



Norges miljø- og
biovitenskapelige
universitet

Masteroppgave 2017

Folkehelsevitenskap – natur og miljø, helse og livskvalitet (30 stp)

Hva tenker jenter om soling og kommunikasjon om gode solvaner -en kvalitativ studie

June Eikeland Helland

Forord

Det har vært en lærerik periode å gjennomføre og skrive denne masteroppgave, men det har også til tider vært meget krevende. Jeg ønsker å takke min hovedveileder ved Norges Miljø- og biovitenskapelige Universitet, professor Camilla Martha Ihlebæk for god veiledning, støtte og faglig utvikling. Takk til helsesøster ved utvalgt skole med hjelp til rekruttering av informanter til min kvalitative studie, og takk til de 7 positive jentene som frivillig stilte opp for intervju til denne oppgaven.

Jeg vil også takke min samboer for alltid å ha troen på meg, og takk min elskede datter Norah for din evige kjærlighet og gode smil. Så vil jeg til slutt takke mamma som alltid har vært en inspirasjon til akademisk videreutvikling, og alltid støtter opp uansett tid og sted.

Ønsker alle en solfylt og fin sommer, husk solbeskyttelse!

June Eikeland Helland 15.05.2017

Sammendrag

Bakgrunn: Solen skaper mye positive opplevelser for helsen, men den har også en bakside dersom en ikke beskytter seg. Forekomsten av føflekkreft har økt betydelig i etterkrigstiden blant kvinner og menn i Norge, og på verdensbasis ligger Norge på femteplass for forekomst av føflekkreft. Den viktigste risikofaktor for utvikling av føflekkreft er eksponering for UV-stråler både via naturlig sol og solarium. Ifølge Kreftforeningen har ungdom god kunnskap om hvordan en skal beskytte seg i solen, allikevel blir 7 av 10 solbrent. Dette viser at det er behov for økt kunnskap om ungdommers soleatferd, og hvordan man best kan nå ut til denne gruppen med informasjon.

Formål: Målet med denne studien var å få innblikk i hva unge jenter tenker om sin egen soleatferd, og hvordan en kan nå ut til ungdom med informasjon om gode solvaner.

Metode: Studien har brukt kvalitativ metode med en fenomenologisk tilnærming, hvor målet er å få innblikk i deltakernes egne tanker, holdninger og få innsikt i deres perspektiver. Studien inkluderte syv jenter over 18 år, som gikk siste året på videregående skole. Deltakerne ble rekruttert ved hjelp av helsesøster ved skolen, og det ble gjennomført et semi- strukturert dybdeintervju for å innhente datamaterialet. Det ble brukt systematisk tekstkondensering for analyse av intervjuene.

Resultater: Resultatene i denne studien viste at jenter og ungdom solte seg for økt velvære, selvfølelse og sosial tilhørighet. Men det var en gradvis endring i behovet for å være brun, som ble påvirket av trender, informasjon og forbilder. Deltakerne hadde kunnskap om gode solvaner, men de opplevde likevel å bli solbrent. Helsekommunikasjon via sosiale medier, forbilder og helsekampanjer er noen metoder å nå ut til ungdom om gode solvaner.

Konklusjon: Denne studien viser hvilke tanker 18 år gamle jenter har om soling og hvordan dette påvirker deres hverdag. Studien viser til at sosiale medier, forbilder og helsekampanjer kan være kanaler å bruke når en skal nå ut med informasjon om gode solvaner. Studien er basert på et utvalg på syv jenter, og videre forskning er nødvendig for å øke kunnskapen om hvordan en kan nå ut til både gutter og jenter om gode solvaner.

Abstract

Background: The sun creates many positive experiences for the health, but it also has a darker side if you do not use proper protection. The occurrence of malignant melanoma has increased significantly among women and men in Norway during the post-war period. And Norway is now number 5 on world basis when considering the occurrence of malignant melanoma. The most important risk factor when considering the development of malignant melanoma is exposure to UV rays via natural sun and solarium. According to the Norwegian Cancer Society teenagers appear to have good knowledge in regards to protect themselves from the harmful UV rays of the sun, yet 7 out of 10 still get sunburn. This demonstrates an increasingly need for more knowledge about teenagers tanning behavior, and how we can reach/target this particular group.

Purpose: The aim of this study was to attain insights into how young women perceive their own tanning habits, and how they think it is best to reach them with information about sun habits.

Method: The study is based upon qualitative method with a phenomenological approach where the aim was to get insights into the participant's own thoughts, attitudes and perspectives towards tanning. The study included seven women over 18 year, which were enrolled in the last year at high school. All the participants were recruited through the school nurse, data collection were obtained by semi-structured interviews. We used a text condensing technique in order to analyze the transcribed interviews.

Results: The results of this study show that young women were tanning to gain increasingly more wellness, self-esteem and social appeal/belonging. There was a gradual change in the need for being tanned, this was attributed by trends, information and role models. All of the participants had good information regarding healthy tanning habits, but they still experienced sunburn. Health communication through social media, role models and health campaigns are some methods one can use in order to reach young people about good tanning habits.

Conclusion: The study show what thoughts 18-year old women have about tanning habits and how this can affect their daily lives. The study points towards social media, role models and health campaigns as possible channels one should consider when reaching out to young women in regards to good tanning habits. Further study is necessary in order to increase the knowledge about how one can reach out to both men and women about good tanning habits.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	7
1.1 Oppgavens strukturelle oppbygging.....	8
2.0 Bakgrunn	8
2.1 Føflekkreft (Malignt melanom).....	9
2.2 Risikofaktorer for å utvikle føflekkreft	10
2.2.1 Ultrafiolett stråling (UV)	10
2.2.2 Hudtype	11
2.2.3 Nordmenn sine solvaner	12
2.2.4 Ungdom og solvaner.....	13
2.3 Forebyggende og helsefremmende arbeid i folkehelsearbeid	15
2.3.1 Forebygging av føflekkreft.....	16
2.3.2 Skolehelsetjenesten.....	17
2.4 Helseatferd og Ungdom	18
2.4.1 Theory of planned behavior (Teori om planlagt atferd)	19
2.4.2 Ungdomstiden og selvbilde	20
2.5 Helsekommunikasjon og ungdom	21
2.5.1 Helsekampanjer	21
2.5.2 Forbilder	22
2.5.3 Sosiale medier.....	23
2.6 Problemstilling og Målsetting	24
3.0 Forskningsmetode	25
3.1 Forskningsdesign.....	25
3.2 Rekruttering og utvalg.....	26
3.3 Forskningsintervju & innsamling av datamateriale.....	27
3.4 Transkribering og dataanalyse.....	28
3.5 Forskningsetisk vurdering	31
3.5.1 Informert samtykke og samtykkeerklæring	32
3.5.2 Konfidensialitet, anonymitet og taushetsplikt	32
3.5.3 Forforståelse	32
4.0 Presentasjon av Resultater	33
4.1 Utseende og selvbilde.....	33
4.1.1 Før og nå.....	34
4.1.2 Sosial tilhørighet.....	35
4.2 Solingsatferd.....	37
4.2.1 Solvaner	37
4.2.2 Solbeskyttelse	39
4.2.3 Solarium og selvbruning.....	42
4.3 Helsekommunikasjon	43
4.3.1 Helsekampanjer	43
4.3.2 Forbilder	44
4.3.3 Sosiale medier.....	45
5.0 Diskusjon	46
5.1 Utseende og selvbilde.....	46
5.1.1 Før og nå.....	48
5.1.2 Sosial tilhørighet	48
5.2 Solingsatferd.....	49
5.2.1 Solvaner	50
5.2.2 Solbeskyttelse	51

5.2.3 Solarium og selvbruning.....	53
5.3 Helsekommunikasjon	54
5.3.1 Helsekampanjer	55
5.3.2 Forbilder	56
5.3.3 Sosiale medier.....	57
6.0 Metodediskusjon	58
6.1 Refleksivitet	58
6.2 Reliabilitet	58
6.3 Intern Validitet.....	59
6.4 Ekstern validitet (overførbarhet)	60
7.0 Konklusjon og Implikasjoner for praksis.....	60
Litteraturliste.....	61
Vedlegg.....	69
Vedlegg 1 NSD.....	69
Vedlegg 2 Personvernombudet for forskning	70
Vedlegg 3 Informasjon og forespørsel om deltakelse i prosjekt	71
Vedlegg 4 Samtykkeerklæring	73
Vedlegg 5 Intervjuguide	74

1.0 Innledning

Sol og varme er noe vi ofte forbinder med velvære og glede, og mange nyter solstrålene når de først titter frem. Vi har vel alle opplevd hvor godt det er å kjenne varmen og lyset av solen, og ser at mennesker blir mer sosial og positiv i godt vær. Solen skaper mye positive opplevelser for helsen, men den har også en bakside dersom en ikke beskytter seg. Forekomsten av føflekkreft har økt betydelig i etterkrigstiden blant kvinner og menn i Norge, og tall for 2015 viser at 2001 personer opplevde å få diagnosen føflekkreft (Kreftregisterert, 2017). Dette er en kreftform som øker i hele verden, men på verdensbasis ligger Norge på femteplass for forekomst av føflekkreft. Det er den nest hyppigste kreftformen i aldersgruppen 15-54 år samlet for begge kjønn. En ser dobbelt så hyppig forekomst av føflekkreft i Sør-Norge sammenlignet med Nord-Norge (Helsedirektoratet, 2015). Ifølge Nasjonalt handlingsprogram for føflekkreft av Helsedirektoratet (2015) er UV-stråler den mest kjente risikofaktor for utvikling av føflekkreft. Kreftforeningen (2017) henviser til at hovedårsaken til økningen av føflekkreft, er nordmenn sine endrede solvaner. Flere reiser på ferie og har mer fritid, og det er moderne og attraktivt med solbrun hud (Kreftforeningen, 2017).

Verdens helseorganisasjon (WHO) mener at et av tre krefttilfeller kan forebygges. Derfor er det viktig å informere om faktorer som kan gi økt risiko for kreft, for at det kan motivere folk til å endre livsstil (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Føflekkreft er en kreftform som i stor grad er mulig å forebygge, med enkle grep som blant annet solkrem, beskytte med klær, ikke bruke solarium og holde seg unna solen når den er på det sterkeste (Kreftforeningen, 2014). Det er utviklet en Nasjonal kreftstrategi 2013-2017 av Helse- og omsorgsdepartementet, Sammen-mot kreft. Her blir det fokusert på at Norge skal bli et foregangsland innen kreftforebygging, og et delmål er blant annet målrettet informasjon og kunnskap om soling og kreftrisiko (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013). Ifølge Kreftforeningen har ungdom god kunnskap om hvordan en skal beskytte seg i solen, allikevel blir 7 av 10 solbrent (Kreftforeningen, 2016).

Faktorer som påvirker helse og helseatferd er en kombinasjon mellom blant annet sosial tilhørighet, livshendelser og miljø (Sletteland & Donovan, 2014). Sosiale roller og normer har ofte en stor betydning for ungdom sin atferd og livsstil, dette handler om hvordan andre mennesker påvirker hverandre (Klepp & Aarø, 2009). Det er viktig å forstå hva som påvirker helseatferd og hvordan man kan få til varige helsefremmende livsstilsendringer (Sletteland & Donovan, 2014).

Helsekommunikasjon er en metode som kan benyttes for å påvirke til positiv helseatferd, men helsekommunikasjon må tilpasses den målgruppen en skal nå ut til med informasjon (Sletteland,

2014).

1.1 Oppgavens strukturelle oppbygging

Videre i oppgaven presenteres bakgrunns del med teori om føflekkreft, risikofaktorer, forebyggende og helsefremmende arbeid i folkehelsearbeid, helseatferd og ungdom, teori om planlagt atferd, ungdomstid og selvbilde og til slutt ulike tilnærminger i helsekommunikasjon. I kapittel 3 presenteres kvalitativ metode, hvordan utvalget ble rekruttert, forberedelser og gjennomføring av det kvalitative intervju. Deretter følger beskrivelse av transkribering, hvordan analysen ble gjennomført og presentasjon av analysens resultater. Resultat blir fulgt opp med en diskusjonsdel hvor jeg drøfter resultater opp mot teori. Oppgaven avsluttes med metodediskusjon, konklusjon og implikasjoner for praksis.

2.0 Bakgrunn

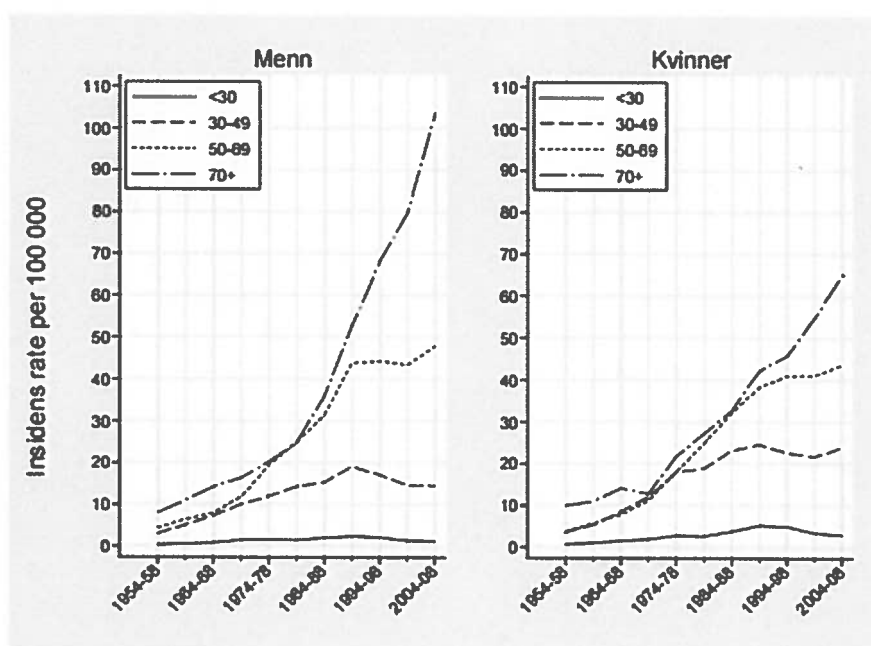
Ifølge Kreftforeningen er moderate mengder sol positivt for helsen (Kreftforeningen, 2017). Solstrålene gir oss en god følelse og en opplevelse av lykke, og dette skyldes at endorfiner frigjøres i sollyset. Dette er lykkehormoner som fører til at en føler økt glede og velvære (Fell et al.2014). Ved solesponering dannes det D-vitamin som kan bidra til å redusere risikoen for blant annet benskjørhet, revmatisme, multippel sklerose og tykktarmskreft (Veierød et al. 2010). I tillegg har sollys har en positiv effekt på ulike hudsykdommer som psoriasis og atopisk eksem (Bengtsson, 2015). Til tross for solstrålenes positive påvirkning både på individets energi, humør og reduksjon av risiko for noen sykdommer, så skal en være varsom i solen. Ifølge Kreftforeningen (2017) kan for mye sol føre til for tidlig aldring, sjenerende pigmentering eller i alvorligste tilfelle føre til føflekkreft.

2.1 Føflekkreft (Malignt melanom)

Føflekkreft som også kalles malignt melanom oppstår i de fleste tilfeller i huden, men kan også forekomme i øye, lymfeknuter og slimhinner (Jacobsen, 2014). Føflekkreft utvikles fra de pigmentdannende celler i huden, og er den alvorligste formen av hudkreft (Kreftregisteret, 2017). Forekomsten av føflekkreft er mer enn åttedoblet siden Kreftregisteret ble opprettet i 1952, og en begynte å registrere antall diagnostiserte personer (Geisler et al. 2013). Figur 1 viser utviklingen av forekomst av føflekkreft for menn og kvinner mellom 1954-2008 (Helsedirektorat, 2015). Dette er en kreftform som øker i hele verden, men på verdensbasis ligger Norge på femteplass for forekomst av føflekkreft. Det er den nest hyppigste kreftformen i aldersgruppen 15-54 år samlet for begge kjønn (Helsedirektoratet, 2015). I 2015 ble det diagnostisert og registrert 2001 tilfeller av

føflekkreft, 983 kvinner og 1018 menn (Jacobsen, 2014). Tidligere utviklet føflekkreft seg hos menn på overkropp, mens hos kvinner var det størst forekomst på ben.

Men etter år 2000 er overkropp den hyppigste lokalisasjon for begge kjønn (Helsedirektoratet, 2015). De alle fleste tilfeller av føflekkreft oppdages tidlig som lokal sykdom, og prognosen er god for denne pasientgruppen. Det er en fem års relativ overlevelse for begge kjønn på rundt 90% (Kreftregisteret, 2016). Likevel er det viktig å være klar over at føflekkreft er en aggressiv og alvorlig kreftform, hvor prognosen er mye dårligere dersom en finner spredning ved diagnosetidspunkt. I 2015 døde 330 personer av føflekkreft i Norge (Kreftregisteret, 2017).



Figur 1. Forekomst av føflekkreft fordelt etter alder ved diagnosetidspunkt, for menn og kvinner i perioden 1954- 2008 (Hentet fra Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av maligne melanomer, Helsedirektorat, 2015).

2.2 Risikofaktorer for å utvikle føflekkreft

Hovedårsaken til føflekkreft i huden er solesponering, og nordmenn sine endrede solvaner har ført til økt forekomst av føflekkreft (Kreftregisteret, 2016). Personer med rødt eller lyst hår har høyere risiko for å utvikle føflekkreft enn personer med mørkt hår. Type og antall føflekker påvirker også risikoen for føflekkreft (Magnus & Brunborg, 2015). Familiær disposisjon og genetikk er årsak til 5-10% av føflekkreft (Jacobsen, 2014). Ifølge Veierød et al. (2003) som gjennomførte en studie på 106 379 norske og svenske kvinner som ble fulgt i ca. 8 år, viste det at hårfarge, hudtype, antall føflekker, antall episoder med solbrenthet og bruk av solarium gav økt risiko for føflekkreft (Veierød et al. 2003).

2.2.1 Ultrafiolett stråling (UV)

UV-stråling eller Ultrafiolett stråling er elektromagnetisk stråling og kommer naturlig fra solen. En kan dele ultrafiolett stråling inn i UVA, UVB og UVC-stråling. Disse deles inn ut fra hvilken bølgelengde de har og hvor mye energi de gir. UVA-stråling er den med lavest energi og er mest lik det synlige lyset. Det er mest av UVA-stråling som når oss når solen stråler (98%), og det er denne delen som fører til pigmentet melanin blir mørkere og gir oss brunfarge (Statens Strålevern, 2015). UVB har høyere energi enn UVA-stråling, og det er bare ca. 2% av UVB som når jorden. Det er UVB-stråling som fører til at vi blir solbrent dersom vi ikke tar våre forhåndsregler og beskytter oss. UVC-stråling er den mest energirike, men den når ikke jordoverflaten på grunn av ozonlaget absorberer denne strålingen (Statens Strålevern, 2015). Styrken av UV-strålingen påvirkes av refleksjon fra snø og vann, årstid, tidspunkt på dagen, breddegrad, ozonlaget og tykkelse på skydekke (Statens Strålevern, 2015). Ifølge nasjonalt handlingsprogram for føflekkreft av Helsedirektoratet (2015) er UV-stråler den mest kjente risikofaktor for utvikling av føflekkreft. Det har tidligere vært mest kjent at de kortbølgete UVB strålene har hatt mest å si for utvikling av kreft, men nå viser nyere studier at også langbølgete UVA strålene kan påvirke denne utviklingen. Det er de intense og korte eksponeringene fra UV-stråling som gir økt risiko for utvikling av føflekkreft, og dette oppstår gjerne ved at en reiser til varmere strøk i vinterhalvåret (Helsedirektoratet, 2015).

Ved at en tar i bruk av solarium så utsetter en seg for økt eksponering av UV-stråler. Solarium består mest av UVA stråler, men også UVB stråler. Til tross for at det er diskusjon om hva som er mest skadelig, så vil begge bølgelengder kunne påvirke og skade cellene sitt arvestoff. (Helsedirektoratet, 2015). Ifølge Statens strålevern (2015) er det stor forskjell på å sole seg i

naturlig sol og solarium. En opplever å få seks ganger mer UVA og dobbelt så mye UVB enn den naturlige sommersonnen i Norge (Statens strålevern, 2015). Studier har vist at dersom en bruker solarium før en er 35 år, så øker risiko for føflekkreft med 75%. (Boniol et al. 2012). I Norge ble det i 2012 innført 18 års aldersgrense for bruk av solarium (Helsedirektoratet, 2015). Ifølge Magnus & Brunborg (2015) mener de at forbud mot solarium bør vurderes og utredes, eventuelt innføre forbud som blant annet Australia og Brasil har gjennomført.

2.2.2 Hudtype

Ifølge Statens Strålevern (2015) er det viktig å beskytte seg mot solen for alle, men det er stor variasjon i hvor mye solstråling hvert enkelt individ tåler før det oppstår solskader. Dette avhenger av hvilken hudtype vi har og hvor følsom vi er for UV-stråling. Statens Strålevern (2015) henviser til at det er viktig å vite hvilken hudtype en har, da er det enklere å bruke rett solbeskyttelse og unngå å bli solbrent. (Statens strålevern, 2015).

2.2.3 Nordmenn sine solvaner

TNS Gallup gjennomførte en undersøkelse på oppdrag for Kreftforeningen i 2012, for å avdekke befolkningen sine holdninger, kunnskap og atferd til sol (Kreftforeningen, 2012). Det ble gjennomført 1000 web-intervju hvor målgruppen var 18 år og eldre. Resultatene viste til at folk solte seg like mye som før, og den viktigste grunnen til å sole seg var for å bli brun, velvære og få D-vitamin. Bruk av solkrem var den mest vanlige metode å beskytte seg mot solen, men det var også en økning i folk som brukte klær og søkte skyggen. De fleste brukte solfaktor middels (15-25) eller lav (6-12), bare 5% brukte høy faktor (30-50). Over halvparten rapporterer at de hadde blitt solbrent hjemme i Norge, og enda flere hadde blitt solbrent på sydenturer. Reisevirksomhet i befolkningen var økende, og 1 av 3 var på sydenferie minst en gang i året. Artikkel av Gandini et al. (2005) viser gjennom sin meta-analyse at periodevis soling er mer skadelig enn kronisk soling (Gandini et al. 2005). Ifølge Kreftforeningen (2012) sin undersøkelse så var befolkningen mer opptatt av å beskytte seg mot solen når de var i utlandet, og brukte både solkrem med høyere faktor, tok pauser midt på dagen eller brukte klær for å beskytte kroppen mer. En stor andel av de som brukte solarium tok solarium for å forberede huden før sydenferie, ellers var den vanligste grunnen for å bli brun. Det var høy kunnskap blant befolkningen om hva som kunne forebygge solforbrenning og kreft, men det var allikevel et sprik mellom kunnskap og hvilke tiltak de benytter seg av (Kreftforeningen, 2012).

2.2.4 Ungdom og solvaner

På oppdrag for Kreftforening har TNS Gallup også gjennomført en landsrepresentativ spørreundersøkelse blant ungdom mellom 15-24 år. Basert på 1052 intervju om solingsvaner og solariumsbruk, viste det at solkrem var den mest brukte måten å beskytte seg i solen. Ungdommene hadde god kunnskap om hvordan en skulle beskytte seg, allikevel ble 9 av 10 ble solbrent årlig (Kreftforeningen, 2014). I 2016 ble det foretatt en ny spørreundersøkelse blant 1035 ungdom mellom 15-24 år om samme tema. Funn fra undersøkelsen viste at de fleste fortsatt brukte solkrem som beskyttelse, men det hadde vært en liten reduksjon i hvor mange som hadde vært solbrent siste 12 måneder sammenlignet med 2014. Det hadde gått fra 9 av 10 solbrente i 2014, til 7 av 10 solbrente i 2016. Dette var en liten bedring, men det var jentene som rapporterer om flest episoder med å ha vært solbrent. Bruk av solarium var også redusert i forhold til 2014, men det viste seg at det var 50% flere jenter som tok i bruk solarium i forhold til gutter. Til tross for at det ble innført 18 års aldersgrense i 2012 for bruk av solarium, rapporterer ungdommen om at solstudio var ubetjent og ingen som sjekket alder. Det var fri tilgang til bruk, og liten informasjon om både aldersgrense og risiko for hudkreft ved bruk av solarium (Kreftforeningen, 2016).

Kirk & Greenfield (2017) har gjennom sin kvalitative studie undersøkt kunnskap, holdninger og solvaner blant universitet studenter i England i alderen 18-22 år. Det ble utført intervju av 15 personer, 4 gutter og 11 jenter. Resultat etter intervju viste at de hadde god kunnskap om sammenheng mellom sol, bruk av solarium og risiko for hudkreft. Men dette hadde lite å si for deres holdninger og soleatferd. Måten å beskytte seg i solen var for det meste bruk av solkrem, og mindre bruk av skygge og det å dekke seg til. De hadde et negativt syn på solkrem og syntes at den luktet, var slitsom å ta på og hadde høy pris, så dette førte til at mange bare brukte det når det var mest nødvendig (Kirk & Greenfield, 2017). Deltakerne som likte å sole seg gjorde det for de følte seg vakrere, slankere og opplevde forbedring av huden. Kroppsbilde hadde mye å si for studentene sin soleatferd, og de følte bedre helse og økt selvtillit. Venner og det sosiale nettverket påvirket deres holdninger, det å være brun representerte hos mange høy status både med god helse og ha råd til å reise på ferie. Deres holdninger ble også påvirket av familie, hvor spesielt foreldre og vaner fra barndommen hadde mye å si. Media påvirket med informasjon om gode solvaner, men på den andre siden bidro også media med kjendiser som representerte det brune og vakre (Kirk & Greenfield, 2017).

Ungdoms tanker om solvaner, atferd og kunnskap ble også undersøkt i studien av Dennis et al. (2009). De gjennomførte en spørreundersøkelse av 162 amerikanske studenter mellom 18-23 år, hvor deres funn viste til at ungdom hadde høy kunnskap om både soling og skadelige effekter.

Men til tross for god kunnskap, så påvirket ikke dette deres ønske om å sole seg og være brun. Studentene beskrev at de følte seg bedre, mer attraktiv og sunnere ved å være brun. De mente også det var viktig sosialt sett, og at dette ble påvirket både av venner og media med kjente personer. Studien henviste til at forebyggende og helsefremmende arbeid er meget viktig mot hudkreft, og spesielt siden tidlig eksponering av UV-stråling øker risikoen for føflekkreft. De mente at mange ungdom allerede hadde mye kunnskap, og at helseinformasjon om sol og skader ikke var det som gav best effekt. En må ta inn over seg at ungdom har et ønske om å være brun, og en må heller lage helsekampanjer som fronter alternative metoder til å få brunfarge. I tillegg mente de at media, kjente personer og forbilder måtte gå foran som et godt eksempel og påvirke ungdom sine tanker og atferd og riktig retning (Dennis et al. 2009).

Prior et al. (2014) undersøkte 264 kanadiske ungdommer mellom 15-19 år, om årsaken til soling og om det var sammenheng med et fokus mot utseende. Deres funn viste til at ungdom mente soling bidro til en bedring av deres utseende, og at deres atferd ble påvirket av venner, familie, sosiokulturelt miljø og media. Prior et al. (2014) henviser til at det er gjennomført kampanjer i verden med fokus på å formidle kunnskap om helseskadene ved soling, allikevel fortsetter ungdom å sole seg. Dette viser behovet for å tilføre kampanjer som også retter seg mot årsakene til hvorfor ungdom soler seg, som blant annet er utseende og kroppsbilde (Prior et al. 2014).

En annen studie som har undersøkt ungdom sin atferd i solen er Norton et al. (2014), hvor de intervjuet 20 jenter i alder 14-17 år. Funnet fra studien viste at jenter solte seg for opplevelse av sosial aksept på utseende, som handlet om å se bra ut og være brun. Og de var redd for å bli sosialt ekskludert viss de ikke fulgte opp trenden med å være brun og pen. Deres atferd relatert til utseende ble påvirket av venner, kjendiser og de populære på skolen. De populære på skolen styrte og hadde stor påvirkning i forhold til hvilken trend som ble ført på skolen. Men det varierte blant jentene hvor viktig det var å være brun og følge trender, selvbylde og selvtillit hadde utviklet seg med årene og det var ikke så nøye lenger. De brukte solkrem for å beskytte seg, men de fortalte at de til tider glemte å bruke solkrem, eller at de undervurderte hvor sterk solen kunne være. Norton et al. (2014) mente at forebyggende og helsefremmende intervensjon mot ungdom, må ta høyde for deres fysiske og psykososiale behov med tanke på soleatferd. En må jobbe mot å bygge opp jenters selvfølelse og selvtillit relatert deres kroppsbilde. Skolen kunne være et viktig bidrag for slike intervensjoner, men det måtte også kombineres ved hjelp av andre personer som hadde innflytelse på ungdom, utseende og kroppsbilde (Norton et al. 2014).

2.3 Forebyggende og helsefremmende arbeid i folkehelsearbeid

I folkehelseloven (2011) er det definert at folkehelsearbeid skal bidra til å fremme befolkningens helse, sosiale og miljømessige forhold. Gjennom folkehelsearbeid skal en utjevne sosiale helseforskjeller, og forebygge sykdom og skade (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

Folkehelsearbeid omfatter både sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid. Disse to har utgangspunkt i to ulike vitenskapsteoretiske grunnlag, den sykdomsforebyggende fra en biomedisinsk modell mens den helsefremmende er basert på en sosial helsemodell. Dette betyr at de har to ulike måter å vurdere og gjennomføre forebygging på, men de utfyller hverandre og er begge viktige tilnærminger i folkehelsearbeidet. Den første internasjonale konferanse om helsefremmende arbeid fant sted i 1986 i Ottawa, Canada. På denne konferansen definerte de helsefremmende arbeid og utviklet idegrunnlaget (Mæland, 2010). I Ottawa-charteret (Mæland, 2010) defineres helsefremmende arbeid slik:

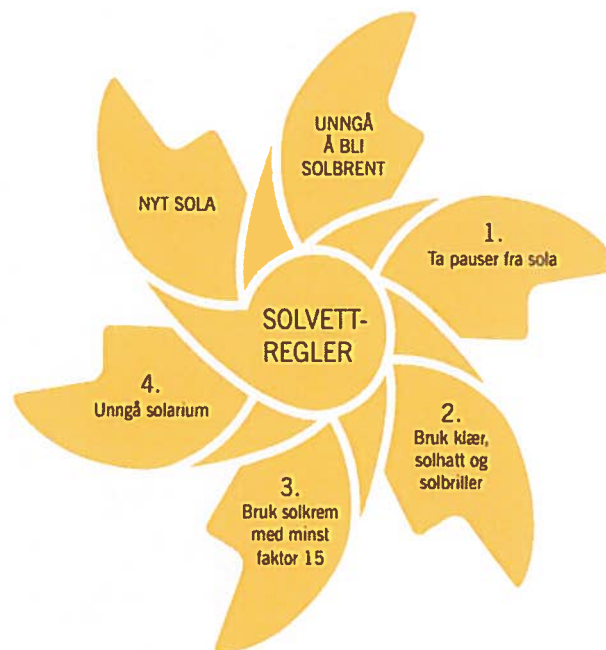
«Proessen som setter folk i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse. Et individ eller gruppe må være i stand til å kunne identifisere og virkeliggjøre sine forhåpninger, tilfredsstille sine behov og endre eller mestre sitt miljø.»

(Mæland, 2010 s 73)

Helsefremmende arbeid tar utgangspunkt i faktorer som kan bidra og styrke til god helse, og det er grunnleggende at individet selv skal klare å medvirke til å ta ansvar for egen helse. Gjennom økt kunnskap er det enklere å aktivt ta del i gode avgjørelser som påvirker ens helse. Denne prosessen kalles også for empowerment. En får økt mestringsevne og bedre selvbilde, når en får medvirke i eget liv og opplever å få mer kontroll (Mæland, 2010). Sykdomsforebyggende arbeid har som fokus å redusere risiko for sykdom og skade, begrense eller redusere følgene av sykdom (Mæland, 2010). En deler sykdomsforebyggende arbeid inn i primær, sekundær og tertiærforebygging. Primærforebygging handler om å jobbe for å unngå sykdom, ha en god helseatferd og være frisk. Sekundærforebygging er for eksempel screening eller livsstilsendring, hvor målet er å oppdage sykdom og sette i gang med tidlig intervensjon og behandling før sykdom får utviklet seg. Tertiærforebygging er etter sykdom har oppstått, og rehabilitering er en viktig del i denne fasen (Øverby et al. 2011).

2.3.1 Forebygging av føflekkreft

Ifølge Kreftregisteret (2016) er føflekkreft en «enkel» sykdom å forebygge. Det viktigste tiltaket er å unngå å bli solbrent. En må ta pauser fra solen når den er på det sterkeste, beskytte seg med klær og bruke solkrem med høy faktor. Det er innført 18 års aldersgrense for bruk av solarium i Norge, men en fraråder unge å bruke solarium siden risikoen for føflekkreft øker for de som begynner å bruke solarium tidlig (Kreftregisteret, 2016). Dette oppsummeres i Kreftforeningen sine solvettregler (Kreftforeningen, 2015) (Figur 2).



Figur 2. Solvettregler av Kreftforeningen (2015).

Magnus & Brunborg (2015) har på oppdrag for Helse- og omsorgsdepartementet gjennomført en kunnskapsoversikt om forebyggende tiltak for føflekkreft. De har gjennomgått vitenskapelige artikler fra de 10 siste årene. De viser til at gjentatt informasjon om solbeskyttelse er viktig, målrettet tiltak i skoler, barnehager og andre utsatte grupper bør innføres på en måte som er mulig å evaluere. Forbud mot solarium bør vurderes og utredes, eventuelt innføre forbud som blant annet Australia og Brasil har innført (Magnus & Brunborg, 2015).

Ifølge Kirk & Greenfield (2017) kan passende forebyggende tiltak mot ungdom være å vise bilder av hvilke konsekvenser UV-stråling bidrar med på huden, siden selvilde er en del av det som er årsaken til hvorfor de soler seg. Påvirke pris og tilgjengelighet av solkrem og beskyttelse, og bidra til at familien og foreldre legger grunnlaget for gode solvaner i barndommen (Kirk & Greenfield , 2017).

Lazovich et al. (2012) henviser i sin artikkel til Australia som et forbilde i hvordan en bør sette i gang forebyggende tiltak, gjennom omfattende tilnærming på flere nivå for å forebygge føflekkreft. Eksempel kan være at en får undervisning om gode solvaner, assosierer med solvettregler, eksponering for postere om solvettregler, tilbud av gratis klær som hatt, briller og solkrem for solbeskyttelse. De henviser til Australia som satte i gang tiltak for allerede 30 år siden, med kampanjer som ble kalt Slip, Slop, Slap og SunSmart program. Disse offentlige kampanjer fokuserte på å øke hver enkelt sin bevissthet for hudforandringer. Kampanjene ble forsterket av tilgjengelig solkrem, fokus på solvettregler i skole og barnehager, tilrettelegging for planting og utbygging av skyggeplasser i det offentlige rom. Samtidig ble det utarbeidet og satt nasjonale regler for kvalitet på klær, solbriller, og solkrem. Dette viste effekt på at forekomsten av føflekkreft ble redusert, spesielt blant den yngre befolkning (Lazovich et al. 2012).

2.3.2 Skolehelsetjenesten

Ungdommer tilbringer svært mye av sin tid på skolen, og derfor har skolen og skolehelsetjenesten en viktig rolle i det forebyggende og helsefremmende arbeidet med ungdom. Et av formålene til skolehelsetjenesten er å forebygge sykdom og skade, og tilrettelegge for helsefremmende livsstil og atferd. For å påvirke ungdoms helseatferd har det tidligere vært fokusert på å bidra med kunnskapsformidling, men nå inkludere det også påvirkning av verdier, følelser, holdninger og sosiale påvirkning (Klepp & Aarø, 2009).

2.4 Helseatferd og Ungdom

For å forebygge føflekkreft må en forstå menneskets helseatferd, og hva som er med på å påvirke i positiv eller negativ retning. Ifølge Klepp & Aarø (2009) kan en definere helseatferd som individets atferd og livsstil som kan påvirke til positiv utvikling for helsen, eller det kan være atferd som øker risikoen for skader og sykdom (Klepp & Aarø, 2009). Det er viktig å forstå hva som påvirker helseatferd, og hvordan man kan få til varige helsefremmende livsstilsendringer. Faktorer som påvirker helse og helseatferd er en kombinasjon mellom psykologiske faktorer, genetisk predisposisjon, sosial tilhørighet, livshendelser og miljø (Sletteland & Donovan, 2014).

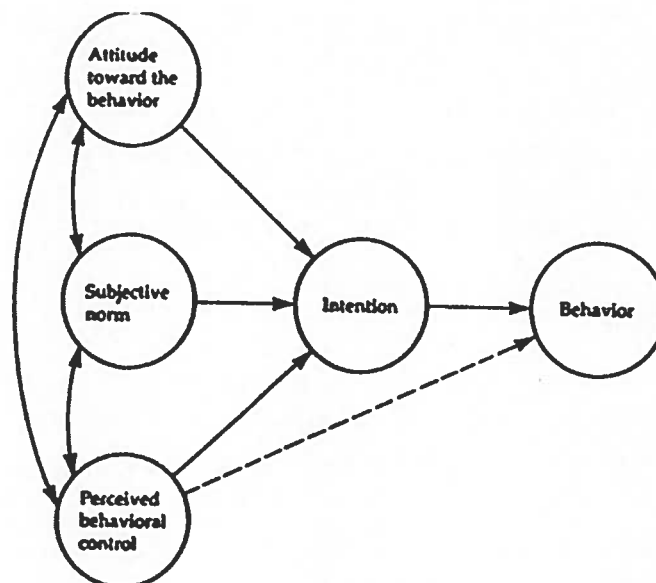
Det er ulike faktorer som påvirker ungdom sin helseatferd, ifølge Klepp & Aarø (2009) så kan en dele det inn i Personfaktorer, sosial kontekst, fysisk og organisatorisk kontekst. Personfaktorer kan defineres som ungdommen sine holdninger, oppfatninger, personlighet og mestringsforventning. Dette er egenskaper individet har med seg som kan påvirke atferd, men også påvirkes utenfra. Det som er mer utfordrende å påvirke under personfaktorer er individets personlighetstrekk. Vi har alle unike og ulike personlighetstrekk, og noen kan være vanskeligere å påvirke enn andre.

Helsefremmende tiltak blant ungdom må være en kombinasjon av personfaktorer og det sosiale og fysiske miljøet for å ha noen effekt (Klepp & Aarø, 2009). Ungdom påvirkes av sosiale normer, sosiale roller og sosial støtte i hverdagen, og dette kan defineres som begrepet sosial kontekst. Dette handler om hvordan andre mennesker påvirker individet og hverandre, og dette har ofte en stor betydning for ungdom sin atferd og livsstil. De sosiale normene handler om andre individ sin atferd og handling, eller hva andre mener en bør utføre. Ungdom ser på hva alle andre venner gjør i sitt sosiale nettverk, og en har lettere for å utføre samme atferd for en vil være en del av gjengen. De som har størst innflytelse i ungdomstiden er venner, sosiale nettverket og familie. (Klepp & Aarø, 2009). Ifølge Mæland (2010) har gode og stabile familieforhold mye å si for barn og ungdom sin utvikling til selvstendige mennesker. Det er gjennom familien en danner grunnlaget for gode eller uheldige levevaner som vil påvirke helsen i fremtiden. Grunnlaget for mye av den helserelaterte atferd blir dannet i barne- og ungdomsperioden (Mæland, 2010). Fysisk og organisatorisk kontekst handler om det fysiske miljøet vi lever i, og som reguleres av lover og regler. Noe mer overordnet er samfunnsforholdene sin påvirkning på atferd med lover, økonomi, rettssystemet og politiske avgjørelser. Kultur er også noe som kan påvirke atferd, og skal en drive med forebyggende og helsefremmende arbeid må en forstå kulturen til de en skal nå ut til eller innhente kompetanse for dette (Klepp & Aarø, 2009).

2.4.1 Theory of planned behaviour (Teori om planlagt atferd)

Informasjon og helseopplysning har i lengre tid vært hovedfokus for å påvirke til atferdsendring, men i senere tid har en sett at dette ikke er tilstrekkelig i forebyggende og helsefremmende arbeid. For å nå ut med atferdsendring, må en vurdere hva som påvirker individets atferd. Det finnes mange ulike teorier og modeller som prøver å forklare sammenhengen, mellom atferd og ulike påvirkninger (Sørensen & Iversen, 2001). Et eksempel på dette er theory of planned behaviour/ teori om planlagt atferd (Ajzen, 1991). En sentral faktor i denne modellen er intensjon om å handle, og intensjon påvirkes av individets holdninger, viktige andre og tro på egen atferdskontroll/ mestring. Valget for en eventuelt ny atferd påvirkes av holdninger og oppfatninger mot den gitte nye helseatferd, hvor individet vurderer positive og negative sider ved atferdsendringen. Den andre påvirkning handler om viktige andre, som kan være foreldre, venner og forbilder. Dette fokuserer på hva individet tror andre mener, og den sosiale påvirkningen eller presset til å endre atferd eller ikke. Den tredje faktor som påvirker intensjon og motivasjon til å endre eller ikke endre atferd, er tro på egen atferdskontroll/mestring (Ajzen, 1991). Tro på egen atferdskontroll/mestring kan påvirkes av eksterne faktorer som påvirker personens interne evaluering for om atferd skal gjennomføres. Dette kalles *facilitating* og *inhibiting* faktorer, oversatt til norsk som tilretteleggingsfaktor og barriere faktorer. Dersom en helseatferd blir sett på som viktig, venner/familie støtter den nye atferd og individet har tro på egen mestring, så er det større sannsynlighet for suksess og individet tar til seg den nye atferden (DiClemente, Salazar & Crosby, 2013).

ICEK AJZEN



Figur 3. Theory of planned behavior (Ajzen, 1991)

2.4.2 Ungdomstiden og selvbylde

Ifølge Øiestad (2011) er årene fra 13-20 preget av utfordringer med alle nye krav som stilles, og valg ungdommen må ta stilling til. Dette er en periode hvor individet er mer åpen for nye vaner og endringer, dette kan påvirkes både positiv og negativ utenfra. Familien og foreldre har enn svært viktig rolle i denne perioden, og kan bidra i å påvirke og styrke deres selvfølelse (Øiestad, 2011).

Antonovskys (2013) beskriver ungdomstiden som er en periode preget av dårlig selvtillit, turbulens og en utfordrende tid hvor en prøver å finne og definere sin egen identitet og personlighet (Antonovsky, 2013). Ifølge Duesund (1997) har individets identitet mye å si for selvoppfatningen, selvtillit og selvfølelse brukes ofte synonymt med selvoppfatning. Selvfølelse handler om vår opplevelse og tanker om oss selv, og dette påvirker vår relasjon til andre mennesker (Duesund, 1997).

Gjennom kroppen kan en gi uttrykk for sin identitet, og skape seg en form for makt og sosial status i samfunnet. Kroppsbildet og synet på hva som er idealkroppen, dannes og påvirkes av det verdier og det samfunn en lever i. Kroppen blir påvirket av den kultur og verdi som finnes i det miljøet en er en del av, og dette kan skape en sosial tilhørighet (Engelsrud, 2006).

2.5 Helsekommunikasjon og ungdom

Helsekommunikasjon er bruken av ulike kommunikasjonsstrategier for å påvirke og informere samfunnsborgere, grupper og enkeltpersoner til positiv helseatferd. Informasjon gjennom helsekommunikasjon gir ikke nødvendigvis en endret atferd, men gir hvert enkelt menneske et grunnlag for å velge med bakgrunn av ny kunnskap som er gitt (Sletteland & Donovan, 2014). I det forebyggende arbeid mot føflekkreft kan en benytte seg av ulike kommunikasjonsstrategier. Det finnes ulike måter å kommunisere budskapet på, men den mest brukte strategi som er brukt i folkehelsearbeid har vært å spre kunnskap gjennom brosjyrer, aviser og på og ved offentlige instanser (Sletteland, 2014). Helsekommunikasjon må tilpasses og skreddersys til den gruppen en skal nå ut til, og det er viktig å bruke de rette kanaler (Sletteland, 2014).

Williams et al. (2012) brukte skrekk og fotoaldring som intervensjon i sin studie, for å prøve å nå ut til unge jenter mellom 18-34 år. Jentene fikk se bilde av sitt ansikt og hvordan en ville se ut som eldre, med og uten påvirkning fra UV-stråling. Resultat av intervensjon var sjokk over å se seg selv med endring påvirket av UV-stråling, og bekymring over de negative effekter UV-stråling hadde. Dette førte til motivasjon til å endre sine solvaner, og studien konkluderte med at en utseende fokusert intervensjon viste god effekt på jenter, når en ønsker å endre helseatferd relatert til UV-

stråling og solbeskyttelse (Williams et al. 2012). Potente et al. (2011) hadde en annen tilnærming i sin helsekommunikasjon til ungdom, ved å bruke svart humor og ironi i en musikkvideo. Det var en kjent hip hop musiker som var en del av denne kampanjen og musikkvideo. Det ble presentert via sosiale medier og Youtube, og ungdom rapporterte endring i sine holdninger til sol og solbeskyttelse. Denne kampanjen hadde best effekt på gutter, men det viser alternative metoder til å nå ut til ungdom (Potente et al. 2011).

2.5.1 Helsekampanjer

Ulike metoder å bruke i helsekommunikasjon kan være kampanjer og undervisningsmaterieell, men også bruk av medier som tv, magasiner, aviser og sosiale medier (Sletteland & Donovan, 2014). Det vil bli presentert i de påfølgende kapitler om ulike metoder å kommunisere på rettet mot ungdom, ved bruk av helsekampanjer, forbilder og sosiale medier.

En helsekampanje handler om å formidle kunnskap om et spesifikt tema til en bestemt målgruppe, og hvor målet er atferdsendring. Målgruppen blir eksponert for helsekampanjen gjennom media som tv, internett og magasiner, men offentlige områder benyttes også. En helsekampanje bør være lett tilgjengelig, tydelig, spesifiseres for den eksakte målgruppen og tilrettelegges for strukturelle endringer om den skal være effektiv (Sletteland, 2014). Ifølge Simonsen (2008) sin oppsummering av helsekampanjer de siste 50 årene i Norge, må en helsekampanje være basert på gode undersøkelser på forhånd. Kampanjen må inneholde definerte, klare mål og skape engasjement. Den må promoteres flere plasser samtidig. Han henviser også til at en helsekampanje kan ha god effekt, dersom det er det enkelte individ en skal nå ut til for å endre eller forbedre et problem (Simonsen, 2008).

Køster et al. (2011) evaluerte effekten av en forebyggende helsekampanje mot hudkreft og solariumsbruk i Danmark. Den forebyggende helsekampanjen ble satt i gang i Danmark i 2007, hvor fokus var anti-solarium bruk. Målgruppen for anti-solarium kampanjen var unge mennesker mellom 15-25 år. Kampanjen brukte i hovedsak ulike sosiale medier som Facebook, Youtube, MySpace men også radio og magasiner for ungdom. Det ble en populær kampanje via sosiale medier, som ble sett 14 millioner ganger. I 2008 inkluderte de en musikk video hvor de viste sammenheng mellom solarium, og de negative utfall for utseende og skade på huden. Resultat viste at bruk av solarium ble redusert under perioden med kampanjen, og spesielt i den yngre gruppen (Køster et al. 2011).

Eksempel på helsekampanje i Norge som har brukt sosiale medier og kjendiser som verktøy er kampanjen «sjekk deg». Disse kampanjene er et samarbeid mellom Kreftforeningen og magasinet Det Nye, hvor de brukte blogg, Instagram, Facebook, info i TV og magasiner. I tillegg fikk de mange kjente profiler som Jenny Skavlan, Marion Raven og Tone Damli til å skape fokus rundt kampanjen og oppfordre jenter til å sjekke seg. Initiativtakeren bak kampanjene var journalist og blogger Thea Steen, som selv fikk livmorhalskreft i ung alder. Målet med kampanjen var og er å motivere unge jenter til å ta celleprøve for å unngå livmorhalskreft (Kreftforeningen, 2017). Ifølge Kreftregisteret (2017) sin informasjon om kampanjen, har antall kvinner som har sjekket seg steget etter kampanjen (Kreftregisteret, 2017).

2.5.2 Forbilder

I ungdomstiden prøver en å finne sin identitet, og dette gjør en ofte ved hjelp av å identifisere og etterligne livsstil og verdier som kjente personer har, også kalt idol eller forbilde (Rørhus, 1993). Ifølge Rørhus (1993) viste funn fra hans doktorgrad at idol og forbilder, ofte fungerte som inspirasjon for drømmer og fremtidsønsker. De kunne bidra til at ungdommen ble motivert til nye handlinger. Forbilder kunne bli beundret for egenskaper de hadde, men som unge følte de manglet. Ungdommene kunne ha flere forbilder, og forbildet sin påvirkningskraft var avhengig av hvor nær tilknytning ungdommen følte (Rørhus, 1993).

Fogel & Krausz (2013) undersøkte hvordan media og reality show kunne påvirke ungdom sine solvaner. De undersøkte 576 college studenter om deres bruk av solarium, solvaner utendørs og hvor mye tv de så. Resultat viste at de som fulgte med på reality program, brukte solarium og solte seg mye mer enn de som ikke fulgte disse programmene. De oppfordret kjente personer til å engasjere seg, og informere om betydningen av gode solvaner (Fogel & Krausz, 2013).

Hedda Skoug eller også kjent som Fashioncherry er en kjent blogger og stylist. Hun har selv opplevd å få diagnosen føflekkreft, og måtte behandles for dette. Hun fronter og informere både på sin blogg (Skoug, 2013) og i media (Vold, 2013) om hvor viktig gode solvaner og det å beskytte seg. Hun oppfordrer alle til å bruke faktor 30-50, ikke bli solbrent eller bruke solarium, og henviser til selvbruning som et godt alternativ. Hun er en kjent medieperson for unge jenter, og følges av mange via bloggen sin fashioncherry.com (Skoug, 2013).

2.5.3 Sosiale medier

Rapporten Ung i Oslo (2015) henviser til at dagens ungdom tilbringer mye tid på digitale aktiviteter, og tiden på dette øker utover ungdomstiden (Andersen & Bakken, 2015). Tall fra Statistisk sentralbyrå (Vaage, 2017) viser at bruken av internett fortsatt er økende, og spesielt blant de yngre. Jenter og kvinner er den gruppen som bruker mest tid på Facebook, blogger og ulike sosiale medier (Vaage, 2017). Internett og kommunikasjon har en hatt i en lengre periode, men beskrivelsen sosiale medier er et ganske nytt fenomen i Norge (Aalen, 2013). Ifølge Aalen (2015) har ikke sosiale medier noen klar definisjon, men det innehar noen kjennetegn. Sosiale medier kan nå ut til millioner av mennesker uavhengig av hvor en bor eller tid på døgnet, og hvem som helst kan produsere og kommunisere det budskap en ønsker via sosiale medier (Aalen, 2015).

Ifølge Gough et al. (2017) er fordelen med bruk av sosiale medier til helsekampanjer, at en kan lage målrettet informasjon som når ut til svært mange personer men til en lav kostnad. Sosiale medier er viktig for folkehelsearbeid, siden det kan være med å bidra og påvirke befolkningen til sunn og god helseatferd. Det er et stort potensiale i helsefremmende og forebyggende arbeid ved bruk av sosiale medier, utfordringen er at det ennå ikke foreligger noen klar forskning på hva som er best måte å bruke sosiale medier for god effekt (Gough et al. 2017). Gjennom sin studie ønsket Gough et al. (2017) å undersøke hvilken effekt helsekommunikasjon via Twitter, kunne ha å si for forebygging av hudkreft. De sendte ut helseinformasjon ved bruk av blant annet humor, skrekkinformasjon, informativ og personlige historier. Resultatene viste at helsekampanjen via Twitter nådde ut, og undersøkelse før og etter intervensjon viste at det var økt kunnskap om hudkreft og føflekkreft. Det førte til endrede holdninger til UV-stråling, og reduksjon i ønsket om å ville sole seg. Informasjon ved bruk av skrekk og humor hadde best effekt på befolkningen, men informativ info ble delt mest videre på Twitter (Gough et al. 2017).

Ruppert et al. (2017) undersøkte gjennom sin studie hvordan ulike videoer på Youtube kunne fungere som kanal, for helseinformasjon for solbeskyttelse og forebygging av hudkreft. Funn fra studien viste at ca. 60 % av informasjon henviste til negativ effekt av UV-stråling, men det var en del feilinformasjon om blant annet solkrem og solarium. Youtube er den 3 største internettside på verdensbasis, og den nådde ut til gruppen 18-34 år. Ruppert et al. (2017) mente til tross for en del feilinformasjonen, var internett og sosiale medier en viktig kanal for helseinformasjon. Studien viser til at Youtube kan være en god plass å presentere helseinformasjon, men det bør kombineres med andre informasjonskanaler (Ruppert et al. 2017).

En annen metode å bruke sosiale medier er ved bruk av SnapChat, et eksempel på dette er helsesøster Tale Marie Krohn Engvik jobber som helsesøster i bydel Nordre Aker. Hun har ansvar for 5 skoler og opplevde å ikke strekke til med nok tid til ungdom. Hun opprettet derfor en SnapChat konto i 2016, for å prøve å nå ut til ungdom med helseinformasjon, hun kaller seg Helsesista. Hun mener hun når flere ungdommer enn hun vanligvis ville gjort. Flere tør å ta opp vanskelige tema når de kan kommunisere via sosiale medier, i stedet for å møte opp ansikt til ansikt med helsesøster (Jentevakta, 2017).

2.6 Problemstilling og Målsetting

Forekomsten av føflekkreft er økende i Norge, og er den nest hyppigste kreftformen i aldersgruppen 15-54 år i Norge (Helsedirektoratet, 2015). Hovedårsaken til føflekkreft i huden er soleksponering, og nordmenn sine endrede solvaner har ført til økt forekomst av føflekkreft (Kreftregisteret, 2016). Undersøkelse utført av Kreftforeningen viser til at ungdom har god kunnskap om hvordan en skal beskytte seg i solen, allikevel blir 7 av 10 unge solbrent årlig (Kreftforeningen, 2016). Dette viser behov for studie på ungdoms helseatferd i forhold til solvaner, hva de selv tenker om dette tema, hva som påvirkes deres helseatferd og hvordan en kan nå ut med informasjon om gode solvaner til ungdom. Problemstilling for studien lyder som følgende:

Hvilke tanker har 18 år gamle jenter om soling og kommunikasjon om gode solvaner?

3.0 Forskningsmetode

3.1 Forskningsdesign

Oppgavens problemstilling handler om få innsikt i hva unge jenter tenker om sin egen soleatferd, og hvordan en kan nå ut til ungdom med informasjon om gode solvaner. For å besvare denne problemstilling har jeg valgt en kvalitativ metode. Ifølge Malterud (2011) kan en gjennom kvalitativ metode finne ut mer om menneskers opplevelser, tanker, motiv og holdninger. Vi kan søke etter betydning og meninger for hendelser og atferd, og dermed øke vår forståelse for hvorfor mennesker handler som de gjør (Malterud, 2011). Kvalitativ metode med en fenomenologisk tilnærming handler om å beskrive og utforske mennesker, i forhold til deres erfaringer og forståelse av et fenomen, Som forsker ønsker en å få økt innsikt og forståelse i andre sin livsverden (Johannessen, Tufte & Kristoffersen, 2006). Jeg har derfor valgt denne metoden for å øke min kunnskap og forstå jentene sine tanker og refleksjon om fenomenet solvaner og informasjon til ungdom.

3.2 Rekruttering og utvalg

I kvalitativ undersøkelse er det ikke vanlig å rekruttere informantene tilfeldig, rekrutteringen har et klart mål og kalles for strategisk utvelgning. Dette betyr at en har en bestemt målgruppe forskningen skal rette seg mot for å innhente ønsket data (Johannessen et al. 2006). Det er ikke antall informanter som er av den største betydning, men at en finner et utvalg som er representativt og kan gi utfyllende informasjon ut fra valgt problemstilling (Malterud, 2011). Når prosjektet var godkjent hos NSD sendte jeg mail til tre videregående skoler på vestkanten. Mail ble sendt til rektor og helsesøster ved skolen, og jeg fikk positiv respons fra den ene skolen. De fikk tilsendt prosjektplan og informasjonsskriv, vi sendte mail og snakket på telefon før rekruttering ble satt i gang. Grunnet oppgavens størrelse og tidsaspekt, så måtte antall deltagere begrenses til 6-8 personer. Inklusjonskriterier var 6-8 jenter som skulle være over 18 år, og være opptatt av blant annet helse, utseende og sol. Helsesøster på skolen var kontaktperson og skulle informere deltagerne skriftlig og muntlig om studiets formål, praktiske gjennomføring og deres rettigheter. Helsesøster hadde rekruttert 7 jenter som jeg kunne få intervjuer i løpet av en uke, og dette var tilpasset deres timeplan og skole. Tabell 1 viser en oversikt over deltakernes fiktive navn og alder.

Tabell 1. Deltakernes fiktive navn:

Informant	Navn	Alder
Nr.1	Hedda	18 år
Nr.2	Alma	18 år
Nr.3	Oda	18 år
Nr.4	Mia	18 år
Nr.5	Olivia	18 år
Nr.6	Anna	18 år
Nr.7	Ingrid	18 år

3.3 Forskningsintervju & innsamling av datamateriale

Det kvalitative intervjuet har som formål å få frem beskrivelser av deltakernes verden, for å videre kunne fortolke betydningen av de fenomen som skal beskrives. Intervjuet kan være mer eller mindre strukturert (Johannessen et al. 2006). I dette prosjekter tok jeg utgangspunkt i et semi-strukturert intervju. Det kjennetegnes ved en overordnet intervjuguide som utgangspunkt for intervjuet som skal gjennomføres, mens tema, spørsmål og rekkefølge kan variere og kan endres om deltakerne tilfører nye tema i intervjuet (Johannessen et al. 2006). Det ble utformet en intervjuguide som var delt inn i to deler, hvor første del startet med innledningsspørsmål om alder, interesser, antall ferieturer i året og solvaner. Hoveddelen omhandlet spørsmål og tema som ønsket å gå i dybden på betydningen av sol i hverdagen, ungdom sine solvaner, informasjon og jentene sine tanker om hvordan nå ut til ungdom. I intervjuguide var det spørsmål om føflekkraft, men i intervju viste det seg at deltakerne ikke hadde noe særlig kunnskap om dette. Det ble derfor et så lite datamateriale fra disse spørsmål, at dette ikke resulterte i en egen kategori eller sub-kategori. Før gjennomføring av intervjuene, ble det utført et pilotintervju av en bekjent, som passet inn under samme inklusjonskriterier som utvalget. Det var svært nyttig å få gjennomføre et intervju, som var en ny situasjon for meg. I tillegg fikk jeg konstruktiv tilbakemelding på mine spørsmål, og merket selv hvilket spørsmål som fungerte bedre enn andre.

Før alle intervjuene startet presenterte jeg meg, prosjektets formål ble presentert og deltakernes rettigheter ble lagt frem. Informanten fikk god tid til å lese informasjonsskriv, og deretter tok vi en muntlig gjennomgang av informasjonsskriv, forventet tid for intervju og samtykkeerklæring signert. Jeg presiserte at dette var frivillig og at de kunne trekke seg når som helst, og åpnet opp for

eventuelle spørsmål. Intervju ble tatt opp på diktafon etter samtykke fra informantene, for å sikre at viktig informasjon ble ivaretatt og beskrevet på mest nøyaktig måte. Det er allikevel viktig å være en god lytter under intervju, og være oppmerksom på den non-verbal kommunikasjon. (Johannessen et al. 2006). Det er ikke alt en klarer å fange opp på en diktafon, derfor tok jeg litt notater under og etter intervju.

Den første dagen hvor jeg gjennomførte to intervju gikk ikke alt helt etter planen, på grunn av mye uro og støy. I tillegg måtte vi avbryte intervju og skifte rom. For å oppnå en god situasjon for intervju, kreves det ro til samtale og ikke for mye avbrytelser og støy (Johannessen et al. 2006). De to første intervju var en utfordrende opplevelse, men en meget lærerik erfaring å ta med seg videre i de neste intervju. Jeg har forståelse for at det ikke alltid er like enkelt å få ledig lokale eller oversikt, men etter disse to intervju ble det understreket til helsesøster at det var viktig med ro rundt intervju. Ifølge Malterud (2011) er det viktig at en kan revidere intervjuguide underveis i feltarbeidet, og tilpasse møte med hver enkelt deltaker (Malterud, 2011). Etter de to første intervju endret jeg spørsmålene litt i intervjuguide, det var samme tema men fokus på at deltakerne skulle pratet mer fritt. Rammene rundt de fem neste intervju var meget gode, med eget rom og ingen forstyrrelser. Dette merket jeg hadde mye å si for et godt utgangspunkt, for intervju og samtale. Jeg opplevde at deltakerne snakket åpent og hadde mye å fortelle om de ulike tema, og samtalen var enklere å holde i gang enn de to første. Jeg brukte intervjuguide som et styringsverktøy for meg selv for å minne meg på hovedtema, men samtalen gikk lettere ved at informantene pratet mye og utfyllende.

3.4 Transkribering og dataanalyse

Det var blitt satt av en uke for intervju på den utvalgte skolen, så alle intervjuene ble gjennomført og deretter transkribert i ettertid. Målet for transkribering er å få ned informasjonen fra tale til tekst, og at det formidler informantens meninger og tanker mest mulig troverdig fra feltarbeidet (Malterud, 2011). En må tenke over at når en omsetter en muntlig samtale til skriftlig tekst, oppstår det en endring uansett om en skriver alt ned ordrett. En samtale er ofte mer oppstykket og består av mer non-verbal kommunikasjon enn det som vil vise seg gjennom opptaket på diktafonen (Malterud, 2011). Jeg gjorde meg små notater gjennom alle intervju, men jeg var bevisst på at det ikke skulle noteres for mye og være forstyrrende for en god samtale. Når alle intervju var gjennomført startet jeg på transkriberingen, for at det ikke skulle ta for lang tid mellom feltarbeid til skriftlig dokumentasjon. Jeg skrev ned intervju ordrett og etter dialekt for hver enkelt.

Ifølge Malterud (2011) er det viktig med en veldokumentert og gjennomarbeidet analyse. Ved at materialet fra intervjuene blir organisert, fortolket og sammenfattet, bygger analysen bro mellom rådata og resultat (Malterud, 2011). I dette prosjektet er analysemetoden systematisk tekstkondensering benyttet, som er inspirert av Giorgi men utarbeidet av Malterud (Malterud, 2011). Målet med analysen er å utvikle kunnskap om deltagerens erfaringer og meninger innenfor et bestemt felt, og i dette tilfellet jenter og deres tanker og erfaringer om solvaner og hvordan nå ut med helseinformasjon. Analysen består av fire faser, og ved den første fasen leser en gjennom alle de transkriberte intervju, hvor målet er å få et helhetsinntrykk av datamaterialet en har innhentet (Malterud, 2011).

Basert på dette ble det utarbeidet midlertidige tema som dekket helhetsinntrykket av datamaterialet, og i denne fasen kom jeg frem til følgende tema: Utseende, familie, nå ut til ungdom og solvaner. I andre fase skal en finne de meningsbærende enheter, hvor en velger ut tekst som på en eller annen måte representerer temaene fra første fase (Malterud, 2011). Dette gjennomførte jeg med å lese alle intervju på nytt, og systematiserte de meningsbærende enhetene med fargekoding for hvert tema. Videre i fase tre gjennomfører en kondensering, hvor en jobber videre med hver enkel kodegruppe og leser gjennom de meningsbærende enheter flere ganger. I denne fasen reduserte vi datamaterialet, til et dekontekstualisert utvalg av meningsbærende enheter Målet i denne fasen er å prøve å finne mening i det empiriske materialet. (Malterud, 2011). Analysen videre resulterte i at en del av kodingen ble samlet siden det handlet om det samme, deretter ble det dannet nye underkategorier med nye tema som ikke tidligere var sett i starten av analysen. I fase fire ble det jobbet videre med kondensat som samlet innholdet fra de meningsbærende enhetene, og her ble datamaterialet satt sammen for å kunne beskrive resultat av analysen (Malterud, 2011). Eksempel på analyseprosessen er vist i tabell 2.

Tabell 2: Eksempel på analyseprosessen

Fase 1 – Helhetsinntrykk, lage kategorier	Fase 2 – Meningsdannende enheter	Fase 3 – Trekke ut innhold	Fase 4 – Sammenfatte betydning
«Utseende» (Ble endret til «Utseende og selvbilde»)	<i>«jeg følte det var mye viktigere før – på ungdomsskolen, men jeg tror ikke det var på grunn av alderen, men jeg tror det var en trend da å nesten være oransje eller veldig brun. Det er mye flere som nå vil ha sin naturlige farge»</i>	Idealet har endret seg Ny Underkategori «Før og nå»	Unge jenters oppfatning av viktigheten av å være brun, er påvirket av trender over tid.
«Utseende» (Ble endret til «Utseende og selvbilde»)	<i>I: «Jeg føler at hvis en skal forklare en Oslo vest jente, så er det unaturlig brun, blondt hår, og hva hun har på seg, og det er veldig synd at det skal være sånn»</i>	Grad av brunhet er en indikator på identitet Ny Underkategori «Sosial tilhørighet»	Unge jenters oppfatning av viktigheten av å være brun er en del av sosial tilhørighet
«Nå ut til ungdom» Ble endret til «Helsekommunikasjon»	<i>Min målgruppe ser jo ikke så mye på tv lenger, det er jo mer streaming. Kanskje mer Facebook reklame, Youtube, få kjente Youtubere til å jobbe og være talpersoner for dette</i>	Endring i medievaner for ungdom Ny Underkategori «Sosiale medier»	Unge jentes oppfatning av hvordan nå ungdom/jenter med helseinformasjon er via sosiale medier

Den ferdige analysen resulterte i tre hovedkategorier med to til tre underkategorier i hver (se tabell 3).

Tabell 3: Presentasjon av Kategorier og Underkategorier

Utseende og Selvbilde	Solingsatferd	Helsekommunikasjon
Før og nå	Solvaner	Helsekampanjer
Sosial tilhørighet	Solbeskyttelse	Forbilder
	Solarium og selvbruning	Sosiale medier

3.5 Forskningsetisk vurdering

Her vil det bli presentert hvilke forskningsetiske hensyn, som er tatt i forbindelse med denne kvalitative studien. Det er tatt utgangspunkt i generelle forskningsetiske retningslinjer hvor det er lagt vekt på informert samtykke, konfidensialitet, anonymitet og taushetsplikt (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014). Ifølge Johannessen et al. (2006) handler etikk om vurdering av om ulike handlinger er rett eller feil, med bakgrunn i prinsipper, regler og retningslinjer (Johannessen et al. 2006). Kvalitative studier innebærer møte mellom mennesker der verdier og normer, utgjør viktige elementer av kunnskap som utveksles og utvikles. Derfor er det viktig at forskeren er kjent med etiske utfordringer en kan møte på (Malterud, 2011). Det ble vurdert at det ikke var behov for å søke regional etisk komite (REK) for dette prosjektet, siden det ikke omfattet medisinsk forskning. Problemstillingen handlet om å undersøke deltagerens erfaring og tanker om soling, og hva som skal til for å nå ut til ungdom med informasjon. Men prosjektet ble lagt frem for godkjenning av personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). Prosjektet ble godkjent i god tid før datainnsamling startet og fikk saksnummer 50134. Prosjektet måtte gjennomføres på en forskningsetisk god måte, og en måtte derfor være bevisst sitt ansvar om informert samtykke, konfidensialitet, taushetsplikt og deltagerens integritet (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2014).

3.5.1 Informert samtykke og samtykkeerklæring

I denne studien ble deltakerne informert om undersøkelsens overordnede formål, og hva en ønsket å utforske. De fikk skriftlig og muntlig informasjon om prosjektet fra ansvarlige student for studien. Ved et informert samtykke sikrer en seg at de involverte deltar frivillig, og en informerer om retten

til å trekke seg når som helst ut av prosjektet (Kvale & Brinkmann, 2010).

Etter grundig informasjon om prosjektet, signerte de en samtykkeerklæring for deltakelse i studien.

3.5.2 Konfidensialitet, anonymitet og taushetsplikt

Konfidensialitet i forskning handler om at private data som identifiserer deltagerne, ikke avsløres (Kvale & Brinkmann, 2010). Alle opplysninger ble behandlet konfidensielt, anonymisert og prosjektansvarlig student har taushetsplikt. Datamateriale og teknisk utstyr (båndopptaker/pc) ble oppbevart innelåst. Når prosjektet er avsluttet vil data og informasjon bli slettet av ansvarlig student. Det endelige produktet vil være en skriftlig masteroppgave med en muntlig presentasjon. Oppgaven blir tilgjengelig for andre via internett og NMBU sitt bibliotek. Informasjon som fremkommer i masteroppgaven vil være anonymisert og vil ikke kunne spores tilbake til deltakerne.

3.5.3 Forforståelse

Forforståelsen er det vi tar med oss inn i et forskningsprosjekt, det handler om den erfaringen vi har, teoretiske perspektiv og faglige bakgrunn vi har før forskningsprosjektet starte (Malterud, 2011). Ifølge Malterud (2011) er det et uoppnåelig mål å sette vår egen forforståelse til side, derfor er det viktig å ha et reflektert forhold til sin egen innflytelse på materialet som er innsamlet. Målet skal være at en på best mulig måte kan gjenfortelle deltakerens meningsinnhold og erfaringer, uten å påvirke med våre egne tolkninger. Vår forforståelse og bakgrunn er ofte en motivasjon for å utforske et fenomen ifølge Malterud (2011). Som kreftsykepleier ved Radiumhospitalet jobber jeg blant annet med pasienter med føflekkreft, og har sett gjennom mange år hvor alvorlig og aggressiv denne type kreftform kan være. I møte med mine informanter var det viktig å være bevisst på at de ikke hadde samme forhold til føflekkreft som meg, og at jeg måtte tilpasse spørsmål ut fra ungdommene sitt perspektiv. Min teoretiske forforståelse ble nok påvirket av at jeg hadde lest en del artikler, om hvor dårlig nordmenn og ungdom var til å beskytte seg i solen. Min personlige erfaring med sol var at både jeg og mange rundt meg, ikke hadde vært like god på solbeskyttelse i ung alder. Det var viktig å ikke tillegge disse unge deltakere mine egne forutinntatte erfaringer og meninger, men la de fortelle åpent om sine tanker og meninger. Men som Malterud (2011) sier er det uoppnåelig å sette vår egen forforståelse helt til siden. Så det viktigste jeg kunne gjøre var å være reflektert over min egen bakgrunn og meninger, imøte med både informanter, gjennom intervju og ved analysen av datamaterialet (Malterud, 2011).

4.0 Presentasjon av Resultater

I dette kapittel vil jeg presentere resultat av intervju og analysen. Det resulterte i tre hovedkategorier og med påfølgende underkategorier. Første hovedkategori handler om ungdom sitt utseende og selvbilde, og underkategorier er definert som før og nå, og sosial tilhørighet. Andre hovedkategori ble solingsatferd, og underkategorier er solvaner, solbeskyttelse, solarium og selvbruning. Siste hovedkategori er helsekommunikasjon, og underkategorier her er helsekampanjer, forbilder og sosiale medier.

4.1 Utseende og selvbilde

Flere av deltakerne fortalte at de var opptatt av utseende sitt, brukte mye tid på sitt utseende med sminke, fikse håret, ønsket å ta vare på huden sin og bruke god hudpleie. De dømte ikke andre etter hvordan en så ut, men det var viktig å føle seg vel for egen del. Ingrid fortalte:

«Ja, jeg vil si jeg er veldig opptatt av utseende, jeg dømmer ikke folk etter utseende men jeg bruker mye tid på mitt eget utseende, sminker meg, ordner håret, hudpleie og sånne ting.»

Olivia og Anna hadde følgende å si om betydningen av utseende:

«Jeg sminker meg for å se fresh ut, men ikke sånn veldig opptatt av det, men viktig at jeg føler meg vel.» (Olivia)

«Utseendemessig, jaa selvfølgelig bryr jeg meg. Det første inntrykket en får handler jo om utseende, og det spiller en stor rolle. Men jeg har aldri farget håret, gjort noe unaturlig, tatt ekstension eller farget noe, så veldig naturlig liksom.» (Anna)

Når informantene snakket utseende i forhold til sol og brunfarge, hadde de mange tanker om dette tema. Til tross for at noen mente det var kjedelig og slitsomt å ligge å sole seg, så var det verdt det for å få litt farge. Flere av deltakerne gav uttrykk for at de følte seg mer fresh, finere og tynnere som brun, og at en var mer tiltrekkende:

«Jeg synes det er drittkjedelig, men jeg vil være brun, så jeg lider meg gjennom det. Man føler jo seg mer vel når man er brun, i hvertfall jeg.» (Mia)

Noen fokuserte på solen og brunfargen som positivt for å komme i bedre humør, og opplevde å bli mer sosial. Informantene var også opptatt av at det å sole seg var helsefremmende for helsen, da man blant annet fikk påfyll av D-vitamin og bedring av atopisk eksem. Oda sa:

«Det er nok mange som tenker at det er så fint å være brun da, at det er noe veldig tiltrekkende eller veldig spesielt, eller at en er naturlig solt hele tiden. Jeg prøver å ta best mulig vare på huden min, og jeg vet hva som fungerer og ikke fungerer. Men er bra med litt sol for å få D-vitamin som kan hjelpe på min cøliaki.»

Ingrid beskrev sin opplevelse av solen som positiv og helsefremmende både på det fysiske og psykiske plan:

«Nå soler jeg meg ikke bare for å bli brun, men også for at eksem skal forsvinne. Fysisk så synes jeg jo at jeg ser sunnere ut, finere, tynnere og huden blir bedre. Og psykisk, den hudlidelsen jeg har den påvirker meg mye psykisk, den påvirker mye selvtillit.»

4.1.1 Før og nå

Gjennom intervjuene snakket jentene mye om at utseende var viktig, sol og brunfarge var absolutt noe en snakket om og jobbet for. Allikevel fortalte de om en endring fra ungdomsskole til videregående. Fra at det hadde vært veldig viktig å være brun og blond på ungdomskolen, og det var mange som tok solarium. Dette hadde vært trenden på ungdomskolen, men at stilen har endret seg de siste årene. Nå hadde en et mer avslappet forhold til det, en måtte ikke være brun og det var godtatt at en var ulik. Hedda fortalte:

«Altså jeg tok mye sol før fordi jeg ville bli brun, det var ikke fordi jeg trodde jeg ville bli sunn, men for jeg var veldig opptatt av å være brun. Men jeg føler det var viktigere før, føler at stilen de siste årene har forandret seg litt, i hvertfall vestkantstilen der en før skulle være brun, blond og masse sminke. Selv om det er mange som vil være brun, så er det mindre utbredt.»

Ingrid beskrev endringen i trenden og fokus på utseende og brunfarge slik:

«Når jeg gikk på ungdomskolen var det veldig fokus på å være brun og ta solarium, da tok jeg solarium. Jeg følte det var mye viktigere på ungdomskolen, men jeg tror ikke det var på grunn av alderen, men jeg tror det heller var en trend da å være nesten oransje da eller veldig brun. Det er mye flere som nå har sin naturlige hudfarge. Så jeg tror heller det å være solbrun hele året er mer ut, men om sommeren er det jo fint og fresht.»

En av jentene fortalte om at det var mer godtatt å være seg selv nå, uavhengig av utseende eller brunfarge. At det å ha sin naturlige hudfarge ikke var så farlig lenger, og om dette muligens hadde å gjøre med at de hadde blir eldre. Mia meddelte:

«Nå er det liksom godtatt at folk er forskjellige, og ikke alle trenger å være brun. Det er liksom mer akseptabelt at vi er forskjellige, noen er hvite og noen er brune. Og man har kanskje innsett at man ikke er så stygg selv om man er blek, vi blir jo klokere jo eldre man blir.»

Alma sier:

«Her er det et avslappet forhold og en mååå ikke være brun liksom, du gjør det visst du har lyst.»

4.1.2 Sosial tilhørighet

Flere av informantene fortalte om at utseende hadde mye å si for sosial tilhørighet i ungdomsmiljøet. Deltakerne gikk på skole på vestkanten, og flere av jentene snakket om «vestkantstilen» som ble forbundet med å være blond, brun og sminket. Denne omtalen var flere av jentene svært uenig i, men de visste at det var slik en ble sett på. De kjente selv mange som var opptatt av både brunfarge, sol og tok solarium for å opprettholde farge. Men de mente også det var stor variasjon på dette som alle andre plasser, Anna fortalte om sine erfaringer:

«Måten en ser på en ungdom, eller jeg føler viss en skal forklare Oslo vest jente, så er det unaturlig brun, blondt hår, og hva hun har på seg, og det er veldig synd at det skal være sånn. Men på en annen skole så har jeg en vennegjeng som er veldig, eller de er store brukere av solarium. Man ser det på de med en gang, det blonde håret og brune, og man ser det er unaturlig og solarium.»

To andre informanter hadde denne oppfatningen:

"Vestkantstilen handlet om å være brun, blond og masse sminke.» (Hedda)

«Det har alltid vært litt status å være solbrun, viser at du er ute og reiser og har god status.» (Oda)

Anna fortalte også om opplevelse fra ungdomstiden om å være blek, og hvordan det påvirket den sosiale tilhørigheten. Hun hadde en venninne som tok mye sol og var blond, mens hun var helt motsatt med mørkt hår og blek hud. Hun opplevde mange ganger å få kommentarer, på at hun ble sett på som unaturlig på grunn av sin bleke hud. Hun gav uttrykk for at dette hadde vært en ubehagelig opplevelse i ungdomstiden:

«De startet vel i 8 klasse å bruke solarium, og da ble jeg sett på som den bleke jenta og fikk kommentarer på det. Det var jeg som fikk høre at hun var den naturlige, mens jeg var den unaturlige på grunn av at jeg var blek, mens det egentlig var det helt motsatte. Jeg har alltid vært den bleke jenta, og det har jo påvirkning på ulike steder i vennekretsen.»

Jentene fortalte om dersom en skulle være en del av gjengen før, skulle en gjerne være blond og brun. Men nå når de var blitt litt endre og gikk på videregående, var det blitt mer godkjent å se ut som en ønsket. Nå var det mer vanlig å ha sin naturlige hudfarge, enn å jakte etter den rette brunfargen. Hedda forteller om sin opplevelse:

«Føler at stilen de siste årene har forandret seg litt, i hvert fall vestkantstilen, der en før skulle være brun, blond og masse sminke. Det er ikke bare inn å være brun og blond, selv om det er mange som vil være det er det mindre utbredt.»

Deltakerne fortalte om denne endringen av hvor viktig det var å være brun tidligere, mens nå betydde det ikke så mye lenger. Allikevel forteller mange av deltakerne i samme intervju at de eller venner fortsatt ønsker å være brun, og de følte seg finere og mer vel med litt farge. Mia som tidligere har fortalt om endringen i trenden om å være brun forteller:

«Jeg har fortsatt venninner som tvinger familien til å ta sommerferien på slutten av ferien, for å være så brun som mulig ved skolestart. Det kommer til å ta lang tid å endre holdninger. For folk vil være brune, men det er viktig å få frem at en kan bli brun uten å skade seg.»

Olivia har denne opplevelsen av betydningen av sol og brunfarge:

«Blant venner er det om å gjøre å være mest brun. Og i syden er jo målet å komme tilbake brunest mulig, og da tenker jeg jo mange ligger med for lite beskyttelse.»

4.2 Solingsatferd

Alle jentene som ble intervjuet fortalte at de hadde vokst opp med informasjon om sol og hvordan beskytte seg, og ble jevnlig passet på av familien. Det sosiale miljøet med familie og venner, påvirket deltakernes atferd. Flere fortalte om at de var flinke å beskytte seg, til tross for stor variasjon blant venner. Allikevel mente informantene at generelt var folk blitt flinkere til å beskytte seg, og ikke ligge konstant ute for å steke seg eller bruke solarium. Alma sin opplevelse av påvirkning:

«Det er gjennom familie, venner og media en får informasjon. Litt over alt, at man burde beskytte seg mot sola. Generell kunnskap man sitter på fra man var liten fra foreldre og sånn.»

Hedda hadde følgende opplevelse om solvaner:

«Man får høre det fra foreldrene når man er små at en skal smøre seg.»

4.2.1 Solvaner

Alle deltakerne reiste på ferie i løpet av året med familien, de fleste hadde 1-2 turer til utlandet. Det varierte blant jentene hvor mye de fokuserte på å sole seg når de var på ferie. Noen fortalte at det var mest opplevelse på ferie, mens andre solte seg hver dag når de først var i utlandet. En av

deltakerne fortalte at hun solte seg lite i Norge, men masse sol på ferie:

«Når det først er sol her, så legger jeg meg sjelden på terrassen for å sole meg. Å ligge å sole meg hjemme eller i Norge gjør jeg sjelden. Så det blir 1-2 ganger i året når jeg reiser til syden, og da soler jeg meg hver dag. Vi har alltid reist til syden hvert år.» (Ingrid)

Nesten samtlige av deltakerne fortalte at de hadde familiehytter både på fjellet og ved sjøen, og de brukte mye av sin fritid her. Spesielt om sommeren ble det tid til sol, bading og avslapping. Oda forteller om sommeren på hytten:

«Ja, jeg er mye ute om sommeren, på hytta, ligger på stranden og sånn, men aldri tatt sol og sånn. Vi har alltid vært oppdratt med at det er viktig å bruke solkrem, men jeg har vel alltid blitt litt solbrent opp gjennom årene.»

Mia forteller om sine sommeropplevelser:

«Vi er veldig mye på hytten i Kragerø ved sjøen, der ligger vi mye og soler oss. En mindre god opplevelse på hytta var når jeg sovnet uten solkrem i 3 timer i 25 grader, og da kunne jeg ikke ligge på ryggen eller siden på en uke.»

Olivia var bevisst på sine solvaner, og var oppdratt med å være varsom i solen. De reiste både på ferie og hadde hytter, men hadde ikke fokus på at en skulle bruke tid på å sole seg. Olivia sine opplevelser med sine hytteopphold:

«Vi reiser på hytten både på fjellet og sjøen, så da opplever vi sol både på fjell og ved sjøen, men vi pleier ikke sole oss masse når vi er på hyttene. Kan hende litt på fjellet, sånn i påske når en sitter i solveggen, men ikke noe mye.»

Flere av jentene opplevde at fokus blant ungdom og venner handlet om å være brunest mulig, og spesielt om sommeren. Ferien handlet om å få mest farge, komme tilbake å sammenligne seg med sine venner og at det er på en måte status. Oda fortalte følgende:

«Ja, det er mange som tenker på det og man skal bli brun i sommer. Det er mange som tenker at nååå skal jeg skifte farge, og det er en del av vennene mine som tar solarium. Det er nok mange som tenker at det er så fint å være brun da, at det er noe veldig

tiltrekkende eller veldig spesielt, eller at en er naturlig solt hele tiden. Det har alltid vært slik, har med forbilder å gjøre, man drar på ferie, det er liksom alltid slik det har vært, er litt status å være solbrun, viser at du er ute og reiser, at du har god status.»

4.2.2 Solbeskyttelse

Informantene fortalte om at de var opplært med å smøre seg og var bevisst på dette, men de fleste av jentene hadde opplevde flere ganger å bli solbrent gjennom livet. Noen hadde opplevde å være solbrent mange ganger, siden de hadde en litt tander og lys hud. En deltaker fortalte at hun bevisst ønsket å bli litt solbrent når hun solte seg, for hun ble raskere brun da. Men å bli solbrent var ikke noe de synes var noe kult, men av og til kunne en både glemme å smøre seg og undervurdere hvor sterk solen var. Mia fortalte om sin ferie og solbeskyttelse:

«Men jeg var i Singapore i høstferien, og da undervurderte jeg litt, smurte og badet meg og glemte å smøre meg igjen. Så var det 30 grader og overskyet og jeg tenkte at solen ikke funkete så bra, men etter en stund var jeg plutselig helt tomat.»

Oda forteller at hun er mye ute i solen, men oppdratt med å bruke solbeskyttelse. Allikevel har hun ofte opplevd det å bli solbrent opp gjennom årene, og gav uttrykk for at det ikke var noen god opplevelse:

«Ja, jeg er mye ute om sommeren, på hytta, ligger på stranden og sånn, men aldri tatt sol og sånn. Vi har alltid vært oppdratt med at det er viktig å bruke solkrem, men jeg har vel alltid blitt litt solbrent opp gjennom årene. Jeg husker godt for 3 år siden da vi var på håndballcup i Italia, hvor jeg ble solbrent på hele ryggen, så det var ikke akkurat en god opplevelse.»

Alle jentene hadde et forhold til solkrem og det å smøre seg. Alle deltakerne fortalte at de var oppdratt med å smøre seg, og at de var vokst opp med holdningen fra sin familie at dette var viktig. De hadde fått opplæring og informasjon av sin familie, og svært mange av informantene trakk inn at mor var den som passet mest på at de tok vare på huden og smurte seg. For mange var det en naturlig og viktig del før en gikk ut i solen, og en brukte det både hjemme og avtalte med venner om hvem som tok med seg solkrem. Olivia sa:

«Jeg er veldig på å ikke bli solbrent, for da får en lettere føyflekker. Så jeg har blitt veldig obs på det. Og ikke sole meg så mye om gangen, og bruke solkrem eller dekke meg til viss jeg

merker at jeg blir litt brent. Jeg er veldig bevisst på hva jeg bruker, fra min familie, og jeg bruker alltid 30, og aldri mindre.»

Anna fortalte om sin oppdragelse fra hjemmet, og at mor alltid hadde fokusert mye på solbeskyttelse:

«Min mor har alltid vært slik at vi må smøre oss før vi går til stranden, og så er det litt tid på stranden, så må vi smøre oss igjen. Og hun har alltid sagt til oss at når en ligger på stranden og ikke har på solkrem, så blir en selvfølgelig rød og brent. Og det er mor som kjøper solkrem.»

Deltakerne hadde god kunnskap og holdninger til smørevaner, allikevel kunne de fortelle om venner som hadde andre holdninger til dette. De hadde venner som var dårlige på å bruke solkrem, for de mente de ikke ble brun da. Det var en tydelig forskjell i bruk av solfaktor i utland og Norge, mange brukte mellom 20-30 på ferie i utlandet, mens i Norge brukte en mellom 8-15 eller ingenting. Ingrid og Hedda forteller følgende:

«Når jeg har vært på tur i syden ser jeg at folk smøre seg, men i Norge så ser jeg ikke så mye solkrem. Da er det mest sololje med lav faktor, babyolje, og jeg husker spesielt guttene som brukte babyolje.» (Ingrid)

«Når man drar på ferie, så begynner de fleste med solkrem i starten, så går en over på sololje, og på slutten viss en skal grille skikkelig så bruker en sololje uten faktor.» (Hedda)

Mange av jentene mente at solkrem var svært dyrt og ikke noe de prioriterte å bruke penger på. Det foreldrene deres som hadde ansvar for å kjøpe, men at dette burde være billigere om en ønsket at flere skulle bruke det. Tilgjengelighet og størrelse på solkremflaskene var lite praktisk. Flaskene burde være mindre, så en lettere kunne ta de med seg. I tillegg kunne en øke tilgjengelighet, og tilbud av gratis solkrem der hvor ungdom var. På skolen kunne en ha solkrem tilgjengelig akkurat som såpedispensere på badet, helsesøster eller rådgivere kunne komme å tilby og oppfordre til bruk på solfylte dager. Det var ulike meninger om dette, og Olivia mente:

«At en kunne tatt gratis solkrem, jeg tror det hadde vært veldig bra om sommeren når vi sitter ute. Da er solen ganske sterk og det er flere som blir røde, og hadde det stått solkrem på skolen som en kunne tatt, da tror jeg flere hadde brukt det. Det er veldig dyrt, kjempedyrt.»

Så pris og tilgjengelighet hadde hjulpet for ungdom.»

Oda hadde denne meningen om tilbud og tilgjengelig av solkrem:

«Tilgjengelig solkrem, f.eks. gratis solkrem på skolen. Jeg synes personlig det hadde hjulpet mye, jeg synes solkrem er veldig dyrt, så det hadde jeg brukt. Så jeg tror folk hadde tatt imot viss det var et gratis tilbud.»

Ikke alle jentene mente de ville bruke solkrem på skolen, men det var også variasjon i hvor mye hver enkelt satt og solte seg i friminutt på skolen. Men de fleste trakk frem at det var viktig å kunne ha tilbudet ved behov, Mia sa:

«Selv om vi liker å tro vi er voksne, så funker det bra viss en voksen kommer ut og spør, men jeg tror ikke det hadde funka om vi skulle fikse det selv, mye kliss. Ja, det er viktig for vi sitter mye å tanner ute, og bretter opp skjorta og glemmer oss. Og ingen har med solkrem, på grunn av det er jo bare store flasker. Det er upraktisk å ha med seg.»

Flere av jentene opplevde både seg selv og sine venner som noe naive, de unge er udødelige og ingenting rammer de. Så de mente det var viktig å få informasjon og påminnelse om hva de skulle passe på, og to av jentene mente:

«En tenker jo ikke på hva som kan skje i årene fremover, en tenker bare her og nå og hva en skal gjøre for å oppnå å bli brun. Det er viktig at ungdom blir minnet på det, for vi har så mye som opptar oss, vi tenker det er så liten sak, men den lille saken kan jo ha stor betydning.» (Anna)

«Ungdom tenker liksom at det ikke rammer de. Jeg tror vi er litt naive, og at det ikke skjer meg.» (Oda)

4.2.3 Solarium og selvbruning

Noen av jentene fortalte at de hadde tatt en del solarium tidligere, og hadde venner som også gjorde dette. Dette var noe som var populært på ungdomskolen, viktig å være både brun og ble sett på som litt kult å ha tatt solarium som det var aldersgrense på. Ingen av informantene brukte solarium fast eller hyppig nå, men hadde brukt dette flere ganger. To av deltakerne hadde ingen forhold til solarium, på grunn av streng beskjed hjemmefra om at det ikke var lov. Men flere reflektere og undret seg over at det var aldersgrense på solarium, men det var ingen problem å få tatt solarium uavhengig alder. En av deltakerne fortalte at hun hadde startet som ung å ta solarium:

«Første gangen jeg gjorde det var jeg 14 år, men ikke ofte. Det var litt kult i starten, så var nok litt oftere da eller ved spesielle anledninger. Det burde vært et system som hadde gjort det vanskeligere, og at en kunne sjekket det. Jeg tror det er flere enn jeg tror som fortsatt tar solarium.» (Mia)

Alma og Ingrid hadde denne opplevelsen av solarium bruk:

«Mange tar solarium, men det er blitt mindre av det med årene.» (Alma)

«Når jeg gikk på ungdomskolen og det var veldig fokus på å være brun og ta solarium, da tok jeg litt solarium med venner.» (Ingrid)

Deltakerne fortalte om at ungdom var blitt mer bevisste på hva en gjør med kroppen sin, og at en syntes det var viktig å ta vare på huden sin. Nesten samtlige av jentene henviste til selvbruning, som et nytt alternativ til å få brunfarge når en ønsket dette. De fortalte at de heller brukte selvbruning enn solarium nå, både for det var kjappere resultat og et billigere alternativ. Da kunne en selv velge når det passet å være brun, og de brukte det ofte ved spesielle anledninger som fest og bryllup.

Hedda og Mia fortalte:

«Skal en bli brun så bruker en heller selvbruning i stedet for solarium.» (Hedda)

«Jeg er faktisk veldig fan av selvbruning, det er mye lettere og mye billigere. Men sånn før jeg hadde lært meg selvbruning, så var det lett å ta sol.» (Mia)

4.3 Helsekommunikasjon

En kan ta i bruk av ulike virkemiddel for å nå ut med helseinformasjon. Men det er av betydning at det tilpasses den gruppen en skal nå ut til. Jentene hadde mange tanker om hvordan man kunne nå ut til ungdom, og kom med ulike forslag på hva som kunne være gode tiltak mot ungdom. En av jentene trakk frem at informasjonen og reklame som skulle presenteres for ungdom, måtte ha en morsom vinkling og ikke så alvorstynget og skrekkfokusert. Det måtte bli forklart på en interessant måte og av personer som nådde ut til ungdom. Mia mente følgende kunne nå ungdom:

«Det er viktig å ha fokus på hvordan gjøre det bedre, mer positivt. De må innse at det er et problem som aldri vil forsvinne, så da er det bedre å fokusere på at en må leve med det og finne frem det beste en kan gjøre på en positiv måte. Det kommer til å ta lang tid å endre holdninger. For folk vil alltid ville være brune, men det er viktig å få frem at en kan bli brun uten å skade seg. Det må assosieres mot oss, viss det f.eks. står en gammel dame og forteller hvor viktig det er å smøre seg, så er det ingen som bryr seg. Det måtte ha vært noe morsomt, som å drite ut de som er solbrent. For vi ser jo mest på ting som er morsomt, for er det morsomt så er det interessant.»

En av jentene synes at det var alt for lite fokus på sol, beskyttelse og føflekkreft. Hun mente at måten å nå ut til ungdom var å vise og informere om virkeligheten. At det vil ha stor effekt å vise konsekvensene av å bli solbrent og ikke beskytte seg. Selv om det kunne være en skremmende informasjon, så vil det åpne øynene til de unge. Olivia fortalte:

«Denne krefttypen er ikke akkurat noe som topper media, det er egentlig alt for lite. Det er mye fokus på brystkreft, men lite på dette her. Jeg tenker at viss en viser hva som kan skje, kan det være veldig effektivt. At folk kanskje tenker oi, for de er ikke så bevisst på hva som faktisk kan skje. Det må være reel informasjon.»

4.3.1 Helsekampanjer

Flere av jentene nevnte helsekampanjer de hadde sett oppveksten, og en av deltakerne mente holdningkampanjer kunne fungere godt mot ungdom. Informantene mente også at skolen kunne være en arena for å nå ut med informasjon, og dette kunne gjøres via informasjon fra helsesøster og rådgivere.

De foreslo å lage helsekampanjer hvor en hengte opp plakater på skolen sitt område. Ingrid og Anna fortalte:

«Lage holdningkampanjer hvor Helsedirektoratet eller et solkrem merke kunne laget en holdningskampanje der de informerte mer om farene ved å ikke beskytte seg.» (Ingrid)

«Vi hadde f.eks. en kampanje på skolen hvor det ble hengt opp plakater om klamydia på skolen, og da gikk mange og testet seg, så det hadde stor effekt. Det hadde stor effekt og var gratis, og en kunne teste og sjekke seg her på skolen.» (Anna)

4.3.2 Forbilder

Deltakerne fortalte at forbilder og kjente personer hadde og har stor makt og påvirkningskraft. Flere av jentene snakket om hvordan forbilder og kjendiser, påvirket deres syn på utseende og hvordan en oppfattet seg selv. De trakk frem at kjente personer hadde påvirket behovet for å vær brune, mens nå var det flere kjendiser som var bleke og naturlige. De mente dette påvirket og var med å endre trenden blant jentene. To av jentene beskrev det slik:

«Det har ofte med hvordan kjendiser ser ut. Det har blitt mer vanlig å være blek og naturlig på en måte, og da smitter det over på oss.» (Hedda)

«Det har alltid vært slik, har med forbilder å gjøre, man drar på ferie, det er liksom alltid slik det har vært, er litt status å være solbrun. Viser at du er ute og reiser, at du har god status.» (Oda)

Alle trakk frem at det ville ha effekt å bruke kjente personer, for å nå ut til ungdom om helseinformasjon om gode solvaner. Men deltakerne hadde litt ulike syn på hvilken kanal som ville fungere best. Noen mente sosiale medier egnet se best, mens andre mente kjente tv program ville fungere. De fleste var enig i at TV var lite brukt av ungdom generelt, men flere trakk frem at det var noen kjente program i Tv som svært mange fulgte med på. Paradise Hotell var et eksempel på program, svært mange unge jenter og ungdom fulgte med på. I dette programmet var det alltid mye reklame for betakaroten som skal fremme brunfarge, men det var ingen fokus på å bruke solkrem. Den ene deltaker trakk frem at slike program kunne være en god arena, for å reklamere for solkrem og gode solvaner. Olivia hadde følgende mening om dette tema:

«I Paradise Hotell så er jo betakaroten en viktig reklame, de reklamerer mye for det der. Og Paradise er jo veldig populært for oss og de nevner ingenting om solkrem. For å ha nådd ut til oss ungdom så måtte det f.eks. vært og hatt det i slike program som ungdom faktisk får med seg. Eller også en sånn opinionsleder eller en sånn kjent person, forbilder, noen du vet hva er.»

Ingrid har en annen mening om hva som vil nådd ut:

«Når en snakker om å nå ut til min målgruppe med informasjon, så tror jeg ikke det fungerer så godt med reklame i tv og papirreklame. Men heller kjente personer innen sosiale medier som folk har troverdighet til, og en blir veldig påvirket av det, det har i hvert fall jeg. Få f.eks. kjente Youtubere til å jobbe og være talspersoner for dette. Mange av de Youtuberene jeg følger har flere millioner følgere, og de er veldig veldig lyse og bruker lys foundation, men de er allikevel kjempefint sminket. Så det er ingen som sier at du kunne vært så mye penere viss du bare hadde vært brun.»

4.3.3 Sosiale medier

Alle deltakerne fortalte at de brukte mye tid på ulike sosiale medier i hverdagen, både for å holde kontakt med venner og familie men også holde seg oppdatert og følge med på ting. Å bruke sosiale medier mente de var en god måte å nå ut til ungdom og jenter, med helseinformasjon om sol, solvaner og hvordan beskytte seg. Alle brukte de sosiale medier som Facebook, Youtube, Instagram og noen leste blogg. Ifølge jentene var det ulike sosiale medier som vil nå ut til den ønsket målgruppen. Ingrid og Alma fortalte om sine opplevelser av sosiale medier:

«Min målgruppe ser jo ikke så mye på TV lenger, det er jo mest streaming. Kanskje mer Facebookreklame, og Youtube og Instagram tar veldig over nå. Før leste jeg mye blogg, men nå har det liksom skiftet til Youtube, liker bedre å se på video. Og Instagram er veldig populært blant jenter, mest for jenter mellom 15-25 år.» (Ingrid)

«På Youtube er det jo sånn at de aller fleste påpeker at det er positivt med solfaktor i produktene. Så det er jo først og fremst der jeg fant ut om produkter som inneholder solfaktor og sånn.» (Alma)

Olivia mente en kunne nå henne følgende plass:

«En kan nå meg på tv, blogg, Youtube og instagram, og der kommer det jo opp sånne adds nå, og Facebook er jo et sted som alle ser.»

5.0 Diskusjon

Resultat av datamaterialet og analysen viste at deltakerne solte seg, blant annet for økt velvære både fysisk og psykisk. De opplevde økt selvfølelse av solen ved at de følte seg vakrere og mer tiltrekkende, og det påvirket både humør og bedring av helserelaterte utfordringer som eksem. Jentene fortalte om sine opplevelser om hvordan en ble definert ut fra utseende og det ytre, og at dette påvirket den sosiale tilhørigheten til en gruppe. Men de gav uttrykk for at de hadde merket en endring i trenden, om behovet for å være brun. De mente at dette ble påvirket av kjendiser sin atferd, men også at de var blitt eldre og ikke brydde seg på samme måte som før. Deltakerne reiste på ferie 1-2 ganger i året, og de fleste hadde hytte på fjellet eller ved sjøen. Samtlige av jentene var oppvokst med gode solvaner fra de var små, og deres solvaner ble påvirket av det sosiale nettverket med familie og venner. Til tross for god kunnskap om beskyttelse i solen, så var det flere som fortalte at de hadde vært solbrent mange ganger. Noen av informantene hadde brukt solarium, men dette var ikke noe de brukte fast lenger. De trakk frem selvbruningskrem som et nytt og billig alternativ, og dette var enkelt å bruke når de ønsket litt ekstra farge. Jentene mente at en kunne nå ut til jenter med informasjon om gode solvaner, ved bruk av sosiale medier, forbilder sin påvirkning og helsekampanjer.

5.1 Utseende og selvbilde

Flere av deltakerne uttrykte at de brukte mye tid på utseende og at dette var viktig. En av jentene trakk spesifikt frem at det første inntrykket en fikk av en person handlet om utseende, så det hadde stor påvirkning. Jentene hadde mange tanker om hvorfor både de og andre solte seg. Noen mente en ble mer sosialt og bedre humør av solen, og i tillegg fokuserte de på det positive helseaspekt med økt produksjon av D-vitamin og bedring av atopisk eksem. Den ene informanten trakk frem at bedring av hennes eksem var svært viktig, for dette påvirket selvtillit og selvbilde. De gav uttrykk for at ved å være brun følte de seg penere, tynnere, følte seg mer attraktive og så sunnere ut. Disse funn fra studien kan understøttes av flere, Kirk & Greenfield. (2017) sine deltakere beskrev at kroppsbilde hadde mye å si på hvorfor de solte seg, de opplevde økt selvtillit ved forbedring av huden, følte seg slankere og vakrere av solen (Kirk & Greenfield, 2017). Dennis et al. (2009), Prior et al. (2014) og Norton et al. (2014) hadde mange like funn, ved at deltakerne henviste til at soling bidro til en bedring av utseende, selvtillit og selvbilde. Duesund (1997) skriver at selvfølelse som

også omtales som selvtilit og selvoppfatning, handler om vår opplevelse og tanker om oss selv, og individets identitet påvirker selvoppfatningen. Det at deltakerne gav uttrykk for at de følte seg mer tiltrekkende og økt selvbylde av å være brun, kan være et tegn på ungdomstiden. Antonovsky (2013) beskriver ungdomstiden som en periode preget av lav selvtilit, turbulens og en utfordrende tid hvor en prøver å finne og definere sin egen identitet og personlighet (Antonovsky, 2013). Ifølge Engelsrud (2006) kan en gjennom kroppen gi uttrykk for sin identitet, og synet på hva som er en idealkropp, dannes og påvirkes av de verdier og det samfunn en lever i (Engelsrud, 2006). Funn fra denne studien, undersøkelse av Kreftforeningen (2016), studien av Kirk & Greenfield. (2017) og Dennis et al. (2009) viste til at ungdom hadde mye kunnskap om helseskadende og risiko ved soling, allikevel fortsetter de å sole seg. Dette kan være et tegn på at det ikke er tilstrekkelig med informasjon og helseopplysning for å påvirke og endre atferd (Sørensen & Iversen, 2001). I et folkehelseperspektiv hvor en ønsker å forebygge føflekkreft, kan en med utgangspunkt i teori om planlagt atferd (Ajzen, 1991) fokusere på individets holdninger og oppfatninger til atferden. Deltagerne hadde et positivt syn på det å sole seg, og de gav uttrykk for velvære og økt selvfølelse. Ved å fokusere på holdninger, må de vurdere både positive og negative sider ved å endre atferd og redusere soling. Kirk & Greenfield (2017) mener at en bør prøve ut intervensjon ved å vise konsekvens av hva UV-stråling gjør med huden, siden det er kroppsbilde og selvbylde som er en del av motivasjonen for hvorfor de soler seg (Kirk & Greenfield, 2017). Dette ble testet ut i William et al. (2012) sin studie, og deltakerne ble sjokkert over å se konsekvensene av UV-stråling på egen hud. Intervensjonen viste til god effekt ved bruk av «fotoaging» mot ungdom. (William et al. 2012). Intervensjonen har vært med å påvirke deltakernes holdning til å sole seg, og det førte til endring av atferd. Norton et al. (2014) og Prior et al. (2014) mente at forebyggende og helsefremmende intervensjon mot ungdom, må ta høyde for deres fysiske og psykososiale behov. Det må bli tatt høyde for at ungdoms motivasjon for å sole seg, er relatert til utseende og selvbylde (Norton et al. 2014 og Prior et al. 2014). En må jobbe mot å bygge opp jenters selvfølelse og selvtilit relatert til deres kroppsbilde. Skolen kan være et viktig bidrag for slike intervensjoner, men det må også kombineres ved hjelp av andre personer som kan ha stor innflytelse på ungdom, utseende og kroppsbilde (Norton et al. 2014). Øiestad (2011) henviser til at familie og foreldre har en svært viktig rolle i ungdomstiden, og kan bidra i å påvirke og styrke deres selvfølelse (Øiestad, 2011).

5.1.1 Før og nå

Deltakerne uttrykte at utseende var viktig, og at brunfarge var fortsatt noe positivt. Men jentene fortalte også om en endring, i fokuset på hvor viktig det var å være brun. Flere trakk frem at ungdomskolen var en tid hvor det var svært viktig å være brun, og at en hadde gjort mye for å

oppnå den rette brunfargen. Men nå opplevde de at ungdommer var mer avslappet, mer godtatt å være seg selv. Flere trakk frem at de følte det var en trend som var i endring. Norton et al. (2014) viste til at ungdommene mente kjendiser påvirket trender som var gjeldende, dette viste seg også gjennom de populære på skolen som styrte hvilken trend som regjerte og ble fulgt (Norton et al. 2014). Funn i denne studien om at ungdom påvirkes av trender kan understøttes av Kirk & Greenfield (2017), hvor informantene også beskrev hvordan media og kjendiser presentere det brune og vakre som det optimale. Deltakernes beskrivelser kan relateres til teori om planlagt atferd (Ajzen, 1991) hvor en ser påvirkning av atferdsendring fra viktige andre. I denne fasen fokuseres det på hva individet tror andre mener, og den sosiale påvirkningen til atferdsendring (Ajzen, 1991). Informantene fortalte at det var muligens en endring i trenden om å være brun, og at dette ble påvirket av forbilder. Dette viser at det kan være av betydning i det forebyggende og helsefremmende arbeid mot føflekkreft, å involvere forbilder og kjente profiler for å motivere til å endre soleatferd. Dette støttes opp av Dennis et al. (2009) som henviste til at media, kjente personer og forbilder måtte gå foran som et godt eksempel, og påvirke ungdom sine tanker og atferd og riktig retning (Dennis et al. 2009). Noen av deltakerne reflekterte over om endringen kanskje kunne skyldes at de hadde blitt eldre, og at de ikke brydde seg på samme måte som før. Ifølge Norton et al. (2014) fortalte også flere av de eldste informantene at det ikke betydde så mye lenger å være brun og følge trenden, selv bilde og selv tillit hadde utviklet seg med årene (Norton et al. 2014).

5.1.2 Sosial tilhørighet

Klepp & Aarø (2009) skriver at ungdom påvirkes av sosiale roller og normer i livet, og de som har størst påvirkningskraft er familie, venner og sosialt nettverk. Ungdom følger med på hva andre venner gjør, og har lettere for å utføre samme atferd for at en vil være en del av gjengen (Klepp & Aarø 2009). Flere av informantene fortalte om at utseende hadde mye å si for sosial tilhørighet i ungdomsmiljøet. En av deltaker beskrev den ubehagelige opplevelsen av å ikke følge den normale trenden, ved at hun hadde et blekt utseende og fikk mye kommentarer på dette. Denne deltaker endret ikke noe med sitt utseende, men hun gav uttrykk for at det var ubehagelig å ikke være som de andre. Dette viser at jenter kan oppleve det som ubehagelig å ikke følge hva andre gjør, og kan føle den sosiale tilhørighet påvirkes. Dette funnet kan relateres til studie av Norton et al. (2013), hvor noen av informantene var redd for å bli sosialt ekskludert, hvis de ikke fulgte opp trenden med å være brun og pen, og de solte seg for en sosial aksept på utseende (Norton et al. 2013). Engelsrud (2006) skriver at en kan uttrykke sin identitet gjennom kroppen, og skape seg en form for makt og sosial status i samfunnet. Kroppen blir påvirket av den kultur og verdi som finnes i det miljøet en er en del av, og dette kan skape en sosial tilhørighet (Engelsrud, 2006). Deltakerne fortalte om

«vestkantstilen» som ble forbundet med å være blond, brun og sminket. Dette hadde lenge vært slik, men flere av jentene trakk frem at de følte dette var i endring og at en ble mer godtatt uansett utseende. Senere i intervjuene var det flere av deltakerne som allikevel trakk frem at både de og venner fortsatt til tider ønsket å være brun, for de følte seg finere med litt farge. Dette kan vise til at selv om en blir eldre og kanskje litt tryggere på seg selv, så påvirkes en fortsatt av de rundt seg og hva en ser andre gjør. Studie av Norton et al. (2014), Kirk & Greenfield (2017), Prior et al. (2014) og Dennis et al. (2009) bekrefter at ungdom sin atferd påvirkes av venner, miljø og ikke minst av populære og kjente personer. Sosial tilhørighet er en faktor som påvirker individets helse og helseatferd (Sletteland & Donovan, 2011).

5.2 Solingsatferd

Ifølge Mæland (2010) dannes mye av grunnlaget for uheldige eller god helserelatert atferd i barne- og ungdomsårene, og det er viktig med gode og stabile familieforhold for en positiv utvikling (Mæland, 2010). Ungdom påvirkes av sosial støtte, normer og roller i hverdagen, og det handler om hvordan andre mennesker påvirker hverandre. De som har størst innflytelse på ungdom er familie og venner (Klepp & Aarø, 2009). Deltakerne i denne studien gav tydelig uttrykk for at det sosiale nettverket, med spesielt familie og venner påvirket deres holdninger om solvaner og beskyttelse. Flere av deltakerne fortalte at de var oppvokst med informasjon om gode solvaner fra foreldrene sine, og de ble jevnlig passet på av familien. Studien av Kirk & Greenfield (2017) henviser også i sine funn at ungdom sine holdninger og solvaner ble påvirket av det sosiale nettverket, hvor vaner fra barndommen og familie hadde størst innvirkning (Kirk & Greenfield, 2017). Familie og venners påvirkning understøttes av Prior et al. (2014), Dennis et al. (2009) og Norton et al. (2014).

5.2.1 Solvaner

Alle deltakerne fortalte at de reiste på ferie med sin familie 1-2 ganger i løpet av et år, dette handlet om turer til utlandet. Flere av jentene tilbrakte også mye tid i løpet av året på sine hytter på fjellet og ved sjøen. Disse funn kan relateres til undersøkelsen av Kreftforeningen (2012) om nordmenn sine solvaner, hvor 1 av 3 reiser til syden minst en gang i året (Kreftforeningen, 2012). Jentene beskrev litt ulikt hvordan deres soleatferd var på ferie og fritid, noen solte seg lite når de var på tur mens andre solte seg hver dag de var på ferie. De fortalte også om venner som nesten hadde en konkurranse, om å komme tilbake mest mulig brun fra ferien siden det var litt status. Det var ikke like mye fokus på det lenger, men det var flere som nevnte at ferien fortsatt handlet om å få mest mulig farge. Noen hadde venner som bestemte når familie skulle ha ferie, for brunfargen skulle være optimal til skolestart. Denne beskrivelsen av fokus på ferie og brunfargen kan ses opp mot

Kreftforeningen (2017) sin omtale, om at det lenge har blitt sett på som moderne og attraktivt med solbrun hud (Kreftforeningen, 2017). Det som er det utfordringen her i et folkehelseperspektiv, er at funn i denne studien viser at en reiser på ferie og utsetter de norske vinterkroppen for intens og kraftig soleksponering. Ifølge meta-analysen av Gandini et al. (2005) så henviser de til at en plutselig soling, er mer skadelig enn å få jevne doser med sol (Gandini et al. 2005). Som tidligere nevnt påvirkes barn og ungdom sine holdninger og atferd av familie og venner, og vaner skapes fra en er unge individer. Ifølge Magnus & Brunborg (2015) er det viktig med gjentatt informasjon om solbeskyttelse, og sette i gang med målrettet tiltak i skoler og barnehage (Magnus & Brunborg, 2015). Ved å bidra med økt kunnskap om gode solvaner og beskyttelse, kan en tilrettelegge for medvirkning og empowerment for gode avgjørelser for egen og barnas helse (Mæland, 2010). Men Sørensen & Iversen (2001) skriver at det ikke er nok med opplysning og informasjon i det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Lazovich et al. (2012) henviser til Australia som et forbilde i omfattende forebygging og helsefremmende arbeid, relatert til solvaner og føflekkreft. Australia satte i gang tiltak allerede for 30 år siden, med kampanjer som ble kalt Slip, Slop, Slap og SunSmart program. Disse offentlige kampanjer fokuserte på å øke hver enkelt sin bevissthet for hudforandringer. Kampanjene ble forsterket av tilgjengelig solkrem, fokus på solvettregler i skole og barnehager, tilrettelegging for planting og utbygging av skyggeplasser i det offentlige rom. Samtidig ble det utarbeidet og satt nasjonale regler for kvalitet på klær, solbriller, og solkrem. Dette viste effekt på at forekomsten av føflekkreft ble redusert, spesielt blant den yngre befolkning (Lazovich et al. 2012).

5.2.2 Solbeskyttelse

Det er viktig å beskytte seg mot solen for alle, men det er stor variasjon i hvor mye solstråling hver enkelt person tåler før det oppstår solskader. Dette avhenger av hvilken hudtype vi har og hvor følsom vi er for UV-stråling (Statens strålevern, 2015). Ifølge både Kreftregisterte (2015) og Kreftforeningen (2015) er føflekkreft en enkel sykdom å forebygge, det viktigste tiltak er å unngå å bli solbrent. Dette kan en unngå ved å bruke solkrem, ta pauser fra solen og beskytte seg med klær. Informantene fortalte at de var opplært med å beskytte seg i solen, og de brukte for det meste solkrem til dette formålet. De var oppdratt med informasjon og opplæring av foreldre om å bruke solkrem, og flere henviste til mor som passet ekstra godt på. Dette samsvarer med hva både Mæland (2010) og Klepp & Aarø (2009) sier om familiens og foreldre sin innflytelse og dannelse av ungdoms helseatferd.

Det varierte hvordan de brukte solkrem, hvor høy faktor og hvor mye de brukte i Norge og på ferie.

På ferie fortalte alle at de brukte solkrem, men det varierte i faktor fra 15-30. Flere sa de startet med høy faktor og så reduserte en etter hvert, en av informantene fortalte om bruk av sololje uten faktor i utlandet for å få maks effekt på slutten. I Norge brukte flere av deltakerne solkrem men med lavere faktor, og mange observerte venner som brukte sololje med lav faktor eller babyolje for å bli brun. Til tross for bruk av solkrem blant jentene, så hadde de fleste opplevde flere ganger å bli solbrent gjennom livet. Det varierte hvor sensitiv hudtype jenten hadde, men alle var lyse i huden. En av deltakerne sa at hun bevisst gikk inn for å bli litt solbrent, for hun følte hun ble raskere brun av dette. Alle jentene som meddelte at de hadde vært solbrent, beskrev dette som en ubehagelig og uønsket opplevelse. Mange følte ofte de hadde prøvd å beskytte seg så godt som mulig, men de ble ofte overrasket over hvor godt solen hadde tatt og resulterte i å bli solbrent. Disse beskrivelsene stemmer med undersøkelsen fra Kreftforeningen (2016), som viste til at det har vært en reduksjon i hvor mange som har vært solbrent siden forrige undersøkelse i 2014. Men fortsatt viste de til at 7 av 10 ble solbrent, og flest jenter som rapporterer om å ha vært solbrent (Kreftforeningen, 2016). Det å bli solbrent er forbundet med økt risiko for utvikling av føflekkreft, og er noe en bør jobbe med for å redusere. Dette bekreftes i studie av Veierød et al. (2003) som fulgte 106 379 norske og svenske kvinner over en 8 års periode, og det viste blant annet at antall episoder med solbrenthet økte risikoen for føflekkreft (Veierød et al. 2003). Sammenhengen mellom økt risiko for føflekkreft og solbrenthet, støttes også opp fra alle de kjente norske instanser som Kreftforeningen (2015), Kreftregisteret (2016) og Statens strålevern (2015).

Når en gikk nærmere inn på tema om solkrem og spurte om hva de tenkte om pris og tilgjengelighet, fortalte en del av jentene at de syntes det var veldig dyrt og at det ofte var familien som kjøpte dette. Kirk & Greenfield (2017) fant også i sin studie at ungdom syntes solkrem var alt for dyrt (Kirk & Greenfield, 2017). Deltakerne mente også at flaskene var store og upraktiske, og ikke noe som de nødvendigvis tok med seg overalt. Jentene kom med ulike forslag på hvordan tilgang og bruk kunne bedres hos ungdom. De mente for det første at det måtte bli billigere med solkrem, eller at en kunne tilby gratis solkrem på områder ungdommer tilbrakte mye tid som for eksempel skolen. Dette funnet understøttes av Lazovich et al. (2012) som viser til Australia som har vært aktiv i sitt folkehelsearbeid mot hud og føflekkreft, og tilbydd gratis solkrem. Flere av informantene fortalte at de ville ta i bruk av solkrem på skolen dersom det var et tilbud. Det varierte på hvem som solte seg i friminuttene, men alle var enige om at det var bra om det var et tilbud. To av jenten trakk frem at ungdom trodde de var udødelig og at ingenting kom til å ramme de, så det var bra om noen kunne passe litt ekstra på at de beskytte seg for å bli solbrent. Ut fra disse funn i studien viser det til et behov for fokus mot atferd relatert til solbeskyttelse. Ved å ta utgangspunkt i teori om planlagt atferd (Ajzen, 1991) må en se på de ulike faktorene som påvirker intensjonen og

motivasjon til å gjøre en atferdsendring. Deltakerne hadde en positiv holdning til bruk av solkrem og de likte ikke følelsen når de ble brent, allikevel opplevde de å bli solbrente. Noen henviste til at ungdom følte seg uødelig og at ingenting rammet de, denne holdningen kan være med å påvirke bruken av solkrem ved at de tenker det ikke er så farlig.

Faktoren de viktige andre viste til at foreldre og spesielt mor passet godt på at det ble brukt solbeskyttelse, mens på den andre siden hadde de venner som hadde et variert bruk av solkrem. Informantene sa de var flink til å beskytte seg, men venners atferd kan også ha en sosial påvirkning på om de opprettholder bruken av solbeskyttelse. Den siste faktoren som er med å påvirke intensjon og motivasjon for atferdsendring, er tro på egen atferdskontroll/mestring. Dette handler om deltakernes tro på at de klarer å beskytte seg tilfredsstillende, men dette kan påvirkes av eksterne faktorer som tilrettelegging og barrierer. Tiltak på dette punktet kan være tilgang til solkrem, tilbud om gratis solkrem, solkrem på skolen som informantene nevnte i studien, mindre og mer brukervennlige solkremflasker. Troen på egen atferdskontroll kan også påvirkes av barrierer hvor vurdering og realitet ikke alltid samstemmer. Flere av deltakerne henviste til venner som ikke brukte solkrem, siden de heller ville ha rask brunfarge. Dette viser at det ikke helt samstemmer med vurdering og realiteten. Når andre ikke bruker solkrem kan det bidra til at det også blir en barriere for de rundt å bruke dette.

5.2.3 Solarium og selvbruning

Flere av deltakerne fortalte at de hadde brukt solarium, det varierte i hvor stor grad den enkelte hadde eller brukte solarium på nåværende tidspunkt. De hadde en oppfatning om at det ble mye brukt på ungdomskolen, men at dette hadde endret seg og ikke var så viktig lenger. På ungdomskolen hadde det vært populært å være brun, og derfor var det flere som ønsket å benytte seg av solarium. Men det var en av jentene som var tydelig på at hun trodde det fortsatt, var flere som tok solarium enn en visste om. Disse resultat kan ses opp mot undersøkelsen fra Kreftforeningen (2016) hvor det ble rapportert en nedgang i solariumsbruk siden 2014, men det var 50% flere jenter enn gutter som brukte solarium (Kreftforeningen, 2016). Ifølge Statens strålevern (2015) så får en seks ganger mer UVA stråling og dobbel dose UVB stråling ved bruk av solarium enn den naturlige solen i Norge (Statens strålevern, 2015). Studie av Veierød et al. (2003) viste at det gav økt risiko for føflekkreft ved bruk av solarium. Og ifølge Boniol et al. (2012) så øker risikoen for føflekkreft med 75% dersom en bruker solarium før en er 35 år (Boniol et al. 2012). I Norge ble det i 2012 innført 18 års aldersgrense for bruk av solarium (Helsedirektoratet, 2015). En av jentene i denne studien formildet at hun bare var 14 år første gang hun startet med solarium, til tross for at aldersgrensen er 18 år. Flere av deltakerne satte spørsmål ved at det var kommet

aldersgrense, da de opplevde at det fortsatt var fri tilgang og ingen kontroll. De mente at dersom det skulle ha noen effekt med aldersgrense, så burde det vært et bedre system. Dette funnet understøttes av den nylige undersøkelsen av Kreftforeningen (2016) hvor ungdom også fortalte om fri tilgang, og liten informasjon om både aldersgrense og risiko for hudkreft (Kreftforeningen, 2016). Som Klepp & Aarø (2009) sier så påvirkes ungdom sin helseatferd av ulike faktorer, og forebyggende arbeid blant ungdom bør rettes mot både holdninger, det sosiale og fysiske miljø (Klepp & Aarø, 2009). En kan jobbe målrettet mot å påvirke ungdom sine holdninger til solarium, men et viktig tiltak kan også å rette fokus på de øvre samfunnsforhold. Her kan en påvirke atferd med lover og regler, hvor en reduserer tilgang eller bruk av et produkt som i dette tilfellet er solarium (Klepp & Aarø, 2009). Ved at det er vist til 75% økt risiko for føflekkreft, dersom en bruker solarium før en er 35 år (Boniol et al. 2012). Så bør en kanskje vurdere Magnus & Brunborg (2015) sine anbefalinger om et mulig forbud mot solarium i Norge, følge etter land som Brasil og Australia som har innført dette (Magnus & Brunborg, 2015).

Deltakerne fortalte at ungdom var blitt mer bevisst på hva de gjorde med kroppen sin, og de syntes det var viktig å ta vare på huden. Men mange ønsket fortsatt å være brun, men ikke nødvendigvis året rundt som tidligere. De ene jenta fortalte at folk alltid vil ha et ønske om å være brun, men at det var viktig å få frem at en kan bli brun uten å skade seg. Et tegn til endring av holdninger og vaner blant jenter, var at nesten alle deltakerne henviste til selvbruning som et nytt alternativ til å få brunfarge. Flere av jentene synes fortsatt det var friskt og fint med brunfarge, og spesielt ved anledninger som bryllup og fest hvor en skulle pynte seg ekstra. Dette var et enklere og billigere alternativ når de ønsket litt ekstra brunfarge. Dette funn kan relateres til studie av Dennis et al. (2009) som mente at en må ta inn over seg at mange ungdommer ønsker å være brun, og forebyggende og helsefremmende tiltak må rettes mot å promotere alternativer til å bli brun som for eksempel selvbruningskremer (Dennis et al. 2009).

5.3 Helsekommunikasjon

Helsekommunikasjon er bruken av ulike kommunikasjonsstrategier for å påvirke og informere samfunnsborgere, grupper og enkeltpersoner til positiv helseatferd (Sletteland & Donovan, 2014). Deltakerne fortalte om ulike kanaler en kunne bruke i kommunikasjonen mot ungdom, de trakk frem sosiale medier som Youtube, instagram, SnapChat og Facebook. Forbilder, helsekampanjer og informasjon på skolen. Dette samsvarer med hva Sletteland & Donovan (2014) skriver om ulike metoder i helsekommunikasjon. De henviser til bruk av kampanjer og undervisningsmaterieell, men også medier som tv, magasiner, aviser og sosiale medier (Sletteland & Donovan, 2014). Deltakerne

hadde ulike meninger om hvordan en kunne nå ut til ungdom med helseinformasjon. En av jentene mente det var viktig å presentere virkeligheten, av hvilke konsekvenser en ville oppleve dersom en ikke tok solbeskyttelse på alvor. Flere mente bruk av skrekk og virkelighet kunne åpne opp øynene på ungdom, som ofte var naive og trodde aldri det ville skje de noe. Dette funnet kan understøttes av Williams et al. (2012), som brukte en utseende fokusert intervensjon med fokus på «fotoaging». I denne studien fikk jentene se bilde av seg selv, med og uten påvirkning av UV-stråling. Resultatet var at deltakerne opplevde sjokk og skrekk over å se hvor stor påvirkning UV-stråling hadde. Dette førte til en effekt på ungdommene ved at de ble motivert til å endre sine solvaner (Williams et al. 2012). En av informantene hadde en helt annen oppfatning om hvordan en skulle nå ut til ungdom, hun var imot skrekk og pekefinger tilnærming. Hun mente at en måtte ta i bruk av humor, presentere på en interessant måte av personer som nådde ut til ungdom. Dette kan relateres til studien av Potente et al. (2011) som tok i bruk av ironi og svart humor i en musikkvideo for å nå ut med sin helseinformasjon til ungdom. Det var kjente hip hop musikere som var en del denne kampanjen og musikkvideo. Det ble presentert via sosiale medier og Youtube, og ungdom rapporter endring i sine holdninger til sol og solbeskyttelse. Denne kampanjen hadde best effekt på gutter, men det viser alternative metoder til å nå ut til ungdom (Potente et al. 2011).

5.3.1 Helsekampanjer

Flere av jentene trakk frem helsekampanje som et verktøy for å nå ut til ungdom. De fortalte om at de husket helsekampanjer fra sin oppvekst, og mente dette også måtte fungere for ungdom. De tenkte at kampanjen måtte utformes fra myndighetene eller i kombinasjon med et kjent merke eller bedrift for solkrem. Ifølge Sletteland (2014) handler en helsekampanje om å formidle kunnskap om et spesifikt tema til en bestemt målgruppe. En blir eksponert for kampanjen gjennom for eksempel media, internett og det offentlige rom (Sletteland, 2014). Deltakernes tanker om at helsekampanje kunne ha effekt på ungdom, kan relateres til Kjøster et al. (2011) som evaluerte effekten av en forebyggende helsekampanje mot hudkreft og solariumsbruk. Den forebyggende helsekampanjen ble satt i gang i Danmark i 2007, hvor fokus var anti-solarium bruk og målgruppen var ungdom mellom 15-25 år. Kampanjen tok i bruk av ulike sosiale medier som Facebook, Youtube, MySpace men også radio og magasiner for ungdom. Det ble en populær helsekampanje og resultat viste at bruk av solarium ble redusert under perioden med kampanjen, og spesielt i den yngre gruppen (Kjøster et al. 2011). Jentene sine tanker om at helsekampanje mot ungdom vil fungere, kan også ses opp mot den norske helsekampanjen «sjekk deg». Dette var og er en helsekampanje mot ungdom som har vist god effekt, hvor målet var å motivere unge jenter til å ta celleprøve for å unngå livmorhalskreft (Kreftforeningen, 2017). Kampanjen brukte sosiale medier og kjendiser, som

verktøy for å få oppmerksomt fra ungdom. Ifølge Kreftregisteret (2017) sin informasjon økte antall med jenter som sjekket seg med 6000 nye etter kampanjen (Kreftregisteret, 2017).

Noen jenter mente skolen var en god arena for å publisere og presentere helsekampanjer, og de hadde erfaring med blant annet en kampanje for klamydia. Deres opplevelse var at denne kampanjen hadde hatt god effekt, for mange hadde blitt oppmerksom på tema og gjennomført en undersøkelse det ble oppfordret til. Klepp & Aarø (2009) skriver at ungdommer tilbringer svært mye av sin tid på skolen, og derfor har skolen og skolehelsetjenesten en viktig rolle i det forebyggende og helsefremmende arbeidet med ungdom. For å påvirke ungdoms helseatferd har det tidligere vært fokusert på å bidra med kunnskapsformidling, men nå inkludere det også påvirkning av verdier, holdninger og sosiale påvirkning (Klepp & Aarø, 2009).

5.3.2 Forbilder

Flere av jentene fortalte at forbilder og kjente personer hadde stor makt og påvirkningskraft. De snakket om hvordan forbilder og kjendiser påvirket deres syn på utseende, og hvordan en oppfattet seg selv. Jentene fortalte at det var mer godtatt å være blek nå, siden flere kjente personer viste at dette var greit. Denne beskrivelsen fra informantene kan ses i lys av Rørhus (1993) sine funn, i sin doktorgrad på ungdom og idolpåvirkning. I ungdomstiden prøver en å finne sin identitet, og dette gjør en ofte ved hjelp av å identifisere og etterligne livsstil og verdier som kjente personer har. Men forbildet sin påvirkningskraft, avhenger av hvor nær tilknytning ungdommen føler (Rørhus, 1993). En av jentene mente at det ikke ville fungere så godt med reklame i tv eller papirreklame, men en måtte heller bruke kjente personer i sosiale medier som ungdom hadde troverdighet til. Hun henviste til kjente Youtubere og bloggere som hadde mange følgere. Et eksempel på dette kan være den kjente blogger og stylist Hedda Skoug, også kjent som Fashioncherry. Hun har selv opplevd å få diagnosen føflekkreft, og måtte behandles for dette. Hun fronter og informere både i media og på sin blogg, om hvor viktig gode solvaner er og det å beskytte seg (Skoug, 2013, Vold, 2013) Det er ikke utført noen vitenskapelig undersøkelse på effekt av hennes informasjon, men hun følges av mange jenter via bloggen fashioncherry.com og er en kjent medieperson for ungdom. Forbilder og kjente personer sin påvirkningskraft, kan understøttes av funn i studiene av Norton et al. (2014) og Dennis et al. (2009). Ifølge Rørhus (1993) fungerer forbilder ofte som inspirasjon for drømmer og fremtidsønsker, og de kan bidra til at ungdommen motiveres til nye handlinger (Rørhus, 1993). Helsekampanjen «sjekk deg» brukte også kjente personer og forbilder som Jenny Skavlan og Tone Damli, for å nå ut til ungdom med budskapet sitt om celleprøve (Kreftforeningen, 2017).

Deltakerne fortalte at TV var lite brukt av ungdom generelt, men flere trakk frem at det var noen kjente program i Tv som svært mange fulgte med på. Paradise Hotell var et eksempel på program svært mange unge jenter og ungdom fulgte med på. I Paradise Hotell var og er det mye fokus på kropp og soling, men lite informasjon om beskyttelse. Flere av jentene mente dette kunne være en passende arena, for å presentere informasjon om solkrem og gode solvaner. Fogel & Krausz (2013) undersøkte hvordan media og reality-TV, kunne påvirke ungdom sine solvaner. De undersøkte college studenter om deres bruk av solarium, solvaner utendørs og hvor mye reality tv de fulgte med på. Resultatet viste at de som fulgte disse program, hadde økt bruk av solarium og solte seg mer sammenlignet med de som ikke fulgte disse program. Joshua & Krausz (2013) konkluderte med at det var viktig at kjente personer engasjerte seg, i å informere om hvor uheldig bruk av solarium og for mye sol var (Joshua & Krausz, 2013).

5.3.3 Sosiale medier

Alle jentene fortalte at de brukte mye tid på ulike sosiale medier i hverdagen, de fortalte at de brukte Youtube, Facebook, instagram og blogger. De brukte sosiale medier både for å holde kontakt med venner og familie, men også holde seg oppdatert og følge med på ting. Dette samsvarer med rapporten Ung i Oslo (2015), som har kartlagt over 24 000 ungdom sine levekår og hverdag. Rapporten viste at ungdom tilbringer mye tid på digitale aktiviteter, og tiden på dette øker utover ungdomstiden (Andersen & Bakken, 2015). Tall fra Statistisk sentralbyrå (2017) henviser til at spesielt den yngre generasjon bruker mye tid på internett, og jenter bruker mest tid på Facebook, blogger og ulike sosiale medier (Vaage, 2017). Mange av deltakerne mente at sosiale medier var en meget god måte å nå ut til ungdom med helseinformasjon, siden det var der ungdommen oppholdt seg. Dette funnet i studien er det flere studier og prosjekter som kan understøtte. Eksempel på helsekommunikasjon via sosiale medier er studien av Gough et al. (2017) som undersøkte effekten av helsekommunikasjon via Twitter. De sendte ut helseinformasjon ved bruk av blant annet humor, skrekkinformasjon og informasjon. Undersøkelser før og etter intervensjon viste at det var økt kunnskap om hudkreft/føflekkreft blant befolkningen (Gough et al. 2017). En annen metode å nå ut til ungdom på er via SnapChat som «Helsesista» Tale Engvik satt i gang høsten 2016, og det har blitt en suksess blant ungdom. Hun opplevde at det var vanskelig å både rekke over og nå ut til ungdommene hun hadde ansvar for, derfor måtte hun tenke nytt og skreddersy sin kommunikasjon så hun kunne nå ut til ungdommen (Jentevakta, 2017). Ruppert et al. (2017) undersøkte hvordan Youtube kunne fungere som kanal for helseinformasjon, om solbeskyttelse og forebygging av hudkreft. De fant at det var mye god informasjon som henviste til negativ effekt av UV-stråling, men det var også en del feilinformasjon om blant annet solkrem og solarium. Til tross for en del feilinformasjon, mener

Ruppert et.al. (2017) at internett og sosiale medier er en stor og viktig kanal for helseinformasjon, men at det bør kombineres med andre informasjonskanaler (Ruppert et al. 2017). Dette støttes også av Gough et al. (2017) som mener at fordelene med bruken av sosiale medier til helsekampanjer, at en kan lage målrettet informasjon som når ut til svært mange personer men til en lav kostnad. De henviser til at sosiale medier er viktig for folkehelsearbeid, siden det kan være med å bidra og påvirke befolkningen til sunn og god helseatferd (Gough et al. 2017).

6.0 Metodediskusjon

Det er viktig å ha en kritisk og systematisk refleksjon over sine data, analyse og resultat, og være bevisst over sin forforståelse når en skal utforske et fenomen (Malterud, 2013). Følgende presenteres min vurdering av oppgavens refleksivitet, reliabilitet, intern og ekstern validitet.

6.1 Refleksivitet

Malterud (2013) definerer begrepet refleksivitet som å være bevisst sin rolle i forskningsprosessen. En tar aktiv del i prosessen som forsker ved innhenting av datamaterialet, og det er viktig å både gå inn med åpent sinn men også være kritisk til egne funn. En må være reflektert over sin forforståelse før en setter i gang med prosjektet, og dette er gjort rede for tidligere i oppgaven. Ifølge Kvale og Brinkmann (2010) er det en asymmetrisk maktrelasjon mellom informant og forsker, blant annet på grunn av forskerens vitenskapelige bakgrunn. Informantene var klar over at jeg var kreftsykepleier, men det ble fokusert på min rolle som student og at jeg var interessert i deltakernes perspektiver.

6.2 Reliabilitet

Kvale & Brinkmann (2009) skriver at reliabilitet har med forskningsresultatenes troverdighet å gjøre. Det handler om en annen forsker kan reprodusere resultatene med samme metode (Kvale & Brinkmann, 2009). Det er gjort rede for forskningsprosessen i metodekapittel, hvor det på best mulig måte er tilrettelagt for at andre skal kunne følge hele prosessen. En annen forsker kunne tatt utgangspunkt i samme intervjuguide, men i kvalitative studier kan det være utfordrende å komme frem til samme resultat. Malterud (2013) sier at forskningsprosessen som oftest blir påvirket av forskeren på en eller annen måte, og at det kan være vanskelig å reprodusere identiske funn (Malterud, 2013). Til tross for at en har samme utgangspunkt fra start, er det ingen mennesker som opptrer likt eller oppnår de samme relasjoner. Dette kan påvirke intervjusituasjonen, og bidra til ulike resultat. Malterud (2013) belyser denne utfordringen ved at en heller skal fokusere på mangfoldet dette skaper av kunnskap, og heller aksepterer at det finnes flere ulike svar. Men for å

styrke troverdigheten til våre egne resultat, kan forskere presentere hele forskningsprosessen for leseren, også kalt intersubjektivitet (Malterud, 2013).

6.3 Intern Validitet

Intern validitet handler om å stille spørsmål til hva forskningsresultatene våre er gyldige om. En må som forsker vurdere om metoden som er brukt er egnet og riktig for å studere et fenomen og gi oss svar på problemstillingen (Malterud, 2013). Metoden som er brukt i dette forskningsprosjektet for å innhente datamaterialet, mener jeg er egnet for å gi svar på problemstillingen. Det ble gjennomført syv intervju, de to første ble noe oppstykket siden det var mye uro som tidligere nevnt i metodekapittel. Dette påvirket intervjusituasjonen med de to første, siden de ikke fikk helt ro over seg til å svare på spørsmålene. Det at de to første intervju ble påvirket av uro, kan ha påvirket datamaterialet som ble innsamlet. Men i de fem siste intervju ble vi ikke forstyrret, og jeg kunne innta en lyttende holdning til informantenes svar uten å påvirke. Innimellom validerte jeg svarene, for å få bekreftet om jeg hadde forstått rett. Ifølge Kvale & Brinkmann(2009) er validering viktig gjennom hele forskningsprosessen, og de henviser til kontroll og bekreftelse av det som blir sagt. Transkribering ble gjennomført av forsker selv, og dette er ifølge Malterud (2013) med på å styrke validiteten av analyse materialet. Dersom det oppstår uklarheter i transkriberingen fra tale til tekst, så er det enklere å oppklare dette siden forsker selv var tilstede. Dette kan ha betydning for en viktig mening i teksten, som kan gå til spille om andre transkriberer. I tillegg får en fordypet seg i datamaterialet ved å gjennomføre transkribering selv (Malterud, 2013).

6.4 Ekstern validitet (overførbarhet)

Malterud (2013) henviser til at ekstern validitet handler om i hvilken andre sammenheng våre funn kan benyttes (Malterud, 2013). I kvalitative studier brukes ikke beskrivelsen generalisering, men i stedet fokuserer en på overføring av kunnskap. Dette handler om en gjennom sitt prosjekt klarer å utvikle forklaringer eller beskrivelser som kan være et godt bidrag i andre situasjoner (Johannessen et al. 2006). Funn fra denne studien kan bidra med kunnskap om hvorfor jenter soler seg, hva som er deres motivasjon. Studien viser også til at det muligens er en endring i trend på det å være brun. Studien viser til at jentene mente helsekommunikasjon gjennom sosiale medier, forbilder og helsekampanjer kunne nå ut til jenter. Det som kan begrense den eksterne validiteten er antall informanter på syv jenter, noen vil nok sette spørsmål til at dette er lavt antall deltakere for en overføring av kunnskap. En må også ta høyde for at deltakerne var fra vestkanten i Oslo, og det er ikke sikkert disse funn kan overføres til jenter fra en annen landsdel eller annen sosioøkonomisk bakgrunn.

7.0 Konklusjon og Implikasjoner for praksis

Denne studien har prøvd å belyse hvilke tanker 18 år gamle jenter har om soling, og kommunikasjon om gode solvaner. I oppgaven er funn drøftet ut fra hovedkategoriene utseende og selvbilde, solingsatferd og helsekommunikasjon. Funn fra denne studien viser til at jenter soler seg for velvære, økt selvbilde og sosial tilhørighet, de følte en positiv påvirkning fra solen. Det har tidligere blitt oppfattet som viktig å sole seg å være brun, både for selvfølelse og opplevelse av sosial tilhørighet. Funn fra studien viser til at det muligens er en endring i trend, og ikke like stort fokus på å være brun. De har kunnskap om gode solvaner og solbeskyttelse, og dette er de oppvokst med fra barndommen. De vet hvordan en bør beskytte seg i solen, allikevel var det mange som ble solbrent. Flere har tidligere tatt solarium, men bruken av dette er redusert og noen bruker heller selvbruningskrem som alternativ. Deres soleatferd blir påvirket av familie, venner og forbilder. De mener at helsekommunikasjon gjennom sosiale medier, forbilder og helsekampanjer kan være gode metoder å nå ut til unge jenter om gode solvaner.

I et folkehelseperspektiv der en ønsker å redusere forekomsten og forebygge føflekkreft, er det flere faktorer en må ta høyde for. Ut fra funn i studien viser det til at en bør støtte opp og styrke jenters selvfølelse, siden dette er en av motivasjon for å sole seg. Jenter har kunnskap om gode solvaner og beskyttelse, men de blir allikevel solbrent. Dette kan bedres ved å gjøre solkrem mer tilgjengelig hvor ungdom oppholder seg, og tilpasse både pris og produkt til ungdom. Det er vist reduksjon i bruk av solarium, men det bør allikevel vurderes et forbud mot dette videre. Ungdom ønsker informasjon om gode solvaner gjennom sosiale medier, helsekampanjer og forbilder. Det foreslås økt satsing på tilbud av mer tilgjengelig solbeskyttelse for ungdom, fokus i skolen på ungdoms selvfølelse og sosial tilhørighet og prøve ut helsekommunikasjon via sosiale medier og forbilder. En bør også forske videre på ungdom og solvaner med et større utvalg, og dette bør inkludere gutter.

Litteraturliste

Aalen, I. (2013). *En kort bok om sosiale medier*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. Bergen

Aalen, I. (2015). *Sosiale medier*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. Bergen

Andersen, P. L. & Bakken, A. (2015). *Ung i Oslo 2015*.

NOVA Rapport 8/15. Oslo: NOVA

Ajzen, I. (1991). *The Theory of Planned Behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211

Antonovsky, A. (2013). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. 1. utg. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bengtsson, H. (2015) *Barneeksem (Atopisk eksem)*. Hudlegekontoret.
<http://www.hudlegekontoret.no/aktuelt/barneeksem>

Boniol, M., Autier, P., Boyle, P., Gandini, S. (2012). *Cutaneous melanoma attributable to sunbed use: systematic review and meta-analysis*. *European Institute of Oncology. BMJ*. 345

De nasjonale Forskningsetiske Komiteene. (2014). *Generelle forskningsetiske retningslinjer*.
https://www.etikkom.no/globalassets/documents/publikasjoner-som-pdf/fek_generelle_retningslinjer.pdf

Dennis, L. K., Lowe, J. B., & Snetselaar, L. G. (2009). *Tanning behavior among young frequent tanners is related to attitudes and not lack of knowledge about the dangers*. *Health Education Journal*, 68(3), 232-243

DiClemente, R.J., Salazar, L.F. & Crosby, R.A. (2013). *Health behavior theory for public health*. Jones & Bartlett learning

Duesund, L. (1997). *Kropp, Kunnskap og selvoppfatning*. 2. utg. Universitetsforlaget AS. Oslo

Engelsrud, G. (2006). *Hva er kropp*. Universitetsforlaget. Oslo

Fell, G.L., Robinson, K.L., Mao, J., Woolf, C.J., Fisher, D.E. (2014). *Skin endorphine mediates addiction to UV-light*. Cell 157. 1527-34.

Fogel, J., & Krausz, F. (2013). *Watching reality television beauty shows is associated with tanning lamp use and outdoor tanning among college students*. Journal of the American Academy of Dermatology, 68(5). 784-789

Gandini, S., Sera, F., Cattaruzza, M. S., Pasquini, P., Picconi, O., Boyle, P., & Melchi, C. F. (2005). *Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: II. Sun exposure*. European Journal of Cancer, 41(1), 45-60

Geisler, J., Bachmann, I.M., Nyakas, M., Helsing, P., Fjøsne, H.E., Mæhle, L.O., Aamdal, S., Eide, N.A., Svendsen, H.L., Straume, O., Røsbjerg, T.E., Jacobsen, K.D., Akslen, L.A. (2013). *Malignt melanomdiagnostikk, behandling og oppfølging i Norge*. Tidsskrift Norsk legeforening. Nr.20.

Gough, A., Hunter, R. F., Ajao, O., Jurek, A., McKeown, G., Hong, J., Kee, F. (2017). *Tweet for Behavior Change: Using Social Media for the Dissemination of Public Health Messages*. JMIR Public Health Surveill, 3(1),14.

Helsedirektoratet. (2015). *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av maligne melanomer*. 4.utg. Helsedirektoratet

Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Sammen-mot kreft. Nasjonal Kreftstrategi 2013-2017* Helse- og omsorgsdepartement. Oslo

Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Lov om folkehelsearbeid (Folkehelseloven)*: Lovdata <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29?q=folkehelseloven>

Jacobsen, K.D. (2014). *Føflekkreft*. Oslo Universitetssykehus. Radiumhospitalet. <http://oncolex.no/Foflekk>

Jentevakta. (2017). *Helsesista-Norges kuleste helsesøster* <http://www.jentevakta.no/2017/02/20/helsesista-norges-kuleste-helsesoster/>

Johannessen,A., Tufte,P.A., & Kristoffersen, L.(2006). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 3.utg. Abstrakt forlag AS. Oslo

Koster, B., Thorgaard, C., Philip, A., & Clemmensen, H. (2011). *Sunbed use and campaign initiatives in the Danish population, 2007-2009: a cross-sectional study*. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 25(11), 1351-1355.

Kirk,L & Greenfield,S. (2017). *Knowledge and attitudes of UK university students in relation to ultraviolet radiation (UVR) exposure and their sun related behaviours: a qualitative study*. BMJ Open.

Klepp, K.I & Aarø, L.E. (2009).*Ungdom, livsstil og helsefremmende arbeid*. 1.utg. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo

Kreftforeningen (2012). *Solvaner i den norske befolkningen*
https://kreftforeningen.no/globalassets/om-kreftforeningen/ressurser-presserom/solvaneundersokelse_2016.rapport.pdf

Kreftforeningen (2014). *Undersøkelse blant ungdom 15-24 år. Solingsvaner og solariumsbruk*
<https://kreftforeningen.no/Global/Om%20Kreftforeningen/Ressurser%20presserom/Ungdomsunders%C3%B8kelse%20solingsvaner%202014.pdf?epslanguage=no>

Kreftforeningen (2015) *Om solbeskyttelse, Nyt sola- unngå å bli brent*
Brosjyrehttps://kreftforeningen.no/globalassets/brosjyrer/forebygging/sol/6_siders_solbeskyttelse_nettversjon_mai-2015.pdf

Kreftforeningen (2016). *Undersøkelse blant ungdom 15-24 år, april 2016 Solingsvaner og solariumsbruk*
<https://kreftforeningen.no/globalassets/om-kreftforeningen/ressurser-presserom/ungdomsundersokelse-solingsvaner-2016.pdf>

Kreftforeningen (2017). *Føflekkreft/Malignt malanom*.
<https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/foflekkreft/>

Kreftforeningen (2017). *Sol, solarium og hudkreft*.
<https://kreftforeningen.no/forebygging/sol-solarium-og-kreft/>

Kreftforeningen(2017). *Om Sjekk deg*
<https://kreftforeningen.no/sjekk-deg/om-sjekk-deg/>

Kreftregisteret (2016) . *Årsrapport for føflekkreft 2015*
<https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Publikasjoner/Arssrapport-fra-kvalitetsregistre/Arssrapport-for-foflekkreft/arsrapport-for-foflekkreft-2015/>

Kreftregisteret (2017) *6000 flere livmorhalsprøver etter «sjekk deg»*
<https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Nyheter/ny-side/>

Kreftregisteret (2017). *Føflekkreft.*
<https://www.kreftregisteret.no/Generelt/Fakta-om-kreft/Foflekkreft/>

Kvale,S & Brinkmann,S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju.* 2.utg. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo

Lazovich.D., Choi, K., Vogel, R.A. (2012) *Time to get serious about skin cancer prevention.* Cancer Epidemiology. Biomarkers & Prevention.

Magnus & Brunborg (2015). *Føflekkreft-forekomst,årsaker og forebyggende tiltak En kunnskapsoversikt.* Nasjonalt Folkehelseinstituttet.. Oslo

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring.* 3.utg. Universitetsforlaget

Mæland, J. G. (2010). *Forebyggende Helsearbeid- folkehelsearbeid i teori og praksis.* 3.utg. Universitetsforlaget. Oslo

Norton, E., Holloway, I., & Galvin, K. (2014). *Comfort vs risk: a grounded theory about female adolescent behaviour in the sun.* Journal of Clinical Nursing, 23(13-14), 1889-1899.

Ruppert, L., Koster, B., Siegert, A. M., Cop, C., Boyers, L., Karimkhani, C., Surber, C. (2017). *YouTube as a source of health information: Analysis of sun protection and skin cancer prevention related issues*. *Dermatology Online Journal*, 23(1).

Rørhus, K.(1993). *Ungdom og Idolpåvirkning. En teoretisk og empirisk studie av ungdoms forhold til idoler i massemedia*. Universitetsforlaget AS. Oslo

Skaalvik, E. M & Skaalvik, S. (2005). *Skolen som læringsarena. Selvoppfatning, motivasjon og læring*. Universitetsforlaget. Oslo

Skoug,H (2013) *Sol, sommer og solkrem//Eucerin*
<http://www.fashioncherry.no/2013/07/06/sol-sommer-og-solkrem-eucerin/>

Sletteland,N., & Donovan,R.M.(2014). *Helsefremmende lokalsamfunn*: 1.utg.Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo

Sletteland,N. (2014). *Helsekommunikasjon og digitale medier*. 1.utg. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo

Statens Strålevern (2015). *Hva er UV-stråling?*
<http://www.nrpa.no/fakta/90114/hva-er-uv-straaling>

Statens Strålevern (2015). *Hudtyper og risikogrupper*
<http://www.nrpa.no/temaartikler/90117/hudtyper-og-risikogrupper>

Statens Strålevern (2015). *Bruk av solarium*
<http://www.nrpa.no/temaartikler/90064/bruk-av-solarium>

Simonsen, A. (2008). *Staten vil deg vel, så gjør som den sier. Offentlige kampanjer i 50 år*. Norsk Kommunikasjonsforening. Oslo

Sørensen, M & Iversen, S.G. (2001). *Hvordan stimulere til helsefremmende atferd?*
Tidskrift Nor.Legeforening nr. 6.720-4

Potente,S., Mciver, J., Anderson, C., Coppa, K. (2011). *It`s a beautiful day for cancer: An*

innovative communication strategy to engage youth in skin cancer prevention. Smq. Volume XVII.

Prior, S. M., Fenwick, K. D., & Peterson, J. C. (2014). *Adolescents' reasons for tanning and appearance motives: a preliminary study. Body Image, 11(1), 93-96*

Vaage, O. F. (2017) *Norsk mediebarometer 2016*. Statistisk sentralbyrå

https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/artikler-og-publikasjoner/_attachment/303444?_ts=15b3e7d0768

Veierød, M.B., Nilsen, L.T., Røsbak, T.E. (2010). *Solarier, vitamin D og hudkreft. Tidsskrift Nor Lægeforening nr. 18. 1818-21*

Veierød, M.B., Weiderpass, E., Thørn, M., Hansson, J., Lund, E., Armstrong, B & Adami, H.O. (2003). *A prospective study of pigmentation, sun exposure, and risk of cutaneous malignant melanoma in women. Journal of the National Cancer Institute, Vol.95, No.20. 1530-1538*

Vold, S.H (2013) *Tones stylist fikk føflekkreft etter soling*

<http://www.minnote.no/#!/artikkel/22924463/tones-stylist-fikk-foeflekkreft-etter-soling>

Williams, A. L., Grogan, S., Buckley, E., & Clark-Carter, D. (2012). *A qualitative study examining women's experiences of an appearance-focussed facial-ageing sun protection intervention. Body Image, 9(3), 417-420.*

Øiestad, G. (2011). *Selvfølelsen hos barn og unge*. 1.utg. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo

Øverby, N.C., Torstveit, M.K & Høigaard, R. (2011). *Hva er folkehelse og folkehelsearbeid* Folkehelsearbeid. Høyskoleforlaget. Oslo

Vedlegg

Vedlegg 1 NSD



Camilla Ihlebæk
Institutt for landskapsplanlegging Norges miljø- og biovitenskapelige universitet

1430 ÅS

Vår dato: 12.10.2016

Vår ref: 50134 / 3 / JJ

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 22.09.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

50134	<i>Ungdom, solvaner og foreldre. Fokus på hva jenter tenker om soiling, foreldre og hva de tror skal til for å endre solvaner</i>
Behandlingsansvarlig	Norges miljø- og biovitenskapelige universitet, ved institusjonens overste leder
Daglig ansvarlig	Camilla Ihlebæk
Student	June Eikeland Helland

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

Personvernombudets **tiråding** forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

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

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2017, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Kjersti Haugstvedt

Ida Jansen Jondahl

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning

NSD – Norsk senter for forskningsdata AS Harald Høffreges gate 29 Tel: +47 55 51 21 17 nsd@nsd.no Org. nr. 985 321 826
NSD – Norwegian Centre for Research Data NO-5007 Bergen, NORWAY Faks: +47 55 58 46 50 www.nsd.no

Kontaktperson: Ida Jansen Jondahl tlf: 55 58 30 19

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopt: June Elkeland Heland june_e_heland@hotmail.com

Personvernombudet for forskning



Prosjekturdering - Kommentar

Prosjektnr: 50134

FORMÅL

Førålet med prosjektet er å få innblikk i hva unge jenter tenker om sin egen selvtillit, tanker om sosialt nettverk, og hva som må til for å få dem til å endre sin atferd. Videre ønsker en å få innblikk i hva unge jenter tror ville være den beste måten å nå ut til ungdom med informasjon om gode vaner.

UTVALG OG REKRUTTERING

Utvalget består av jenter over 16 år ved en skole på vestkanten. Utvalget rekrutteres via helsesøster eller lærer som deler ut informasjon om prosjektet, der de som ønsker å delta tar kontakt med studenten. Rekrutteringsformen ivaretar hensyn til konfidensialitet og frivillighet.

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonskrivet er godt utformet.

SENSITIVE OPPLYSNINGER

Selv om dette ikke var oppgitt i meldeskjemaet, tar vi høyde for at det vil kunne framkomme sensitive personopplysninger om helseforhold i intervjuene.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at student og veileder følger Norges miljø- og biovitenskapelige universitet sine rutiner for datasikkerhet.

PROSJEKTLUTT OG ANONYMISERING

Førventet prosjektlutt er 31.12.2017. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlende opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- slette digitale lydopptak

Vedlegg 3 Informasjon og forespørsel om deltakelse i prosjekt

Informasjon og forespørsel om deltakelse i prosjekt

Hvorfor blir du forespurt og formål med studiet

Forekomsten av føflekkreft har økt kraftig i etterkrigstiden blant kvinner og menn i Norge og internasjonalt (Kreftregisteret.no, 2015). Rundt 1500 personer opplever årlig å få diagnosen føflekkreft i Norge. Hyppigheten av føflekkreft i Norge er stigende og blant de høyeste i verden (Tidskrift Nor Legeforening, 2013). Årsaken til den økende forekomsten skyldes økt bruk av solarium og endrede solingsvaner (Kreftregisteret.no, 2015).

Undersøkelse av ungdom utført av kreftforeningen (2014) viser til at ungdom har god kunnskap om hvordan en skal beskytte seg i solen, allikevel blir 9 av 10 unge solbrent årlig. Både myndigheter og fagfolk mener dette er en kreftform som i stor grad er mulig å forebygge (Kreftforeningen, 2014. Kreftregisteret, 2015).

Hensikten med dette studiet er å få økt innsikt i hva jenter tenker om soling, sol og føflekkreft, og hva de tror skal til for å nå ut med informasjon om gode solvaner til ungdom.

Hva innebærer prosjektet?

Hvis du sier ja til å delta i prosjektet vil du delta på et intervju som varer ca 60 minutter. Informasjonen baserer seg på flere intervju, som videre blir brukt til å skrive en masteroppgave. Rektor/Helsesøster på skolen vil kunne bidra med informasjon om studiet og kontakt med prosjektansvarlig dersom du har spørsmål.

Frivillig deltagelse og mulighet for å trekke sitt samtykkeerklæring

Din deltagelse vil innebære et intervju på 60 min med prosjektansvarlig. Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt og anonymisert. Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Datamateriale og teknisk utstyr (båndopptaker/pc) vill oppbevares innelåst. Når prosjektet er avsluttet vil data og informasjon bli slettet av prosjektansvarlig. Det endelige produktet vil være en skriftlig masteroppgave med en muntlig presentasjon. Oppgaven blir tilgjengelig for andre via internett og NMBU sitt bibliotek. Informasjon som fremkommer i masteroppgave vil være anonymisert og vil ikke kunne spores tilbake til deltakerne.

Godkjenning

Dette prosjektet er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).

Prosjektnr: 50134

Prosjektansvarlig

Dersom du har spørsmål om prosjektet eller du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektansvarlig June Eikeland Helland, masterstudent ved Norges miljø-og biovitenskapelige universitet, Institutt for Plante-og Miljøvitenskap (tlf: 93058150 eller mail: june_e_helland@hotmail.com), hovedveileder Camilla Martha Ihlebæk, Professor ved NMUB (tlf: +4767231264 eller mail: camilla.ihlebak.nmbu.no).

Eller den ansvarlige kontaktperson ved skolen.

Vedlegg 4 Samtykkeerklæring

SAMTYKKE TIL DELTAKELSE I PROSJEKTET

Ungdom, solvaner og føflekkraft

Deltakelse i prosjektet er basert på ditt frivillige, informerte samtykke. Dersom du mener å ha fått den nødvendige skriftlige og muntlige informasjonen om prosjektet og ønsker å delta, signerer du samtykkeerklæring som følger under.

Jeg, _____ (navn med blokkbokstaver), har fått den informasjon jeg har behov for, og er villig til å delta i prosjektet.

Signatur: _____ (sign.informant)

Dato/sted: _____ (datert av informant)

Vedlegg 5 Intervjuguide

Intervjuguide

Introduksjon til Intervjuet:

- **Innleder med presentasjon av meg som intervjuer og prosjektets tema**

(kreftsykepleier ved Radiumhospitalet og fullfører nå min masteroppgave ved Folkehelsevitenskap ved Norges miljø-og biovitenskapelige universitet Ås.

- **Prosjektets tema: Ungdom, solvaner og føflekkreft.**

Et studie med fokus på hva jenter tenker om soling, føflekkreft, og hva de tror skal til for å endre solvaner.

- **Avklaring og tidsramme**

Intervju skal prøve holdes til en skoletime (45 min), maks 60 min.

Informantene har fått infoskriv og samtykkeerklæringen på mail, må bekrefte at de har lest dette.

Intervjuer tar en gjennomgang av infoskriv og samtykkeerklæringen, og presiserer at dette er frivillig og at en kan trekke seg når som helst.

Får signert samtykkeerklæringen

Informerer om at intervju blir tatt opp på diktafon, men som slettes etter oppgave er fullført.

Hører om det er noen spørsmål før vi begynner

Innledningsspørsmål:

- Kan du fortelle litt om deg selv?
- Alder?
- interesser opptatt av helse/utseende?
- Liker du å sole deg?
- Hvor ofte soler du deg?
- beskytter du deg i solen?
- har du noen gang opplevd å bli solbrent?
- Reiser du ofte på solferie
- bruker du solarium og evt hvor ofte?

Hvordan vil du beskrive betydningen av sol for ditt velvære og helse?

- Hva betyr sol for deg i din hverdag, fysisk og psykisk, velvære, helse, sosialt?
- fortell om din siste solopplevelse, og hva du følte
- fortell om solopplevelse fra barndommen, god og evt dårlig opplevelser
- fortell om en solopplevelse som ungdom

Hvilke tanker har du om sol og ungdom sine solvaner?

- Tenk tilbake til sommer, hva opplevde du og dine venner?
- hvor viktig er det å være brun i ungdomsmiljø?
- bruker ungdom solarium og evt hvor vanlig er dette?
- Hva tenker du om at det er kommet aldersgrense på solarium?
- beskytter ungdom seg i solen, og evt hvordan tenker du en bør beskytte seg i solen?

Hva vet du om sol og føflekkreft?

- vet du om det er sammenheng mellom sol og føflekkreft?
- hvor har du fått informasjon om føflekkreft?
- hvordan påvirker info om føflekkreft dine valg av solvaner?

Hvilken informasjon får ungdom om sol og solbeskyttelse i hverdagen?

- Hvor får en informasjon fra?
- via sosialt nettverk, familie og venner?
- via skole?
- Media som magasiner, reklame, blogg, app?

Hvordan kan en nå ut til ungdom med informasjon om sol og gode solvaner?

- Se for deg at du fikk i oppgave på skolen å lage en kampanje for ungdom, hvordan ville du gjennomført det?
- Kampanjer, skole, Media, reklame, blogg, app, gratis sjekk)

Avslutning/Oppsummering:

Er det noe du vil legge til som ikke er kommet frem her?



Norges miljø- og biovitenskapelig universitet
Noregs miljø- og biovitenskapelige universitet
Norwegian University of Life Sciences

Postboks 5003
NO-1432 Ås
Norway