



SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

HINDER I VARDAGEN FÖR BARN OCH UNGDOMAR MED LÅNGVARIG ICKE- MALIGN SMÄRTA

- En systematisk litteraturöversikt

Författare, Hilda Gustafsson och Elise Hansson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Susanne Gustafsson, Universitetslektor, Docent i arbetsterapi
Examinator:	Annikki Arola, Med Dr. Överlärare i ergoterapi

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbets terapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Susanne Gustafsson, Universitetslektor, Docent i arbetsterapi
Examinator:	Annikki Arola, Med Dr. Överlärare i ergoterapi

Bakgrund	Långvarig, icke-malign smärta är vanligt förekommande bland barn och ungdomar, ungefär var tionde drabbas. Långvarig smärta innebär ofta ett påtagligt lidande i det dagliga livet. Aktivitet är ett centralt begrepp inom arbetsterapi och omfattar allt människor gör och engagerar sig i för att fylla sin tid. Arbetsterapins grundidé vilar på att upplevelsen av hälsa sker genom att människor får möjlighet att utföra sina vardagliga aktiviteter på ett meningsfullt sätt. Smärta som är återkommande är en stor utmaning för barnet, familjen, vårdpersonal och samhället. Det är en individuell upplevelse, ofta dold, som varken kan ifrågasättas eller ignoreras.
Syfte	Syftet med studien var att belysa hinder i aktivitet som barn och ungdomar med långvarig icke-malign smärta har i sin vardag.
Metod	En systematisk litteraturoversikt med en deduktiv ansats baserad på kvalitativa och kvantitativa artiklar. Litteraturen identifierades i en databassökning som resulterade i 13 artiklar. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades med SBU's och McMasters granskningsmallar. Analysen genomfördes med innehållsanalys enligt Hsieh & Shannons och en deduktiv teoretisk ansats med hjälp av PEOP-modellen.
Resultat	Barn och ungdomar med långvarig smärta upplever flera hinder i sin vardag som gör att aktiviteter som de vill, bör eller förväntas delta i uteblir. Det identifierades tre huvudkategorier Person, Miljö, Aktivitet med elva tillhörande subkategorier.
Slutsats	Resultatet visar att barn och ungdomar har flera hinder inför och i utförandet av aktiviteter i det dagliga livet. Föreliggande studie har, utifrån kategorierna Person, Miljö och Aktivitet, kunnat belysa att en komplex problematik tas sig uttryck i flera aspekter i vardagslivet vad gäller fysisk och mental hälsa, skolprestation, sömnproblem, familjen och att inte ges adekvat vård. Föreliggande studie har utmynnat i slutsatsen att målgruppen har hinder i aktivitet och att det behövs mer forskning inom arbetsterapi gällande interventioner riktade till barn och ungdomar med långvarig icke-malign smärta.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2021
Supervisor:	Susanne Gustafsson, Senior lecturer, Associate professor in Occupational therapy
Examiner:	Annikki Arola, PhD, Senior lecturer in occupational therapy
Keyword:	Child, adolescent, chronic pain, activities of daily living, occupational therapy

Background	Long-term, non-malignant pain is common among children and adolescents, about one in ten children are affected. Long-term pain amounts to a significant suffering in daily life. Occupation is a central concept in occupational therapy and includes all that people do and engage in, to occupy their time. Occupational therapy is based on the idea of giving people the opportunity to perform their everyday activities in a meaningful way. Recurrent pain is a major challenge for the child, family, caregivers and society. It is an individual experience, often hidden, that can neither be questioned nor ignored.
Aim	The aim of this study was to identify occupational obstacles in everyday life for children with persistent non-malignant pain.
Method	A systematic review with a deductive approach based on qualitative and quantitative articles. The literature was identified in a database search which resulted in 13 articles. All articles were quality reviewed with SBU's or McMasters review templates. The analysis was guided by content analysis according to Hsieh & Shannon and a deductive theoretic approach using the PEOP- model.
Result	Children and adolescents with persistent pain experience more obstacles in their everyday lives, which means that activities that they want, should or are expected to participate in, may not take place. Three main categories were identified: Person, Environment and Activities with eleven subcategories.
Conclusion	The results indicate that children and adolescents with long-term pain have several obstacles in the performance of activities in daily life. The present study concluded that it is a complex problem that is expressed in several aspects in terms of physical and mental health problem, school performance, leisure, family life, and not getting adequate care. More research is needed in the field of occupational therapy regarding interventions aimed at children and adolescents with long-term non-malignant pain focusing on occupational performance.

Innehållsförteckning

SAHLGRENSKA AKADEMIN.....	1
Bakgrund	1
Syfte	3
Metod	4
Studiedesign	4
Datainsamling.....	4
Urval.....	5
Analys.....	6
Resultat.....	7
Person.....	8
Miljö.....	9
Aktivitet.....	12
Diskussion	14
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion.....	17
Slutsats	19
Bilagor.....	24
Bilaga 1 – McMaster Granskningsmall.....	24
Bilaga 2 – SBU:s granskningsmall.....	28
Bilaga 3 – Artikelöversikt över de artiklar som ingår i litteraturöversikten.....	32
Avslutande ord från författarna	40

Bakgrund

Långvarig, icke-malign smärta är vanligt förekommande bland barn och ungdomar. Ungefär var tionde barn och ungdom drabbas (1) och det är vanligare hos flickor än hos pojkar (2). Med långvarig icke-malign smärta avses i denna framställning smärta som inte är cancerrelaterad (3) och som pågått i minst 3 månader (4). Vanligaste varianterna av långvarig smärta är huvudvärk och magont men det kan också handla om led-, skelett- eller muskelsmärta (1). Enligt en rapport (5) som Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering publicerat innebär långvarig smärta ofta ett påtagligt lidande i det dagliga livet. Lidandet som beskrivs i rapporten tas i uttryck i en minskad aktivitetsnivå som visar sig i form av reducerat socialt och samhällsligt deltagande med symtom som ångest och trötthet (5). En av sjukvårdens viktigaste uppgifter är att identifiera de barn och ungdomar med långvarig smärta som har en påtaglig nedsatt funktion i vardagen, vårdens insatser bör primärt syfta till att bibehålla eller öka denna funktion (6). Om barn med långvarig smärta inte får adekvat omhändertagande och hjälp riskerar de att ha kvar sin smärtproblematik in i vuxenlivet (1). Arbetsterapins grundidé vilar på att upplevelsen av hälsa sker genom att människor får möjlighet att utföra sina vardagliga aktiviteter på ett meningsfullt sätt (7). Genom att belysa hinder i aktivitet som förekommer i vardagen för målgruppen, kan de problem som synliggörs i deras vardag således även belysa rehabiliteringsbehovet.

Aktivitet är ett centralt begrepp inom arbetsterapi och omfattar allt människor gör och engagerar sig i för att fylla sin tid (8). Barn och ungdomar som lever med smärta behöver precis som alla andra barn också engagera sig i aktiviteter. Enligt World Health Organisations (WHO) Internationella klassificering av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) (9), beskrivs aktivitet som en *“handling eller en uppgift”* och delaktighet beskrivs som *“engagemang i en livssituation”*. Smärtans inverkan på individen kan utgöra hinder i aktivitet när det kommer till att utföra handlingar och engagera sig i olika aktiviteter (2). Dessa begreppsförklaringar förankras i arbetsterapeutisk litteratur där Kielhofner (8, s102) beskriver delaktighet som *“en komplex interaktion mellan personliga och miljömässiga faktorer”* och att engagemanget inte bara är det praktiska deltagandet i aktivitet men även en subjektiv upplevelse.

Barn är engagerade i en uppsjö av aktiviteter i sin vardag som med tiden förändras och byts ut allt eftersom barnet utvecklas och blir äldre (10). Genom att barn och ungdomar utför aktiviteter så genereras nya erfarenheter och färdigheter som bidrar till denna utveckling. Denna utvecklingsprocess formar aktivitetsmönstret och som sedan förs vidare in i vuxenlivet. Därav är det viktigt att arbetsterapeuten tar hänsyn till barn och ungdomars utvecklingsmekanismer, både för att kunna analysera vad som hindrar och vad som bidrar till denna aktivitetsutveckling. Det är viktigt att barn och ungdomar får rätt förutsättningar till att utföra aktiviteter, för om hinder uppstår som gör att de inte kan eller får delta, har det en negativ inverkan på deras utveckling. Det är ett samspel mellan förutsättningar i miljön och

barns förmåga att anta dessa möjligheter. Miljön har en central roll i att ge barn möjligheten till att vara delaktig och utföra aktiviteter (10).

I den komplexa interaktionen mellan person, miljö och aktivitet kan hinder uppstå som gör att barnet eller ungdomen inte kan uppleva engagemang, återfå eller behålla ålders- och utvecklingsspecifika aktiviteter (10). Arbetsterapeuten tillämpar rehabiliterande insatser med en helhetssyn, där hänsyn tas till barnet och ungdomen och den livssituation som hen befinner sig i. Genom beprövade metoder tar arbetsterapeuten sig an människors utmaningar i vardagen och därmed kan ge möjligheter till att lösa de problem och hinder som kan uppstå (11). Inom arbetsterapi finns det teoretiska modeller som ger ett sätt att både identifiera och förstå de hinder som uppkommer vid utförandet av aktiviteter. Med hinder avses i föreliggande studie de problem som långvarig smärta medför, vilka gör att aktivitetsutförandet inte blir av eller att det inte sker på ett meningsfullt eller tillfredsställande sätt. The Person-Environment-Occupation-Performance Model (PEOP) (12) är en teoretisk modell som definierar aktivitetsutförande som att göra eller genomföra en aktivitet.

Långvarig smärta kan medföra hinder eller svårigheter i att utföra vissa aktiviteter i vardagslivet (6). I föreliggande studie används PEOP modellen (12) för att förklara och analysera hinder i aktivitet. Modellens fokus ligger på personens inre och yttre faktorer och hur de inverkar på aktivitetsutförandet. Den kan appliceras på en person eller en grupp, som befinner sig i olika åldrar och har olika funktionsnedsättningar vilket underlättar att systematiskt skapa en bild av en person eller en grupps situation. Modellens namn synliggör huvudfaktorerna i modellen, vilka är Person, Miljö och Aktivitet. "*Person*" innefattar personliga faktorer vilka synliggör bland annat psykologiska- och fysiologiska funktioner samt inkluderar känslor och spiritualitet. Miljöfaktorerna "*Environment*" innefattar personens sociala och fysiska omgivning men inkluderar även kulturella och samhällsaspekter. Med "*Occupation*" menas de egenskaper hos aktiviteten, uppgiften eller rollen som inverkar på aktivitetsutförandet. PEOP-modellen, och inom arbetsterapi generellt, har man antagandet att aktivitetsutförande och delaktighet sker inom en kontext och påverkas av omgivande faktorer, det skapar eller begränsar förutsättningarna för välbefinnande och livskvalité (12)

Under livsspannet kommer varje barn och ungdom att någon gång uppleva smärta. Barns smärta kan utgöras av akut till kronisk smärta vilket även inkluderar procedurella, sjukdomsrelaterade och andra typer av smärta (1). Den akuta smärtan är en viktig funktion för vår överlevnad då den varnar oss om att vi behöver agera för att komma undan en situation som hotar vår överlevnad. Den andra typen av smärta är den som tidigare benämnts som kronisk, men fortsättningsvis benämns långvarig smärta, definieras som smärta som finns kvar längre än förväntat och som varar mer än tre eller sex månader (4). Smärtupplevelse är komplext och påverkas av en rad olika komponenter - sociala, beteendemässiga, kognitiva, känslomässiga, fysiska och kontextuella - som påverkar vår förmåga att förstå och hantera smärta (13). Smärta som är återkommande är en stor utmaning för barnet, familjen, vårdpersonal och samhället. Det är en individuell upplevelse, ofta dold, som varken kan ifrågasättas eller bör ignoreras. Underbehandlad, okänd eller dåligt hanterad smärta i

barndomen leder till viktiga och långvariga negativa konsekvenser i vuxenlivet. Funktionshinder och ångest kan uppstå som svar på den långvariga smärtan (1). Smärta kan i dagens läge inte mätas objektivt utan mäts i stället genom att den drabbade gör en självskattning av sin upplevelse av smärtan (4).

Ibland möter barn eller ungdomar på hinder eller utmaningar som begränsar möjligheten till att delta i de aktiviteter de vill, bör eller förväntas delta i. Det finns forskning som styrker att barn och ungdomar med långvarig icke-malign smärta har lägre aktivitetsnivå än genomsnittet, vilket visar på att de har hinder för att utföra aktiviteter i sin vardag (5, 1). Men, det är mycket sällan studier där det arbetsterapeutiska perspektivet lyfts i forskningen trots att den visar på att aktiviteter i högre grad uteblir på grund av smärtan (5, 14). Föreliggande studie avser därför att bidra till att minska kunskapsgapet inom området genom att sammanställa och belysa de hinder som barn och ungdomar med långvarig icke-malign smärta har i sina aktiviteter i vardagen. Genom att synliggöra dessa hinder som den långvariga smärtan medför och hur de påverkar barnet och ungdomens aktivitetsutförande, kan denna studie ge möjligheter till att belysa rehabiliteringsbehovet hos målgruppen. En sammanställning kan även underlätta för att understödja arbetsterapeutisk intervention.

Syfte

Syftet med studien var att belysa hinder i aktivitet som barn och ungdomar med långvarig icke-malign smärta har i sin vardag.

Metod

Studiedesign

Föreliggande studie är en systematisk litteraturöversikt (15) med deduktiv ansats, vilket innebär att man utgår från en teori när man undersöker empirin. För att svara på studiens syfte ansågs en systematisk litteraturöversikt vara en lämplig metod för att ge en samlad bild av kunskapsläget inom valt ämnesområde (16). I studien har både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderats för att ge rika nyanser av det fenomen som undersöktes.

Datainsamling

En systematisk litteraturöversikt enligt Forsberg och Wengström (15) ligger till grund för datainsamlingen i föreliggande studie. Inledningsvis, i det första steget, identifierades ett intresseområde och relevanta sökord (se tabell 1). Därefter utformades en sökstrategi för att ta fram relevanta artiklar som svarade på studiens syfte. Sökstrategierna utformades i samråd med universitetsbibliotekarie på Biomedicinska biblioteket i Göteborg. Där framtogs en fri blocksökning med specifika nyckelord/ämnesord där synonymer delvis eftersöktes i svenska MeSH. Därefter användes sökorden med boolska termer, vilka var “AND” och “OR” för att koppla ihop varianter av sökorden.

I steg två, när sökstrategier var utarbetade, tydliggjordes inklusionskriterierna.

Inklusionskriterierna i föreliggande studie var; Kvantitativa eller kvalitativa artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter från och med år 2011, något utav sökorden förekommer i artikeln, artiklar som är publicerade på engelska, inkludera barn eller ungdom med långvarig/återkommande/kronisk smärta och beskriva hinder i aktivitet, kostnadsfri tillgång till artikeln samt att deltagarna ska befinna sig i åldrarna 5–21 år. Exklusionskriterierna var; Systematiska litteraturöversikter, artiklar som avhandlar cancerrelaterad smärta, artiklar som enbart en handlar om diagnosspecifik smärta i rörelseapparaten exempelvis Reumatoid artrit eller Cerebral pares.

I det tredje steget genomfördes sökning efter artiklar i databaserna PubMed med biomedicinsk inriktning, CINAHL med en vårdvetenskaplig inriktning, OT-seeker som är en arbetsterapeutisk databas samt Psycinfo som är en databas inom psykologi. All sökning registrerades och redovisas i tabell 1. I tabellen redovisas även den sekundära sökningen i relevanta artiklars referenslistor. Sekundärsökningen inkluderades i urvalet vid första granskningen som redovisas i figur 1. Det fjärde steget, som innebär att söka efter opublicerat material, exkluderades. Författarna ansåg att de sökstrategier som valdes resulterade i en tillfredsställande mängd artiklar som svarade på syftet och därmed ansågs det inte vara nödvändigt att genomföra steg fyra.

TABELL 1 Resultattabell

En översikt över de databassökningar som genomfördes i föreliggande studie.

Databas	Datum	Sökord	Genomläst abstract eller sammanfattning
Pubmed	17/2–21	(child OR children OR adolescent OR adolescents) AND (daily activities OR daily life OR function OR functional OR functional disability) AND (experience OR experiences OR pain perception) AND (chronic pain OR persistent pain)	896
Cinahl	17/2–21	(child OR children OR adolescent OR adolescents) AND (daily activities OR daily life OR function OR functional OR functional disability) AND (experience OR experiences OR pain perception) AND (chronic pain OR persistent pain)	32
Psycinfo	17/2–21	(child OR children OR adolescent OR adolescents) AND (daily activities OR daily life OR function OR functional OR functional disability) AND (experience OR experiences OR pain perception) AND (chronic pain OR persistent pain)	259
OT-seeker	18/2–21	(child OR children OR adolescent OR adolescents) AND (daily activities OR daily life OR function OR functional OR functional disability) AND (experience OR experiences OR pain perception) AND (chronic pain OR persistent pain)	0
Sekundärsökning	17/2–2	Inga sökord, källförteckningen i andra artiklar har granskats.	6
			Totalt 1192

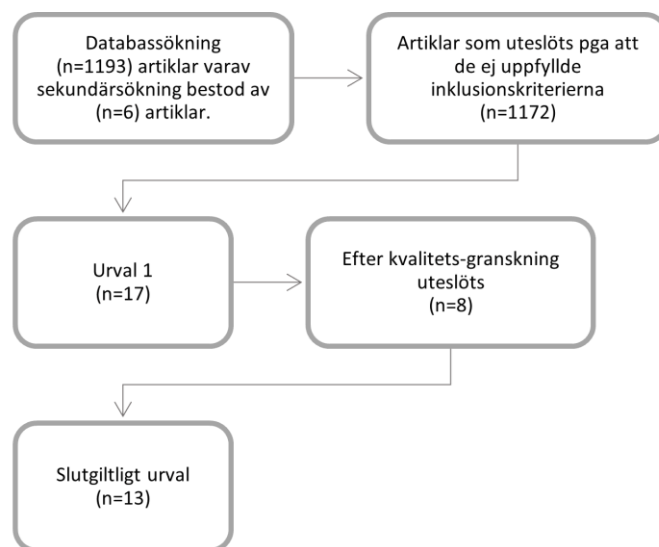
Urval

I det femte steget enligt vald metod (15), urvalsprocessen, lästes samtliga abstrakt eller sammanfattningar i sökträfflistan. I nästa del av processen valdes artiklar som mötte inklusionskriterierna och därefter lästes hela artikeln igenom noggrant för vidare granskning. Efter genomgång av artiklarnas innehåll uteslöts de som inte mötte inklusionskriterierna därefter återstod 17 artiklar (Figur 1).

I det sista och sjätte steget utfördes en kvalitetsgranskning som underlättade för författarna att validera de studier som ansågs bidra till att svara på syftet. Granskning av kvantitativa artiklar gjordes utifrån McMasters granskningsmall (17) (se bilaga 1). För att avgöra kvalitén som hög, medelhög eller låg räknades en procentsats ut enligt den pragmatiska tolkningen för praktiskt förfarande från Göteborgs Universitet. Svartalternativen utgick från ”Ja”, ”Nej”, ”Inget svar” eller ”Ej beskrivet”. Begreppen ”Inget svar” och ”Ej beskrivet” benämns under paraplybegreppet ”N/A”. Gränserna bestämdes utifrån andelen ”Ja” eller ”N/A”: hög kvalitet

75–100%, medelhög kvalitet 74–50 %, låg kvalitet under 49 %. Om “N/A” överskred 10%, skattades artikeln ned en nivå.

Författarna använde även den pragmatiska tolkningen beskriven ovan för kvalitetsgranskningen av de kvalitativa artiklarna, som baserades på SBU:s granskningsmall (18) för kvalitativa studier (se bilaga 2). Där har alternativen dock kategoriserats in i *positiva*, vilket innebär ett svarsalternativ som stärker kvalitén, *negativa* vilket innebär svarsalternativet som inte innehåller den kvalitet som eftersöks och N/A som inkluderade begreppen “ej beskrivet” eller “inget svar”. Efter litteratursökning och granskning av artiklarnas kvalitet analyserades resultatet utefter den analysmodell som förklaras under avsnittet “Analys”. Båda författarna samarbetade under urvalsprocessen för att säkerställa samstämmighet och god kvalitet.



Figur 1
Flödesschema som tydliggör de olika stegen i urvalsprocessen

Analys

Analysen i föreliggande studie utfördes enligt Hsieh och Shannons (19) riktlinjer för direktiv innehållsanalys. Det innebär att studien har utgått från en befintlig teori med nyckelbegrepp som inledande kodningskategorier och därav kan kodningen förutses av forskaren. Kodningskategorierna är hämtade från teorin PEOP-modellen (12) och benämns fortsättningsvis “kategorier”. PEOP-modellen ger möjlighet att beskriva vilken typ av problem eller hinder i aktivitet som kan uppstå och ger nyanser av de hinder som inkluderar person, miljö och aktivitet. Begreppet “*Performance*” i modellen integreras indirekt i huvudkategorierna därav tilldelades den ej en egen kategori.

Det inledande steget i analysen bestod av att författarna identifierade den information i artiklarna som svarade på syftet. Därefter sorterades data in i de förutbestämda

huvudkategorierna som översattes till svenska Person, Miljö och Aktivitet. Därav tillämpade författarna strategin direktiv innehållsanalys som innebär att kategoriseringen startar direkt, med hjälp av befintlig teori och tillhörande kategorier (19). Det uppstod nyanser av kategorierna och för att tydliggöra dessa skapades subkategorier. Tre frågeställningar formulerades till stöd för kategoriseringen i analysen.

- 1) Vilka hinder utgör långvarig smärta för aktivitetsutförandet avseende miljö?
- 2) Vilka hinder utgör långvarig smärta för aktivitetsutförandet avseende aktivitet?
- 3) Vilka hinder utgör långvarig smärta för aktivitetsutförandet avseende personliga faktorer?

Etiska överväganden

Barn och ungdomar med långvarig icke-malign smärta kan möta utmaningar i sin vardag som kan göra att de inte kan delta i vardagsaktiviteter (6). Föreliggande studie anses därav att bidra till en förbättrad vårdssituation för målgruppen genom att sammanställa och belysa de hinder som de har i sina vardagsaktiviteter. Genom att synliggöra hinder i aktivitet som den långvariga smärtan medför och hur den påverkar barnet och ungdomens aktivitetsutförande, kan föreliggande studies sammanställning ge information om lämpliga arbetsterapeutiska insatser. Vilket kan bidra till en ökad hälsa för målgruppen som undersökts. Den litteratur som författarna har presenterat samt de artiklar som har inkluderats i resultatet, har använts på ett korrekt sätt i enlighet med strukturen för en systematisk litteraturöversikt (15). Samtliga artiklar som var inkluderade i resultatet tog hänsyn till etiska aspekter på ett acceptabelt sätt.

Resultat

I föreliggande studie inkluderades 13 artiklar, varav fem (20–24) var kvalitativa och åtta (25–32) var kvantitativa. Studierna har utförts i; USA (23–28, 30–31), Storbritannien (21, 29), Belgien (32) och Norge (20, 22). Artiklarnas kvalitet hade en spridning mellan låg (25–26, 28–29, 31,) medelhög (27, 30, 32,) och hög kvalitet (20–24). Deltagarna var mellan 5–21 år, fördelningen mellan kön varierade från 49,2–83,3% av kvinnliga deltagare, i samtliga studier utom en (32) var i kvinnor i majoritet. Totalt antal deltagare för samtliga studier var 13 166 barn och ungdomar. För ytterligare detaljer (se bilaga 3).

Utifrån PEOP-modellens tre huvudkategorier Person, Miljö och Aktivitet framkom flera hinder för utförandet av aktiviteter för barn och ungdomarna i deras vardag. För att fånga upp de nyanser som uppstod i huvudkategorierna skapades 11 subkategorier vilka beskriver de olika hinder som identifierades. I huvudkategorin *Person* identifierades följande subkategorier; ”Smärta som en obehaglig sensorisk upplevelse”, ”smärta utgör en kroppslig begränsning”, ”upplevelsen av ångest” och ”låg tilltro till den egna förmågan”. I huvudkategorin *Miljö* identifierades subkategorierna; ”Ogynnsamt bemötande i vården”, ”familjens hantering av smärtproblematiken”, ”vännernas attityder till smärta”. I huvudkategorin *Aktivitet* identifierades subkategorierna: ”Smärtan utgör hinder i sport och lek”, ”hinder i skolan”, ”hinder som påverkar hela familjens aktivitetsliv”, ”sömn och trötthet” (se figur 2).



Figur 2

En överblick över huvudkategorier och subkategorier i resultatet.

Person

Under kategorin *Person* presenteras hinder i aktivitet till följd av personens inre och yttre jag, vilket inkluderar de personliga faktorer som påverkar människans egen kapacitet att utföra aktiviteter. Till detta begrepp hör förutom personens sensoriska och fysiska förmågor även den individuella känslan av hur personen upplever sin kapacitet. Här presenteras hinder i aktivitet avseende smärta som: en obehaglig sensorisk upplevelse; en kroppslig begränsning; upplevelse av ångest; kan leda till låg tilltro till den egna förmågan.

Smärta som en obehaglig sensorisk upplevelse

Smärtupplevelse är en sensorisk och individuell upplevelse som när det ger obehag i sig kan utgöra ett hinder för aktivitet. I en studie (20) där långvarig smärta relaterat till en olycka eller utan känd orsak beskrevs smärtupplevelsen som att den var otänkbart stark och att den inte gick att jämföra med någon annan känsla. Ord som deltagarna använde för att beskriva känslan var fantomsmärta, extremt tryck, puls och sticksår. Vissa deltagare beskrev smärtupplevelsen som att det var den värsta smärtan medan flera deltagarna i studien (20) hade svårt att sätta ord på sin upplevelse. I en annan studie (21) beskriver deltagarna smärtsymtom som att "*känna sig yr av smärta*" eller att vara "*känslomässigt och fysiskt dränerad*" (21, s. 351). Den sensoriska upplevelsen i samband med smärtan ingav ett obehag som framkallade ett undvikande beteende i aktivitet. Detta kan resultera i att utförandet av aktiviteten inte blir av, eller att barnet eller ungdomen påbörjar en aktivitet som måste avbrytas då den obehagliga sensoriska upplevelsen blir för stark.

Smärta utgör en kroppslig begränsning

En generell försämring i fysisk funktion benämns i flera studier (20, 25) som en följd av smärta och därmed hinder i aktivitet. I en studie (20), hos de som upplevde muskelsmärta, kunde smärtattacker komma plötsligt och resultera i att de inte kunde röra sig överhuvudtaget. En person berättade: "*Normalt sett så blir det bättre, jag ligger ner på golvet med en filt över mig, och det tog mig 1–2 timmar innan jag lyckades resa mig upp*" (20 s. 108). Smärtan leder till att personen blir passiv, till att sitta ner och vila, vilket resulterar i avbrott i aktivitetsutförandet (20–21, 26). Smärtan kunde också utgöra kroppsliga hinder i aktivitet i form av att kroppen kändes mer uttröttbar och hindrade personerna från att delta i aktiviteter som vanligtvis brukar skapa glädje. En studie (26) visade att det fanns skillnad mellan yngre

och äldre barn när det handlade om att umgås med vänner. De yngre barnen rapporterade större svårigheter att umgås med vänner än vad de äldre barnen gjorde på grund av att de yngre ägnade sig mer åt fysisk lek än de äldre barnen som oftare umgicks genom att samtala, spela videospel och använda sig av sociala medier. De yngre barnen fick göra avbrott för att vila en stund, eller hindrades från att påbörja aktivitet (26). För att hantera de kroppsliga begränsningar som uppstod i aktiviteter berättade deltagare i en studie (20) att de använde sig av olika hjälpmedel däribland kryckor, ortos eller rullstol för att kompensera för de smärtrelaterade hinder som uppstod i utförandet av aktiviteter. Smärtan kan således leda till fysiska nedsättningar som i sin tur hindrar aktivitetsutförandet, både från att påbörja eller att bibehålla aktiviteter.

Upplevelse av ångest

Förekomst av ångest är en relativt vanlig förekomst hos barn och ungdomar med långvarig smärta (21, 27, 29). Ångest i kombination med ledsamhet, ilska och skuld känslor utgör hinder för att delta i åldersspecifika meningsfulla aktiviteter. Flera av de ångestrelaterade tankarna hade enligt en studie (21) kopplingar till vilka konsekvenser deltagande i aktivitet kunde ha på deltagarnas hälsa. I en studie (27) undersöktes förekomsten av ångest i skolan där målgruppen rapporterade signifikant högre förekomst av ångest i skolan i relation till smärtfria skolkamrater. Ångest kopplat till smärta beskrivs vidare i ett annat sammanhang där man jämfört ungdomar som upplevt kort tid av smärta och ungdomar med långvarig smärta (29). De med långvarig smärta hade generellt högre nivåer av smärtrelaterad ångest och upplevde sig själva som mer nedsatta i sin sociala funktion (29). Fynd visade även att deltagare med kvinnligt biologiskt kön rapporterade högre nivåer av sociala svårigheter jämförelse med deltagare av manligt biologiskt kön (29). Andra studier (20–21) lyfte fram att smärta hade en stark koppling till ångest och att många upplevde ångest i samband med undvikande av att delta i aktiviteter. Det fanns en förväntan som handlade om att smärtan kunde förvärras om personen deltog i aktivitet vilket resulterade i undvikande av aktivitet (20–21). Detta visar på att upplevd ångest är ett hinder för att delta i aktiviteter och att ångest även kan uppstå i samband med utförande av aktiviteter vilket skapar en ond cirkel i barnet och ungdomens vardag.

Låg tilltro till den egna förmågan

I en intervjustudie (21) upplevde deltagarna oro som grundade sig i låg självkänsla. De nämnde att de hade en låg tilltro till sin egen förmåga att kunna hantera smärtan om den skulle uppstå (21). Den låga självkänslan ledde i sin tur till att deltagarna i studien (21) hindrades från att delta i aktiviteter då de undvek att göra saker om de inte visste att de skulle göra bra ifrån sig. Detta förklaras vidare i ett andra sammanhang där den låga tilltron på den egna förmågan och undvikandet av aktiviteter var tecken på perfektionism (21, 28). Bristen på tilltro och de höga kraven som barn och ungdomarna ställer på sig själva, kan således leda till att motivationen till att utföra aktiviteter minskar och att aktiviteter i högre grad uteblir. Den låga självkänslan kan leda till att det inte känns som någon idé eller mening att delta.

Miljö

I den här kategorin presenteras de hinder för aktivitet som finns i miljön och ligger utanför personens makt. De valda subkategorierna till *Miljö* är uppdelade i institutionell och social miljö. Den institutionella miljön syftar på ogynnsamt bemötande från sjukvården, medan den sociala miljön är uppdelad i familjen samt vännernas attityder till smärtan. Subkategorierna

består av: ogynnsamt bemötande i vården; familjens hantering av smärtproblematiken; vännernas attityder till smärta.

Ogynnsamt bemötande i vården

I flera studier (20, 22–23) beskrivs att barn och ungdomar med långvarig smärta har svårt att få medicinsk klarhet i de frågor de hade om sin hälsa eller när det kom till att få en diagnos. När de inte fick en medicinsk förklaring upplevde de att de inte fick adekvat vård. Detta resulterade i negativa känslor om självbilden eller en känsla av att vara oförmögen att hantera sin egen situation eller för förälder att hantera sitt barns situation, som i sig ledde till ytterligare aktivitetsbegränsningar (21–23). I de fall där förklaring till smärtan inte kunde fastställas trots medicinsk utredning, ökade känslan av förtvivlan och känslan av att vara ensam i sin situation, både för barnet eller ungdomen och föräldrarna. När läkarna inte kunde hitta en sjukdoms- eller skaderelaterad orsak till deras smärta utfärdades det en remiss till psykolog (20, 22). Ungdomarna med smärta upplevde då att vårdpersonalen antog att smärtan fanns i deras egen fantasi. *“De trodde kanske att detta var något psykologiskt, och jag kommer ihåg hur det irriterade mig. Jag kände inte att det var något inbillat, men jag kände att dem trodde så”* (20, s.109). Både barnet eller ungdomen och föräldrarna fick diverse råd och förklaringar på sin eller sitt barns smärta hos olika vårdgivare. Detta gjorde att de inte visste hur de skulle hantera smärtan (20, 22) vilket i sig utgör hinder för aktiviteter i vardagen.

Attityder som barnen och föräldrarna möttes av när de sökte vård för smärtproblematiken kunde innebära ett hinder för aktiviteter i vardagen då det kom till att få hjälp med de besvär som smärtan orsakade. En ungdom beskriver detta som *“Trött på att gå på sjukhusbesök: att inte känna sig 100% bekväm, att inte vara “normal” och behöva förklara för personer som inte kan förstå det“* (21, s. 352). Föräldrars upplevelser beskrevs som att det var frustrerande och kände sig hjälplösa då de upplevde att dem inte fått tillräckligt med redskap från läkarna för att kunna hjälpa sitt barn. En förälder beskriver *“Ja, jag dikterar läkarna, säger åt dem vilken typ av medicin som skulle kunna hjälpa och att vi vill komma tillbaka till sjukhuset. Jag måste ta ansvar för att få medicinsk hjälp. Det är svårt och vi är förtvivlade eftersom vi inte vet vad vi kan göra. Om det hade funnits en diagnos skulle det kanske ha lett till en behandling som skulle ha hjälpt. Det är extremt ledsamt och frustrerande”* (22, s. 3). Föräldrarna saknade att ha någon i vården att kommunicera med och det beskrivs vidare att det enda vården kunde erbjuda deras barn var att få någon att samtala med (22).

Att inte få adekvat hjälp berör hela familjen och orsakar lidande. Det framkommer i studier (20–22) att ett dåligt bemötande i vården ledde till ytterligare negativa känslor. I en intervjustudie (21) framkom det att några av deltagarna hade förskrivits medicin för sin smärta. Biverkningar från medicinerna kunde utgöra hinder för aktivitet som orsakade ytterligare funktionsnedsättning och lidande. Det i sin tur leder till att individen inte kan fungera som vanligt. Medicineringens biverkningar ledde till att de inte kunde ägna sig åt hemsysslor umgås med syskon, hade sämre insomningsförmåga och att de blev mer passiva (21). Att inte få rätt vård kan innebära att de hinder för aktiviteter som de upplever kvarstår och kan även innebära ytterligare lidande.

Familjens hantering av smärtproblematiken

Flera studier (20–22, 28) indikerar på att relationen inom familjen har en påverkan på barn och ungdomars förutsättningar för att ges möjlighet att delta i aktiviteter. Barn och ungdomar bor vanligtvis med sin familj, vilket innebär att familjen spelar en stor roll i deras sociala

nätverk. Föräldrarna upplevde en frustration när de inte kunde hjälpa sitt barn med smärtan. Detta var något barnen och ungdomarna lade märke till (21–22) och i en studie (20) hade de upplevt att föräldrarna led mer än dem själva. Detta kunde resultera i att ungdomarna inte ville dela sina känslor och upplevelser kring sin smärta med sina föräldrar (20–21), de ville inte berätta för sin familj om den verkliga bördan som smärtan innebar. Detta kunde leda till att de dölde sina problem eller drog sig undan från att utföra gemensamma aktiviteter med familjen (21).

Familjens beteende och respons på smärtan kan ha en negativ effekt på barnet eller ungdomen vilket flera studier (20–21, 30) belyser. Det framgick att barnet eller ungdomen hade uppfattningen om att fokuset hos familjen låg på att övervaka barnen eller bara göra saker som måste bli gjorda. Detta förhållningssätt till smärtan ansågs inte alltid vara optimalt enligt barnet eller ungdomen och det upplevdes ibland som att det i stället hämmade de undvek att utföra vardagsaktiviteter (21). En studie (30) visade att föräldrarnas respons på barnets smärta stod för betydande unik variation i närvaro i skolan, utöver vad som kunde förklaras av barnets smärtintensitet och depressiva symtom. Föräldrarnas skyddande beteende gällande barnens smärta kan leda till att barnen inte deltog i aktiviteter eller i skolan eller, i vissa fall, stannar hemma från skolan (30). Detta kan visa på att familjen utgör en viktig del när det kommer till barnet eller ungdomens förutsättningar att utföra i aktiviteter där familjens egna känslor tar kontroll över barnet eller ungdomen som kan leda till de inte utför aktiviteter, såsom skolan.

Vännernas attityder till smärta

Ungdomstiden är det utvecklingsstadiet där vänskapsrelationer blir allt viktigare och där acceptans av sina kamrater är betydelsefullt (21). Ungdomar med långvarig smärta försökte upprätthålla en viss roll för att inte verka annorlunda. De hade ett behov av att passa in i sociala sammanhang, upprätthålla en viss normalitet och känna att de inte var till besvär för andra (21, 24). De försökte dölja sina smärtuttryck och anpassa sitt beteende för att andra inte skulle känna sig obekväma runt dem. De ville inte att smärtan skulle vara en orsak till att andra ungdomar skulle känna att de var svåra att interagera med (20).

I samband med vänskapsrelationer beskrev ungdomarna att de kände sig missförstådda, dömda, eller mobbade av andra ungdomar som inte hade smärta (23). En ungdom förklarar “...när jag väl berättar för folk vad jag har, är de som, ‘Oh jaa. Jag har huvudvärk...’ Och jag liksom, ‘Jaa, men...hela tiden...varje sekund, varje dag? Och dom bara, ‘Tja, nej...men då och då...Varpå jag svarar ‘okej...det är totalt relevant...’“(23, s. 5). Deras upplevelse var att deras lidande inte blev bekräftat och att de hade svårt att få empati från sina kamrater. Det påverkade självbilden negativt och gjorde att de ibland kände sig isolerade och mer utsatta i sin situation (21). Upplevelsen av att känna sig utanför och missförstådd av omgivningen ledde till att ungdomarna inte berättade om sitt mående och smärta till sina kamrater. Detta ledde till att de i vissa fall inte höll kontakten med kamraterna vid liv vilket således bidrog till att aktiviteter med jämgamla i vissa fall uteblev (20–21). Underliggande konceptet på hinder i studien var “ingen förstår hur det är” vilket beskrevs av en deltagare med ord som “*människor kommer att tro att jag fejkar det*” (21, s. 354). Detta vittnar om större hinder i samband med att skapa nya relationer och när det kommer till att behålla redan existerande relationer (20–21, 23, 27) men även om behovet av att få stöd från vänner om sin smärta (20). Detta kan visa på att sociala begränsningar kommer från uppfattningar om långvarig smärta hos vänner. Konsekvenserna kan då bli att de inte utför sociala aktiviteter med vänner

eftersom de inte kan hantera sina smärtuttryck och upprätthålla den tilldelade sociala rollen. De ville inte verka annorlunda vilket således kan bidra till att de inte utför aktiviteter tillsammans med vänner eller jämnåriga.

Barn och ungdomar med långvarig smärta löper större risk för att bli utsatt för mobbning eller uppleva utsatthet i sociala situationer i jämförelse med smärtfria kamrater (27, 31). I en studie (31) rapporterade de som deltog i traditionell skolmiljö mer frekvent förekomst av mobbning jämfört med de som deltog i icke-traditionell skola, såsom online-skola eller hembaserad skolgång. I studien (31) definieras fenomenet nätmobbning som: mobbning i form av *“hot, förolämpningar, trakasserier och uteslutning, som sker via informations- och kommunikationsteknik, inklusive sms, e-postmeddelanden och sociala medier”* vilket även är den definition som författarna i föreliggande studie har valt att använda sig av (31, s. 2). Detta kan göra att det begränsar ungdomarna från att vara delaktiga i sociala sammanhang på och utanför nätet eftersom de riskerar att bli utsatta för mobbning.

Aktivitet

Här presenteras de subkategorier som beskriver hindrande moment i aktivitet eller aktiviteter som är problematiska för målgruppen. Subkategorierna till detta avsnitt är: smärta utgör hinder i sport och lek; hinder i skolan; hinder som påverkar hela familjens aktivitetsliv; samt sömn och trötthet.

Smärtan utgör hinder i sport och lek

Flera studier (20, 21, 24) indikerade att barn och ungdomar med långvarig smärta upplever svårigheter med att delta i sportsliga aktiviteter. I en studie (20) om ungdomar hade samtliga informanter tidigare varit fysiskt aktiva som dans, handboll, fotboll, simning, skidåkning etcetera men detta hade förändrats då smärtan begränsade deras aktivitetsutförande och i vissa fall uteblev sportaktiviteter. I en annan studie (24) lyfts det fram att barn kände ilska över det att de inte kunde utföra de sporter som de önskade. Ett barn beskrev sina tankar om varför de inte kunde eller ville delta när de var påverkade av smärtan *“Du vill inte direkt interagera med andra barn för att de tror att de kommer att tänka att du är annorlunda ”* och *“När jag är ledsen är jag inte aktiv och jag vill inte prata med andra. Då kanske mina kompisar märker att jag inte är mitt vanliga jag.”* (24). Smärtan påverkade både viljan och möjligheten till att delta i sporter och det kunde leda till missnöje hos barnet (24). Smärtan kunde även utgöra ett hinder för att leka. Smärtan gjorde att de behövde ta en paus eller att de blev tvungna avsluta aktiviteten (24). Smärtan utgjorde även ett hinder både när det kom till att initiera och engagera sig lek och sport då det fanns en tendens att dra sig undan på grund av smärtan. Detta kan således vara på grund av känslan av att inte uppfylla de krav som omgivningen och aktiviteten ställer vilket kan hindra barnet eller ungdomen från att utföra aktiviteter, som annars anses meningsfulla.

Hinder i skolan

Problem i skolan relaterat till smärtan är en vanligt förekommande företeelse och flera artiklar (20, 22, 25, 30) beskriver svårigheter kopplade till detta. Barn och ungdomar med långvarig smärta upplever fler hinder i utförandet av produktiva aktiviteter relaterat till skolan vid jämförelse med smärtfria kamrater (27). I en intervjustudie (20) beskriver ungdomarna att de var oroliga för sin utbildning då smärtan utgjorde hinder som begränsade utförandet av aktiviteter i skolan. De hade varit frånvarande från skolan på grund av sin smärta och flera

upplevde koncentrationssvårigheter vid utförandet av aktiviteter i skolan (20). Flera studier (20–22) nämner att både föräldrar och deras barn upplevde att det var svårare för barnen att engagera sig och hålla sig motiverade under skoltid till följd av sin smärta.

Skolvägrande beteenden relaterade till smärtan var vanligt förekommande i en studie (27) där både föräldrar och barn skattade sina upplevelser av barnens skolsituation. Smärtrelaterade problem var kopplat till högre skolfrånvaro och skolrelaterad press samt ökat antal frånvarodagar (32). I en av studierna (27) framkom det att de med återkommande smärta hade ett större antal missade skoldagar och kortare skoldagar under den senaste månaden, jämförelsevis med den “friska” gruppen. Forskningen antydde att de hade en sämre skolfunktion men att det generellt inte berodde på lägre kompetens eller intelligens, utan snarare på att det var frånvaron och smärtupplevelsen som hade en negativ påverkan vid utförandet av aktiviteterna (27). Föräldrar till barn med magsmärta beskrev i en annan studie (22) hur stress och svårigheter utgjorde hinder som påverkade deras barns skolsituation “*Vår åsikt är att det kan vara flera olika faktorer, det blir värre under perioder med skolan och andra sociala problem*” (22, s. 3). Problem i skolan var en utlösande faktor till ökad smärta, samtidigt som smärtan i sin tur orsakade ytterligare problem i skolan (22). I en studie (25) som undersökte faktorer i vardagen som gav stress så rapporterade 51% av 770 deltagare att skolan var det som orsakade mest stress. I en annan studie (30) undersöktes relationen mellan smärtgrad och upplevt lärarstöd. Skolfrånvaron ökade signifikant i takt med ökad smärtgrad vid låg förekomst av upplevt lärarstöd, både när det kom till skolprestationer och autonomi (32). Dessa resultat kan visa på att barn och ungdomar med långvarig smärta har både hinder i att påbörja utförandet av skolrelaterade aktiviteter och att bibehålla aktivitetsutförandet och får därav kortare skoldagar. Smärtan tar uppmärksamhet från att hålla koncentrationen sig i skolan och därav påverkas aktivitetsutförandet. Barnet eller ungdomen blev mer beroende av omgivningen för utförandet av skolrelaterade aktiviteter. Lärarnas respons på smärtan kunde försämra möjligheten till att utföra aktiviteterna på skola om de inte fick tillräckligt med stöd i utförandet.

Hinder som påverkar hela familjens aktivitetsliv

Barnens och ungdomars upplevelser av smärta påverkar familjen, samtidigt som familjens upplevelse av barns och ungdomars smärta i sin tur också påverkar barnen och ungdomen. I en intervjustudie (22) berättade föräldrarna att barnets smärtupplevelse skapade hinder som resulterade i att de själva inte kunde delta i aktiviteter, vilket kunde få till följd i att föräldrarna var tvungna att stanna hemma från arbetet. En förälder beskriver det som “*Hela familjen går in ett annat läge. Vi finns runt honom och måste anpassa alla våra aktiviteter till honom. Vi tänker på detta dagligen, varje timme; Det är det huvudsakliga ämnet i konversation mellan min fru och mig*” (22, s. 3). I samma studie berättade föräldrar om att dem som familj kunde hoppa över att utföra planerade aktiviteter när barnet hade ont för att i stället göra andra aktiviteter som kunde distrahera barnet från sin smärta, så som att titta på en film. Detta ledde till passivitet i vardagen, för både barnet och resten av familjen.

Sömn och trötthet

Sömnsvårigheter och upplevelsen av trötthet under dagen benämns i flera studier (20, 24, 28). I en intervjustudie (20) upplevde samtliga sex deltagare att de hade sömnsvårigheter trots att de hade provat olika platser och sätt att sova på. Deltagarna led av sömnrubbingar och rapporterade brist av sömn samt trötthet under dagen. Bristen på sömn störde den dagliga funktionen och en informant beskrev svårigheterna som att “*Jag kunde vara vaken hela*

natten. En gång hade jag inte sovit på en vecka, jag somnade i mitten på en lektion i skolan och sov i 2–3 timmar. Liknande saker hände flera gånger, det har varit svårt att få sömn.” (20, s. 108). De beskrev att sömnen var viktig och att de hamnade i en ond cirkel och upplevde sömnlöshet och gradvis minskad energi. Smärtan gjorde att sovtiden blev kortare vilket gav svårigheter att få tillräckligt med sömn (20). Upplevelsen av trötthet skapar även hinder för barn att engagera sig i lek, bristen på energi gjorde att motivationen minskad i att vilja utföra lekaktiviteter (24). Ungdomar rapporterade att bristen på energin orsakade svårigheter i att delta i aktiviteter tillsammans med vänner och i skolan. En studie (28) beskrev att barn förklarade sin trötthet genom att tala om hur påverkade deras aktiviteter, medan ungdomarna beskrev att de påverkade humöret och de upplevde sig mer irriterade och griniga. De uttryckte det som att de kände sig dåliga och att de inte hade en vilja att göra någonting (28). Detta kan förklaras med att sociala aktiviteter med vänner eller aktiviteter med höga koncentrations och prestationskrav så som skolan, ställer för höga krav när de hade brist på energi.

Diskussion

Resultatdiskussion

Barn och ungdomar, precis som alla andra människor, får en ökad känsla av livskvalité genom att delta i de aktiviteter som de vill, bör eller förväntas delta i (11). I föreliggande studie har resultatet visat på hinder i aktivitet i samtliga av PEOP-modellens huvudkategorier. Resultatet påvisade att smärtan kunde ge obehag vid aktivitetsutförandet som ibland intensifierades vid rörelse vilket gjorde att de antingen fick utföra aktiviteten med obehag och smärta, ta paus eller undvek aktiviteten och detta kunde således bidra till passivitet. Barnet och ungdomen kunde även uppleva en låg självkänsla och tilltro till den egna förmågan att hantera situationer där smärtan kunde uppstå. Detta resulterade i att aktiviteter som förväntades ge smärta, gav smärta, eller aktiviteter som de inte förväntades göra bra ifrån sig i, undveks. Negativa känslor, såsom ångest, oro och rädsla uppstod med koppling till smärtan vilket också kunde resultera i att aktiviteter undveks.

Omgivningens attityder kunde skapa lidande, både för barnet, ungdomen och föräldrarna och kunde sekundärt bli hinder för aktivitet. I resultatet framkom svårigheter i att få vårdpersonal att förstå det lidande som den långvariga smärtan innebar och att de inte fick adekvat vård till följd av detta. I försök att skydda sina barn kunde föräldrarnas sätt att hantera smärtan, i sig hindra barnen och ungdomarna från att utföra aktiviteter. Andra delar av omgivningen, såsom vänner eller jämnåriga kamrater, hade svårt att känna empati för barnet eller ungdomens smärta. Detta kunde leda till en ökad risk för social utsatthet och mobbning, därav kunde aktiviteter med jämnåriga utebli. I resultatet framkom ytterligare att målgruppen hade problem med skolgången till följd av smärtan. De hade svårigheter vid utförandet, däribland att bibehålla koncentration, skolvägran, samt högre antal missade skoldagar. Sömnen benämndes även spela en roll för förutsättningar att utföra aktiviteter. Bristen på energi orsakade svårigheter i att utföra aktiviteter i sociala sammanhang eller aktiviteter med höga koncentrations- och prestationskrav, då energibristen gjorde att kraven på aktivitetsutförandet blev för höga.

Enligt resultatet upplever barn och ungdomar med långvarig smärta stora utmaningar, både i att hantera och att få hjälp med sin smärta. Psykosomatiska symtom, såsom ångest och oro uppkom i samband med den långvariga smärtan, vilket förklaras i en annan studie som en vanlig samsjuklighet för målgruppen (33). I föreliggande studie kunde den långvariga smärtan medföra en låg självkänsla och tilltro till den egna förmågan. Detta tog sig uttryck i aktiviteter som ställde för höga krav på utförandet som barnet eller ungdomen inte ansågs sig kunna uppfylla, vilket resulterade i att aktiviteter i högre grad undveks. I en studie (33) beskrivs det att den långvariga smärtan kunde hämma barn från att utveckla positiva copingstrategier vilket gav svårigheter att hantera smärtan vid utförandet av aktiviteter. De blev mer beroende av omgivningen, framför allt i situationer där stress kunde uppstå, situationer som ställde krav på barnet eller i smärtsamma situationer (33). Det är därav av vikt att ge barnen förutsättningar att hantera sin smärta och stärka självkänslan. Författarna anser att arbetsterapeutiska rehabiliterande insatser kan bidra med att ge barnet eller ungdomen individanpassade strategier och stöd i att anpassa aktivitetsutförandet för att uppfylla de krav som miljön och aktiviteterna ställer. Detta kan främja självständighet i aktiviteter och således bidra till ökad självkänsla och självkontroll. Arbetsterapeutiska interventioner för målgruppen kan innefatta ergonomiska råd för att minska smärtan, smärthantering och aktivitetsträning (34).

Annan forskning synliggör i stället föräldrarnas inverkan på aktivitetsutförandet. Det beskrivs att föräldrarnas ökade fokus på smärtsymtom samt att de ursäktar barnet från sina ansvarsområden kan bidra till att barnet eller ungdomen inte utför aktiviteter i hemmet eller i skolan (35). Denna förklaring förankras i föreliggande studie och författarnas fynd indikerar att omgivningen har en betydande roll, där familjens respons på barnets smärta i form av skyddande beteenden, kunde utgöra ett hinder för aktivitet (20, 21, 30). Därav anser författarna att det kan vara viktigt att inkludera familjen i rehabiliterande insatser men att barnet eller ungdomen står i centrum för insatserna. Familjecentrerad arbetsterapi kan ge föräldrarna kunskap, råd och handledning som syfte att bidra med en trygg anhörigroll och ge vägledning i att hantera deras barns smärta och således främja aktivitetsutförandet (36). Genom att utbilda föräldrar kan de stödja barnen i att utföra meningsfulla aktiviteter. Med kunskap om barnets situation kan föräldrarna bemöta sitt barn annorlunda, vilket kan göra att barnens beteenden och aktivitetsutförande förändras. Det kan således leda till ett bättre samarbete och främja relationer inom familjen.

I föreliggande studie ansågs inte vårdens bemötande vara tillräcklig och kunde därmed bidra till lidande, både för barnet och ungdomen, samt deras föräldrar. Vården erbjöd inte tillräckligt med insatser för att barnet, ungdomen eller familjen kunde hantera de utmaningar i vardagen som den långvariga smärtan innebar (20–22). De fick diverse råd och förklaringar hos olika vårdgivare, vilket gjorde att de inte visste hur de skulle hantera smärtan (20, 22) vilket i sig utgör hinder för aktiviteter i vardagen. Både anhöriga och deras närstående med smärta, ansåg sig vara i behov av att få en diagnos för att få adekvat vård. En annan studie (37) visade att nästan en fjärdedel av de barn som uppsökte vård inom primärvården för sin långvariga smärta utan medicinsk förklaring, inte fick tillräckligt med hjälp. Detta visar tydligt på att det finns okunskap och attityder i samhället kring långvarig smärta. Att inte bli bemött på ett bra sätt inom vården kan bidra till en inre stress och ett ifrågasättande av den egna personen, både hos den drabbade och anhöriga. Dessa attityder bör vården vara mer medveten om i mötet med barn och deras föräldrar, det är viktigt att ta hänsyn till deras upplevelse av hinder i aktiviteter i vardagen för att inte skapa mer lidande, eftersom smärta

inte går att mäta objektivt. Att skickas mellan olika vårdgivare och få olika förklaringar ingav också en stress. Forskningen visar att traditionella arbetsmetoder - dvs. rehabiliteringsmetoder där de olika professionerna arbetar separat - har sämre effekt än tvärvetenskapliga metoder (38). Författarna anser att tvärdisciplinär eller multiprofessionell vård i form ett smärteam kan gynna målgruppen med dess komplexa problematik. Arbetsterapi i kombination med fysioterapi har dessutom visat sig ha bättre effekt än enbart medicinering. Likaså är denna kombination mer effektiv än att helt avstå från behandling (38).

I resultatet framkom fynd som talade för att barnen inte hade rätt förutsättningar för att utföra aktiviteter på grund av sin smärta. Det uppstod hinder i aktivitet med jämnåriga, utföra sport och lek samt aktiviteter i skolan (20–22, 31). Föreliggande studiers resultat visade på att barn och ungdomar med långvarig smärta har en större risk att stöta på hinder vid utförandet av aktiviteter i skolan, vilket kan leda till lägre prestation och högre frånvaro. Det uppstod svårigheter i att bibehålla engagemang och koncentration under skoltid (20–22, 27, 32). Enligt en studie (14) inverkade smärtupplevelsen på både uppmärksamhet och koncentration, vilket kunde vara en bidragande orsak till sämre skolprestationer (14). Detta kan vara en indikation på att målgruppen har hinder i aktiviteter i skolan. Under ungdomstiden ställer omgivningen högre krav på självständighet och på prestation. Det är därför viktigt att underlätta och göra skolan mer hanterbar för målgruppen eftersom skolan har en central roll i barns liv; skolan är väsentlig för barns utveckling och deras framtida möjligheter i vuxenlivet. Skolan innehåller aktiviteter som ställer höga krav på prestation och att smärtupplevelsen gör att personerna inte kan prestera som vanligt, vilket gör att de drar sig undan eller inte kan motivera sig till att delta. Det framgick även att de mobbades i högre utsträckning (31). Annan forskning (39) beskriver vidare hur den begränsade mängd studier som avhandlar ämnet, men som indikerar att unga personer med långvarig smärta kan ha färre vänner, är mer isolerade och att de också är utsatta för en högre grad av mobbning av kamrater jämfört med barn och unga utan smärta. I föreliggande studie visade på att barn och ungdomar med långvarig smärta rapporterade mer förekomst av mobbning (27, 32) vilket kan tyda på att de attityder som förekommer från jämnåriga kan vara på grund av kunskapsbrist, både hos personen och samhället i stort.

Huruvida sömn räknas som en aktivitet finns det olika uppfattningar om inom arbetsterapi. Oavsett synsätt står det klart att sömnen har en stor betydelse för förmågan att utföra aktivitet (20). Sömn har fått en egen subkategori i föreliggande studie då författarna anser att detta är en väsentlig förutsättning för att kunna utföra aktiviteter i vardagen. Det framkom att barn och ungdomar med långvarig smärta kan uppleva trötthet under dagen, ha svårigheter med insomning samt att få tillräckligt med sömn nattetid till följd av sin smärta. Sömnen har en väsentlig roll för återhämtning, den minskar produktion av stresshormoner samt minskar risken för att insjukna i depression (41). Brist på sömn och ork i vardagen kunde göra att aktiviteter inte anses möjliga att utföra då det inte finns någon energi till att utföra dem. Därav är det viktigt att de får möjlighet till återhämtning i vardagen. Författarna kan se att det finns goda möjligheter för arbetsterapeutiska insatser vid sömnproblem och interventioner som inriktar sig på att skapa en aktivitetsbalans för målgruppen. Insatser kan innefatta ålders- och individanpassad information om sömnhygien, kartläggning av rutiner; med hjälp av sömn- och aktivitetsdagbok, information om faktorer som kan påverka sömnen så som fysisk aktivitet, kostvanor eller utprovning av hjälpmedel exempelvis tyngdtäcke (42).

Långvarig smärta är ett komplext fenomen där flera hinder i aktivitetsutförandet avseende Person, Miljö och Aktivitet påverkade varandra i en dynamisk relation. De hinder i aktivitet

som är presenterade i föreliggande studie inverkar på flera områden i vardagslivet, vilket inkluderade aktiviteter med vänner och familj, aktiviteter inom skolan, sport och lek, sömnproblem och kan ingiva lidande. Arbetsterapeuter tillsammans med andra professioner bör ta sig an de aktivitetsproblem i vardagen som förekommer för barn och ungdomar med långvarig icke-malign smärta.

Metoddiskussion

En systematisk litteraturoversikt valdes som metod då författarna önskade en sammanställning av befintlig forskning avseende hinder för aktivitet som barn och ungdomar med långvarig icke-malign smärta upplever i sin vardag. Det saknas en sammanställning som belyser det studerade ämnet ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv och därav anses en litteraturoversikt kunna bidra till att underlätta vid sökande efter kunskap om ämnet. Författarna valde att använda sig av både kvalitativa och kvantitativa artiklar eftersom de båda metodansatserna kompletterar varandra (16).

Eftersom det inte är etiskt försvarbart att genomföra en vetenskaplig studie om ett ämne som redan forskats om är det viktigt att det som planerats att undersökas i denna studie utgör ett bidrag till nuvarande forskning. Förarbetet har således bestått i att söka efter artiklar som belyser ämnet och målgruppen ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Det har då kunnat fastställas att det fanns en brist på vetenskapliga artiklar som avhandlar ämnet som författarna valt att fokusera på i denna studie. Litteratursökningen till föreliggande studie genomfördes i relevanta databaser som avhandlar olika medicinska ämnen. I samråd med bibliotekarie vid Biomedicinska biblioteket Göteborg och på grund av dess medicinska inriktning valdes databaserna Pubmed, Cinahl, Psycinfo och OT-seeker. Databaserna är uppbyggda på liknande sätt vilket möjliggjorde för författarna att göra liknande sökningar i varje databas. Dock gav OT-seeker inga träffar vilket vidare styrker författarna uppfattning om att detta är ett relativt outforskat område inom arbetsterapi. Författarna valde inte att inkludera sökningar i ytterligare databaser som ERIC och AMED då resultaten av sökningarna endast resulterade i dubletter vilket uteslöt chansen att identifiera ytterligare artiklar.

Två av de kvalitativa studierna (20, 23) som använts i föreliggande studie är intervjustudier baserade på sex informanter. I vissa avseenden kan det anses vara ett för litet antal deltagare för att uppnå teoretisk mättnad. Men, studierna (20, 23) bedömdes ha hög kvalitet i kvalitetsgranskningen, därav ansågs artiklarna vara tillförlitliga för att svara mot syftet. Föreliggande studiens strävan var att belysa barnet eller ungdomens perspektiv på hinder i aktivitet, men i brist på artiklar som beskriver detta har även artiklar (22, 30) studerat föräldrarnas perspektiv inkluderats. Det kan ha format resultatet om inte barnet eller ungdomens uppfattning stämmer överens med föräldrarnas.

I föreliggande studie inkluderades åtta artiklar som var tvärsnittsstudier (25–32), vilka gav en inblick i hur det såg ut vid en specifik tidpunkt, därav kan det vara svårt att dra slutsatser om förhållandet mellan de aspekter som påverkar aktivitetsutförandet under en längre tidsperiod. Man bör även vara uppmärksam på att tvärsnittsstudier innebär en risk för förväxlingsfaktorer, en risk för att de variabler som studerats inte har direkt relation mellan varandra, utan att det är helt andra, okända variabler som inte undersökts eller det finns kunskap om som är orsaken bakom sambanden (43). För att minimera denna risk har

författarna haft denna riskfaktor i åtanke vid bearbetning av artiklarna. Och som SBU även nämner i sin publikation (43) så har författarna i föreliggande studie precis som andra tolkat sambanden som övertygande då det inte funnits tecken som säger emot detta i den mängd artiklar som författarna bearbetat genom hela processen. Eftersom tvärsnittsstudierna undersökt deltagarna vid en viss tidpunkt finns det även risk för en så kallad minnesbias (recall bias), när de fyllt i självskattningsformulär för hur deras situation varit, vilket kan påverka hur väl informanterna minns tidigare händelser och skeenden (44). Detta kan ha påverkat resultatet i artiklarna som inkluderats. Det hade varit önskvärt att inkludera longitudinella studier för att kunna få beskrivningar av hur barnet och ungdomen påverkas över tid, men det var brist på dessa vid sökningen som svarade mot syftet. Detta tyder även på att det finns en brist på forskning inom området.

Valet av granskningsmallar grundades på dess användarvänliga egenskaper och då föreliggande studie inkluderat både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes två olika mallar. De kvantitativa artiklar som inkluderats i studien har inte inkluderat en intervention och därav har de frågor som rör intervention markerats med N/A. Detta har sänkt artiklarnas kvalitet vid granskningen enligt McMasters modell (17) eftersom N/A då överskridit 10% lett till att artikeln skattas ned en kvalitetsnivå. McMaster (17) valdes utifrån dess egenskaper att bedöma kvalitén i artiklar med olika kvantitativa forskningsmetoder. Granskningen av kvalitativa artiklar skedde genom SBU:s granskningsmall för kvalitativa artiklar (18). Granskningsmallen har inte en tydlig beskrivning som anger hur man räknar ut kvalitén. För att kunna redovisa detta har författarna varit tydliga med sin tolkning i metoddelen och förklarat hur procentsatsen räknades ut. De kvalitativa artiklarna har räknats ut på ett enhetligt vis. Dock kan den egna tolkningen innebära en risk för att författarnas tolkning inte stämmer överens med hur andra har uppfattat SBU:s granskningsmall. Därav kan en del artiklar exkluderats som av andra granskare kunnat anses uppfylla kvalitén.

Artiklarna i föreliggande studie har ett urval av artiklar där majoriteten av deltagarna är av kvinnligt biologiskt kön. Detta är något som stämmer överens med hur prevalensen av långvarig smärta är fördelad hos barn i befolkningen i stort (2). Resultatet skulle kunnat bli annorlunda om man inkluderat lika mycket pojkar respektive flickor. Studierna var genomförda i västerländska kulturer (Norge, Belgien, Storbritannien, USA). Detta kan påvisa att resultatet kan vara applicerbart även i Sverige som ingår i den västerländska kulturen. Författarna är dock medvetna om att generaliserbarheten är begränsad med vetskap om att det finns skillnader i uppfattningarna och hanteringen av smärta i olika delar av världen. Eftersom samtliga artiklar var skrivna på engelska fanns det en risk för feltolkning. Detta har författarna varit medvetna om och för att minska risken för feltolkning har översättningar diskuterats av båda författarna och tillsammans bearbetats för att spegla innehållet på ett så korrekt sätt som möjligt, ett förfarande som stärker trovärdigheten i resultatet.

Vad gäller analysen valde författarna mellan PEOP-modellen (12) och the Model of Human Occupation (MOHO) (8). PEOP valdes på grund av dess fokus på problem eller hinder som inverkar på aktivitetsutförandet. PEOP-modellen valdes även utifrån dess egenskaper att konkretisera hinder i aktivitetsutförandet, som var väsentligt för att svara på syfte i föreliggande studie. Hade författarna valt MOHO kan resultatet ha sett annorlunda ut. MOHO har mer fokus på personen medan PEOP har ett tydligare top-down perspektiv (45). Anledningen till att MOHO inte valdes var att författarna ansåg att MOHO hade lett till för

stort fokus på personens egna vanor och vilja, vilket kunnat lett till att resultatets fokus inte hade lika bred inriktning på personens hinder i aktivitet.

Genom att författarna valde att använda sig av en deduktiv ansats underlättades identifikationen av hinder i aktivitet ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv, vilket stärker värdet av studien. Författarna har även varit tydliga med att presentera sin arbetsterapeutiska förståelse. På grund av dess breda innebörd och fokus på görandet ersattes PEOP modellens begrepp "Occupation" med det svenska begreppet "Aktivitet" i analys och resultatet. Där presenteras de aktiviteter som identifierades vara problematiska för målgruppen. Hade föreliggande studie genomförts av författare från en annan yrkesprofessionell bakgrund hade studien antagligen fått ett annat resultat.

Systematisk litteraturoversikt som metod ger tillgång till de artiklar som inkluderats vilket möjliggör för läsaren att analysera materialet som resultatet baserats på. Föreliggande studie har följt en struktur enligt Forsberg och Wengström (15) där författarna noggrant har systematiserat litteratursökningen, förklarat analysen och därefter redovisat resultatet, vilket stärker kvalitén och ökar trovärdigheten i studien. Det höga totala antalet deltagare i föreliggande studies inkluderade artiklar ökar även generaliserbarheten i resultatet. Dock anser författarna att studien hade kunnat få ett annat resultat om dess sökning och process genomförts av en forskare med annan yrkesprofessionell bakgrund då yrkesparadigm skiljer sig åt. Författarna har därav genom processen varit tydliga med sin förståelse. När det kommer till generaliserbarheten så kan författarna se likheter med vilka aspekter i vardagen och i aktivitetsutförandet som utgör hinder i föreliggande studie vid jämförelse av med vuxna med långvarig smärta (3). Dock finns det olika aspekter att ta hänsyn till vid insatser till barn i jämförelse med vuxna. Baserat på ovanstående aspekter anser författarna av föreliggande studie att tillförlitligheten i studien är av god kvalitet.

Slutsats

Studien avsåg att belysa de hinder i aktivitet som uppstår i vardagen för barn och ungdomar med långvarig icke-malign smärta. Resultatet visar att barn och ungdomar har flera hinder i utförandet av aktiviteter i det dagliga livet, utifrån kategorierna Person, Miljö och Aktivitet. Föreliggande studie har presenterat fynd som visar på att aktivitetsutförandet påverkas av smärtintensitet, känslomässiga faktorer såsom ångest, motivation, smärthantering, sömnproblem samt sociala faktorer såsom familjen och jämnåriga kamrater samt i mötet med vården. Smärta som är återkommande är en stor utmaning för barnet, familjen, vårdpersonal och samhället. Smärta är en individuell upplevelse, ofta dold, som varken kan ifrågasättas eller bör ignoreras. Underbehandlad, okänd eller dåligt hanterad smärta i barndomen leder till viktiga och långvariga negativa konsekvenser in i vuxenlivet (1). Föreliggande studie har utmynnat i slutsatsen att målgruppen har hinder i aktivitet och det behövs mer forskning med ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Framför allt gällande interventioner inriktade på att möjliggöra aktivitetsutförandet för barn och ungdomar med långvarig icke-malign smärta.

Implikationer för praxis

Resultaten som framkom i föreliggande studie anses kunna användas inom de verksamheter där arbetsterapeuter träffar barn och ungdomar med långvarig icke-malign smärta. Resultatet kan bidra till att ge kunskap om hur arbetsterapeuter kan ta sig an problematiken som uppstår och yttrar sig i form av hinder i vardagsaktiviteter. Detta kan i sin tur bidra till en kunskapsutveckling inom arbetsterapi avseende vården för målgruppen vilket är av värde, både för individen, och ur ett grupp- och samhällsperspektiv. Föreliggande studie belyser ett även rehabiliteringsbehov hos målgruppen och att sammanställningen av aktivitetsproblem kan underlätta för att understödja arbetsterapeutisk intervention

Referenser

1. Eccleston C, Fisher E, Howard F H, Slater R, Forgeron P, Parlemo T et al. Delivering transformative action in paediatric pain: A Lancet Child and Adolescent Commission. *Lancet*. 2020;20(20): s. 1–41.
2. King S, Chambers CT, Huguet A, Huguet A, MacNevinet RC. et al. The epidemiology of chronic pain in children and adolescents revisited: a systematic review. *Pain*. 2011;152(12):2729–38.
3. Thimén AS, Edholm H. Att leva med långvarig, icke-malign smärta. [Examensarbete på Internet]. Stockholm: Ersta Sköndal Bräcke högskola; 2018 [citerad 2020-12-11]. Hämtad från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1212991/FULLTEXT01.pdf>
4. Liedberg G, Persson E. Arbetsterapeutens roll vid rehabilitering av personer med långvarig smärta. I Borg J, Borg K, Gerdle B, Sunnerhagen K (red.) Rehabiliteringsmedicin: [teori och praktik]. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2015. s. 146–9.
5. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Metoder för behandling av långvarig smärta: en systematisk litteraturöversikt. V. 1. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU; 2006. Hämtad från: http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/smarta_fulltext.pdf
6. Von Baeyer C. Understanding and managing children's recurrent pain in primary care: A biopsychosocial perspective. *Paediatr Child Health*. 2007;12(2):121–125.
7. Sveriges Arbetsterapeuter. Arbetsterapi i [broschyr på internet]. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2014. [citerad 2021 Jan 25]. Hämtad från: <https://docplayer.se/104775848-Arbetsterapi-i-primärvården.html>
8. Kielhofner G. Dimensioner av görande. I Kielhofner G (red.) Model of Human Occupation: teori och tillämpning. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 101–8.
9. World Health Organization Sverige. Socialstyrelsen. Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Stockholm: Socialstyrelsen.;2020. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/klassifikationer-och-koder/2020-2-6578.pdf>
10. Peny-Dahlstrand M. Aktivitetens betydelser för barn och ungdom. I Eliasson A-C, Liedström H, Peny-Dahlstrand M (red.) Arbetsterapi för barn och ungdom. Första upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2016. s. 23–33.
11. Sveriges Arbetsterapeuter. Från det lilla till det livsviktiga [broschyr på internet]. Stockholm: Sveriges Arbetsterapeuter; 2016. Hämtad från: https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1826/arbetsterapi-broschyr_a4_webb.pdf
12. Christiansen C, Baum M.C, Bass J. The Person- Environment- Occupational Performance (PEOP) Model. Duncan EAS (red.). Foundations for practice in occupational therapy. (5th ed.) Edinburgh: Churchill Livingstone; 2012. s 93–104.
13. Carter B. Chronic Pain in Childhood and the Medical Encounter: Professional Ventriloquism and Hidden Voices. *Sage*. 2002;12(1):28–41.
14. Ragnarsson S. Att klara skolan när huvudet dunkar och kroppen värker: En studie om återkommande smärta och skolprestation bland skolbarn [dissertation på internet].

- Umeå: Umeå universitet; 2019 [citerad 2021 Jan 28]. Hämtad från:
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-166596>
15. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 4. rev. utg. Stockholm: Natur & kultur; 2016.
 16. Rosén. M. Systematisk litteraturöversikt. I Henricson M (red.) Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 375–87.
 17. Law M, Stewart D, Pollock N, Letts L, Bosch J, Westmorland M. Critical Review Form – Quantitative Studies [Internet]. Ontario: McMaster University; 2007. [Citerad 2021-02-25]. Hämtad från:
https://www.unisa.edu.au/Global/Health/Sansom/Documents/iCAHE/CATs/McMasters_Quantitative%20review.pdf
 18. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvård. En handbok. 2012. Hämtad från:
<http://sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUsHandbok.pdf>.
 19. Hsieh H-F, Shannon S. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005; 15(9): 1277–88.
 20. Sørensen K, Christiansen B. Adolescents' experience of complex persistent pain. *Scand J Pain.* 2017;15(1):106–12.
 21. Jacobs K, Smith A, Heathcote L, Caes L. Which passengers are on your bus? A taxonomy of the barriers adolescents with chronic pain face in achieving functional recovery. *Eur J Pain.* 2020;25(2):348–58.
 22. Brodwall A, Glavin K, Lagerløv P. Parents' experience when their child has chronic abdominal pain: a qualitative study in Norway. *BMJ Open.* 2018;8(5):1–6.
 23. Risko J L. Adolescent experiences in an intensive interdisciplinary pediatric chronic pain rehabilitation program [dissertation på Internet] Ann Arbor: ProQuest Dissertations & Theses Global; 2018 [citerad 2021 feb 20]. Hämtad från:
<https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/2157997379/?pq-origsite=prio>
 24. Jacobson C, Farrell J, Kashikar-Zuck S, Seid M, Verkamp E, DeWitt E. Disclosure and Self-Report of Emotional, Social, and Physical Health in Children and Adolescents With Chronic Pain--A Qualitative Study of PROMIS Pediatric Measures. *J Pediatr Psychol.* 2012;38(1):82–93.
 25. Jagpal A, Hainsworth K, Galijot R, Salamon K, Anderson Khan K, Tran S. The Relationship between Stressors and Pain-Related Clinical Outcomes in Pediatric Chronic Pain Patients. *Children.* 2021;8(1):21.
 26. La Buissonnière-Ariza V, Hart D, Schneider S, McBride N, Cepeda S, Haney B et al. Quality and Correlates of Peer Relationships in Youths with Chronic Pain. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2018;49(6):865–74.
 27. Gibler R, Beckmann E, Lynch-Jordan A, Kashikar-Zuck S, Mano K. Characterizing Social and Academic Aspects of School Anxiety in Pediatric Chronic Pain. *Clin J Pain.* 2019;35(7):625–32.
 28. Wojtowicz A, Banez G. Adolescents with chronic pain and associated functional disability. *J Child Health Care.* 2014;19(4):478–84.
 29. Caes L, Fisher E, Clinch J, Tobias J, Eccleston C. The role of pain-related anxiety in adolescents' disability and social impairment: ALSPAC data. *Eur J Pain.* 2014;19(6):842–51.

30. Logan D, Simons L, Carpino E. Too sick for school? Parent influences on school functioning among children with chronic pain. *Pain*. 2012;153(2):437–43.
31. Fales J, Rice S, Aaron R, Palermo T. Traditional and cyber-victimization among adolescents with and without chronic pain. *Health Psychol*. 2018;37(3):291–300.
32. Vervoort T, Logan D, Goubert L, De Clercq B, Hublet A. Severity of pediatric pain in relation to school-related functioning and teacher support: An epidemiological study among school-aged children and adolescents. *Pain*. 2014;155(6):1118–27.
33. Celedon X, Amari A, Ward C, Prestwich S, Slifer K. Children and Adolescents with Chronic Pain and Functional Disability: Use of a Behavioral Rehabilitation Approach. *Curr Phys Med Rehabil Rep*. 2014;2(2):86–92.
34. Liedberg G, Persson E. Arbetsterapeutens roll vid rehabilitering av personer med långvarig smärta. Borg J, Borg K, Gerdle B, Sunnerhagen K (red.) Rehabiliteringsmedicin: [teori och praktik]. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2015. s. 146–9.
35. Lioffi C, Howard R. Pediatric Chronic Pain: Biopsychosocial Assessment and Formulation. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20160331.
36. Sveriges Arbetsterapeuter. Arbetsterapi för närstående [broschyr på Internet]. Stockholm: Sveriges Arbetsterapeuter; 2016. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1327/arbetsterapi-foer-anhoeriga-2016-05-04.pdf>
37. Wager J, Szybalski K, Schenk S, Frosch M, Zernikow B. Predictors of treatment outcome in children with medically unexplained pain seeking primary care: A prospective cohort study. *Eur J Pain*. 2019 Sep;23(8):1507-18.
38. Harrison L, Pate J, Richardson P, Ickmans K, Wicksell R, Simons L. Best-Evidence for the Rehabilitation of Chronic Pain Part 1: Pediatric Pain. *J Clin Med*. 2019;8(9):1267.
39. Lioffi C, Howard R. Pediatric Chronic Pain: Biopsychosocial Assessment and Formulation. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20160331.
40. Erlandsson, L-K, Persson.D. VaLMO-modellen ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Upplaga 1:3 Lund: Studentlitteratur 2015. s. 47–63
41. 1177 Vårdguiden. Långvarig smärta [Internet]. Region Halland: 1177 Vårdguiden: 2019 [uppdaterad 2019-01-15; citerad 2021-03-16]. Hämtad från: <https://www.1177.se/Halland/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/smarta-och-huvudvark/langvarig-smarta/>
42. Johansson C, Svensson E. Bedömning av sömn. Region Skåne: FoU-enheten; 2018
43. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. "Samband" behöver inte betyda "orsak" [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2020 [uppdaterad 2020 maj; citerad 2021-02-20]. Hämtad från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/nya-vetenskap-och-praxis/samband-behover-inte-betyda-orsak/>
44. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Ordförklaringar [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; [okänt år] [uppdaterad okänt datum; citerad 2021-03-09]. Hämtad från: <https://www.sbu.se/sv/metod/ordforklaringar/>
45. Wong S, Fisher G. Comparing and Using Occupation-Focused Models. *Occup Ther Health Care*. 2015;29(3):297-315.

Bilagor

Bilaga 1 – McMaster Granskningsmall

Critical Review Form – Quantitative Studies

©Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.
McMaster University

- Adapted Word Version Used with Permission –

The EB Group would like to thank Dr. Craig Scanlan, University of Medicine and Dentistry of NJ, for providing this Word version of the quantitative review form.

Instructions: Use tab or arrow keys to move between fields, mouse or spacebar to check/uncheck boxes

CITATION	Provide the full citation for this article in APA format:
STUDY PURPOSE Was the purpose stated clearly? <ul style="list-style-type: none">• Yes• No	Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?
LITERATURE Was relevant background literature reviewed? <ul style="list-style-type: none">• Yes• No	Describe the justification of the need for this study:
DESIGN <ul style="list-style-type: none">• Randomized (RCT)• Cohort• Single case design• Before and after• Case-control• Cross-sectional• Case study	Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.): Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results:

<p>SAMPLE</p> <p>N= Was the sample described in detail?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yes • No <p>Was sample size justified?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yes • No • N/A 	<p>Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?:</p> <p>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?:</p>
---	---

<p>OUTCOMES</p> <p>Were the outcome measures reliable?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yes • No • Not addressed <p>Were the outcome measures valid?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yes • No • Not addressed 	<p>Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up):</p>	
	<p>Outcome areas:</p>	<p>List measures used:</p>

<p>INTERVENTION</p> <p>Intervention was described in detail?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yes • No • Not addressed <p>Contamination was avoided?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yes • No • Not addressed • N/A <p>Cointervention was avoided?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yes • No • Not addressed • N/A 	<p>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice?</p>
<p>RESULTS</p> <p>Results were reported in terms of statistical significance?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yes • No • N/A • Not addressed <p>Were the analysis method(s) appropriate?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yes • No • Not addressed 	<p>What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</p>

<p>Clinical importance was reported?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yes • No • Not addressed 	<p>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</p>
<p>Drop-outs were reported?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yes • No 	<p>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</p>
<p>CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given study methods and results?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yes • No 	<p>What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study?</p>

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2020-10-06

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologi

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer:

*Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1*

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

6. Relevans

Studien är relevant	<input type="checkbox"/>
Studien har partiell relevans	<input type="checkbox"/>
Studien har indirekt relevans	<input type="checkbox"/>
Relevansen går inte att bedöma	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

7. Koherens

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underbyggde insamlade data resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sammantaget, finns det allvariga svagheter som leder till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget

Kommentarer:

8. Tillräckliga data

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (till exempel om mättnad uppnåtts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Bilaga 3 – Artikelöversikt över de artiklar som ingår i litteraturoversikten.

Titel, Författare, År & Land (referens nr)	Syfte	Metod	Resultat	Kvalit é
<p><i>Adolescents' experience of complex persistent pain</i></p> <p>K. Sørensen, B. Christiansen</p> <p>2017, Norge</p> <p>(20)</p>	<p>Syftet var att utforska ungdomars erfarenheter av komplex långvarig smärta och dess inverkan på vardagslivet.</p>	<p>Kvalitativ metod med explorativ design med sex informanter i åldrarna 12–19, fyra tjejer och två killar. Narrative approach med hermeneutisk analys</p>	<p>Tre teman identifierades;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ett liv med smärta och obehagliga kroppsliga uttryck. 2. förändrat emotionellt välbefinnande; och 3. kampen för att hålla jämna steg med vardagen. 	<p>HÖG</p>
<p><i>Which passengers are on your bus? A taxonomy of the barriers adolescents with chronic pain face in achieving functional recovery.</i></p> <p>Jacobs K, Smith A, Heathcote L.C, Caes. L</p> <p>2020, Storbritannien</p> <p>(21)</p>	<p>Syftet med denna studie var att få en omfattande inblick i ungdomars uppfattning om de barriärer de behöver övervinna för att engagera sig i åldersanpassade aktiviteter för att uppnå funktionell återhämtning.</p>	<p>Kvalitativ metod. 40 ungdomar i åldrarna 10–19 (medelåldern var 14 år) 80% flickor, som deltog i ett interdisciplinärt rehabiliteringsprogram slutförde 'passagerare-på-buss-metforen', en övning där de definierar och beskriver sina upplevda barriärer (dvs. 'passagerare' på sin buss) som hindrar dem från att engagera sig i åldersanpassade aktiviteter. Analyserades med induktiva tematiska analyser för att skapa en taxonomi av upplevda hinder för funktionell återhämtning.</p>	<p>En taxonomi av sju olika hinder som deltagarna beskrev inför sin väg till funktionell återhämtning: fysiska begränsningar, att vara trötta, lågt självförtroende och självkänsla, perfektionism, undvikande av smärta, känslor (som sorg, ilska, skuld, ångest) och sociala hinder (mottagna från en rad källor som föräldrar, vänner, skola och ett större samhälle).</p>	<p>HÖG</p>

<p><i>Parents' experience when their child has chronic abdominal pain: a qualitative study in Norway.</i></p> <p>Brodwall A, Galvin K, Lagerløv P.</p> <p>2017, Norge</p> <p>(22)</p>	<p>Undersöka föräldrars upplevelse av barn och ungdomar med långvarig smärta i magen som blivit utskrivna från sjukhuset utan somatisk orsak.</p>	<p>Kvalitativ metod med deskriptiv analys enligt Graneheim och Lundman.</p> <p>14 föräldrar till barn i åldrarna 5–15 med långvarig smärta i magen. Fem pappor och 10 mammor.</p>	<p>Tre teman identifierades;</p> <p>1. Hur smärtan styr över familjen, 2. Strävan efter en specifik diagnos och dialogen med professionella 3. Tolkning och handling av barnets smärta.</p>	<p>HÖG</p>
<p><i>Adolescent experiences in an intensive interdisciplinary pediatric chronic pain rehabilitation program</i></p> <p>Risko, J L</p> <p>2018, USA</p> <p>(23)</p>	<p>Syftet var att utforska den levda upplevelsen av ungdomar som är med i ett intensivt interdisciplinärt smärtbehandlingsprogram.</p>	<p>6 deltagare, 14–17 år, medelålder 15,7 år. 1 manlig och fem kvinnliga deltagare, intervjustudie med den biopsykosociala smärt modellen som teoretiskt verktyg och referensram.</p>	<p>Resultatet leder till en djupare förståelse för hur ungdomar uppfattar, får grepp om och tillskriver mening till sina erfarenheter medan de är inskrivna i ett intensivt interdisciplinärt smärtbehandlingsprogram.</p>	<p>HÖG</p>

<p><i>Disclosure and Self-Report of Emotional, Social, and Physical Health in Children and Adolescents with Chronic Pain—A Qualitative Study of PROMIS Pediatric Measures</i></p> <p>Jacobsson. C. J., Kashikar-Zuck S, Seid M, Verkamp E, DeWitt E.M</p> <p>2013, USA</p> <p>(24)</p>	<p>1) om det fanns begränsningar i barns förståelse av var och en av domänerna, (2) om det fanns skillnader i ålder, kön och diagnosgrupper i förståelse, och (3) om barnen kände att PROMIS version 1.0-kortvaror återspeglade och tillämpliga på deras erfarenheter.</p>	<p>Kvalitativ design med individuella intervjuer av 34 barn, 8–18 år, 81% kvinnliga deltagare, medelålder 13,8 år.</p> <p>Deltagarna hade med juvenil artrit och icke-inflammatorisk långvarig smärta, en semistrukturerad intervjuguide utifrån PROMIS domäner: ilska, ångest, nära vänskapsrelationer, fatigue, smärtpåverkan, depressiva symtom. fysisk funktion (rörlighet...)</p>	<p>Tydliga verbala och social-kognitiva skillnader observerades i representationer och redogörelser för upplevelser i domänerna över åldersgrupper. Noterade vagt bevis för problem med innehållets giltighet.</p>	<p>HÖG</p>
--	--	--	--	-------------------

<p><i>The Relationship between Stressors and Pain-Related Clinical Outcomes in Pediatric Chronic Pain Patients.</i></p> <p>Jagpal, A., Hainsworth, K., Galijot, R., Salamon, K., Anderson Khan, K., & Tran, S</p> <p>2021, USA</p> <p>(25)</p>	<p>Syftet var att utforska frekvensen och formen av stressfaktorer som upplevs av ungdomar med kronisk smärta och att undersöka effekterna av stressfaktorer på smärtrelaterade kliniska resultat (smärta, ångest, funktionshinder och livskvalitet).</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. 770 deltagare 8–18 år medelåldern var 14,15 år. 70% flickor). Deltagarna fick flertalet frågeformulär hemskickat för att fylla i hemma innan besök på smärtkliniken där de fick vård för sin smärta. Om de inte fyllt i på förhand fick de möjlighet att fylla i på plats i samband med besök hos läkaren.</p>	<p>Resultatet visar att stressfaktorer är vanliga hos ungdomar med kronisk smärta och de har en negativ effekt på deras funktionella förmågor.</p>	<p>LÅG</p>
--	---	---	--	-------------------

<p><i>Quality and Correlates of Peer Relationships in Youths with Chronic Pain</i></p> <p>La Buissonnière-Ariza, V., Hart, D., Schneider, S.C. et al.</p> <p>2018, USA</p> <p>(26)</p>	<p>Studien vill undersöka kompisrelationers kvalitet i ett urval av barn och unga som lever med kronisk smärta.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie, 181 deltagare mellan 7–17 år, medelåldern 14,1 år) 137 = 75,7% kvinnliga deltagare. Fick fylla i frågeformulär. En forskningsassistent samlade in data före eller efter en av barnens möten på klinikerna. Alla formulär fylldes i av barn.</p>	<p>Resultaten visade att en majoritet av ungdomarna var nöjda med sina kompisrelationer; men det fanns mycket variationer i svaren. Text så var ett av fynden i studien att kompisrelationers kvalitet och smärtans svårighetsgrad förutspådde barns depression och ångestsymtom, medan kompisrelationers kvalitet endast förutspådde symtom på ilska.</p>	<p>LÅG</p>
<p><i>Characterizing Social and Academic Aspects of School Anxiety in Pediatric Chronic Pain</i></p> <p>Gibler R.C., Beckmann E.A., Lynch-Jordan A.M., Kashikar-Zuck S., Mano K.E.J</p> <p>2019, USA</p> <p>(27)</p>	<p>Ungdomar med långvarig smärta; förekomst av skolångest och association till skolfunktion.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie</p> <p>30 ungdomar, 12–17 år, medelålder var 14.45 år. 83,3% kvinnliga deltagare med långvarig smärta, ålder och könsmatchade kontroller och deras föräldrar.</p>	<p>Ungdomar med kronisk smärta rapporterade signifikant mer kognitiva, beteendemässiga och psykofysiologiska symtom på skolångest i förhållande till friska kontroller. Mer ångest i skolan i situationer som involverade negativ social utvärdering och angrepp från kamrater. Rapporterade beteenden som skolvägran, beteendemässiga och psykofysiologiska ångestsymtom och fler symtom i sociala utvärderingssituationer. Rapporterar lägre skolfunktion, mer kognitiva ångestsymtom och ångest i situationer som involverar</p>	<p>MEDEL</p>

			akademiskt misslyckande.	
<p><i>Adolescents with chronic pain and associated functional disability: A descriptive analysis.</i></p> <p>Wojtowicz, A., & Banez, G.</p> <p>2014, USA</p> <p>(28)</p>	<p>Syftet med denna forskning var att beskriva de biopsykosociala egenskaperna hos ungdomar med kronisk smärta och funktionshinder.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie med 100 ungdomar. medelålder 15,84 år, 21 manliga deltagare. Data samlades in i samband med att de registrerades på ett interdisciplinärt smärtrehabiliteringsprogram.</p>	<p>De vanligaste utlösande faktorerna till smärta var fysiskt trauma, medicinskt tillstånd eller funktionshinder och kirurgi eller annat medicinska ingrepp. Sömnproblem, psykiska svårigheter och hög akademisk prestation var vanligt förekommande. Ungdomar med långvarig smärta och smärtrelaterad funktionsnedsättning funktionshinder kopplade till smärtan kopplades till flertalet biopsykosociala faktorer som är kopplade till deras försämring.</p>	LÅG
<p><i>The role of pain-related anxiety in adolescents' disability and social impairment: ALSPAC data</i></p> <p>Caes, L., Fisher, E., Clinch, J., Tobias, J., & Eccleston, C.</p> <p>2014, Storbritannien</p> <p>(29)</p>	<p>Syftet var att undersöka associationer mellan smärtrelaterad ångest, funktionsnedsättning och dömande av social nedsättning</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. Data samlades in från en större epidemiologisk studie med ungdomar som vårdats på en forskningsklinik vid 17 års ålder. 856 17-åriga deltagare. 291 manliga deltagare 34%, 553 kvinnliga 65%. medelålder 17,78 år</p> <p>Deltagarna fyllde i ett självskattningsformulär om smärtrelaterad ångest, funktionsnedsättning och självuppfattning om social nedsättning</p>	<p>Resultatet att visade hög grad av smärtrelaterad ångest var kopplat till högre grad av nedsättning. Flickor som visade högre grader av smärtrelaterad ångest kunde kopplas till självbild som handlade om större nedsättning i social funktion jämfört med jämnåriga.</p>	LÅG

<p><i>Too sick for school? Parent influences on school functioning among children with chronic pain</i></p> <p>Logan, D., Simons, L., & Carpino, E</p> <p>2012, USA</p> <p>(30)</p>	<p>Undersöker föreningar mellan föräldrarnas kognitiva och beteendemässiga svar på smärta och skolfunktion hos barn med kronisk smärta, kontrollerande smärtegenskaper och barns depressiva symptom.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie</p> <p>Kliniskt urval, 350 barn i åldrarna 8–17 och deras föräldrar (90,5% mödrar). 80,6 % kvinnliga deltagare, medelålder 13,7 år.</p>	<p>Föräldrarnas kognitiva och beteendemässiga svar på barnets smärta hade en inverkan i barnets skolfunktion utöver vad som förklaras av barnets smärtintensitet och depressiva symtom.</p>	<p>MEDE L</p>
<p><i>Traditional and cyber-victimization among adolescents with and without chronic pain</i></p> <p>Fales, J., Rice, S., Aaron, R., & Palermo, T</p> <p>2018, USA</p> <p>(31)</p>	<p>Syftet är att undersöka frekvensen av självupplevda upplevelser av mobbning hos ungdomar som söker behandling för kronisk smärta och även för att avgöra om mobbning är vanligare i denna grupp jämfört med kontrollgrupp utan kronisk smärta.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie</p> <p>Deltagarna: 70 med smärtproblematik (14–18 år) och 73 utan smärtproblematik som jämfördes. 105 av 143 deltagare var av kvinnliga.</p>	<p>Resultaten tydde på att mobbning kan vara en viktig aspekt att ta hänsyn till vid bedömning och behandling av ungdomar med kronisk smärta. De som går en traditionell skolgång löper störst risk för att bli utsatta för mobbning och det finns preliminära bevis för att de kan bli mer utsatta för sådana upplevelser än friska jämnåriga.</p>	<p>LÅG</p>

<p><i>Severity of pediatric pain in relation to school-related functioning and teacher support: an epidemiological study among school-aged children and adolescents</i></p> <p>Vervoort, T., Logan, D., Goubert, L., De Clercq, B., & Hublet, A</p> <p>2014, Belgien</p> <p>(32)</p>	<p>Syftet var att undersöka sambandet mellan smärta, lärarstöd och skolresultat i ett stort representativt urval av barn och ungdomar i skolåldern.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie. 10 650 deltagare. 10–21 år. 50,8% manliga deltagare och 49,2% kvinnliga Medelåldern var 14.33 år. En årlig rikstäckande studie som utförs i samarbete med WHO Regional Office for Europe. Frågeformulär delades ut i klassrum av lärare under skoltid. Vissa skolor kunde erbjuda eleverna möjlighet att fylla i frågeformulären online.</p>	<p>Studiens resultat tyder på att lärarstöd för skolprestationer och autonomi kan vara viktigt, och en skyddande faktor när det kommer till m påverkan på skolresultat bland barn och ungdomar med smärta.</p>	<p>MEDEL</p>
--	---	---	--	---------------------

Avslutande ord från författarna

Den här kandidatuppsatsen har varit en händelserik resa med djupa dalar och höga toppar. Det har varit en period med inslag av frustration och uppgivenhet men också av glädje och optimism. Studien hade till en början som syfte att framföra arbetsterapeuters resonemang kring barn med långvarig icke-malign smärta. Vi tog kontakt med arbetsterapeuter och verksamhetschefer inom primärvård, habilitering och BUP för att identifiera arbetsterapeuter som träffar målgruppen. Vi fick då som svar att arbetsterapeuter inom deras verksamheter inte träffar barn med långvarig smärta, som inte var relaterad till cancer eller en diagnosspecifik nedsättning i rörelseapparaten. Barn och ungdomar med långvarig icke-malign smärta är en vanlig förekomst, men antagligen inte lika vanlig att möta inom arbetsterapeutyrket. Därav beslutade vi oss för en systematisk litteraturoversikt med syfte att belysa de hinder som de möter i sin vardag och belysa rehabiliteringsbehovet hos målgruppen där arbetsterapeuter kan bidra med en unik kompetens.

Vi vill ägna ett stort tack till vår handledare Susanne och vår handledningsgrupp Maria och Rebecka för er visdom, uppmuntran och kunskap. Vi vill även tacka våra livskamrater för ert ständiga stöd och tålamod. Avslutningsvis vill vi tacka varandra, Elise och Hilda, för att inte ha gett upp och torkat varandras tårar, både vid skratt och vid gråt.