

# Å mestre et liv med smerter – en kvalitativ intervjustudie

**Silje Fauske Iversen**, bachelor i fysioterapi og master i folkehelse fra Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet. Fysioterapeut i Oslo kommune. Epost: siljefauskeiversen@gmail.com.

**Åshild Riiber**, bachelor i fysioterapi, fysioterapeut i Orkland kommune friskliv og mestring.

**Kjersti Grønning**, professor, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og Forsknings-sjef i Helse Nord-Trøndelag.

Denne **vitenskapelige artikkelen** er fagfellevurdert etter Fysioterapeutens retningslinjer, og ble akseptert 6. september 2024. Studien er godkjent av tidligere Norsk Senter for forskningsdata (NSD), nå SIKT, med referansenummer 537009. Ingen interessekonflikter oppgitt.

Artikkelen ble først publisert på [www.fysioterapeuten.no](http://www.fysioterapeuten.no).

## Bakgrunn

Langvarige smerter er en stor og økende utfordring globalt og nasjonalt (1, 2). Ifølge Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag er forekomsten av langvarig smerte henholdsvis 49% for kvinner og 43% for menn (3). Smerte har betydelig innvirkning på individets funksjon og utgjør en vesentlig økonomisk samfunnsbyrde (2). Langvarige smerter representerer den største årsaken til ikke-dødelig helsetap i Norge (4) og står for rundt 35-45% av sykefraværet i Norge. Langvarige smerter er en av hovedårsakene til at personer oppsøker fysioterapeut (5).

Langvarige smerter påvirkes av fysiske, psykiske, sosiale og eksistensielle faktorer, samt tidligere erfaringer (2), noe som gjør en biopsykososial tilnærming sentral i behandlingen. Internasjonale retningslinjer for behandling av langvarige smerter anbefaler en kombinasjon av ulike tilnærminger som for eksempel smertestillende legemidler, kirurgi, stimuleringsteknikker, fysioterapi, psykologiske tilnærminger og mestringstrening (4, 6). Det er også anbefalt at behandlingen bør inkludere veiledet fysisk aktivitet og trening da dette er vist å føre til økt livskvalitet (7, 8). I

tillegg bør tiltakene inkludere teknikker som støtter personene til å håndtere smertene, engasjere seg i verdibaserte og meningsfulle aktiviteter og lærer seg å leve et så godt liv som mulig på tross av smertene (6).

I tråd med den biopsykososiale modellen finnes det ingen enkel medisinsk løsning for å kurere langvarige smerter (2). Oppfølgingen av personer som lever med langvarige smerter bør derfor tilrettelegges for at den enkelte lærer seg strategier for å håndtere smertene slik at de kan leve med smertene på best mulig måte (2, 6). For å legge til rette for at personer med langvarige smerter har muligheten til å delta på ulike lavterskel tilbud hvor en kan lære seg mestringstrategier som kan benyttes i hverdagen, anbefales det at slike lærings- og mestringstilbud fortrinnsvis skal være tilgjengelig i primærhelsetjenesten (9).

Formålet med denne studien er å undersøke hvilke erfaringer kvinner med langvarige smerter har etter deltakelse i et nyutviklet gruppebasert smertemestringskurs bestående av teori, fysioterapiveiledet fysisk aktivitet og kognitiv terapi i primærhelsetjenesten.

## Sammendrag

**Forskningsspørsmål:** Hvilke mestringstrategier har personer med langvarige smerter tatt med seg etter et åtte ukers lavterskel smertemestringskurs, bestående av ACT og veiledet trening, for å håndtere smertene sine?

**Design:** I denne studien ble det benyttet kvalitativ tilnærming med semistrukturerte intervjuer.

**Metode:** Det ble gjennomført individuelle intervju av fem kvinner i alderen 47-59 år som hadde deltatt i et smertemestringskurs i en norsk kommune våren 2021. Datamaterialet ble analysert i lys av fenomenologi.

**Funn:** Informantene lærte mestringstrategier som kunne benyttes ved smerteforverring. Smertekurset endret ikke deltakernes smerter. De viktigste mestringstrategiene

deltakerne tok med seg var knyttet til verdiarbeid, avspenning og fysisk aktivitet. Selv om deltakerne opplevde at de lærte nyttige strategier av mestringskurset, viser funnene i denne studien at det var utfordrende å implementere strategiene i hverdagen etter kurset.

**Konklusjon:** Funnene i denne studien viser at å arbeide med å identifisere sine verdier, utforske ulike former for fysisk aktivitet og avspenningsteknikker kan være hensiktsmessige mestringstrategier for å håndtere smerter. Funnene viser imidlertid at det kan være utfordrende å implementere strategiene i hverdagen utenfor kursets rammer.

**Nøkkelord:** Langvarig smerte, mestringstrategier, smertemestring, verdier, aksept- og forpliktelsesterapi.



## Metode

Deltakerne i studien har deltatt på et åtte ukers lavterskel smertemestringstilbud i en norsk kommune. Tilbudet besto av fem timer per uke med aksept- og forpliktelsesterapi (ACT) i gruppe, ledet av psykiatriske sykepleiere, som tok utgangspunkt i Hysnes gruppe-manual 4.0 (10). I tillegg besto tilbudet av fysisk aktivitet veiledet av fysioterapeuter, én gang per uke á 90 minutter. Alle økter ble gjennomført i gruppen, men hadde fokus på individuelle tilpasninger. Se tabell 1 (neste side) for kursinnhold.

For å få frem deltakernes erfaringer fra smertemestringskurset ble kvalitativ metode valgt (11). Deltakerne ble rekruttert våren 2021. Alle ti kursdeltakere ble invitert til individuelle intervjuer, og informantene ble informert om at deltakelsen var frivillig og at samtykket kunne trekkes når som helst.

Førsteforfatter gjennomførte fem semistrukturerte dybdeintervjuer høsten 2021, med en gjennomsnittlig varig-

het på 65 minutter. Intervjuene ble tatt opp og lagret på et sikkert område på NTNU, anonymisert og transkribert av førsteforfatter. Materialet ble analysert gjennom de fem deskriptive stegene til Kvale and Brinkmann (11) av førsteforfatter, med bistand fra sisteforfatter.

### Kort sagt

- Fysioterapeuter bør hjelpe pasienter med langvarige smerter til å finne en aktivitetsform som passer den enkelte og lære dem å tilrettelegge trening og aktivitet etter dagsform og smertenivå.
- Det er en fordel at fysioterapeuter (og annet helsepersonell) kan bistå pasienter i å lære seg gode avspenningsteknikker som kan benyttes for å redusere stress i hverdagen.
- Verdiarbeid er krevende, men nødvendig for å ta verdibaserte valg og prioritere det som er viktig for den enkelte og dens liv.

Tabell 1. Kursinnhold.

Uke	Mandag: ACT-komponent	Tirsdag: Fysisk aktivitet og trening
1	Introduksjon i ACT. Villighet, forpliktelse til videre arbeid.	Teori om smerte og gåtur i lokalområdet.
2	Bevisstgjøring av verdier, verdiforpliktete handlinger, oppmerksomt nærvær og kreativ håpløshet.	Slyngetrening. Avspenningsteknikker og kroppsbevissthet.
3	Villighet som en måte forholde seg til tanker og følelser på.	Slyngetrening. Avspenningsteknikker og kroppsbevissthet.
4	Verdiforpliktete handlinger og valg, utarbeide målsetninger i en verdibasert retning.	Varianter av styrketrening med og uten apparater. Tilpasse til egen kropp.
5	Bevisstgjøring av verdier og målsetninger. Mindfulness. Fusjonering.	Individuelt tilrettelagte styrkeøvelser. Tilpasse egen kropp.
6	Fusjonering og defusjonering. Selvet som kontekst.	Utendørs aktivitet, intervalltrening i motbakke.
7	Fleksibel holdning til tanker, følelser og kroppsformennelser.	Utendørs aktivitet.
8	Oppsummering, sette kurset sammen til en helhet.	Bassentrening med styrke, kondisjon og avspenning. Oppsummering av kurset.

## Funn

Av ti kursdeltakere, samtykket fem personer til deltakelse i studien. Utvalget består av fem kvinner i aldersgruppen 47 til 59 år som har levd med langvarige smerter fra 2,5 til 22 år. Årsaken til de langvarige smertene var hovedsakelig muskel- og skjelettplager. Ved intervjuetidspunktet var alle informantene helt eller delvis sykmeldt, og alle informantene fortalte at smertene tok stor plass i livene deres.

Analysen av intervjuene resulterte i tre hovedtemaer: 1) Økt selvtilitt gjennom bevisstgjøring og prioriteringer, 2) Avspenning reduserte stresset og 3) Veiledet fysisk aktivitet og trening gjorde godt.

Økt selvtilitt gjennom bevisstgjøring og prioriteringer Flere av informantene fortalte at de gjennom smertemestringkurset ble bevisst egne verdier og lærte å ta verdibaserte valg.

*«Jeg synes det var veldig godt å reflektere over egen situasjon, synes det var godt å sette ord på ting som var viktig for meg i livet mitt, og som kanskje kan få meg til å tenke litt annerledes om veien videre, og hvorfor jeg gjør ting og hvem jeg gjør det for. Så det synes jeg at jeg har hatt utbytte av, og som sikkert har ført til at jeg har byttet jobb. Fordi jeg begynte å tenke på meg selv.»* (Informant 1)

Selv om informantene opplevde det som nyttig å jobbe med bevisstgjøring av verdier, var det også krevende. Både å forstå sammenhengen mellom verdier, egenverd og smerte og å sette ord på egne verdier. De øvde på å omtale seg selv positivt, ovenfor seg selv og andre. Mange av informantene hadde kjent på dårlig samvittighet ovenfor familie, venner, og slet med å si nei. Å konkretisere hva som var viktig for dem, hjalp dem til å prioritere seg selv og sette grenser.

*«Jeg har på en måte tillatt meg mye mer enn hva jeg har gjort før. Så det er liksom det som sitter igjen mest. [...] Så for meg er det en kjempeomveltning at jeg tillater meg å sitte i sofaen. Jeg kan unne meg kosetid, og det er noe jeg ikke har tillatt meg selv før. [...] Jeg tillater meg å ikke stresser. Også tillater jeg meg selv mer når jeg har veldig vondt.»* (Informant 5)

Etter kurset opplevde informantene at de var bedre til å planlegge og prioritere hvilke aktiviteter og oppgaver de skulle bruke tid og energi på, som ga dem positive opplevelser.

*«Jeg føler egentlig at jeg har blitt flinkt til å plukke ut ting og at jeg gjør ting for min egen del, og ikke alle andre. [...] Samtidig har jeg satt av en hel dag til at det ikke skjer noe som helst, men at jeg faktisk har en hel dag til å ikke gjøre noe.»* (Informant 4)

## Avspenning reduserte stresset

Flere fortalte om en stressende hverdag i forkant av kurset som hadde ført til høye skuldre, anspent muskulatur og økte smerter. Fire av informantene fortalte at de hadde lært å roe ned, fokusere på her og nå og puste bedre ved hjelp av avspenningøvelser i kurset.

*«Vi lærte mange fine teknikker for å slappe av [...]. Og du går nesten inn i din egen verden, og du kopler ut omverdenen. [...] Det var bare helt fantastisk. Det var kanskje noe av det beste med hele kurset, det å kople av og sette seg ned og kople av. Det har jeg tatt frem igjen etter kurset. De avspenningsteknikkene var kjempegode.»* (Informant 3)

Informantene fortalte at avspenningsteknikkene var nyttig i perioder med økt stress og forverring av smerte. Noen av informantene fortalte at de har benyttet avspennings- og pusteteknikkene for å bedre søvnen. Ved å øve på avspenningsteknikkene opplevde de også at de hadde blitt bedre til å bruke pusten som et virkemiddel for å oppleve kontroll, redusere stress og anspent muskulatur.

*«Det var slike pusteteknikker egentlig [...]. Jeg tar meg i det en gang iblant når det blir veldig travelt [...] at jeg rett og slett må trekke pusten for å få den ned i magen. For det har jeg en tendens til, at når jeg begynner å bli litt anspent, så spenner du alt og det går utover alt egentlig da. Så da prøver jeg å trekke pusten godt.»* (Informant 3)

Flere fortalte også at øvelsene førte til mer tilstedeværelse i hverdagen. Selv om endret fokus og aksept var krevende, fortalte enkelte at det førte til bedre håndtering av smertene.

«[...] Jeg har jo fortsatt dager hvor jeg ikke helt aksepterer [smertene], men stort sett, mesteparten av tiden gjør jeg det. De [smertene] forsvinner ikke uansett hvor irritert eller lei meg jeg blir, de er der. Så det har nok hjulpet meg i den forstand, at jeg ikke blir så lei meg [...] Omgivelsene og gledene ser du mindre av når du er i den posisjonen. Så tankene har endret seg litt, jeg kjenner at smertene er der, men de tar ikke fullt fokus lenger da.» (Informant 5)

Veiledet fysisk aktivitet og trening gjorde godt. Informantene fortalte at selv om de hadde drevet med fysisk aktivitet og trening før de langvarige smertene oppstod, så hindret smertene dem fra å drive med disse aktivitetene nå. Det å få veiledning og muligheten til å prøve ulike treningsmetoder og treningsøvelser som kroppene deres tålte bedre ble fremhevet som verdifullt.

«[...] Jeg synes den treningsbiten var helt super den. For det var litt forskjellig ikke sant, Vi hadde slyngetrening et par ganger, styrketrening et par ganger og intervalltrening et par ganger. Så vi hadde alt to ganger da, bortsett fra basseng som var siste dagen. Ellers hadde vi alt to ganger, så vi skulle liksom komme inn i det på en måte, lære litt mer om det.» (Informant 2)

To informanter fortsatte intervalltreningen etter kurset. De likte å få opp pulsen og kjenne kroppen jobbe hardt i korte perioder, samt at det hjalp dem med å skifte fokus og fokusere på noe annet enn smerte og stress i hverdagen. Imidlertid ble det vanskelig å opprettholde treningen på grunn av lengre smerteperioder og mangel på overskudd, både psykisk og fysisk. Selv om treningen ga noe overskudd, krevde den også at de hadde overskudd i utgangspunktet.

«Det er godt å få slite seg ut, få opp tempoet, få opp pulsen litt. Kjenne at du får energi av det, men du må ha overskudd til å gjøre det. For du kan ikke komme på trening og være fullstendig tappet.» (Informant 3)

Flere av informantene fortalte at den veiledede treningen gjorde dem mer bevisst på egen kropp og hvilke tilpasninger som var nødvendig å gjøre basert på form og smertenivå. Bassengtrening ble spesielt trukket frem som en skånksom og effektiv treningsform for både styrke, kondisjon og avspenning, samtidig som den ikke forverret smertene. For noen bedret smertene seg og bassengtreningen bidro til at de klarte å senke skuldrene, slappe av og finne roen. Mange nevnte at de tok med seg roen og «den gode følelsen» hjem, noe som la et godt grunnlag for resten av dagen.

«Jeg har tatt med meg at jeg må finne en treningsform som passer godt for meg, og jeg synes det fungerer godt med bassengtrening. Det fungerer godt for smertene mine. Det gjør at jeg håndterer smertene mine bedre.» (Informant 4)

Selv om de fleste informantene fremhevet treningen som positivt, sa noen at treningen utløste smerter, noe som gjorde det vanskelig å opprettholde motivasjonen. Samtidig sa flere at de lærte at smertene ikke var farlige, og at de følte seg tryggere med fagpersonenes veiledning underveis. Det varierte imidlertid om informantene fortsatte med trening etter kurset. Noen trente lite etter kurset, hovedsakelig på grunn av forverring av smertene, endret arbeidssituasjon eller mangel på overskudd. De som fortsatte å trene, fortalte at treningen styrket både deres mentale og fysiske helse og at det gjorde dem bedre rustet til å håndtere smertene.

«Jo, det er en sammenheng, absolutt [mellom smerter og trening]. Hvis en trener, så blir kroppen mer styrket til å tåle smertene bedre på en måte. Så selv om smertene kanskje trigges av treningen, men da må man finne en treningsmåte som trigger mindre.» (Informant 4)

## Diskusjon

Formålet med studien var å undersøke hvilke erfaringer kvinner med langvarige smerter har etter deltakelse i et nytvikket gruppebasert smertemestringskurs bestående av teori, fysioterapiveiledet fysisk aktivitet og kognitiv terapi primærhelsetjenesten. Analysene viste at smertemestringskurset bidro til at deltakerne lærte seg å prioritere hva som var viktig i livene sine, og ga dem selvtilitt til å ta valg. Deltakerne lærte også at avkobling ved bruk av ulike former for avspenningsteknikker reduserte stresset i hverdagen, og at fysioterapiveiledet fysisk aktivitet og trening gjorde godt. Deltakerne i studien oppga imidlertid at smertemestringskurset ikke førte til mindre smerte, og at det var utfordrende å implementere mestringsstrategiene i hverdagen etterpå.

Funnene i denne studien støtter tidligere anbefalinger om at personer med langvarige smerter, trenger støtte for å lære å mestre hverdagen (12). Smertemestringskurset besto av verdiarbeid, som er et av grunnprinsippene i ACT og viktig for å kunne skape et rikt og meningsfylt liv basert på egne verdier (13). Et av studiens hovedfunn er at informantene ble mer bevisst sine egne verdier under mestringskurset. De fikk økt selvtilitt til å sette seg mål og ta valg som samsvarte med egne verdier. Dette var essensielt for å ha selvtilitt til å gjøre endringer over hvilke aktiviteter de prioriterte, og hvem de gjorde det for. Dette samsvarer med funnene til Rise et al. (14) som undersøkte hvilke erfaringer sykemeldte satt igjen med etter å ha deltatt i 3,5 uker med arbeidsrettet rehabilitering med utgangspunkt blant annet ACT og veiledet fysisk trening.

Det å øve på å ta verdibaserte valg førte til at deltakerne i større grad utførte meningsfulle aktiviteter, som ga positive opplevelser samt mestring. Dette stemmer overens med tidligere forskning som viser at det å utføre meningsfulle aktiviteter er assosiert med økt velvære og bedre livskvalitet (15). Å få styrket selvtilitten når det gjelder å ta valg om hvilke aktiviteter man skal delta på, slik denne studien viste, medførte også at informantene fikk mindre dårlig samvittighet for å velge bort enkelte aktiviteter. Dette er et viktig funn når en tar i betraktning at dårlig samvittighet, skyldfølelse og negative følelser kan forsterke smerteopp-

levelsen (2, 16).

Før smertemestringskurset fortalte flere av informantene at de hadde negative tanker om seg selv, noe som er assosiert med høyere smerteintensitet hos personer med langvarige smerter (17). Videre har studier vist at det å ha positive tanker om seg selv er viktig for å leve et best mulig liv med langvarige smerter (18, 19). Informantene i denne studien oppga at selv om verdierarbeidet hovedsakelig var nyttig, så var det utfordrende og kunne føre til negative kroppslige reaksjoner. På en annen side fortalte flere at det var nødvendig at arbeidet var så krevende for å få kontakt med sine ekte verdier, noe som også understøttes av Harris (13) og stemmer overens med lignende studier (20).

Stress er en faktor som kan bidra til å opprettholde smerteopplevelsen, og det er derfor viktig å begrense situasjoner som tilfører stress i hverdagen (21, 22). Våre funn viser at avspenningsteknikker reduserte stresset og deltakerne lærte å kople av, ved å gå inn i en egen verden hvor smertene ikke var i fokus. Avspenningsteknikkene bidro til økt tilstedeværelse i de øyeblikkene som var viktige for dem, noe som er et viktig prinsipp ved ACT (13). Til tross for at mange av informantene syntes det var nyttig å lære seg avspenningsteknikker, var det mange som syntes det var utfordrende å benytte teknikken i hverdagen etter kurset. Utfordringen med å opprettholde avspenningsteknikker etter kurset samsvarer med funnene til Gismervik et al. (20) og en systematisk oversikt fra Devan et al. (23) som viste at det er krevende å opprettholde tiltak i etterkant av mestringskurs.

Smertemestringskurset i denne studien inneholdt ukentlig veiledet fysisk aktivitet, som er i tråd med behandlingsanbefalingene for personer med langvarige smerter (6, 7). Deltakerne erfarte dette som meget nyttig. De fikk anledning til å utforske ulike treningsformer og aktiviteter som intervalltrening, bassengtrening, styrketrening og slyngetrening veiledet av fysioterapeuter. Ifølge Aas (24) kan veiledet aktivitet av kyndig personell føre til flere positive aha-opplevelser.

Utholdenhetstrening og styrketrening har vist seg å være gunstig for personer med langvarige smerter (25). Selv om deltakerne i denne studien ikke nødvendigvis opplevde at trening reduserte smertene deres, hadde treningen andre positive effekter. De erfarte at treningen gjorde dem fysisk sterkere og ga dem bedre kroppslige forutsetninger for å tåle smertene bedre. I tillegg opplevde de at treningen ble et fristed og en distraksjon fra smertene. Det å utføre en treningsform eller aktivitet man hverken trives med eller opplever mestring av, kan i verste fall forverre smertene (26). Smertemestringskurset varte i åtte uker, og deltakerne fikk prøve alle treningsformene to ganger i løpet av kurset, bortsett fra bassengtrening som de kun prøvde siste kursdag. Etter smertemestringskurset var det opp til hver enkelt hvorvidt de fortsatte med aktivitetene eller ikke.

Økt mestring er viktig fordi opplevelse av mestring har en positiv innvirkning på smerteopplevelsen (27, 28) og denne studien viser at det er behov for lavterskel smertemestringstilbud i primærhelsetjenesten. Frisklivssentralen kan være en viktig arena ved at de kan gi den enkelte veiledning på aktuelle lokale tilbud i etterkant av deltakelse i et mestringskurs for å øke sannsynligheten for at strategiene opprettholdes (29).

### Studiens validitet

En av styrkene i denne studien er at intervjuguiden ble utarbeidet i samarbeid med utviklerne av smertemestringskurset (30). De semistrukturerte dybdeintervjuene ga informantene muligheten til å fortelle åpent om hvordan de erfarte å delta i smertemestringskurset og om hvilken betydning kurset hadde hatt for den enkelte (11). Underveis i intervjuet sjekket intervjueren flere ganger om svarene til informantene ble oppfattet korrekt, noe som bidrar til å styrke studiens validitet (30). En mulig svakhet ved studien er at intervjuene ble gjennomført cirka seks måneder etter smertemestringskurset. Dette kan ha medført at informantene kunne ha glemt elementer av kursinnholdet. Samtidig hadde de hatt god tid til å prøve ut det de hadde lært, også utenfor kursets rammer.

Hensikten med kvalitative studier er ikke å generalisere (Skilbrei, 2019), men at funnene kan ha overføringsverdi for mennesker i liknende situasjoner. I denne studien ble ingen menn intervjuet, og funnene er dermed ikke direkte overførbare til menn (30). Samtidig viser tidligere forskning som er gjennomført av kvinner og menn med langvarige plager har ulike behov (31) og dermed kan det være en styrke ved studien at alle informantene er kvinner. Selv om utvalget i denne studien var lite, viste transkripsjonene at intervjuene inneholdt rikholdig informasjon og at informasjonsstyrken var god (30).

### Konklusjon

Denne studien viser at verdierarbeid, veiledet fysisk aktivitet og instruksjon i avspenningsteknikker utgjorde en positiv forskjell i livet til informantene. Ved å bli bevisst på egne verdier fikk deltakerne styrket selvillit til å prioritere meningsfulle aktiviteter. Verdierarbeidet var krevende, men nødvendig for å komme i kontakt med sine genuine verdier. De fikk gjennom veiledning prøve ulike treningsformer og dermed muligheten til å finne de treningsformene som passet den enkelte. Selv om de opplevde smertemestringskurset som nyttig, var det vanskelig å implementere kunnskapen til hverdagen etter mestringskurset. Videre forskning bør dermed undersøke hvilke faktorer som hjelper personer med langvarig smerte å implementere det de har lært i hverdagslivet.

### Referanser

- Hagen K, Linde M, Heuch I, Stovner LJ, Zwart JA. Increasing prevalence of chronic musculoskeletal complaints. A large 11-year follow-up in the general population (HUNT 2 and 3). *Pain Med.* 2011;12(11):1657-66. DOI: 10.1111/j.1526-4637.2011.01240.x
- Stiles TC, Fors EA. *Smertepsykologi*. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
- Gravaas BC, Eiksund S, Slipper JO, Opdahl S, Kvistad K, Moa PF, et al. Flersykkelighet og egenrapporterte sykdommer i Trøndelag 2019: Helsestatistikk-rapport nummer 8 fra HUNT4. Korrigert versjon august 2022. (internett). HUNT forsknings-senter 2022 [hentet 28.8.2024]. Tilgjengelig fra fb74d6a6-24b0-dcec-8ab7-09f302a504a9 (ntnu.no).
- Steingrimsdottir OA, Nielsen CN, Handal M, Odsbu I, Ondrasova S. Langvarig smerte i Norge. *Folkehelse rapporten*. (internett). Oslo [hentet 28.8.2024]. Tilgjengelig fra Langvarig smerte - FHI. Folkehelseinstituttet.
- Evensen KAI, Robinson HS, Meisingset I, Woodhouse A, Thielemann M, Bjorbækmo WS, et al. Characteristics, course and outcome of patients receiving physiotherapy in primary health care in Norway: design of a longitudinal observational project. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):936. DOI: 10.1186/s12913-018-3729-y
- Lin I, Wiles L, Waller R, Goucke R, Nagree Y, Gibberd M, et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med.* 2020;54(2):79-86. DOI: 10.1136/bjsports-2018-099878
- National Institute for Health and Care Excellence Guidelines. Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management

of chronic primary pain. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (internett). London: Published: 7 April 2021 [hentet 28.8.2024]. Tilgjengelig fra: Overview | Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain | Guidance | NICE

8. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *Lancet*. 2021;397(10289):2082-97. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00393-7

9. Helsedirektoratet. Langvarige og sammensatte smertetilstander - helhetlig pasientforløp Høring under behandling. (internett). Oslo. [hentet 28.8.2024]. Tilgjengelig fra: Langvarige og sammensatte smertetilstander - helhetlig pasientforløp - Helsedirektoratet

10. Rise, M. B., Skagseth, M., Klevanger, N. E., Aasdahl, L., Borchgrevink, P., Jensen, C., Tenggren, H., Halsteinli, V., Jacobsen, T. N., Løland, S. B., Johnsen, R., & Fimland, M. S. (2018). Design of a study evaluating the effects, health economics, and stakeholder perspectives of a multi-component occupational rehabilitation program with an added workplace intervention - a study protocol. *BMC Public Health*, 18(1), 219. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5130-5>

11. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju. 3. ed. Anderssen TM, Rygge J, editors. Oslo: Gyldendal akademisk 2015.

12. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82. DOI: 10.1097/j.pain.0000000000001939

13. Harris R. ACT : enkelt og greit : en innføring i aksept- og forpliktelsesterapi. Oslo: Gyldendal akademisk; 2013.

14. Rise MB, Gismervik S, Johnsen R, Fimland MS. Sick-listed persons' experiences with taking part in an in-patient occupational rehabilitation program based on Acceptance and Commitment Therapy: a qualitative focus group interview study. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:526. DOI: 10.1186/s12913-015-1190-8

15. Hooker SA, Masters KS, Vagnini KM, Rush CL. Engaging in personally meaningful activities is associated with meaning salience and psychological well-being. *The Journal of Positive Psychology*. 2020;15(6):821-31. DOI:10.1080/17439760.2019.1651895

16. Linton SJ, Shaw WS. Impact of Psychological Factors in the Experience of Pain. *Physical Therapy*. 2011;91(5):700-11. DOI: 10.2522/ptj.20100330

17. Reed DE, 2nd, Cobos B, Nagpal AS, Eckmann M, McGeary DD. The role of identity in chronic pain cognitions and pain-related disability within a clinical chronic pain population. *Int J Psychiatry Med*. 2022;57(1):35-52. DOI: 10.1177/0091217421989141

18. Edwards RR, Dworkin RH, Sullivan MD, Turk DC, Wasan AD. The Role of Psychosocial Processes in the Development and Maintenance of Chronic Pain. *J Pain*. 2016;17(9 Suppl):T70-92.

19. de Rooij A, de Boer MR, van der Leeden M, Roorda LD, Steultjens MP, Dekker J. Cognitive mechanisms of change in multidisciplinary treatment of patients with chronic widespread pain: a prospective cohort study. *J Rehabil Med*. 2014;46(2):173-80. DOI: 10.1016/j.jrpain.2016.01.001

20. Gismervik S, Fimland MS, Fors EA, Johnsen R, Rise MB. The acceptance and commitment therapy model in occupational rehabilitation of musculoskeletal and common mental disorders: a qualitative focus group study. *Disabil Rehabil*. 2019;41(26):3181-91. DOI: 10.1080/09638288.2018.1490824

21. Fors EA. Hva er smerte. Oslo: Universitetsforlaget; 2012.

22. Frølich S. Kroniske smerter : kan man lære at leve med det? 3. udg. ed. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck; 2011.

23. Devan H, Hale L, Hempel D, Saïpe B, Perry MA. What Works and Does Not Work in a Self-Management Intervention for People With Chronic Pain? Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis. *Phys Ther*. 2018;98(5):381-97. DOI: 10.1093/ptj/pzy029

24. Aas A. Smerteboken : fra vondt til bedre. Oslo: Dreyers forl.; 2018.

25. Booth J, Moseley GL, Schiltenswolf M, Cashin A, Davies M, Hübscher M. Exercise for chronic musculoskeletal pain: A biopsychosocial approach. *Musculoskeletal Care*. 2017;15(4):413-21. DOI: 10.1002/msc.1191

26. LaRowe LR, Williams DM. Activity-induced pain as a predictor of physical activity behavior among individuals with chronic pain: the role of physical activity enjoyment. *J Behav Med*. 2022;45(4):632-42. DOI: 10.1007/s10865-022-00318-1

## Abstract

**Title:** Coping in a life with chronic pain: An interview study

**Research question:** What coping strategies have people with long-term pain brought with them after an eight-week low threshold pain management course, consisting of ACT and supervised physical activity, to manage their pain?

**Design:** The study utilized a qualitative approach with semi-structured interviews.

**Method:** Individual interviews were conducted with five women aged 47-59 who had participated in a pain management course in a Norwegian municipality in spring 2021. The data were analysed using phenomenology.

**Findings:** The participants learned coping strategies that could be used during exacerbations of pain. The pain course did not change the participants' pain levels. The key coping strategies the participants took away were related to valuing work, relaxation, and physical activity. Although the participants felt they learned useful strategies from the coping course, the findings of this study show that it was challenging to implement the strategies in daily life after the course.

**Conclusion:** The findings of this study indicate that working to identify one's values, exploring various forms of physical activity, and relaxation techniques can be effective coping strategies for managing pain. However, the findings also suggest that implementing these strategies in everyday life outside the course's framework may be challenging.

**Keywords:** Long-term pain, coping strategies, pain management, values, acceptance- and commitment therapy.

27. Helsedirektoratet. Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (internett). Oslo: 2015 [hentet 28.8.2024]. Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator>

28. Meld. St. 19 (2018–2019). Folkehelsemelding - Gode liv i et trygt samfunn. In: Helse- og omsorgsdepartementet, editor.

29. Helse- og omsorgsdepartementet. Rundskriv. Om helse- og omsorgstjenestetilgjengivningens anvendelse ved lavterskeltilbud – særlig om krav til dokumentasjon og diagnostisering 2017.

30. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. ed. Oslo: Universitetsforl.; 2017.

31. Rovner GS, Sunnerhagen KS, Björkdahl A, Gerdle B, Börsbo B, Johansson F, et al. Chronic pain and sex-differences; women accept and move, while men feel blue. *PLoS One*. 2017;12(4):e0175737.

## Ikke mottatt Fysioterapeuten?

Kontakt Fagpressens kundesenter man-fre 08:00-16:00.  
Tlf. 21 04 77 46. E-post: [kundesenter@fagpressen.no](mailto:kundesenter@fagpressen.no)

