervensjon med tilpasset fysisk aktivitet for ungdommer ved Valnesfjord Helseportssenter

Siv Kristin Konradsen



VHSS

Rapport nr. 3/ 2011

# Ungdommer, kreft og livskvalitet

Kvalitative aspekter ved en intervensjon  
med tilpasset fysisk aktivitet for  
ungdommer ved Valnesfjord  
Helsesportssenter

Siv Kristin Konradsen

Tittel: **Ungdommer, kreft og livskvalitet**  
Undertittel: Kvalitative aspekter ved en intervensjon med tilpasset fysisk aktivitet for ungdommer ved Valnesfjord Helsesportssenter  
Forfatter: Siv Kristin Konradsen  
VHSS-rapport: 03/2011  
ISSN: 1891-5248 (trykt utgave)  
ISBN: 978-82-93056-07-2

**Sammendrag:** Studien er koblet sammen med prosjektet ”Krefter i bevegelse” ved Valnesfjord Helsesportssenter (VHSS). Prosjektet ved VHSS var finansiert av Helsedirektoratet. Min tilknytning var rettet direkte mot brukerne på et av til sammen fire opphold ved VHSS. Min rolle ble relatert til en del av den eksterne evalueringen av prosjektet. Målet for studien var å sette fokus på helserelatert livskvalitet (HrLK) samt ungdommenes opplevelse av eget aktivitetsnivå og eventuelle endringer i løpet av oppholdet. Formålet med studien var videre å få informasjon om hvordan et tiltak ved VHSS, med fysisk aktivitet som hovedvirkemiddel, påvirker livskvaliteten til unge deltakere med diagnosen kreft. Studien baserer seg på teori knyttet til et humanistisk syn på helse med bakgrunn i forskningsmetodisk og samfunnsmessig tenkning, samt en subjektiv og helsemessig tilnærming til begrepet livskvalitet (LK). Teorien om helse og LK kobles så sammen til en teoretisk del om HrLK. Fire ungdommer i alderen 13 – 16 år ble naturlig valgt ut som deltagere i studien. Det ble brukt kvalitativ metode med semistrukturert intervju. Gjennom intervjuene ble hoveddimensjonene funksjonell kapasitet i hverdagen, mental/psykisk velvære, fysisk tilstand og sosiale relasjoner belyst. Disse hoveddimensjonene tilsvarer dimensjonene i definisjonen av HrLK som ble valgt for studien. Opplevelsen av mestring av de ulike aktivitetene, samt trivsel og sosial tilhørighet på gruppa under oppholdet, synes å være viktige faktorer innen hoveddimensjonene for HrLK. Brukernes erfaringer med tilpasset fysisk aktivitet oppsummeres som meget positiv, blant annet gjennom opplevelsen av mestring av ulike fysiske aktiviteter og flytting av egne aktivitetsgrenser i forhold til det de trodde var mulig i forkant av oppholdet. Trivsel i gruppa som følge av en atmosfære med mye godt humør og opplevelsen av trygghet i forhold til hverandre var med på å skape god sosial tilhørighet i gruppa. Det synes som om brukerne har hatt et positivt utbytte av oppholdet ved VHSS, både når det gjelder HrLK og opplevelse av eget aktivitetsnivå.

Utgiver: Valnesfjord Helsesportssenter (VHSS)  
Østerkløft  
8215 VALNESFJORD  
Telefon: 75 60 21 00  
Telefaks: 75 60 25 55  
Internett: [www.vhss.no](http://www.vhss.no)

## **Innhold**

<b>FORORD</b> .....	<b>1</b>
<b>1 INNLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2 TEORI</b> .....	<b>5</b>
2.1 Tilpasset fysisk aktivitet.....	5
2.2 Helse .....	6
2.3 Begrepet livskvalitet .....	8
2.4 Helserelatert livskvalitet.....	11
<b>3 METODE</b> .....	<b>13</b>
3.1 Etablering av kontakt med VHSS.....	13
3.2 Tilknytning til prosjektet.....	13
3.3 Målgruppe og mål for prosjektet .....	13
3.4 Utvalg for studien – inklusjon og eksklusjon .....	14
3.5 Presentasjon av brukerne .....	15
3.6 Intervensjonen .....	16
3.7 Semistrukturert intervju som metode.....	19
3.8 Intervjuguide – konstruksjon og utprøving .....	21
3.9 Forskningsetikk.....	21
3.10 Datas begrensning .....	22
<b>4 RESULTATER</b> .....	<b>23</b>
4.1 Intervjuet med "Per" .....	23
4.1.1 "Sånn brukbart nivå i forhold til vanlig funksjon" .....	24
4.1.2 "Det å mestre ting generelt er jo egentlig en god følelse" .....	25

4.1.3	"Kommer nok til å ta litt lengre tid før jeg er tilbake til der jeg var før"	27
4.1.4	"Jeg har følelsen på at jeg liksom er litt venn med alle"	27
<b>4.2</b>	<b>Intervjuet med "Ola"</b>	<b>28</b>
4.2.1	"Mer sånn pigg"	29
4.2.2	Trygg selv med en kreftdiagnose	30
4.2.3	God kontakt med vennene	31
<b>4.3</b>	<b>Intervjuet med "Arnt"</b>	<b>32</b>
4.3.1	"Jeg tror jeg klarer å være mer på trening"	32
4.3.2	"Jeg bare tenker på hva som har skjedd og hva som kunne ha skjedd"	33
4.3.3	Stråleskader	35
4.3.4	"Det var jo ei veldig bra gruppe"	35
<b>4.4</b>	<b>Intervjuet med "Erik"</b>	<b>36</b>
4.4.1	Han klarte mer enn hva han trodde han skulle klare	36
4.4.2	Humøret er "ti ganger bedre"	38
4.4.3	Dårlig balanse	39
4.4.4	Har hatt "en ekte kompis" gjennom sykdommen	40
<b>5</b>	<b>DRØFTING</b>	<b>41</b>
5.1	Funksjonell kapasitet i hverdagen	41
5.2	Mental/psykisk velvære	42
5.3	Fysisk tilstand	47
5.4	Sosiale relasjoner	48
5.5	Sammenfatning	50
<b>6</b>	<b>AVSLUTNING</b>	<b>54</b>
	<b>LITTERATUR</b>	<b>57</b>
	<b>VEDLEGG</b>	<b>60</b>

## **Forord**

Skoleårene 2008 – 2010 var jeg mastergradsstudent ved HiNT. I den forbindelse knyttet jeg kontakt med Valnesfjord Helseportssenter (VHSS) og deres prosjekt Krefter i Bevegelse (KIB). Del I av denne rapporten er en bearbeidelse av min masteravhandling. I forhold til masteravhandlingen er denne rapporten ytterligere anonymisert med tanke på alder og kreftdiagnose til den enkelte bruker. Deler av metoden er også utelatt, da det ikke var nødvendig å ta med hele metoddelen i den bearbeidede rapportformen.

Jeg ønsker med dette å rette en stor takk til Trond Bliksvær, FoU leder ved VHSS, som har vært tilgjengelig og behjelpelig med tilbakemeldinger i forbindelse med bearbeidelsen av min masteravhandling.

Del II er en oppfølgingsstudie som bygger på telefonintervju av de samme ungdommene som ble intervjuet under mastergradsstudiet ved HiNT. Disse intervjuene ble foretatt ganske nøyaktig ett år etter oppholdet ved VHSS. En stor takk til ungdommene som nok en gang stilte til intervju.

Del II er fortsatt under utarbeidelse og er derfor enda ikke skrevet inn i denne i rapporten.

# **Del I**



# 1 Innledning

Selv om diagnosen kreft hos barn er relativt sjeldent, er kreft den hyppigste sykdomsrelaterte dødsårsak blant barn i alderen 1 til 15 år i den vestlige del av verden. Dagens behandlingsformer gjør at overlevelsesprosenten har steget i løpet av de siste tiårene. Som et eksempel, er gjennomsnittlig fem års overlevelse hos barn med blodkreft i dag oppe i 80 prosent, mot bare rundt 20 prosent i 1960-årene. Barn som får kreftdiagnosen gjennomgår ofte en langvarig behandling. Kreftbehandlingen kan vare opp til 2 – 2,5 år avhengig av type kreft diagnose. Behandlingen er preget av mye smerte, ubehag og uvisshet. Den totale livssituasjonen for hele familien vil i stor grad påvirkes. (Reinfjell et al., 2007).

Skandinavia har den høyeste overlevelsesraten på verdensbasis når det gjelder kreftsykdom hos barn og ungdom. Årlig er det nå omtrent 130 nye tilfeller av kreft hos barn under 15 år i Norge, hvor av ca 40 barn dør hvert år. (Reinfjell et al., 2007). Kreft er likevel en forholdsvis sjelden sykdom som ikke lengre er vurdert som livstruende, men som en kronisk sykdom (Eiser, 2004).

I følge Eiser (2004) kan det å ha en livstruende sykdom i ungdomsalderen være mer utfordrende enn for noen andre aldersgrupper, noe som også understrekes av Reinfjell et al. (2007). Kronisk sykdom hos barn gir 2-3 ganger høyere risiko for psykososiale vansker, noe som omfatter både emosjonelle problemer og atferdsforstyrrelser. Dette i form av blant annet redusert funksjon på skole og arbeid, negativt kroppsbilde, vanskeligheter i interpersonlige relasjoner, omfattende bruk av benektning som forsvarsmekanisme og overdreven avhengighet av foreldrene. I forskningen har en i stor grad brukt foreldre og ikke barna selv som informanter. Oppmerksomheten har også ofte vært rettet mot den kognitive forståelsen, og ikke i så stor grad mot de emosjonelle og sosiale

konsekvensene av sykdommen (Reinfjell et al., 2007; Ravens-Sieberer og Bullinger, 1998). Det at sykdommen ikke bare har innvirkning på den fysiske helsen, men også den sosiale, emosjonelle og den akademiske funksjonen, har ført til økt fokus på livskvaliteten til det kreftsyke barnet både under og etter behandlingen (Eiser, 2004).

Dreining med fokus på livskvalitet (LK) hos barn og ungdom med kreftsykdom er forholdsvis nytt innen forskningen. Dette er imidlertid viktig for en bedre forståelse av hvordan barn og ungdom med kreft har det og hvordan behandlingen kan optimaliseres (Calaminus et al., 2000).

Valnesfjord Helsesportssenter (VHSS) har gjennom prosjektet ”Krefter i bevegelse”, som mål å utvikle og prøve ut tilpasset fysisk aktivitet som metode i habilitering av barn og unge med kreftsykdom. Tilpasset fysisk aktivitet blir da et viktig tiltak i habiliteringskjeden. Det handler om å gi barn og unge følelse av egen suksess og mange opplevelser med å lykkes i et inkluderende og aktivt miljø. Tilpasset fysisk aktivitet blir da en metode for bevisstgjøring av egne ressurser og hvordan aktivitetsgrensene kan eller må flyttes for å gi bedre LK (VHSS, 2009).

Formålet med studien var å få informasjon om hvordan et tiltak ved VHSS, med fysisk aktivitet som hovedvirkemiddel, påvirker livskvaliteten til unge deltakere med diagnosen kreft. Hovedfokus ble lagt på helse relatert livskvalitet (HrLK) og de sentrale dimensjonene funksjonell kapasitet i hverdagen, mental/psykisk velvære, fysisk tilstand og sosiale relasjoner.

## 2 Teori

### 2.1 Tilpasset fysisk aktivitet

Opp gjennom årene har ulike definisjoner på tilpasset fysisk aktivitet vært lansert, men på 1990 tallet kom Sherrill med en definisjon som har vært sterkt gjeldende (Steadward et al. 2003). Sherrill (1993:5) definerer tilpasset fysisk aktivitet på følgende måte:

*”Adapted physical activity is a crossdisciplinary body of knowledge directed toward identification and solution of psychomotor problems throughout the lifespan.”*

Sherrill (1993) understreker videre at disse problemene kan ligge hos individet selv eller i omgivelsene og inkluderer med dette både person, omgivelsene og oppgavene som skal løses inn i definisjonen.

For å kunne oppnå en best mulig undervisning innen fysisk aktivitet understreker Sherrill (1993) at tilrettelegging av aktiviteten i forhold til de individuelle behovene er nødvendig for å styrke følelsen av å lykkes og for å minimalisere følelsen av å mislykkes. VHSS bruker tilpasset fysisk aktivitet som hovedvirkemiddel i behandlingen av brukerne ved senteret. Gjennom flere år har VHSS nettopp erfart denne bruken av tilpasset fysisk aktivitet som betydningsfull både på det psykologiske plan med tanke på blant annet mestring, og på det fysikalskmedisinske plan i forhold til blant annet bedret fysisk funksjon (VHSS, 2009).

Ved bruk av tilpasset fysisk aktivitet ønsker VHSS å gi brukerne positiv opplevelse av seg selv og egen kropp gjennom det å delta og lykkes innen ulike former for fysisk aktivitet. Selvoppfatningsmodellen skissert av Hellison og Templin (1991), tar nettopp utgangspunkt i det å utvikle positiv opplevelse av seg selv og egen kropp gjennom fysisk aktivitet. Modellen bygger på en

grunntanke om at sentrale komponenter som fysisk styrke, fysisk tilstand og mestring av fysiske ferdigheter er med på å bidra til individets fysiske selvoppfatning eller kroppsoppfatning, som igjen har innvirkning på den generelle selvoppfatningen. Utvikling av fysiske egenskaper gjennom fysisk aktivitet og mestringsfølelse i tilknytning til læring av fysiske ferdigheter påvirker menneskers oppfatning av seg selv som fysisk aktive mennesker, hevder Hellison og Templin (1991). Gjennom fysisk aktivitet som er tilpasset den enkeltes forutsetninger, øker muligheten for en positiv selvfølelse i forbindelse med aktiviteten og treningen, noe som igjen påvirker den generelle selvoppfatningen positivt.

Opplevelsen av mestring blir i denne sammenheng viktig for brukerne, da de gjennom sykdomsforløpet har opplevd det å bli tilbakesatt i funksjons- og aktivitetsnivå. Positive mestringsopplevelser gjennom tilrettelegging av den fysiske aktiviteten, slik at den kan oppleves som en passe utfordring snarere enn en belastning, kan på denne måten gi positive virkninger på brukernes selvoppfatning.

## **2.2 Helse**

I dagligtalen brukes oftest ordet ”helse” uten tanker for hva som egentlig legges i begrepet. Noe av forklaringen ligger i følge Mæland (2005, 2009) i det faktum at helsebegrepet brukes på flere måter, og at en i litteraturen har problemer med å enes om en allmenngyldig definisjon. Helse er i følge Mæland (2005) heller ikke et nøytralt ord, men avhenger av blant annet livsoppfatning og verdimeslige prioriteringer samt kulturelle og sosiale forhold.

Medin og Alexanderson (2000) deler helsebegrepet inn i to hovedkategorier, med et biomedisinsk syn på den ene siden og et humanistisk syn på den andre. Innen biomedisin sees helse på som det

motsatte av sykdom. Innenfor det humanistiske syn sees helse som mer enn bare fravær av sykdom. Mennesket sees her på som aktivt og skapende og som del i et samspill mellom individ og kontekst. I følge det humanistiske syn er det flere måter å definere sammenhengen mellom helse og sykdom på: helse og sykdom som et kontinuum eller helse og sykdom som ulike dimensjoner. Når det kommer til kronisk sykdom er det ikke et alternativ å definere helse som det motsatte av sykdom. Den humanistiske tilnærmingen med det dynamiske aspektet på helse er imidlertid relevant.

Innen den humanistiske tilnærmingen er det ulike underliggende teorier. Innen både holistisk og økologisk tankegang tas det hensyn til den sosiale konteksten individet befinner seg i. Det økologiske synet fokuserer i tillegg også spesielt på individets fysiske og psykiske tilstand. Det subjektive perspektivet på helse ivaretas blant annet gjennom det holistiske synet, hvor en gir rom for særdeles stor grad av subjektiv oppfattelse. Uhelse eller sykdom avhenger av hvordan individet selv oppfatter sykdommen (Medin og Alexanderson, 2000). I følge Mæland (2009) er det forskjell på å ha sykdom og på å føle seg syk. Begrepet opplevd sykdom omfatter de subjektive følelsene av endringer i kroppens funksjoner hos et individ og individets tolkninger av disse symptomene som uttrykk for sykdom, samt individets oppfatning av årsakene til og konsekvensene av sykdommen. To ulike individer kan med andre ord ha vidt forskjellig oppfatning av en og samme legediagnostiserte sykdom.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har endret sin definisjon på helse fra det å ha total fravær av sykdom, samt fysisk, mental og sosial velvære som målet for helse i 1948 til å se helse som en ressurs og forutsetning for menneskelig liv i 1991. Definisjonen fra 1948, hvor helse blir sett på som totalt fravær av sykdom blir da i tråd med den biomedisinske tradisjon, hvor helse sees på som det motsatte av sykdom, mens helse som ressurs

blir sammenfallende med den humanistiske tradisjon (Medin og Alexanderson, 2000).

WHO's definisjon på helse fra 1991 hvor en ser helse som en ressurs og forutsetning for menneskelig liv blir sentral i denne sammenhengen (Medin og Alexanderson, 2000). Ser en helse som en ressurs, ser en helse som en styrke, robusthet og motstandskraft. Helse blir her en ressurs som gir mennesker styrke til å fungere og motstandskraft til å stå imot påkjenninger, som for eksempel sykdommer man utsettes for gjennom livets løp (Mæland, 2005).

I denne studien legges hovedvekten på det humanistiske synet på helse, hvor både objektiv helse gjennom faktaopplysninger om sykdommen og den subjektive oppfattelsen av egen helse er gjeldende. Individet blir her sett som aktivt skapende som del av eget miljø hvor et dynamisk syn på helse som en ressurs er viktig for hvordan kreftsykdommen oppleves og gjennomleves. Brukernes helsetilstand i både objektiv og subjektiv forstand kan på denne måten ha innvirkning på brukernes LK.

### **2.3 Begrepet livskvalitet**

Begrepet livskvalitet (LK) har opp gjennom årene blitt gitt en lang rekke definisjoner og operasjonaliseringer, noe som har ført til både forvirring og uklarhet i bruken av begrepet i ulike sammenhenger (Wyller, 1998). Noe av årsaken til dette mangfold av definisjoner og operasjonaliseringer ligger i det faktum at ulike fagdisipliner har forskjellig perspektiv på fenomenet LK og derfor opererer med noe forskjellige definisjoner (Helseth et al., 2007). Videre er LK et begrep som blir brukt generelt både i samfunnet, innenfor politikken, på administrativt nivå, innenfor helsevesenet og som

mål av effekten av behandlinger både på gruppe og individnivå i kliniske sammenhenger (Hauken, 2006).

Innen forskning er det viktig å skille mellom begrepet LK og indikatorer på LK. En klar definerings av begrepet som avgrensner fenomenet og som innsnevrer temaet som skal behandles er viktig for at det i forskningssammenheng skal være målbart (Næss, 2001).

Noen forskere inkluderer bare den psykologiske dimensjonen av subjektivt velvære (Næss, 2001) mens andre fokuserer på den helserelaterte dimensjonen av livskvalitet (Bize et al., 2007). Andre igjen inkluderer objektive faktorer som dimensjoner av sosial status, velferd og personlig økonomi. Selv om enkelte knytter LK til slike ytre kriterier, er de fleste enige om at LK først og fremst uttrykker den subjektive vurderingen folk gjør av egne liv (Mæland, 2005). LK som en subjektiv opplevelse understrekes også av Helse- og omsorgsdepartementet gjennom deres NOU rapport (1999).

Helse- og omsorgsdepartementet (1999) understreker LK som et overordnet begrep hvor en persons egenopplevelse av positive og negative sider ved livet i sin alminnelighet innlemmes som en definisjon. Videre understrekes det at LK defineres som en subjektiv opplevelse, og dermed ikke er direkte observerbar. Flere ulike indikatorer kan velges for å beskrive LK. I denne studien er indikatorer som blant annet humør, trivsel, smerte, fysisk aktivitet, skolegang og forholdet til venner og familie tatt med for å beskrive brukernes LK.

Vittersø (1998) inkluderer både subjektive og objektive aspekter i sin definisjon av LK. Selvaktualisering og subjektivt velvære er her plassert inn under subjektive aspekter, mens sosialvelferd og frihet er plassert inn under de objektive aspekter. Helse er plassert inn under begge aspekter. Den subjektive helsen må forstås som den enkeltes oppfatning av å være

mer eller mindre syk eller frisk, mens den objektive helsen er den som oppfattes og vurderes av helsepersonell. I denne studien er hovedfokuset på brukernes egne beskrivelser av egen tilstand gjennom intervju.

Siri Næss inkluderer flere psykologiske dimensjoner i sin definisjon av LK. Hun fokuserer på individet og ikke på samfunnet eller de ytre betingelsene (Rustøen, 2006). Hennes definisjon av LK omfavner både individets positive og negative bevisst kognitive og affektive opplevelse, med den forståelse av at denne er høy med positiv opplevelse og lav med negativ opplevelse (Næss, 2001). Når det gjelder brukerne i denne studien vil hovedfokuset være på opplevelsen av sykdommen, det sykdommen og behandlingen av denne har ført med seg av positiv og negativ opplevelse.

LK har i følge Helseth et al. (2007) vokst frem som et viktig målebegrep innenfor alle deler av helsetjenesten i de senere år. Det hevdes her at målet for dagens forebyggingspolitikk er at livet som helhet skal være så bra som mulig for så mange som mulig. Mens LK er et bredt begrep som kan omfavne både sosiale områder, omgivelser, økonomi og helsetilfredshet, er begrepet HrLK mindre omfangsrikt og inkluderer mental og fysisk helse og deres konsekvenser (Hauken, 2006).

I denne studien er både den subjektive og den helsemessige tilnærmingen til begrepet LK gjeldende. God helse er nettopp fremmet som den viktigste indikatoren for det å ha det godt i flere LK undersøkelser både i Norge og i andre land (Næss, 2001). Objektive dimensjoner som personlig økonomi, velferd og sosial status blir ikke berørt her, da hovedfokus nettopp vil ligge på det helserelaterte aspektet av LK.



## 2.4 Helsereelatert livskvalitet

I følge Hjermestad (2000) er HrLK et supplement til objektive, medisinske mål på helse og sykdom. HrLK vurderes videre av pasientene selv, ofte ved hjelp av spørreskjema, som minimum består av fysiske, psykiske og sosiale dimensjoner. Videre understreker Helbostad et al. (2004) at begrepet HrLK ofte defineres som helsens innflytelse på en persons funksjonsevne eller velvære sett fra et fysisk eller mentalt perspektiv.

Kreitler og Kreitler (2004) bruker begrepet HrLK om individets tilfredshet og glede (happiness) over områder i livet som er påvirket av egen helsetilstand og helsens effekt på fysiske, sosiale, emosjonelle og kognitive funksjoner. HrLK kan være relatert til sykdommer og behandlingen av disse i generell forstand eller til spesifikke sykdommer. Videre henger unges HrLK i følge Helseth et al. (2007) sammen med utviklingen, som igjen vil ha betydning for selvbilde, aktivitet og følelse av grunnleggende tilfredshet på ulike måter. Når en alvorlig sykdom som kreft rammer individer i barne- og ungdomsårene, inntreffer dette i en meget sårbar alder (Reinfjell et al. 2007). I denne sammenhengen blir det viktig ikke bare å fokusere på objektive indikatorer på helse og funksjonsnivå, men også på den subjektive opplevelsen av helse. Det å se helse som en ressurs blir i denne sammenhengen viktig. VHSS ønsker da også fokusering på brukernes egne ressurser gjennom intervensjon med fysisk aktivitet. I relasjon til teorien om selvoppfatning (Hellison og Templin, 1991) og tilpasset fysisk aktivitet (Sherrill, 1993), er det viktig at brukernes egne ressurser blir brukt innenfor en ramme som gir muligheten for opplevelsen av mestring.

I denne oppgaven forholder jeg meg til den operasjonelle HrLK definisjonen av Ravens-Sieberer og Bullinger (1998:399):

*”Health-related quality of life can be viewed as a psychological construct which describes the physical, mental, social, psychological and functional aspects of well-being and function from the patient perspective”.*

Denne operasjonelle definisjonen understreker ikke bare den store utstrekningen konseptet LK har, men også relevansen av pasienters selvrapporing. Videre understreker Ravens-Sieberer og Bullinger (1998) viktigheten og omfanget av disse områdene når en studerer LK hos pasienter.

Fysisk tilstand, sosiale relasjoner, mental/psykisk velvære og funksjonell kapasitet i hverdagen blir brukt som dimensjoner i denne studien. Disse dimensjonene er viktige i Ravens-Sieberer og Bullingers definisjon av LK.

Gjennom intervjuene og bruk av dimensjonene fra definisjonen av HrLK og indikatorer for disse, har denne studien registrert objektive faktaopplysninger rundt sykdommen og funksjonsnivå, samt brukernes egne subjektive vurderinger av egen helse og opplevelse av kreftsykdommen.

## **3 Metode**

### **3.1 Etablering av kontakt med VHSS**

Det ble etablert kontakten med VHSS gjennom FOU-sjef og prosjektleder for prosjektet ”Krefter i bevegelse”. Det ble avholdt et møte oppe på helsesportssenteret, hvor det ble gitt klarsignal for mastergradstilknytning til prosjektet ”Krefter i bevegelse”. Det ble laget en plan for tilknytningen hvor det ble satt opp to turer opp til helsesportssenteret i forbindelse med ungdommenes 14 dagers opphold. Den første turen skulle finne sted ved oppholdets første dag, mens den siste skulle foretas i forbindelse med de to siste dagene av oppholdet.

### **3.2 Tilknytning til prosjektet**

Min tilknytning til prosjektet var rettet direkte mot brukerne på det første av til sammen fire opphold ved VHSS. Min rolle ble knyttet til en del av den eksterne evalueringen av prosjektet, hvor målet var å fokusere på HrLK samt ungdommenes opplevelse av eget aktivitetsnivå og eventuelle endringer i løpet av oppholdet. Det ble brukt semistrukturert intervju som forskningsredskap.

### **3.3 Målgruppe og mål for prosjektet**

Målgruppen for prosjektet ”Krefter i bevegelse” ved VHSS var barn og ungdom i aldersgruppen 7 – 20 år med kreftsykdom, hvor den intensive behandlingsfasen var avsluttet og vedkommende var i en tidlig rehabiliteringsfase. VHSS ønsket gjennom prosjektet å utvikle og å prøve ut tilpasset fysisk aktivitet som metode i habilitering av barn og unge med

kreftsykdom. Målet for prosjektet ”Krefter i bevegelse” var å utvikle et tilbud som bidrar til at barn og unge med kreftsykdom raskest mulig gjenvinner funksjon og god LK. VHSS ønsket dermed en ekstern evaluering av prosjektet i forhold til punktene; bidro oppholdet til økt LK samt økt aktivitetsnivå hos brukerne av tilbudet (VHSS, 2009).

Da VHSS har lang erfaring med bruk av tilpasset fysisk aktivitet som hovedvirkemiddel i behandlingen av sine pasienter, var det naturlig at dette også ble det sentrale virkemidlet i prosjektet ”Krefter i bevegelse” (VHSS, 2009).

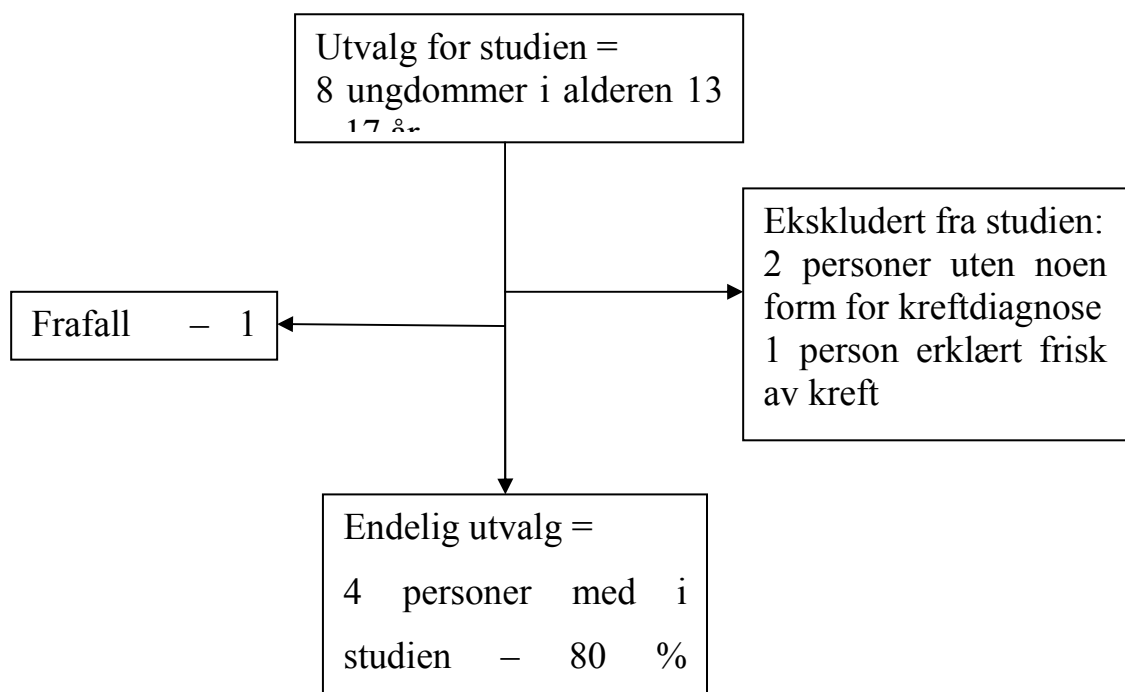
### **3.4 Utvalg for studien – inklusjon og eksklusjon**

Utvalget i studien var i utgangspunktet 8 ungdommer med kreftsykdom i en tidlig rehabiliteringsfase etter endt intensiv behandlingsfase. Ungdomsgruppen besto av åtte brukere i alderen 13 – 17 år. Aldersmessig var de fordelt på følgende måte; to på 13 år, to på 14 år, to på 15 år og to på 17 år.

Fordelt etter kjønn besto gruppa av fire jenter og fire gutter. Av disse åtte ungdommene var det to som ikke hadde eller hadde hatt noen form for kreftsykdom og som derfor ikke ble inkludert i studien (figur 1).

På grunn av liten søkermasse til oppholdet var de to uten noen form for kreftsykdom også plukket ut i til oppholdet, dette for å fylle opp gruppa med det antallet som var påkrevd. I tillegg var det en person som hadde hatt kreftsykdom ca 10 år tilbake i tid. Denne personen var imidlertid erklært frisk, og ble derfor heller ikke inkludert i studien. Det gjensto dermed fem brukere med kreftsykdom som oppfylte inklusjonskriteriet for deltagelse i studiet.

Da deltakelsen var så pass liten, ble alle de fem ungdommene som enda ikke var erklært frisk fra sin kreftsykdom valgt til å delta i intervjuene.



Figur 1. Utvalget for studien

### 3.5 Presentasjon av brukerne

Alle fire brukerne med kreftsykdom som ble intervjuet var gutter.

**"Per"**: Per hadde hatt kreft i lymfesystemet, stadium 4. Han fikk diagnosen vinteren 2008 og hadde siste behandling våren 2009. Gikk til kontroll hver 3.-4. uke.

**”Ola”**: Ola Ola hadde hatt kreft i lymfesystemet, stadium 3. Han fikk diagnosen vinteren 2009 og hadde siste behandling sommeren 2009.

**”Arnt”**: Arnt hadde hatt kreft i det autonome nervesystemet. Han fikk diagnosen våren 2006 og ble operert kort tid etter. Han var residiv vinteren 2006 og hadde siste behandling våren 2008.

**”Erik”**: Erik hadde hatt kreft i det sentrale nervesystemet. Han fikk diagnosen og ble operert vinteren 2008 og hadde siste behandling høsten 2009.

Ytterligere informasjon om diagnoser er ikke opplyst, og ikke tilgjengelig på grunn av bestemmelser om vern av helseopplysninger.

### **3.6 Intervensjonen**

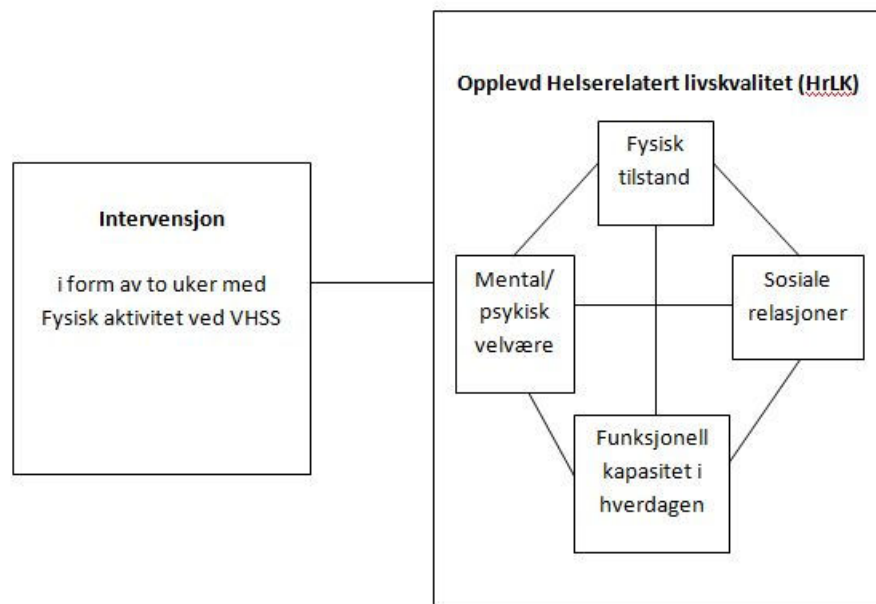
Fysisk aktivitet blir som nevnt i innledningen brukt som hovedvirkemiddel for virksomheten ved VHSS. I litteraturen så vel som i hverdagslivet er det vanlig å se på sammenhengen mellom regelmessig fysisk aktivitet og helse som positivt. Dette i den betydning av at regelmessig fysisk aktivitet gir bedre helse, like som våre fysiske aktivitetsvaner påvirker egen helsestatus (Bouchard et al., 2007). Det er denne viten, samt erfaringene VHSS selv har gjort med fysisk aktivitet som hovedvirkemiddel, som danner grunnlaget for sammensetningen av aktivitetsplanen for oppholdet i prosjektet ”Krefter i bevegelse” ved VHSS. En aktivitetsplan bestående av svømming, ergometersykling, styrketrening, sirkus aktivitet og annen fysisk aktivitet i gymsal og ute. Det er denne aktiviteten som utgjør intervensjonen i denne studien.

Lengden på intervensjonen var et to ukers opphold ved VHSS, hvor innholdet var aktivitetene som var satt opp på timeplanen for perioden.

Aktivitetene utgjorde svømming, ergometersykling, gymsalaktiviteter som sirkus (sjonglerings kunstner av ulike slag), intervallkarusell, stasjonstrening og klatring, turdag, ridning, uteaktiviteter som frisbeegolf, bueskyting og 67° nord (lokal variant av 71 ° nord) samt avspenning. Alle hadde i tillegg en time med skole hver dag.

Dagen var organisert med oppstart for aktivitetene kl 9.00. Her ble gruppa delt i to, slik at halve gruppa hadde ridning en time mens den andre halvdelene hadde skole, for så å bytte aktivitet. Etter sekvensen med skole/ridning startet neste økt opp kl 11.00. Denne økta var som regel basseng aktivitet. Etter denne økta var det lunch. Siste aktivitetsøkt varte fra kl 13.00 til kl 15.00. Dette var som regel en dobbel time med uteaktivitet eller gymsalaktivitet.

Intervensjonen ble knyttet opp mot definisjonen av HrLK som er brukt i denne oppgaven og dimensjonene som inngår i denne (figur 2).



Figur 2. Teoretisk modell som inkluderer intervensjon og opplevd HrLK med dimensjonene fysisk tilstand, mental/psykisk velvære, sosiale relasjoner og funksjonell kapasitet i hverdagen.

Av figuren fremgår det at intervensjonen med tilpasset fysisk aktivitet ble relatert til dimensjonene: fysisk tilstand, mental/psykisk velvære, sosiale relasjoner og funksjonell kapasitet i hverdagen. I dimensjonen sosiale relasjoner inngår relasjoner både til familiemedlemmer og venner i, og utenom skolesammenheng. Dette først og fremst i forhold til sykdomsperioden og i perioden etter endt behandling, men da også i en viss grad til sammenligning med forholdene slik de var før sykdommen inntraff. For oppholdet ved VHSS er fokuset på sosiale relasjoner lagt til gruppa som de tilhørte under oppholdet.

Dimensjonen mental/psykisk velvære omhandler først og fremst hvordan personene føler at de har det med seg selv. Har sykdommen hatt innvirkning på deres mentale/psykiske tilstand under selve behandlingsperioden, men også i etterkant av endt behandling? Hvordan har oppholdet ved VHSS hatt innvirkning på hvordan brukerne oppfatter eget mentalt/psykisk velvære? Hvordan har intervensjonen med tilpasset fysisk aktivitet hatt innvirkning på faktorer som humør og opplevelse av mestring?

Med fysisk tilstand menes en mer statisk tilstand. Dette i betydningen at en sykdom som kreft for en periode vil redusere din fysiske tilstand. En kan tenke fysisk tilstand som kroppens ytre forutsetninger. Denne kan være permanent, som ved amputering av en fot eller en arm, eller den kan være midlertidig som ved et alvorlig sykdomsforløp.

Fysisk funksjon i hverdagen vil si hvordan en fungerer i det daglige, hva en klarer å være med på, hvordan en føler seg. Den fysiske funksjonen kan variere med fysisk tilstand. Om du en periode har nedsatt fysisk tilstand på grunn av en alvorlig sykdom som kreft, vil dette ha innvirkning på fysisk funksjon i betydning at du vil føle at du klarer mindre, har mindre overskudd og lignende.



### **3.7 Semistrukturert intervju som metode**

Semistrukturert intervju brukes i følge Kvale (2009) når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra intervjupersonens (her; brukerne) egne perspektiver. Kvale betegner videre dette som en planlagt og fleksibel samtale, som har som formål å innhente beskrivelser fra intervjupersonens egen livsverden. Selv om et semistrukturert intervju i følge Kvale (2009), ligger nært opp til en dagligdags samtale, har det likesom et profesjonelt intervju et formål. Det semistrukturerte intervjuet har både en særegen tilnærming og teknikk, det er verken en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale. Gjennom bruk av en intervjuguide sikrer en å komme innom bestemte tema. Intervjuguiden kan i tillegg til tema inneholde forslag til spørsmål. Det semistrukturerte intervjuet er også preget av åpenhet når det gjelder både rekkefølgen, samt formuleringene av spørsmålene. Den som utfører intervjuet kan på denne måten forfølge spesifikke svar fra intervjupersonen.

I selve intervjusituasjonen møtes forskerens og undersøkelsesenhets (her; brukerne) før-dommer og før-forståelse som bygger på erfaringer og opplevelser av både normativ og kognitiv art. Dette vekselspillet som finner sted mellom forskeren og undersøkelsesenheten utvikler forståelsen av forhold en undersøker (Holme og Solvang, 1996). I denne studien møttes brukernes og forskerens kunnskaper, erfaringer og opplevelser av kreftsykdommen, LK og fysisk aktivitet i et vekselspill. Brukerne hadde erfaringer og opplevelser med kreftsykdom og hvordan denne hadde hatt innvirkning på LK og fysisk kapasitet, samt påvirkning av dette gjennom oppholdet ved VHSS. Forskeren hadde teoretisk kunnskap innenfor området og erfaring som instruktør fra virksomheten ved VHSS,

hvor fysisk aktivitet blir brukt som et virkemiddel i behandlingen. Gjennom intervjusituasjonens vekselspill ble forståelseshorizonten og muligheten for å tolke brukernes erfaringer, opplevelser og situasjon utvidet.

I følge Holme og Solvang (1996) er nærheten til undersøkelsesenheten det som kjennetegner den kvalitative metode, et direkte subjekt/subjekt forhold mellom forskeren og undersøkelsesenheten. Dette blir da også understreket av Kvale (2009) gjennom viktigheten av å skape en trygg atmosfære for intervjusituasjonen slik at den intervjuede føler seg trygg nok til å snakke fritt om egne opplevelser og følelser. I denne studien ble dette forsøkt ivaretatt først og fremst gjennom det å være tilstede sammen med brukerne gjennom den første og den nest siste dagen av oppholdet. For etablering av nærhet og trygghet mellom forsker og brukerne ville det ideelle ha vært å følge brukerne gjennom hele oppholdet, dette lot seg imidlertid ikke praktisk gjennomføre.

Intervjusituasjonen ble lagt til et kontor med koselig innredning og fine bilder på veggene. Dette er faktorer som kan være med på å skape en hyggelig intervjusituasjon.

Intervjusituasjonen ble av intervjuer opplevd som hyggelig, trygg og avslappet, noe som syntes å være tilfelle også for brukerne. Det faktum at det ble brukt diktafon i intervjusituasjonen virket som en naturlig ting for ungdommene, ingen av dem gjorde noe ut av det at diktafonen lå på bordet. Før intervjuet startet ble det understreket viktigheten av å prate tydelig, dette ble også mottatt naturlig. Kun under ett av intervjuene, måtte intervjuer minne brukeren om å svare med ord i stede for bare å nikke med hodet.

For å ivareta validiteten i denne studien er det blitt brukt de samme hovedtemaene for de ulike dimensjonene i intervjuguiden som de som brukes i det validerte, internasjonale KINDL<sup>R</sup> spørreskjemaet om HrLK.

Problemet rundt validitet er på denne måten ivaretatt. Validiteten i forhold til intervjusituasjonen er videre styrket også gjennom den muntlige og spontane kommunikasjonen intervjusituasjonen gir. Muligheten for å følge opp spørsmål for å få en dypere forståelse av brukernes LK og aktivitetsnivå styrker validiteten i intervjuet.

### **3.8 Intervjuguide – konstruksjon og utprøving**

Intervjuguide ble benyttet som forskningsinstrument (vedlegg 1). Intervjuguiden ble konstruert med utgangspunkt i hovedtemaene i KINDL<sup>R</sup> spørreskjema, samt International Physical Activity Questionnaire 2005 (IPAQ-05). Målet med intervjuet var å hente frem brukernes egne opplevelser fra oppholdet ved VHSS. Intervjueguiden var semistrukturert. Noen av temaene som var direkte linket til KINDL<sup>R</sup> fikk prekoda svaralternativ, dette gjaldt også for IPAQ-05 spørsmålene. Intervjuguiden hadde også åpne formuleringer for å få en dypere forståelse av hvordan oppholdet ved VHSS påvirket brukernes LK.

Intervjuguide og intervjusituasjon ble utprøvd gjennom prøveintervju med to barn i alderen 8 og 10 år. Ingen av de to var innefor diagnosegruppen kreft.

### **3.9 Forskningsetikk**

Det ble sendt inn søknad til NSD for gjennomføring av prosjektet, hvor det ble gitt tilrådning og samtykke for prosjekt nummer 22735 (vedlegg 2).

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring (vedlegg 3) ble utarbeidet sendt via e-post til VHSS for at disse skulle kunne deles ut til brukerne ved ankomst. Gjennom informasjonsskrivet ble alle informert om at det var fult

mulig å trekke seg fra undersøkelsen, selv om en hadde takket ja til å delta, uten at det måtte gjøres rede for hvorfor.

Alle deltakerne på studien ble på forhånd tildelt en tallkode slik at data for den enkelte prosjektdeltager var anonymisert.

Datafiler med intervjuene, samt alle persondata er oppbevart i safe hos administrasjonen ved HiNT, avdeling for lærerutdanning

Da formålet med VHSS sitt utviklingsprosjekt ”Krefter i bevegelse” var å se om fysisk aktivitet som hovedvirkemiddel hadde innvirkning på de unges LK, kan empirien fra denne undersøkelsen brukes som en del av evalueringen av tilbudet. Dermed kan tilbudet korrigeres for nye brukere av tilsvarende opphold ved VHSS.

Faren for stigmatisering av personer med kreft som gruppe ansees som liten, da fokuset for oppholdet er positive opplevelser gjennom ulike aktiviteter i et fysisk miljø.

I følge Kvale (2009) er det et etisk krav om å skape en positiv situasjon for intervjupersonene. Dette ble gjort blant annet gjennom valg av rom til bruk i intervjusituasjonen, samt det å prøve å etablere en positiv og god kontakt med brukerne i forkant av intervjuene.

### **3.10 Datas begrensning**

En ser i ettertid at intervjuguiden kunne hatt enda flere spørsmål rundt opplevelsene og utbytte av selve oppholdet, kanskje også mer konkret inn mot psykiske aspekter som selvtillit og følelsen av mestring. Dette kunne imidlertid også vært fanget opp i ytterligere grad gjennom en større evne til frigjøring fra selve intervjuguiden og oppfølging av utsagn i selve intervjusituasjonen.

## 4 Resultater

I denne delen blir intervjuene presentert hver for seg. Denne presentasjonen følger hoveddimensjonene som er funksjonell kapasitet i hverdagen, mental/psykisk velvære, fysisk tilstand og sosiale relasjoner. Noen av utsagnene som kom frem under intervjuene kan høre hjemme under flere dimensjoner, men er valgt presentert under bare en dimensjon.

### 4.1 Intervjuet med "Per"

Per bruker ingen medisiner lengre og har heller ingen smerter nå. Per har i følge han selv hatt en aggressiv kreftform med store muligheter for spredning. Sykdomsforløpet på denne type lymfekreft går veldig fort, og behandlingen må derfor være ganske aggressiv. Per følte mer en lettelse ved å få en diagnose i stede for bare å gå rundt og ikke vite hva det var.

På spørsmål om han følte seg syk eller frisk under oppholdet ved VHSS svarte han: "[...] når jeg er her så føler jeg meg frisk, fordi det er andre som også er i samme situasjon, så da føler du deg mer normal. Men jeg føler meg jo frisk hjemme også, men det er bare det at da merker du bedre at du er redusert fysisk og sånn".

Per trente tre-fire ganger i uka med fotball før han ble syk. I tillegg var han med på speider og kjørte en del brett på vinters tid. Han kommer også fra en familie som har vært glad i å være på tur. Sist sommer har de vært en del på tur "på fjellet og sånne ting". Dette for å få trent seg opp litt etter sykdommen. "De har liksom vært med å få tur og sånne ting, ikke nødvendigvis fordi jeg har vært så lat og ikke orka å motivere meg selv, men mer fordi at treningen blir enda viktigere da enn den var før", sier Per. I sommer begynte han også med fotball igjen og er nå nesten oppe på

samme antall treninger som før sykdommen. Han har også begynt på speideren igjen.

#### **4.1.1 "Sånn brukbart nivå i forhold til vanlig funksjon"**

Sykdommen hadde helt klart innvirkning på hverdagen til Per. Etter hver kreftbehandling var kroppen så nedbrutt at slimhinnene etter hans utsagn "gikk amok". Da var både det å spise og snakke problematisk. Videre hadde han verken overskudd eller immunsystem til å være på skolen. Etter hvert som allmenntilstanden ble bedre hadde han imidlertid hjemmeundervisning sammen med fire elever fra klassen.

Per føler at han har klart å komme seg opp på et brukbart nivå før han kom til VHSS: "Sånn brukbart nivå i forhold til vanlig funksjon", sier han, "men hvis du tenker på fotball og annen idrett så henger jeg nok enda litt etter. Jeg merker jo fortsatt på litt sånn fysiske anstrengelser at jeg blir fortere sliten enn før". Per hadde imidlertid kommet seg så pass at han var på skolen hver dag og likevel hadde litt overskudd til andre ting. I følge han selv hadde han "nok energi til å fungere normalt".

Per mener selv han har ganske mye energi som bør få utløp, og legger til i denne forbindelse: "[...] hvis jeg ikke skal begynne med hærverk, så må det bli fysisk aktivitet". Per merker også denne energien i skolehverdagen på den måten at han har hatt og fortsatt har litt konsentrasjonsproblemer. Per føler ikke disse konsentrasjonsproblemene har endret seg etter sykdommen. På grunn av at han også hadde disse konsentrasjonsproblemene før han ble rammet av kreftsykdommen, føler han ikke at han har mistet så mye rent faglig i forhold til skolen på grunn av sykdommen.

I forhold til kapasitet mener Per at han absolutt har klart å være med på det som har vært av aktiviteter ved VHSS, samt at de også har organisert egne aktiviteter på ettermiddagene og kveldene. Han har trent så pass mye og tatt seg så pass ut i aktivitetene at han har hatt behov for å sove litt mer enn vanlig når han er hjemme.

Per kommer til å fortsette med fotball også etter oppholdet ved VHSS, i tillegg har han lyst til å fortsette med sjonglering. Han føler han har fått en ny glød for sjongleringen ved å være med på sirkus aktiviteten ved VHSS.

Per tror også han kommer til å bruke det han har lært ved VHSS om trening og ulike treningsmetoder. Han føler at han absolutt har fått noe å bygge videre på, selv om han ikke har fått alle svarene han håpet på å få gjennom deltagelse i aktivitetene ved VHSS. Per føler ikke han har fått svar på hvor langt han kan klare å presse seg før han når grensa for hva han tåler, men som han sier; ”[...] jeg har jo fått et klarere bilde på hvordan fysisk form jeg er i, så da blir det kanskje lettere å vite hvor hardt man skal ta seg ut”.

#### **4.1.2 ”Det å mestre ting generelt er jo egentlig en god følelse”**

Per ser på seg selv som en ”gla person” og tror nok at dette har hatt innvirkning på hvordan han har taklet sykdommen. ”Når du prøver å være positiv så greier du det jo ofte, og det gjør det jo ikke vanskeligere akkurat”, sier han.

Videre mener Per at han er en utadvent gutt, men likevel føler han at han har mistet noe. Dette tror han kanskje ikke synes så godt på han som det kanskje hadde gjort om han hadde vært innadvendt. ”[...] så gikk jo dagene uten at jeg var der liksom. Sånn at jeg har falt litt ut av...ja det er

litt vanskelig å forklare”. Han føler rett å slett at han har mistet litt av det som de andre har fått vært med på ”i forhold til det med fritid og venner og sånne ting”.

Gjennom sykdommen føler Per at han har lært at mye bare er bagateller i hverdagen, som for eksempel det å være uenige om ting familie medlemmer i mellom: ”når vi blir litt irritert så må vi bare tenke på at det kan gå verre”.

Per synes oppholdet ved VHSS har vært fint med tanke på å treffe ungdommer i samme situasjon som seg selv. Det har vært fint å treffe andre som ikke nødvendigvis har samme sykdom, men som også vet hvordan det er å ikke klare alt. ”[...] hvis jeg hadde vært her sammen med noen som var sånn kjempe sterk fysisk på alle måter, så hadde det nok blitt litt vanskeligere for å motivere seg [...]. Nå kan du liksom vite at du trenger ikke nødvendigvis å være den dårligste på grunn av sykdommen din”.

Mestring har vært viktig for Per under oppholdet ved VHSS: ”Det å mestre ting generelt er jo egentlig en god følelse”. Det å lære noe på en sånn måte at en føler en kan ting har vært en viktig inspirasjon. Dette har i følge Per vært gjeldende for alle aktivitetene, men han snakker meget varmt om mestring av sirkusaktivitetene: ”[...] Men så ble det artigere og artigere og i dag når vi fikk satt det sammen og fått, ja liksom få gjøre ting å se at du mestrer det”. Han føler han har lært en del ting i løpet av oppholdet. ”Ja det går egentlig også mye på mestringsfølelsen at en har følt at det var jeg ikke dårlig til, det fikk jeg jo ganske godt til [...]”. Når det gjelder ridning følte Per at det var spesielt i forhold til ”[...] at du styrer et svært dyr selv og at du mestrer det sånn høvelig”.

Per synes at han har hatt det veldig bra under oppholdet ved VHSS. Han har ledd mye og føler han har vært på en morsom gruppe. Han føler videre det har vært en passelig størrelse på gruppa. Den har ikke vært for stor sånn



at de som er der bare blir en i mengden eller bare kan stikke seg bort. Det har også vært artigere å gjennomføre aktiviteten sammen som en gruppe, og han føler han har vært mer på ”høyde med” de han har vært sammen med på VHSS.

#### **4.1.3 ”Kommer nok til å ta litt lengre tid før jeg er tilbake til der jeg var før”**

Per mener selv han er i bedre fysisk form etter oppholdet ved VHSS på den måten at han klarer mer av hard fysisk aktivitet enn hva han gjorde før oppholdet. Han har god forståelse av at to uker er litt for liten tid i forhold til det å opparbeide seg en bedre fysisk tilstand og sier selv; ”kommer nok til å ta litt lengre tid før jeg er tilbake til der jeg var før”.

Det å ikke ha trent på et år merket Per godt gjennom verk både i muskler og ledd da han begynte å trene igjen, noen han selv uttykte på følgende måte; ”[...] å så når det gjelder dette å ikke ha trent på et år, så merket jeg det veldig godt i begynnelsen med at musklene og, det gjorde liksom vondt når jeg begynte å trene igjen. Når musklene og leddene og alt, fordi at jeg var ikke vant med å trene”.

#### **4.1.4 ”Jeg har følelsen på at jeg liksom er litt venn med alle”**

Per synes at han har et greit forhold til familiemedlemmene. Det er nesten sånn at de har fått et bedre forhold etter sykdommen i den forstand at de er blitt mer sammenspleiset. Han måtte jo også alltid ha med minst en av foreldrene under strålebehandlingene. Han har sine krangler med søsknene sine, men mener dette ikke er noe mer enn vanlig søsken krangling. Under sykdommen hadde Per fortsatt kontakt med vennene sine i form av litt besøk og hjemmeundervisning når han var i form til dette. Han føler likevel

han har mistet noe av kontakten ved det å være borte fra dem i et halvt år. Han har fortsatt litt kontakt med vennene sine nå, men han føler at forholdet ikke er som det var før sykdommen. ”[...] jeg har følelsen på at jeg liksom er litt venn med alle, men ikke lengre sånn beste venn med så mange. Nå er jeg ikke så mye ute i lag med vennene på fritiden som jeg var før”, sier han.

Det var ulike reaksjoner fra vennene da de fikk vite at Per hadde kreft. Noen ble nesten litt hysteriske, mens andre ble veldig usikre og ikke helt viste hvordan de skulle reagere.

Ved VHSS føler Per at han har vært veldig sosial. ”[...] vi har blitt ganske godt kjent med de andre, og at vi også har gjort mye artig og sånn, også på fritid”. Alle har vært sammen på fritida under oppholdet, ikke bare satt seg ved en PC og holdt på for seg selv. Når det gjelder det sosiale, føler Per de har hatt det fint sammen som gruppe ved VHSS. I løpet av disse to ukene har de har hatt mange artige og koselige aktiviteter og samtaler sammen.

## **4.2 Intervjuet med ”Ola”**

Ola fikk vite at det i hans tilfelle ikke var fare for spredning av kreften. Han tenkte ikke noe spesielt i forholdt til sykdommen da han fikk diagnosen, og føler heller ikke han har vært særlig redd.

Ola bruker ingen medisiner nå, har heller ingen smerter og føler seg frisk. Ola trente aktivt både håndball og fotball før han ble syk og hadde syv treninger i uka og i tillegg kom kamper innen både håndball og fotball. Før oppholdet ved VHSS var han opp i ti treninger i uka i tillegg kom også kamper. Han har ingen tradisjoner i forhold til det å være med på turer og lignende.

#### **4.2.1 "Mer sånn pigg"**

Under sykdomsforløpet klarte Ola å følge med på undervisningen på skolen bedre enn forventet. Han hadde noen måneder med fravær, men hadde ingen form for hjemmeundervisning.

Ola føler ikke han hadde direkte smerter under sykdomsforløpet, i følge han selv "var det mer sånn svetta veldig om natta og kul på halsen". Han synes ikke dette hadde innvirkning på hverdagen hans på noen måte.

Ola trente også etter at han ble syk, men da bare fotball. Han begynte å trene litt igjen like før han ble frisk, som i følge han selv var sommeren 2009. Da var han med på mer eller mindre to treninger i uka, men bare på et middels til lavt nivå i følge han selv. Han trente ikke under perioden mens han var på det sykeste, men var med å så på treningene da han ikke var på sykehusopphold.

Når det gjelder anstrengelsesnivået i aktivitetene ved VHSS føler Ola at disse har variert noe, men at de jevnt over har vært harde nok. Ergometersykling har vært spesielt hardt. Ola mener at han klarer mer etter å ha vært på opphold ved VHSS, selv om han hadde kommet seg opp på et brukbart nivå før han kom til VHSS. "Mer sånn pigg", i følge han selv.

Ola ønsker å fortsette med fotball og håndball når han kommer hjem, det vil si ti treninger i uka pluss kamper. Han kunne godt ha tenkt seg å fortsette med ridning også, men han tror ikke det blir tid til dette. Litt sjonglering regner han imidlertid å kunne få til litt inn i mellom når han kjeder seg i fritiden.

#### 4.2.2 Trygg selv med en kreftdiagnose

Ola har følt seg ganske trygg selv med en kreft diagnose, dette fordi han fikk vite at kreften ikke kunne spre seg. Han synes imidlertid at han har blitt litt bortskjemt av å være syk, at han lettere har fått viljen sin i og med at det bare har vært å syte litt og klage på at han har hatt vondt. Ola mener selv dette var årsaken til at han fikk seg hund.

Etter sykdommen mener Ola at han har fått bedre oppmerksomhet, han har skjerpet seg så mye at han faktisk klarer å følge bedre med i timene på skolen etter sykdommen enn hva som var tilfelle før han ble syk.

Ola er en gutt med god humør som føler at han ler mye, men synes likevel humøret har blitt bedre i løpet av oppholdet ved VHSS, dette mener han selv har noe med gruppa å gjøre; ”det er ei bra gruppe”. Han hadde hørt veldig mye positivt om VHSS før han kom og lurte veldig på hva det var som var så bra, og mener forventningene til oppholdet absolutt har innfridd i positiv retning.

Ola likte ridning veldig godt og føler ”det var spesielt”, i følge han selv. Han trivdes særdeles godt oppe på hesteryggen og på spørsmål om hvilken aktivitet han ville velge hvis han fikk velge aktivitet selv, svarte han ridning. Ridning var også svaret på spørsmål om hvilken aktivitet han gjerne ville hatt mer av.

Ola synes at han har opplevd andre typer aktiviteter enn det han gjør til vanlig og at han kan mer etter oppholdet ved VHSS. Han har lært seg nye aktiviteter som for eksempel å sjonglere og ri, og sier at alt av aktiviteter har vært artig. Ola mener også at han har lært hva han skal holde på med når han kommer hjem; ”hvordan jeg skal trene og sånn”. Aktiviteten frisbeegolf var den eneste som ble nevnt som kjedelig og vanskelig; ”Går vel ikke an å være god på det!” og ”Det er jo litt kjedelig å kaste og løpe etter noe og kaste og løpe etter noe”.

Ola ønsker å holde på med aktivitetene fotball og håndball når han kommer hjem fordi dette er aktiviteter han synes både er artige og at han mestrer.

#### **4.2.3 God kontakt med vennene**

Ola synes at han har et greit forhold til både foreldre og søsken. Forholdet til foreldrene har også vært greit i løpet av oppholdet ved VHSS. Faren er trener for fotball laget, så Ola føler at han får god oppfølging av fotballen gjennom dette. Det at faren er trener er da også en av grunnene til at han er med på fotball.

Ola har hatt god kontakt med vennene sine gjennom hele sykdomsforløpet. Når han var på det sykeste hadde han bare mer kontakt med de over nettet. På spørsmål om hvordan vennene reagerte når de fikk vite at han hadde kreft svarte han; ”De tror jeg ble litt mer redd enn det jeg var”, noe som i følge han selv nok ble bedre da de fikk mer informasjon om sykdommen.

Når det gjelder oppholdet ved VHSS mener Ola at han har fått vært sammen med ei positiv gruppe. Ola mener han har hatt det veldig bra under oppholdet ved VHSS. Han føler imidlertid ikke det har hatt noen betydning for trivselen at han har vært sammen med personer som har hatt samme sykdom. Han mener han kunne vært sammen med hvilke som helst andre personer og at han likevel ville trivdes like godt på VHSS.

### **4.3 Intervjuet med "Arnt"**

Da Arnt ble syk gikk det ei stund til han fikk bekreftet kreftdiagnosen. Han var bekymret fra dag en. Han fikk diagnostisert en krefttype som i følge han selv er en forholdsvis sjelden kreftform.

Arnt var aktiv med innen både ski, håndball og fotball før han ble syk og hadde til sammen syv treninger i uka. Han spilte også mye fotball på fritida. I tillegg kommer han fra en "turfamilie", som han selv kaller det, som er ute på tur stort sett hver helg. Arnt var oppe i tre treninger i uka med fotball før han kom til VHSS. Han har også kroppsøving på skolen. Etter at Arnt ble syk begynte han med bordtennis. Dette gjorde han for å holde på med noe da det ble for vanskelig å holde på med fotballen på grunn av sykdommen. For tiden spiller han ikke bordtennis.

Arnt bruker ingen medisiner lengre og føler seg frisk, men likevel ikke på samme nivå som andre som er friske. Dette merker han blant annet gjennom kroppsøvingstimene på skolen, hvor han føler at han blir hengende litt etter de andre i klassen. Arnt føler også at han ikke helt klarer å følge med på undervisningen blant annet fordi han har mistet en del av undervisningen: "[...] de kan jo alt vet du, som vi snakker om [...]".

#### **4.3.1 "Jeg tror jeg klarer å være mer på trening"**

Arnt mener han har klart å presse seg bra i aktivitetene ved VHSS, presset seg så hardt at han har blitt veldig sliten til tider. En av de siste dagene og kveldene med aktivitet presset han seg så hardt at han endte opp med feber på natta. Gjennom deltagelse i de ulike aktivitetene ved VHSS har han funnet litt mer ut av hva han klarer: "[...] funnet ut litt mer om jeg klarer å presse meg så pass og sånn. Om jeg klarer å være med på alt [...]".

Etter oppholdet på VHSS synes Arnt at han har klart å trene så pass mye at formen har blitt litt bedre. ”Jeg tror jeg klarer å være mer på trening, på fotball og i gymmen og sånn nå”. Videre er han godt fornøyd med den type trening de har hatt ved senteret og føler han har lært blant annet om intervall trening. Alt i alt synes han at han har hatt et godt utbytte av oppholdet når det gjelder aktivitetene.

Arnt har lyst til å fortsette med trening når han kommer hjem. Han har da lyst til å trene tre ganger i uka eller mer. Arnt har lyst til å fortsette med fotball når han kommer hjem. Han har også lyst til å begynne med bordtennis igjen. Arnt kunne godt ha tenkt seg til å fortsette med ridning når han kommer hjem, men tror dette kan bli vanskelig da de bor i by.

#### **4.3.2 ”Jeg bare tenker på hva som har skjedd og hva som kunne ha skjedd”**

Arnt tenker mye på sykdommen i hverdagen: ”Jeg bare tenker på hva som har skjedd og hva som kunne ha skjedd. Og hva som kan skje”. På grunn av disse tankene har han inn i mellom problemer med å konsentrere seg i forhold til fagene i timene på skolen.

Arnt føler han er mer forsiktig i aktivitetene nå enn hva han var før sykdommen: ”[...] når jeg spiller fotball så er jeg ikke like dann sånn som jeg var før. At jeg er mye mer forsiktig, og så har jeg så dårlige knær”.

Det å begynne på ungdomsskolen i høst var en liten utfordring for Arnt, da han plutselig måtte være uten foreldrene sine. Under sykdomsforløpet var han blitt vant med at foreldrene alltid var der og at de kunne hjelpe hvis det var noe. Han var derfor litt nervøs for skolen. Det å være så lange dager uten foreldrene føler han derfor kanskje har vært den største utfordringen med å begynne på ny skole.

Arnt synes han har hatt det herlig mens han har vært på opphold ved VHSS. Han merker at både føttene og hode er mer med etter fjorten dagers oppholdet ved VHSS. Arnt føler han er mer fornøyd med seg selv i forhold til hva han var før han kom til VHSS. Dette fordi han har trent så mye og klart å presse seg selv så mye: ”Føler at jeg har trent mer enn jeg har gjort på lenge”. ”[...] mye god trening”. Arnt har til og med klart å lære seg å svømme, noe han er både stolt og glad for.

Før oppholdet var Arnt litt redd for at det skulle bli litt mye sykehusprat under oppholdet og at de bare skulle tenke på hvor dårlige de hadde vært. Dette synes han imidlertid ikke har vært tilfelle for gruppa. Han føler likevel at de med kreftsykdom forstår hverandre ganske bra i forhold til det de har vært igjennom, og var enig i at dette kunne gi en viss form for trygghet.

Arnt mener at det å kunne gjennomføre aktiviteter som en ikke helt fikk til, og oppleve at de kunne le av hverandre i gruppa og at dette likevel var greit har vært en positiv opplevelse å ta med seg.

Arnt mener han har funnet ut litt mer om hva han kan være god til gjennom oppholdet ved VHSS. Av aktivitetene ved VHSS som Arnt like veldig godt var riding: ”[...] noe av det artigste vi har gjort her”. Videre syntes han også det var artig å få prøve frisbee golf og bueskyting.

Aktivitetene som ikke helt falt i smak var sirkus aktivitetene. Her følte Arnt liten grad av mestring: ”Klarte jo ikke de tallerkenene en gang. Nei det var ikke noe for meg”.

Videre synes Arnt det var vanskelig med basseng. Det var lenge siden han hadde vært i basseng og ferdighetene var ikke helt på topp ved ankomst VHSS: ”[...] har ikke kunnet svømme før nå egentlig”.



### **4.3.3 Stråleskader**

Arnt er plaget med litt smerter i ryggen som følge av stråleskade, men han er ikke avhengig av smertestillende i forhold til dette. Videre er han plaget med knærne blant annet på grunn av korte muskler. Dette mener han selv muligens kan være på grunn av strålingen, i og med at musklene stoppet opp å vokse som følge av strålebehandlingen.

### **4.3.4 "Det var jo ei veldig bra gruppe"**

Arnt har vært mye sammen med foreldrene sine i sykdomsperioden, og har nok blitt litt avhengige av å ha de rundt seg. Han har jo også vært tett sammen med moren gjennom oppholdet ved VHSS. Ellers føler Arnt at de generelt har et godt forhold i familien. Litt søskenkrangling er det, men han føler ikke dette er noe mer enn vanlig.

Arnt synes han får bestemme en del slev, men at han har en mamma som er blitt litt bekymra for alle barna etter sykdommen: "men mamma er ganske bekymra, egentlig er hun det". "[...] passer på ekstra. Det gjør hun med alle nå, begge søsknene mine også. At ingen skal være noe smittet eller noe sånt".

På spørsmål om hvordan vennene reagerte på det at han ble syk, svarte Arnt: "Den nærmeste vennen min er jo søskenbarnet mitt. Han går på samme skole som meg. Å vi er jo sammen hele tiden, han bor jo bare to hus bortom. Så han reagerte ganske kraftig og – ellers vennene mine også, tror jeg. Men jeg vet egentlig ikke da, har ikke pratet noe mye med de om det. Vi prøver å prate om andre ting enn å, bare glemmer det – tror jeg". Arnt har fortsatt kontakt med vennene sine. Han hadde imidlertid ikke så mye kontakt med dem da han var på det sykeste. "[...] da orket jeg ikke å holde på med så mye egentlig, men jeg holdt kontakten med de ja".

På gruppa under oppholdet ved VHSS føler han at alle er inkludert. ”Ingen som er utenfor eller noe”. Han mener det har vært en bra gjeng å være sammen med. ”Det var jo ei veldig bra gruppe synes jeg”. ”[...] hyggelige folk i allefall”. Han føler at han har hatt et godt utbytte av oppholdet i forhold til den sosiale biten.

Faren til Arnt er trener for fotball laget Arnt spiller på, så han synes dermed han får god oppfølging fra familien i forhold til treningene der. Moren er også ofte med for å se på.

#### **4.4 Intervjuet med ”Erik”**

Da Erik fikk kreftdiagnosen opplevde han det mer som en lettelse å få en diagnose fordi han fikk svar på hva det var. Enkelte leger hadde antydnet at hodepinen han var plaget med, skyldtes tidsbruk foran pc-skjermen. Erik syntes videre at det var dumt at det var noe, men bra at det kunne ”fikses”, som han uttrykker det. Erik bruker ingen medisiner lengre og føler seg veldig frisk etter oppholdet ved VHSS.

Erik har ikke vært aktiv innenfor noen form for idrett eller trening før sykdommen, han holdt mest på med data.

##### **4.4.1 Han klarte mer enn hva han trodde han skulle klare**

Erik var aktivt med som deltaker i fritidsklubben på hjemstedet før sykdommen. Her var det aktivitet mer eller mindre to kvelder i uka. Den eneste organiserte aktiviteten av fysisk art han har vært med på før sykdommen, var imidlertid bare kroppsøvingstimene på skolen. Han har ikke hatt noen interesse for idrett av noe slag.

Selv om Erik begynte å bli syk allerede sommeren 2008, klarte han å fullføre første halve delen av skoleåret. På grunn av sykdommen og høyt fravær som følge av denne fikk han imidlertid ikke fullført hele første året på videregående, og har derfor begynt på nytt igjen med det første året. Under sykdomsforløpet har Erik hatt privat undervisning to dager i uka og har på denne måten klart å få med seg to av fagene for første året. Erik mener at han har klart å følge med på den lille undervisningen han har fått vært med på så langt dette skoleåret og at han får gjort det han skal.

Erik har ikke klart å gjøre så mye før oppholdet ved VHSS på grunn av venstre side som har vært svekket, men synes imidlertid han har fått bedre balanse og at funksjonene i venstre side har blitt bedre i løpet av oppholdet.

Når det gjelder anstrengelsesnivå mener Erik at han har klart mer enn det han trodde han skulle klare gjennom aktivitetene ved VHSS. Noen av aktivitetene har vært vanskelige å være med på, på grunn av dårlig balanse og svekket venstre side. Med tilrettelegging av aktivitetene synes han imidlertid at han har klart å være med litt på alt. Videre mener Erik at han har fått utfordringer han ikke har prøvd før og at han gjennom dette har klart å mestre helt nye ting under oppholdet ved VHSS.

Før oppholdet trente Erik styrke hos en fysioterapeut to økter i uka. Fysioterapeuten mente at dette burde økes til tre økter i uka. Etter oppholdet ved VHSS ser Erik helt klart utbytte av å øke denne treningen fra to til tre økter i uka. Han har derfor lyst til å fortsette med denne aktiviteten, og han kjenner også at han både har lyst og kapasitet til å holde på med styrketrening på et litt hardere nivå enn hva han gjorde før oppholdet ved VHSS. Etter to uker ved VHSS ser også Erik for seg muligheten til å kunne fortsette med styrketrening på et treningssenter. Han må imidlertid trene alene uten venner, da han ikke liker at andre ser på når

han trener. I en kommentar sier han; ”Det er bare psyken min som ikke vil at folk skal se på meg når jeg trener og sånn”. Oppholdet ved VHSS har også ført til at Erik har lyst til å fortsette med andre aktivitetstyper når han kommer hjem, han kunne blant annet tenke seg til å fortsette med ridning. Han er imidlertid noe skeptisk på om dette lar seg praktisk gjennomføre. Om han hadde fått til dette med ridning, ser Erik det sånn at en hest nesten på en måte kunne blitt en ekstra kompis. Av andre aktiviteter kunne Erik kanskje tenke seg til å begynne å gå turer når han kommer hjem, men han er egentlig ikke så interessert i ”bare å dra å gå”, som han uttrykker det selv. Turer i marka og på fjellet hadde vært aktuelt, men han har imidlertid dårlig tro på å kunne klare dette på grunn dårlig balansen. Han er likevel enig i at en slik form for aktivitet kan være med på å forbedre balansen hans ytterligere.

#### **4.4.2 Humøret er ”ti ganger bedre”**

Gjennom sykdomsforløpet har Erik vært veldig forsiktig i forhold til det å gjøre ting, og føler han har påført seg selv mye smerter gjennom dette.

Erik mener han er en person som kan le mye og kan ha det morsomt. Han synes likevel at han kan le mer og ha det mer morsomt etter oppholdet ved VHSS, dette fordi han føler seg bedre og friskere og ”kan gjøre litt mer ting” som han selv uttrykte det. Humøret er i følge han selv ”ti ganger bedre” etter oppholdet sammenlignet med før han kom til VHSS.

Erik var veldig spent før oppholdet, men synes at han har hatt det veldig bra på VHSS. Han sier selv at; ” [...] det har vært kjempe koselig å være her. Det kunne ha vært lengre for min del”. Selv om han ikke var sammen med de andre på gruppa i begynnelsen av oppholdet, men følte at han først måtte bli litt kjent, mener Erik det har vært greit å være på gruppe sammen med andre som har hatt samme sykdom som han selv. Som han

selv uttrykker det; ”De som er her, de er litt mer forståelig og vet litt mer om hva jeg har gått igjennom og de kan litt mer”. Dette mener han helt klart har hatt innvirkning på trivselen.

Erik er godt fornøyd med at treningen har blitt tilrettelagt hans funksjonsnivå. På denne måten har han opplevd at han har klart å være med på det meste av aktiviteter. Dette har spesielt vært gjeldende for balansetrening hvor han har fått en ekstra hånd å støtte seg til. Han har på denne måten opplevd mestring i forhold til de aktivitetene han har vært med på. Fordi Erik ikke har vært så fysisk aktiv på et år, har han vært mye trøtt under oppholdet.

Av aktivitetene han har vært med på synes han ridning har vært artigst. ”Hester er noen artige dyr, ganske lik mennesker”, som han sier. Videre mener Erik at både intervalltrening og fritidsaktivitetene har vært artige å være med på, da spesielt det å male på skrin som del av fritidsaktivitetene. Erik likte ikke sjongleringen som var del av sirkus aktivitetene, dette på grunn av at han ikke fikk dette til.

Etter perioden med trening og godt sosialt samvær ved VHSS føler Erik at han er blitt en mye sterkere person, både fysisk og psykisk. Han synes også at han har klart å flytte noen grenser for egen del gjennom det å delta i aktivitetene ved VHSS, og er veldig fornøyd med det.

#### **4.4.3 Dårlig balanse**

Erik har hatt mye smerter i form av hodepine under sykdomsforløpet. Han har hatt veldig dårlig balanse, hatt problemer med dobbeltsyn og en svekket venstre side. Tilstanden var i følge han selv mye verre for bare et halvt år tilbake i tid i forhold til tidspunktet for oppholdet ved VHSS.

Erik mener selv han har blitt i bedre form i løpet av oppholdet ved VHSS, og hevder han klarer å gjennomføre aktiviteter på et mer anstrengende nivå enn hva han klarte før han kom til VHSS.

#### **4.4.4 Har hatt "en ekte kompis" gjennom sykdommen**

Erik har et godt forholdt til familien sin og føler det har gått bra både gjennom sykdomsforløpet og i løpet av oppholdet ved VHSS. "[...] Det blir jo noen små krangler i blant", i følge han selv, men dette mener han ikke er mer enn hva som er vanlig i alle familier. Han føler imidlertid at forholdet mellom han og broren har blitt endret etter at han ble syk. Broren var veldig redd for han da han lå på operasjonsbordet, men sier likevel; "Jeg tror ikke han viste hvor alvorlig det var før jeg var ferdig".

På spørsmål om hvordan vennene reagerte da han ble syk, svarte han; "Jeg tror at de fleste har jo blitt litt, at de ikke har turt å snakke med meg og sånn. Det er en person som har passa på meg og snakka med meg og vært en ekte kompis hele tiden". Denne kompisen går på en annen skole, så for tiden er de sammen bare i helgene. Erik prøver imidlertid å få kontakt med andre sånn at de kan bli litt bedre kjent. Sånn at han i følge seg selv "ikke bare har en kompis som forstår meg og sånn". Erik synes likevel ikke han har mistete kontakten med vennene sine i løpet av sykdomsperioden, men tror kanskje det er sånn at verken de eller han har turt å ta kontakt med hverandre.

Når det gjelder gruppa han har fulgt ved VHSS mener han at dette har vært en veldig fin gruppe med mye liv.

## **5 Drøfting**

Drøftingen vil bli delt opp etter hoveddimensjonene funksjonell kapasitet i hverdagen, mental/psykisk velvære, fysisk tilstand og sosiale relasjoner. Til slutt i denne delen vil jeg gi en sammenfatning av drøftingen.

### **5.1 Funksjonell kapasitet i hverdagen**

I forbindelse med behandlingen av kreftsykdommen, hadde alle fire fravær fra skolen i større eller mindre grad. Opplevelsen av sykdommens innvirkning på skolehverdagen varierte en del, noe som stemmer overens med det som ble nevnt innledningsvis om at nedsatt funksjon i forhold til skole er et mulig utfall av kronisk sykdom (Reinfjell, 2007). Ola mente at han var mer konsentrert nå etter sykdommen enn før sykdommen, mens Erik måtte starte første året på videregående på nytt igjen som følge av høyt fravær. Forskjeller i kreftsykdommens omfang og alvorlighetsgrad har tydeligvis hatt betydning for ungdommenes skolegang; om de i hele tatt har klart å være på skolen, eller lengden på fraværet fra skolen.

Arnt, Ola og Per beskrev seg selv som aktive ungdommer som drev med fysisk aktivitet gjennom organisert idrett før sykdommen. Arnt begynte da også med bordtennis under sykdomsperioden, nettopp for å kunne holde på med noe da han ikke lenger klarte å være med på fotball. Ola var nok den som hadde kortest tid med behandling og derfor også kortest avbrekk fra den organiserte idretten. Det virket som Ola hadde vunnet igjen en del av fysisk funksjonsevne og kapasitet allerede ved ankomst VHSS. Før oppholdet hadde Erik vært usikker på om han ville klare å være med i aktiviteten på grunn av dårlig funksjon i venstre side og dårlig balanse. Gjennom tilretteleggingen av den fysiske aktiviteten, hadde imidlertid Erik fått positive mestringsopplevelser. Han hadde også fått erfart at han klarte å være med litt av alle aktiviteter. Disse

mestringsopplevelsene var med på å gi Erik en meget positiv totalopplevelse av oppholdet, og en bedret funksjonell kapasitet. Som et resultat av dette, hadde Erik endret sitt syn på fysisk aktivitet. Han var meget motivert til å fortsette med fysisk aktivitet også etter endt opphold, og ønsket å videreføre opptreningen med fysioterapeuten etterpå, til å gjøre noe mer innen både styrketrening, gå turer og ridning. Dette utfallet er i tråd med teorien om tilpasset fysisk aktivitet, hvor det blir understreket at tilrettelegging av aktiviteten i forhold til de individuelle behov, er nødvendig for å styrke følelsen av å lykkes (Serrill, 1993).

Når det gjelder utbytte av oppholdet med tanke på funksjonelle kapasitet, mente Per at han ikke hadde funnet helt ut av hvor hardt han kunne presse kroppen sin fysisk. Gjennom å få et klarere bilde på hvilken fysisk form han var i, mente han imidlertid at han lettere kunne vite hvor hardt han kunne ta seg ut. Arnt på sin side, følte at han ville klare å være mer med både på trening og i kroppsøvingstimene på skolen når han kom hjem. Han syntes han hadde funnet ut mer om hva han klarte, og mente at føttene var mer med etter to uker ved VHSS. Han hadde med andre ord et godt fysisk utbytte av oppholdet. Det virker som dette har vært positivt for alle fire brukerne, det å være fornøyd med at de greier å presse seg fysisk, kjenne på å bli fysisk sliten og det å føle at kroppen fungerer.

## **5.2 Mental/psykisk velvære**

Ola er den av de fire brukerne som har følt seg minst utrygg med det å få en kreftdiagnose.

Gjennom intervjuet fikk jeg inntrykk av at dette var en gutt uten særlig utrygghetsfølelse. Ola fikk vite at kreften ikke kunne spre seg, og har trolig ikke følt så stor utrygghet i forhold til sykdomsutviklingen på grunn av



dette. Dette er antagelig noe som har hatt stor innvirkning på hvordan han har taklet kreftsykdommen. Olan opplevelse og erfaring med kreftsykdommen er nok i så måte i ganske stor kontrast til hva de andre tre brukerne har opplevd. Mens hverdagen til Arnt har vært preget av mye tankevirksomhet rundt sykdommen, på hva som kunne ha skjedd og på hva som kan skje, virker det som om Ola ikke har hatt mye av denne bekymringen. Bekymringer har nok også vært gjeldende for Erik, som har vært ”veldig forsiktig” i forhold til både fysiske og sosiale aktiviteter i løpet av sykdomsforløpet. Videre har Arnt følt at han har vært mer forsiktig i deltagelse innenfor fysisk aktivitet under og etter sykdomsforløpet enn før sykdommen. Emosjonelle problemer er da også nevnt i teorien om HrLK som et av flere mulige utfall i forhold til det å gå igjennom en kronisk sykdom som kreft. Ungdomsalderen nevnes som en meget sårbar alder. Å få en livstruende sykdom som kreft i denne perioden av livet, kan derfor være mer utfordrende enn for noen annen aldersgruppe (Eiser, 2004; Reinfjell et al., 2007). Ut fra dette er det meget positivt at VHSS gjennom sitt prosjekt ”krefter i bevegelse”, har valgt å fokusere på den subjektive delen av helse, samt å se helse som en ressurs. Når en ungdom blir rammet av en livstruende sykdom, berører dette ikke bare ungdommen selv psykisk, men også andre familiemedlemmer. Kreft gjør i stor grad noe med hele familien som berøres (Reinfjell, 2007). Per understreker at han og familien gjennom kreftsykdommen har lært at mye bare er bagateller, og at småkrangler i hverdagen ikke har noen betydning i den store sammenhengen. Arnt har opplevd en mor som har blitt mer bekymret for alle barna i familien. Dette har gitt seg utslag i at hun passer ekstra på i forhold til det at ingen skal være smittet av sykdom og lignende.

Hva gjelder oppholdet ved VHSS, virker det som om samholdet i gruppa og den positive atmosfæren gruppa hadde, har hatt stor innvirkning både på

humør, prestasjoner og opplevelsen av å mestre. Mestringsbegrepet er et flerdimensjonalt begrep som kan inngå i flere av dimensjonene som er omhandlet i denne studien, blant annet funksjonell kapasitet i hverdagen og sosiale relasjoner. Jeg har imidlertid valg å behandle mestringsperspektivet primært her under mentalt/psyksik velvære.

Alle fire brukerne ga tilbakemelding om at de har blitt i bedre humør som følge av deltagelse i intervensjonen, mens tre av brukerne uttrykker at det har vært positivt å møte ungdom i samme situasjon som en selv. Det å vite at de andre vet hvordan en har det og hvordan det er å ikke klare alt, uten nødvendigvis å snakke så mye om det, har vært en positiv opplevelse for disse tre.

Erik var den av brukerne som var mest stille og som også trakk seg litt tilbake i starten av oppholdet ved VHSS. Han følte han måtte bli litt bedre kjent før han involverte seg med de andre på gruppa, og beskriver seg som en litt forsiktig person. Det gode humøret og størrelsen på gruppa, gjorde at Erik ikke brukte lange tida før han følte seg trygg nok til å slippe seg løs sammen med de andre. Ved slutten av oppholdet kunne han da også godt tenke seg til et noe lengre opphold. Han hadde for øvrig ingen problemer med å fortelle om seg selv under intervju situasjonen.

Opplevelsen av mestring synes å ha vært viktig for alle de fire brukerne av tilbudet. Dette er i tråd med teorien om tilpasset fysisk aktivitet hvor mestring understrekes som nødvendig for å styrke følelsen av å lykkes (Sherrill, 1993). Opplevelsen av å mestre, og følelsen av å lykkes har stor innflytelse på en persons psykiske velvære, og dermed også HrLK . Gjennom intervjuene merket jeg meg Per som den som i sterkest grad signaliserte at mestring var viktig. Det å mestre ting generelt, mente Per var med på å gi en god følelse. Han var meget godt fornøyd med å ha fått vært i fysisk aktivitet sammen med andre som også visste hvordan det føltes og ikke klare alt. På denne måten fikk han mulighet for å hevde seg innen

fysisk aktivitet igjen. Å prestere synes med dette å være viktig for Per, noe han klarte gjennom den tilpassede aktiviteten ved VHSS. Han mente det ville vært vanskelig å motivere seg til aktivitet sammen med andre, som ikke var rammet av kreft og fysisk redusert. Opplevelsen av mestring hadde også Arnt gjennom det å lære seg å svømme i løpet av oppholdet. Før oppholdet var han redd alle andre skulle være bedre enn han til å svømme, men opplevde i løpet av oppholdet ved VHSS at det ikke bare var han som måtte øve litt i denne aktiviteten. Viktige årsaker for god trivsel og følelsen av godt utbytte av oppholdet synes å ha vært variert og tilrettelagt aktivitet, samt muligheten for å kunne hevde seg i aktivitet sammen med andre. Dette stemmer overens med teorien om selvoppfatning, hvor komponenter som fysisk styrke, fysisk tilstand og mestring av fysiske ferdigheter nettopp er med på å bidra til individets fysiske selvoppfatning, som igjen har innvirkning på den generelle selvoppfatningen (Hellison og Templin, 1991).

Erik understrekte i intervjuet at han følte seg veldig frisk etter oppholdet ved VHSS og at han følte at han hadde blitt en sterkere person både psykisk og fysisk, noe som nok hadde sammenheng med hans opplevelse av å lykkes i aktivitetene. Selv om Arnt gjennom intervjuet uttrykte at han følte han var mer forsiktig i deltagelse innenfor fysisk aktivitet nå enn før sykdommen, synes dette ikke å ha vært gjeldende i deltagelsen i fysisk aktivitet ved VHSS. Han uttrykte at han var mer fornøyd med seg selv etter oppholdet fordi han hadde trent mer i løpet av oppholdet enn hva han hadde gjort på lenge, og at han hadde klart å presse seg mye i aktivitetene. Han hadde til og med presset seg så hardt i fotball- og bordtennisaktivitet en av kveldene at han endte opp med feber på natta. Etter min mening tyder ikke dette på særlig forsiktig deltagelse i fysisk aktivitet. Gjennom denne deltagelsen i tilpasset fysisk aktivitet har han

funnet ut hva han er god til. Arnt mente dessuten at hodet var mer med etter to uker ved VHSS, og at han var mer bevisst på trening og fysisk aktivitet.

Selv med individuell tilrettelegging i fokus, har det vært noen aktiviteter brukerne ikke bare har hatt positive opplevelser med. Svømming ble opplevd som vanskelig for Arnt, da han egentlig ikke kunne svømme ved ankomsten til VHSS. Frisbee golf falt ikke i smak hos Ole, som mente dette helt klart var en aktivitet det ikke gikk an å være god i, og som vel av denne grunnen ble en smule kjedelig for han. Når det gjelder sirkusaktiviteten, som var en av hovedaktivitetene under oppholdet, var det to av brukerne som mente at dette slett ikke var noen aktivitet for dem. Arnt og Erik ga rett og slett opp hele aktiviteten. Arnt uttalte at han ikke hadde hatt en sjanse i forhold til sjonglering. Han ”klarte jo ikke de tallerkenene en gang”, sa han selv, og mente at sjonglering absolutt ikke var noe for han. Det samme sa vel også Erik, som følte dette var en aktivitet han ikke fikk til. Spørsmålet blir da om sirkusaktiviteten virkelig var en aktivitet for alle, og om det kanskje burde ha vært en annen aktivitet for de som eventuelt syntes at dette absolutt ikke var noe som passet. Med et så stort fokus på sirkusaktiviteter kunne den lett ha ført til en negativ totalopplevelse. I følge Sherrill (1993) er det viktig å minimalisere følelsen av å mislykkes gjennom tilrettelegging av aktiviteten i forhold til de individuelle behovene, noe som ikke er gjort for Arnt og Erik i dette tilfellet. Arnt og Erik hadde likevel en positiv totalopplevelse av aktivitetene ved VHSS, til tross for at de ikke likte sirkusaktivitetene.

Både Per og Erik mener at de hadde stor psykisk gevinst av oppholdet ved VHSS. Erik mener han har blitt en sterkere person både fysisk og psykisk og at egne grenser helt klart er flyttet etter endt opphold, mens Per sier han har hatt stort mentalt utbytte av oppholdet gjennom positive mestirngsopplevelser og opplevelsen av sosial tilhørighet. Gjennom faktorene bedre humør, opplevelse av sosial tilhørighet og stor grad av mestirngsopplevelser har alle fire brukerne opplevd bedre psykisk velvære i løpet av oppholdet ved VHSS.

### 5.3 Fysisk tilstand

Når det gjelder fysisk tilstand mener alle brukerne at de er i bedre form ved slutten av oppholdet ved VHSS. Deltagelse i tilrettelagt fysisk aktivitet i løpet av to uker, har med andre ord hatt positiv effekt på egen helse gjennom bedret fysisk form. I teorien om HrLK (Kreitler og Kreitler, 2004; Ravens-Sieberer og Bullinger, 1998:399) understrekes at fysiske tilstand er viktig for opplevelsen egen helsetilstand. Selv Ola som, i følge han selv var i ”brukbar form” før han ankom VHSS, mener han er blitt ”mer pigg”.

Selv om det tidsmessig er kort tid med to uker i forholdt til forbedring av fysisk form, har mengden aktivitet, balansert med avspenning og hvile, hatt innvirkning på brukernes fysiske form. Alle uttrykker imidlertid at de kjenner de har mer igjen før de er tilbake på det nivået de har vært på før kreftsykdommen. At dette er et viktig bidrag for å komme seg tilbake til god fysisk form er utvilsomt. Erik som ikke drev med noen annen form for fysisk aktivitet før kreftsykdommen enn kroppsøvingstimene på skolen, er etter endt opphold motivert for å fortsette med fysisk aktivitet. Hans motivasjon til å fortsette ligger nok nettopp i hans erfaring med bedre fysisk tilstand som gevinsten av det å være i fysisk aktivitet. Jeg tror nok han ser fysisk aktivitet som en investering i egen helse etter endt opphold og muligheten for ytterligere forbedringer gjennom det å fortsette med fysisk aktivitet.

Dimensjonen fysisk tilstand har i ulik grad blitt bedret for alle fire brukerne gjennom deltagelse i intervensjonen med tilpasset fysisk aktivitet ved VHSS.

## 5.4 Sosiale relasjoner

Per og Arnt beskriver begge at de har fått et nærmere forhold til andre familiemedlemmer, som følge av det å ha vært igjennom en kreftsykdom. Erik mener broren hans har blitt mer redd for han etter den alvorlig og omfattende kreftoperasjon med påfølgende cellegift behandling. Arnt mener at han nok er blitt litt avhengig av foreldrene sine fordi han gjennom sykdomsperioden har vært vant med å ha de rundt seg mesteparten av tiden. Det var derfor en stor utfordring for Arnt å starte på ungdomsskolen høsten 2009. Det å ikke kunne henvende seg til foreldrene i løpet av skoledagen hvis det var noe, sånn som han var vant med under sykdomsforløpet, har vært vanskelig for Arnt. I teorien om HrLK er overdreven avhengighet av foreldre nevnt som et mulig utfall av det å gå igjennom en kreftsykdom (Reinfjell,2007).

Gjennom skolehverdagen hadde imidlertid Arnt begynt å løsrive seg igjen fra foreldrene etter sykdomsperioden. I løpet av et opphold ved VHSS har ikke brukerne muligheten til å stikke ut blant venner, dra på trening, fritidsklubb eller lignende. Relasjonen mellom barn og foreldre kan på denne måten bli veldig tett. Min første reaksjon i forhold til Arnt og hans opplevelse av foreldreavhengighet, var derfor at oppholdet ved VHSS ikke kunne være særlig bra i forhold til dette. Etter en nærmere vurdering kom jeg imidlertid frem til at dette ikke nødvendigvis stemte. Brukerne gjennomførte det meste av aktivitetene uten at foreldrene var til stede. Tiden brukerne hadde sammen med sine foreldre dreide seg for det meste om aktiviteter som gjennomføring av måltid, møter og fritidsaktiviteter, hvor alle brukerne stort sett var samlet. Relasjonene til de andre brukerne var på denne måten også i fokus gjennom disse aktivitetene, og relasjonen mellom brukerne og deres foreldre ble dermed kanskje ikke i hovedfokus.

Foreldreavhengighet er imidlertid noe som VHSS nok bør være oppmerksomme på i denne sammenhengen.

Alle fire brukerne opplevde at vennene syntes det var vanskelig å takle at de fikk kreftsykdom. Selv om både Erik og Arnt har hatt en kompis hver som de har hatt et nært forhold til gjennom sykdomsperioden, tolker jeg det sånn at ingen av brukerne har pratet noe særlig med vennegjengene sine om kreftsykdommen. Årsaken til dette kan være at det har føltes vanskelig å samtale om temaet, men også fordi de ikke har ønsket å fokusere samtalene med vennene rundt temaet kreftsykdom.

Til tross for en meget åpen og sprudlende personlighet og delvis kontakt med vennene under sykdomsforløpet, synes Per at han har mistet en del i forhold til vennene sine på grunn av kreftsykdommen. Han har fortsatt kontakt med vennene, men synes han har mistet noe gjennom det halve året han har vært borte fra vennekretsen. Han føler selv at han ikke lengre har noen bestevenner, og mener at han ikke er så mye ute blant vennene sine som før sykdomsperioden. Gjennom intervjuet fikk jeg inntrykk av at Per er veldig opptatt av gode sosiale relasjoner både hjemme og ved VHSS. Det kan synes som om han har et stort sosialt behov. Sykdomsperioden har medført at han for en tid har vært nødt til å gå ut av den sosiale arenaen med vennene sine, både i skole- og fritidssammenheng. De sosiale forbindelsene blant vennene har kanskje forandret karakter i løpet av dette halve året, og han har dermed mistet sin plass i forhold til vennene sine på heimplassen. Det å oppleve å få være på ei positiv, morsom og veldig sosial gruppe ved VHSS, virker dermed oppløftende for Per. Ut fra dette blir det viktig å ta hensyn til størrelsen på gruppa ved VHSS, slik at det blir naturlig sosialisering med alle. Brukerne har selv uttykt gruppestørrelsen ved VHSS som akkurat passe, nettopp med tanke på sosial tilhørighet. Med en gruppe bestående av bare åtte personer, blir

det vanskelig å stikke seg bort, og alle får muligheten til å erfare den positive effekten av gruppetilhørighet. Sosiale konsekvenser er nevnt i innledningen som mulig problemområde ved kreftsykdom (Eiser, 2004; Reinfiell et al., 2007) Spørsmålet blir bare om erfaringen gjennom den positive sosiale settingen ved VHSS, har en reell overføringsverdi til hverdagen etter endt opphold, med tanke på forholdet til vennene på heimplassen.

Det må understrekes at det ikke bare var Per som var godt fornøyd med gruppa han var en del av under oppholdet ved VHSS. Alle brukerne ga uttrykk for at de syntes det hadde vært ei morsom gruppe å være på og alle hadde opplevd å le mye i løpet av denne fjorten dagers perioden. Brukerne opplevde gruppa som veldig sosial. Det ble også kommentert at de hadde klart å bli ganske godt kjent med hverandre i løpet av oppholdet.

## **5.5 Sammenfatning**

Det virker som om noen av de største problemene ungdommene har erfart gjennom kreftsykdommen er opplevelsen av å miste fysisk kapasitet. Det å oppleve at deres fysiske tilstand blir endret fra fysisk aktive, som er med på idrett og fritidsklubb, til å være i en situasjon hvor kroppen ikke fysisk makter å være med på ting de tidligere har tatt del i som den største selvfølge. I tillegg var det et problem å bli "satt på vent" i forhold til hverdagen, mens resten av egen omverden med venner og skole gikk videre. Når det gjelder venner, har kreftsykdommen spesielt for to av brukerne hatt ganske store konsekvenser. Den ene føler at han ikke lenger har noen bestevenner, noe som har resultert i at han er mindre ute blant venner på fritiden enn hva som var gjeldende før sykdommen. Den andre har ikke lenger særlig kontakt med vennene annet enn en venn.



Med tanke på oppholdet ved VHSS, uttrykker tre av brukerne at det gir trygghet å være på gruppe sammen med personer som har samme erfaringsbakgrunn som dem selv i forhold til kreft. Det å vite at de andre vet hvordan en har det, og hvorfor en ikke klarer å presse seg mer rent fysisk, synes å ha gjort ting lettere for disse brukerne. Tryggheten i gruppa har også hatt noe å si for brukerne i det å tørre å prøve nye ting. Brukerne uttykte dette blant annet gjennom det å ikke være redd for å dumme seg ut, men også gjennom det å føle at en kunne le av hverandre uten at dette nødvendigvis gjorde noe.

Det å oppleve mestring synes å ha vært gjennomgående for oppholdet for brukerne. Både i forhold til det å mestre enkelt aktiviteter som ridning, svømming og sirkusaktiviteter, men også i forhold til opplevelsen av å kunne hevde seg blant dem en var i fysisk aktivitet sammen med. Det virker som om det har vært lettere og mer givende å presse seg selv under aktivitetene, når alle var på mer eller mindre samme nivå rent fysisk. Individuelle følelser av å lykkes er da også hovedmålet innen teorien om tilpasset fysisk aktivitet (Sherrill, 1993). Brukerne har gjennom intervjuene gitt uttrykk for både økt styrke, forbedret fysisk tilstand og mestring av fysiske ferdigheter som følge av deltakelsen innen ulike fysiske aktiviteter under oppholdet ved VHSS. Bevisstgjøring av brukernes egne ressurser og flytting av egne aktivitetsgrenser har helt klart funnet sted i løpet av disse to ukene med tilpasset fysisk aktivitet. Spørsmålet blir her om denne positive opplevelsen av mestring sammen med andre med kreftsykdom vil vedvare eller avta når brukerne kommer hjem og må forholde seg til den normale hverdagen igjen, en hverdag hvor de stort sett må forholde seg til ungdommer som ikke har nedsatt fysisk funksjon som følge av kreftsykdom.

Kreftsykdommens alvorlighetsgrad og brukernes opplevelse av sykdommen, varigheten og omfang av behandling og tidspunkt for siste behandling var nok alle faktorer som hadde noe å si for brukernes HrLK ved ankomst VHSS. Ola var nok den som hadde kommet seg mest tilbake mot normal funksjon både fysisk og psykisk da han startet treningsoppholdet ved VHSS, mens Erik nok var den med sterkes nedsatt fysisk funksjon. Til tross for at Erik nok fortsatt var den med sterkest nedsatt fysisk funksjon også ved hjemreise tidspunktet, anser jeg han som den av de fire brukerne som nok hadde det største totale utbyttet av oppholdet.

For Erik og de andre fant ikke læringen bare sted i den praktiske gjennomføringen av aktivitetene, men også i forhold til treningslære. Brukerne lærte gjennom treningen også litt om ulike treningsprinsipper, eller ”hvordan jeg skal trene” som den ene uttrykte seg. Denne kunnskapen var også noe de ville ta med seg og bruke videre i sin treningshverdag når de kom hjem. Sannsynligheten for at Ola, Arnt og Per kommer til å fortsette med fysisk aktivitet også i mange år fremover anser jeg som stor, i og med at de alle var så aktive og engasjerte innen ulike idretter før de ble rammet av kreftsykdom. De hadde da også foreldre som trenere eller foreldre som fulgte de godt opp i treningssammenheng eller som var aktive sammen med dem gjennom turaktiviteter. Erik har gjennom deltagelse innen tilrettelagt fysisk aktivitet ved VHSS, oppdaget gevinsten ved å drive med fysisk aktivitet i hverdagen. Disse positive opplevelsene kan føre til et ønske om å fortsette med fysisk aktivitet i framtiden også for Erik.

Gjennom deltagelse i tilpasset fysisk aktivitet har de fire brukerne opplevd positive endringer både hva gjelder dimensjonen fysisk tilstand, funksjonell kapasitet i hverdagen og mental/psykisk velvære, men også hva gjelder sosiale relasjoner i forhold til det å være godt fornøyd med det sosiale fellesskapet på gruppa hvor alle har vært godt inkludert. Selv med negative mestringsopplevelser for Ola, Arnt og Erik

i forhold til deltagelsen i aktivitetene svømming, frisbeegolf og sirkus, kunne brukerne fastslå at den totale mestringsopplevelsen var positiv. Opplevelsen av å ikke mestre disse aktivitetene ble ikke dominerende, og klarte dermed ikke å overskygge de mange positive opplevelsene Ola, Arnt og Erik hadde i løpet av oppholdet.

Det å kunne oppleve seg selv som en sterkere person med økt tro på å kunne klare ting, samt brukernes opplever av å klare mer av fysiske anstrengelser enn hva de har forestilte seg at de skulle kunne klare før ankomsten ved VHSS, var nok helt klart med på å bedre både det mentale/psykiske velværet, men også fysisk tilstand og funksjonell kapasitet i hverdagen. Det å ha fått prøvd ut mange nye ting og føle mestring i den fysiske aktiviteten brukerne har vært med på, samt det å oppleve bedre humør og at de kunne le mer, bidro nok også positivt i så måte. Det å oppleve stor trivsel og sosial tilhørighet i gruppa ved VHSS ga nok også et positivt løft i forhold til dimensjonen sosiale relasjoner. Ut i fra dette anser jeg det sann at alle fire har fått økt sin HrLK som følge av deltagelse i tilpasset fysikk aktivitet ved VHSS. Brukernes psykologiske konstruksjon, som Ravens-Sieberer og Bullinger (1998:399) bruker i sin definisjon av HrLK, er med andre ord styrket gjennom bedring av de fysiske, sosiale, psykologiske og funksjonelle aspektene av velvære og funksjon, sett fra brukernes perspektiv.

## 6 Avslutning

Min tilknytning til prosjektet ”Krefter i bevegelse” ved VHSS var ekstern evaluering av oppholdet. Formålet med studien var å få informasjon om hvordan et tiltak ved VHSS, med fysisk aktivitet som hovedvirkemiddel, påvirker livskvaliteten til unge deltakere med diagnosen kreft. Hovedfokus ble lagt på HrLK og de sentrale dimensjonene funksjonell kapasitet i hverdagen, mental/psykisk velvære, fysisk tilstand og sosiale relasjoner. Mine innsamlede data viser positive endringer hos alle fire brukerne innenfor alle dimensjonene. Selv om brukerne har hatt negative opplevelser i forhold til enkelt aktiviteter, i form av opplevelsen av å ikke mestre aktiviteten, var den totale opplevelsen av oppholdet positiv for brukerne. Konklusjonen må derfor være at tilbudet med tilpasset fysisk aktivitet har hatt positiv innvirkning på brukernes HrLK. Graden av positive endringer i HrLK varierer noe, dette har jeg imidlertid ikke hatt til hensikt å tallfeste, da mine resultater bygger på innsamlede data fra intervjumaterialet. Erik er imidlertid den som på flere måter skiller seg ut i forhold til positivt utbytte av deltagelse i intervensjonen. Han hadde sterkest nedsatt funksjonell kapasitet og fysisk tilstand ved ankomst VHSS. Gjennom tilpasset fysisk aktivitet har han opplevd å kunne klare å være med på aktiviteter på eget nivå, og på denne måten fått positive mestringsopplevelser. Han var også sterkt deltagende innenfor sosiale relasjoner på gruppa og følte selv at han hadde hatt stort utbytte av oppholdet både fysisk og psykisk. Ut fra dette synes det som om at rehabiliteringsoppholdet kom på et gunstig tidspunkt for Eriks del.

Med tanke på forskningstilnærming kan jeg stille spørsmål om jeg gjennom intervjuene klarte å fange opp nok detaljer rundt brukerne og deres utbytte av oppholdet innenfor de ulike dimensjonene som ble valgt

for studien. For fremtidige studier kan observasjon brukes i tillegg til intervjuene for å fange opp flere detaljer. Gjennom observasjon i tillegg til intervju kan en få frem flere nyanser i forhold til enkelt situasjoner, som for eksempel inntrykk av tilbakeholdenhet i begynnelsen av oppholdet kontra ved oppholdets slutt, samhold i gruppa, inntrykk av innsats i aktivitetene samt uttrykksmåter for glede og trivsel i deltagelsen i aktivitetene. For ytterligere å sikre en bredere informasjon kan etterintervju av brukerne gjennomføres, for også å kunne fange opp langtidsvirkningene av et slikt opphold. Innsamlede data fra denne studien bygger kun på intervju av brukerne, studien kunne vært ytterligere utvidet til også å omfatte objektive data for fysisk tilstand. Gjennom bruk av objektive tester, kunne disse resultatene vært sammenlignet med intervju data, for på denne måten å ha kontrollert endringer av fysisk tilstand i løpet av oppholdet ved VHSS. Dette kunne vært spesielt interessant i tilfellet for Ola, da han ut fra min vurdering må ha vært i forholdsvis god fysisk form også ved ankomst VHSS. På denne måten kunne subjektive data på opplevd bedring av fysisk tilstand vært kontrollert opp mot objektive funn.

Mye av forskningen som er gjort innen HrLK i forhold til barn og ungdom med kreft, har brukt foreldre som informanter og ikke barna selv (Reinfjell et al., 2007; Ravens-Sieberer & Bullinger, 1998). For å bedre kunne si noe om barn og unges opplevelse av HrLK ved kronisk sykdom, er det viktig at forskning blir knyttet direkte opp mot denne aldersgruppen. Denne studien bruker de kreftrammede ungdommene selv som informanter, og er i så måte noe annerledes enn mange andre studier innenfor forskningsfeltet. Denne studien er likevel viktig først og fremst med tanke på VHSS og deres videreutvikling av prosjektet ”Krefter i bevegelse”, slik at de gjennom ekstern evaluering skal kunne utarbeide et best mulig tilbud til barn og ungdom med kreftdiagnose. Alle brukerne hadde et positivt

utbytte av oppholdet, men Erik hadde det mest positive utbytte av oppholdet. Med tanke på dette, kan det synes som om at tidspunktet for når brukerne bør inn på et slikt rehabiliteringsopphold bør vurderes for størst mulig virkning av en slik intervensjon med tilpasset fysisk aktivitet. Studien vil også kunne være nyttig for andre behandlingstilbud med tilpasset fysisk aktivitet som hovedvirkemiddel. For mer informasjon om relasjonen mellom tilpasset fysisk aktivitet og virkningen på HrLK for kreftrammede barn og ungdom bør flere og mer omfattende undersøkelser utføres.

## Litteratur

**Bize R, Johnson JA and Plotnikoff RC.** Physical activity level and health Related quality of life in the general adult population: A systematic review. *Science Direct*. 2007; 45:401-415.

**Bouchard C, Blair ST and Haskell WL.** (2007) *Physical Activity and Health*. United Kingdom, Human Kinetics.

**Brandal M og Alstad S.** (2007) *Habilitering av barn og ungdom med kronisk sykdom*. St. Olavs Hospital Universitetssykehuset i Trondheim. Barne- og ungdomsklinikken (BUK).

**Calaminus G, Weinspach S, Teske C og Gobel U.** Quality of life in children and adolescents with cancer. First results of an evaluation of 49 patients with the PEDQOL questionnaire. *Klin. Padiatr*. 2000; 212(4):211-5.

**Christophersen KA, Helseth S og Lund T.** A generalizability study of the Norwegian version of KINDL in a sample of healthy adolescents. *Quality of Life Res*. 2008; 17(1):87-93.

**Eiser C.** (2004) *Children with Canser, The Quality of Life*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers. Mahwah, N.J.

**Hauken MAa.** (2006) *En ideologikritisk analyse av livskvalitetsskjemaet SF-36*. Oppgave i vitenskapsteori ved UIB. <http://www.betaniensykepleierhogskole.no/fou/essay/En%20ideologikritisk%20analyse%20av%20livskvalitetsskjemaet%20SF.pdf>.

(Lest 06.05.2010).

**Helbostad JL, Sletvold O og Moe-Nilssen R.** Øvelser bedrer fysisk funksjon og helselatert livskvalitet hos hjemmeboende eldre med balanse- og gangvansker. *Fysioterapeuten*. 2005; 1:26-33.

**Hellison DR og Templin TJ.** (1991) *A Reflective Approach to Teaching*

*Physical Education*. United Kingdom. Human Kinetics.

**Helseth S, Christophersen KA og Lund T.** Helsereelatert livskvalitet hos ungdom. Kunnskap om helsereelatert livskvalitet hos ungdom som grunnlag for tilnærming i skolehelsetjenesten. *Vård i Norde*, 2007; 1:15-21.

**Hjermstad MJ.** Helsereelatert livskvalitet. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 2000; 120:836.

**Holme IM og Solvang BK.** (1996) *Metodevalg og metodebruk*. TANO AS.

**Jozefiak T, Larsson B og Wichstrøm L.** Changes in quality of life among Norwegian school children: a six-month follow-up study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2009; 7:7.

**Jozefiak T, Larsson B, Wichstrøm L et al.** Quality of Life as reported by school children and their parents: a cross-sectional survey. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008; 6:34.

**Kreitler S og Kreitler MM.** (2004) Quality of Life in Children with Cancer: Definition, Assessment and Results. *Psychosocial Aspects of Pediatric Oncology*. John Wiley & Sons Ltd.

**Kvale S.** (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. Ad Notam Gyldendal AS.

**Medin J, Alexanderson K.** (2000) *Begrepet helse og helsefremmende arbeid*.

**Mæland J G.** (2005) *Forebyggende Helsearbeid i Teori og Praksis*. Universitetsforlaget.

**Mæland J G.** (2009) *Hva er: helse*. Universitetsforlaget.

**NOU** (1999) *Livshjelp. Behandling, pleie og omsorg for uhelbredelig syke og døende*. Utredning avgitt til Sosial- og helsedepartementet. 1999:2.

**Næss S.** (2001) *Livskvalitet som psykisk velvære*. NOVA Rapport 3/01.



- Ravens-Sierberer U and Bullinger M.** Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results. *Quality of Life Research*. 1998; 7:399-407.
- Ravens-Sieberer U og Bullinger M.** (2000) *KINDLR Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents*.
- Reinfjell T, Diseth TH og Vikan A.** Barn og kreft: Barns tilpasning til og forståelse av alvorlig sykdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. 2007; 44:724-734.
- Rustøen T.** (2006) Livskvalitet og velvære. *Teoretisk metodisk grunnlag for klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2*. Oslo. Akribe AS. s. 130-154.
- Sherrill C.** (1993) *Adapted Physical Activity, Recreation and Sport: Crossdisciplinary and Lifespan*. WCB Brown & Benchmark Publishers. USA.
- Steadward RD, Watkinson EJ og Wheeler GD.** (2003) *Adapted Physical Activity*. The University of Alberta Press and The Steadward Centre.
- Valnesfjord Helseportssenter (VHSS).** (2009) *Krefter i bevegelse*. Bruk av tilpasset fysisk aktivitet som metode i habilitering av barn og unge med kreftsykdom. Prosjektplan.
- Vittersø J.** (1998) *Happy People and Wonderful Experiences*. Dr. Psychol. Thesis. Institutt for Psykologi. UiO.
- Wyller TB.** Bruk av livskvalitetsbegrepet i medisinsk forskning – til gangs eller ugang? *Tidsskrift for Den norske Lægeforening*. 1998; 118:4247-51.

## Vedlegg

## **Intervjuguide** (Semistrukturert)

### **Presentasjon**

- Jeg heter Siv Konradsen
- Er student ved HiNT hvor jeg tar mastergrad, dvs jeg skal skrive en oppgave som blant annet skal handle om hvordan du føler at du har hatt det her ved VHSS i forhold til aktivitetene du har vært med på her – og i forhold til sykdommen din. Målet med at vi snakker med hverandre blir derfor å prøve å få vite mest mulig om dette. Om du føler at oppholdet her har vært bra for deg, om du f.eks føler at du klarer mer eller om du føle at du har blitt mer sliten. Om du føler at du klarer å være med på mer nå eller ikke i forhold til før du kom hit.
- Jeg vil starte samtalen med litt fakta spørsmål, det vil si spørsmål som hvor gammel du er og om du husker når du ble syk. Så vil jeg stille spørsmål som du kanskje må tenke litt mer på for å svare på, som f.eks hvordan du føler deg, om du er mye glad eller lei deg og hvorfor du er det. Noen spørsmål om familien din, om vennene dine og om skolen. Litt spørsmål som går på sykdommen din og litt om fysisk aktivitet.
- Du trenger ikke å tenke på om du gir rette eller feile svar på spørsmålene, fordi ingen svar du gir vil være feil. Alle dine tanker og følelser er like viktig.
- Alt det vi snakker om her vil være mellom meg og deg. Det som skal skrives om i min oppgave vil bli skrevet uten at navnet ditt blir brukt, sånn at ingen som leser oppgaven kan vite at du har vært med på dette.
- Jeg vil ta opp samtalen på diktafon sånn at jeg skal slippe å skrive ned alt du sier. For at alt skal bli med på opptaket er det viktig at du prater tydelig.
- Har du noen spørsmål før vi begynner?

**Om deg selv:**

- Hvilken klasse går du i?
- Har du søsken?
- Hvis ja hvor mange? Eldre eller yngre?

**Om sykdommen din: (Tidsperspektivet!)**

- Husker du tidspunktet når du ble syk?
- Husker du hva du tenkte da?
- Husker du hvilken type kreft du har?
- Tar du noen medisiner for sykdommen din?

**Noen spørsmål om kroppen din (fysisk vellvære): (Tidsperspektivet!)**

- Føler du deg syk eller frisk nå?
- Vondt/smerter noen steder?
- Hvor og hvordan kjennes dette?
- Har smertene hatt innvirkning på hverdagen din på noen måte? (eks nattesøvn, det å kunne være sammen med venner, delt i forh til familie ting, fritidsakt... osv? Hvilke og på hvilken måte?)
- Husker du mer generelt hvordan du følte deg før du kom hit til VHSS - formen? (Kunne du løpe, hoppe, leike?)
- Føler du deg mye trøtt og slapp? (forskjell på nå og før du kom til VHSS)

**Hvordan du føler deg: (Tidsperspektivet!)**

- Har du det moro og kan le mye? Forskjell på dette nå i forhold til før du kom hit?
- Kan du gi eksempel på hva du synes har vært morsomt her?
- Føler du at du har klart å være med på det som skjer her av aktiviteter?
- Er det noen aktiviteter du synes har vært vanskelig å være med på? Hvorfor?

- Hvordan kjennes det å ha problemer med å kunne være med på disse aktivitetene?
- Har du vært redd eller trist mens du har vært her?
- Husker du om du var redd eller trist før du kom hit?

### **Om familien din: (Tidsperspektivet!)**

- Går det bra (krangler, sure, sinte på hverandre..) mellom deg og foreldrene dine? Forskjell nå i forhold til når dere er hjemme?
- Hvis du har søsken hvordan har dere det – krangler dere mye eller er dere mest venner? (aldersforskjellen noe å si?)
- Får du lov til mer eller mindre nå enn før du ble syk? Noe forskjell mens du har vært her?

### **Vennene dine: (Tidsperspektivet!)**

- Hvordan har vennene dine reagert på det at du ble syk?
- Fortsatt kontakt med vennene dine?
- Hvor mye er du/klarer du å være sammen med vennene dine?
- Har du klart å være sammen med de andre på gruppa også på ettermiddagene?

### **Om skolen: (Tidsperspektivet!)**

- Har du klart å følge undervisningen på skolen i særlig grad – det å være på skolen?
- Klarer du å følge med på undervisningen og gjøre oppgavene du skal gjøre?
- Noe i skolehverdagen som har blitt vanskeligere etter at du ble syk?
- Har det vært greit å være på skolen mens du har vært her?
- Har du klart å følge opp planer fra hjemmeskolen mens du har vært her?

### **Fritidsaktiviteter: (Tidsperspektivet!)**

- Var du med på organisert/ikke organisert aktivitet i fritida de før du ble syk (klubb, lag, 4 H, speider)?
- Hvor mange ganger i uka? (spesifiser også fysisk aktivitet)
- Hvor mange ganger i uka drev du fysisk aktivitet som var middels- eller meget anstrengende? (over 10 min) (meget anstrengende – hard innsats hvor du puster mye mer enn vanlig, middels atstrengende – moderat innsats som får deg til å puste litt mer enn vanlig eller gå minst 10 min)
- Har du vært med på organiserte/ikke organiserte aktiviteter i fritida de etter at du ble syk – hva har du i så fall klart å vært med på?
- Hvor mange dager i uka har du drevet med fysisk aktivitet etter at du ble syk?
- Hvor anstrengende har denne aktiviteten vært? (meget anstrengende – hard innsats hvor du puster mye mer enn vanlig, middels atstrengende – moderat innsats som får deg til å puste litt mer enn vanlig eller gå minst 10 min)
- Har du vært med på fritidsaktiviteter her på VHSS på ettermiddager og helger?

### **Hvordan føler du deg nå etter at du har vært med på alle aktivitetene her ved VHSS?**

- Klarer du mer eller mindre enn du gjorde før du kom hit – kan du fortelle litt om dette? Hvorfor?
- Hvordan er humøret ditt nå - er du mer glad eller trist nå enn du var før du kom hit – kan du fortelle litt om dette? Hvorfor?
- Har du mer eller mindre smerter nå enn hva du hadde før du kom hit – kan du fortelle litt om dette?

- Har du bedre eller dårligere nattesøvn nå enn hva du hadde før du kom hit – kan du fortelle litt om dette?
- Noen aktiviteter du har vært med på her ved VHSS (generelt både dag og ettermiddag) du synes har betydd spesielt mye for deg – hvorfor?
- Hvordan har det vært å være sammen som gruppe med andre med samme sykdom? – har dette hatt noen betydning for hvordan du føler du har hatt det her ved VHSS?

### **Fysisk aktivitet her ved VHSS og når jeg kommer hjem:**

- Hvilke aktiviteter synes du har vært artige å holde på med her ved VHSS?
- Er det noen aktiviteter du synes har vært vanskelig å være med på her? Hvorfor?
- Hvilke aktiviteter kan du tenke deg å holde på med akkurat nå?
- På hvilket nivå føler du at du har klart å gjennomføre fysisk aktivitet her ved VHSS – har dette endret seg i løpet av oppholdet? (meget anstrengende, middels anstrengende eller gå nivå)
- Hvis du skulle få bestemme hvilke aktiviteter du ville hatt med på oppholdet her – sommer, vinter (sesongbetont)?
- Har du lyst til å fortsette med å holde på med fysisk aktivitet når du kommer hjem?
- Er det noen av aktivitetene du har holdt på med her som du kan tenke deg å holde på med når du kommer hjem?
- Noen andre aktiviteter du kan tenke deg til å holde på med når du kommer hjem?
- Hvorfor har du lyst til å holde på med disse aktivitetene når du kommer hjem?
- Er det noen aktiviteter du har holdt på med her som du tror du ikke kommer til å holde på med når du kommer hjem?

- Hvorfor tror du at du ikke vil komme til å holde på med disse aktivitetene når du kommer hjem?
- Hvilke aktiviteter har du muligheten til å holde på med på hjemlassen din?
- Har du noen venner hjemme som holder på med disse aktivitetene?
- Har du noen som du tror kan være med på disse aktivitetene?
- Er det noen andre som følger deg opp i treningssammenheng hjemme? (foreldre, søsken?)
- Hvor mange ganger i uka ønsker du å drive med fysisk aktivitet når du kommer hjem?
- Har du noen tanker om på hvilket nivå du ønsker å drive med fysisk aktivitet når du kommer hjem? Hva tror du at du klarer i startfasen etter hjemmkomst? (meget anstrengende, middels anstrengende eller gå nivå) Er dette bedre eller dårligere enn før du kom hit til VHSS?
- Kan du beskrive fritt med egne ord hvordan du har hatt det her på VHSS?
- Hvilket utbytte føler du at du har hatt av oppholdet (både i forh til aktiviteter og det sosiale)?

Nå har ikke jeg flere spørsmål. Har du flere ting du vil ta opp, eller spørre om, før vi avslutter intervjuet?





Kjell Teje Gundersen  
Avdeling for lærerutdanning  
Høgskolen i Nord-Trøndelag  
Røstad  
7600 LEVANGER

Vår dato: 31.10.2009

Vår ref: 22735 / 2 / GPH

Deres dato:

Deres ref:

## TILRÅDNING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 05.10.2009. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 17.10.2009. Meldingen gjelder prosjektet:

22735  
Behandlingsansvarlig  
Daglig ansvarlig  
Student

Unge med en krevende mann og deres opplevelse av LK etter et opphold ved VHS  
Høgskolen i Nord-Trøndelag, ved utdanningsansvarlig lærer  
Kjell Teje Gundersen  
Siv Kristin Kjørstad

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondansen med ombudet, vedlagte prosjektvurdering - kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html). Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.07.2010, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
Bjørn Henrichsen

  
Grethe Halvorsen

Kontaktperson: Grethe Halvorsen tlf: 55 54 25 83

Vedlegg: Prosjektvurdering

✓ Kops: Siv Kristin Kjørstad, Byborgveien 1 leilighet B-301, 7600 LEVANGER

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

22735

Det behandles sensitive personopplysninger i form av helseopplysninger (jf. Pol § 2 nr. 8 c).

Utvalget består av klienter ved Valmestjord Helseportssenter som er i aldersgruppen 7-20 år og som har fått kreft. Utvalget, og foreldre for barn og ungdom som er 17 år og yngre, informeres skriftlig og muntlig om studien og samtykker skriftlig til deltakelse, jf. informasjonsskriv mottatt 17. oktober 2009.

Dersom spørreskjema fra begynnelsen av oppholdet skal kobles sammen med skjema fra slutten av oppholdet, forutsetter vi at følgende setning i informasjonsskrivet til utvalget beholdes: "Det samme skjemaet vil også bli delt ut til alle på slutten av oppholdet, dette for å registrere eventuelle endringer".

Vi forutsetter at informasjonsskrivet til utvalget tilføyes en setning om at dersom ungdommen er 17 år eller yngre, må foreldre samtykke til ungdommens deltakelse.

Opplysningene samles inn gjennom spørreskjema på begynnelsen og på slutten av oppholdet ved senteret, samt gjennom intervju.

Lydopptak/lydfiler og navnelister slettes og øvrige opplysninger anonymiseres senest ved prosjektslutt 31. juli 2010.

## **Forespørsel om å delta i evalueringen av prosjektet ”Krefter i bevegelse” ved Valnesfjord Helseportssenter**

I forbindelse med mitt mastergradsarbeid har jeg knyttet meg til Valnesfjord Helseportssenter (VHSS) og prosjektet ”Krefter i bevegelse”. VHSS ønsker en ekstern evaluering av prosjektet med fokus på utbytte av oppholdet; Bidrar oppholdet til økt grad av livskvalitet, samt økt fysisk aktivitetsnivå? Mitt arbeide vil være en del av denne eksterne evalueringen for VHSS. Målet med prosjektet er å se på sammenhengen mellom aktiviteten ditt/deres barn får ved VHSS og hvordan denne har innvirkning på ditt/deres barns hverdag og aktivitetsnivå. For å finne ut av dette ønsker jeg å intervju to – tre personer fra hvert av de første to oppholdene innenfor dette prosjektet. Årsaken til at noen blir trukket ut til å delta på intervju er at jeg ønsker å få vite mer om hvordan oppholdet og aktivitetene ved VHSS oppleves og hvordan dette virker på de som deltar. Under intervjuet vil det bli brukt båndopptaker, men det kan også hende at det vil bli notert litt mens vi snakker sammen.

Jeg ønsker å velge deltakere til intervju som har forskjellig opplevelse av hverdagen og hvordan oppholdet ved VHSS oppleves for dem. For å kunne gjøre dette ønsker jeg at ditt/deres barn først kan fylle ut et kort spørre skjema med livskvalitetsspørsmål og spørsmål om fysisk aktivitet og aktivitetsnivå. Dette spørreskjemaet vil bli delt ut helt i begynnelsen av oppholdet. Det samme skjemaet vil også bli delt ut til alle på slutten av oppholdet, dette for å registrere eventuelle endringer. Ingen andre enn meg og min veileder Kjell Terje Gundersen ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, vil ha tilgang på innsamlede data. Deltagelse i prosjektet innebærer at jeg ber ditt/deres barn fylle ut spørreskjemaet to ganger (en gang helt på begynnelsen av oppholdet og en gang helt på slutten av oppholdet) samt det å delta i et intervju om han/hun blir plukket ut til dette. Utfylling av spørreskjema vil ta ca 10 - 15 minutter, og intervjuet vil ta om lag en time.

Det er frivillig å være med og dere kan fritt og når som helst trekke dere fra undersøkelsen, uten å måtte begrunne dette nærmer. Dette får ingen konsekvenser for deltakelsen i aktivitetene ved VHSS. Dersom dere trekker dere vil alle innsamlede data bli slettet. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne kjenne seg igjen i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opptakene slettes når oppgaven er ferdig, forhåpentligvis innen sommeren 2010.

Dersom du ønsker at ditt/deres barn skal være med på dette prosjektet, er det fint om du/dere skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og leverer denne til meg innen dagen er omme.

Studien er meldt til og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Siv Konradsen

Høgskolen i Nord Trøndelag

Samtykkeerklæring:

Jeg/vi har mottatt og lest informasjon om evalueringsprosjektet av ”Krefter i bevegelse” ved Valnesfjord Helseportssenter og ønsker at mitt/vårt barn deltar i studien.

Signatur foreldre/foresatte

..... Tlf.:

..... Tlf.:

Signatur ungdom 16 år og eldre

.....



© 2011

Valnesfjord Helseportssenter (VHSS)  
Østerkløft  
8215 VALNESFJORD  
Telefon: 75 60 21 00  
Telefaks: 75 60 25 55  
Internett: [www.vhss.no](http://www.vhss.no)