





## Sammendrag

Tittel:	Hvorfor være inne når alt håp er ute?
Forfattere:	Anne Mari Graffer Maiken Fossumstuen Grøterud
Veileder:	Ellen Gabrielsen Hjelle
Stikkord/ Nøkkelord	Ergoterapi, friluftsliv, helsefremming, psykisk helse, rehabilitering

Antall ord: 12 166	Antall vedlegg: 3	Publiseringsavtale inngått:
<p><b>Bakgrunn:</b></p> <p>Bakgrunnen for denne studien er at det har vært en økning av psykiske lidelser i befolkningen de siste ti årene, og forskning viser at halvparten av befolkningen vil rammes av en form for psykisk lidelse i løpet av livet. Psykiske lidelser er tilstander som oppleves som belastende, men som ikke tilfredsstiller diagnosekriterier. Regjeringen ønsker å legge til rette for at flere skal bruke friluftsliv aktivt, og at terskelen for naturopplevelser og fysisk aktivitet gjennom dette skal bli så lav som mulig.</p> <p><b>Mål:</b></p> <p>Hensikten med studien er å undersøke hvordan ergoterapeuter kan bruke sin kompetanse til å fremme psykisk helse ved å inkludere friluftsliv i behandling av pasienter i rehabilitering.</p> <p><b>Metode:</b></p> <p>Materialet ble samlet inn ved bruk av kvalitative forskningsintervjuer, og er analysert ved hjelp av Kvale og Brinkmanns meningsanalyse. Utvalget av informanter inkluderte fire ergoterapeuter som jobber innen rehabilitering i Norge, hvorav to av de innehar tittelen friluftsterapeut.</p> <p><b>Resultater:</b></p> <p>Resultatene i studien viser at det er ulike måter å implementere natur og friluftsliv i behandling, og at institusjonens beliggenhet og tilgjengelighet til naturlige omgivelser er en viktig påvirkningsfaktor. Natur og friluftsliv brukes som ramme</p>		

for ergoterapeutisk intervensjon og vurdering av pasientene, og som en arena for å skape gode opplevelser. I tillegg blir naturen omtalt som et godt sted å ha en samtale. Videre indikerer funnene at holdninger til natur/friluftsliv fra annet helsepersonell kan være en utfordring, i tillegg til andre påvirkningsfaktorer i samfunnet generelt.

**Konklusjon:**

Studien tilsier at det finnes et stort potensial i å bruke natur og friluftsliv som en del av rehabiliteringen, og at ergoterapeuter kan være viktige bidragsyttere i arbeidet med å fremme psykisk helse i befolkningen.

## Abstract

Title:	Why stay inside when the hope is outside?
Authors:	Anne Mari Graffer Maiken Fossumstuen Grøterud
Supervisor:	Ellen Gabrielsen Hjelle
Keywords:	Occupational therapy, outdoor living, health promotion, mental health, rehabilitation

Number of words: 12 166	Number of appendix: 3	Availability (open/confidential):
<p><b>Background:</b></p> <p>The background for this study is that in the past ten years there has been an increase in mental health disorders among the population, and research shows that half of the population will suffer some form of mental illness during their lifetime. Mental disorders are conditions that are perceived as stressful, but do not meet diagnostic criteria.</p> <p><b>The aim of the study:</b></p> <p>The aim of this study is to investigate how occupational therapists can use their expertise to promote mental health, using nature and outdoor living. The empirical data is conducted through qualitative research interviews. The range of informants included four occupational therapist working within rehabilitation in Norway. The study is analysed through Kvale &amp; Brinkmanns' guidelines for meaning analysis.</p> <p><b>Results:</b></p> <p>The results of the study shows that the four occupational therapists have different ways of implementing nature and outdoor life in treatment. The location of the workplace and access to natural surroundings is an important factor of influence. Occupational therapists uses nature and outdoor life as a framework for mapping, observation and as a functional assessment of the patient. In addition, nature is used as a safe place to have a conversation.</p> <p><b>Conclusion:</b></p>		

The study shows that there is a great potential in using nature and outdoor life as part of the treatment. Furthermore, the findings indicate that attitudes towards nature/outdoor life from employees /other health personnel can be a challenge in relation to the use of nature and outdoor life. The reason for that is, because there is a long tradition with rehabilitation taking place indoors.

## **Forord**

Vi er to ergoterapiststudenter som har skrevet denne bacheloroppgaven ved NTNU i Gjøvik. Arbeidet med oppgaven har vært en spennende og lærerik prosess, og vi sitter igjen med gode erfaringer som vi vil ta med oss videre. Det har vært en krevende prosess med mye jobb, men vi kom oss i mål og er fornøyde med det endelige resultatet.

Studien har inkludert samarbeid med flere personer, som har vært viktige for at vi har kunnet gjennomføre studien. Vi vil benytte muligheten til å takke våre fire intervjupersoner som stilte opp, og som med sine erfaringer og gode refleksjoner i stor grad har bidratt til å utforme oppgaven. Vi vil også takke vår dyktige veileder Ellen Gabrielsen Hjelle, som har bidratt med konkret og oppklarende veiledning underveis, samt bidratt til å motivere oss med positive tilbakemeldinger.

Til slutt vil vi også takke hverandre for et godt samarbeid med mye humor innimellom, og et resultat vi kan være stolte av!

Gjøvik 06.05.2019

Maiken F. Grøterud og Anne Mari Graffer

## **Innhold**

<b>1.0 Innledning</b> .....	8
1.1 Bakgrunn.....	8
1.2 Tema og problemstilling.....	9
1.3 Begrepsavklaring.....	9
1.4 Oppbygging av oppgave.....	11
1.5 Teoretisk rammeverk.....	11
1.5.1 Aktuell forskning på feltet.....	11
1.5.2 Ergoterapeuters kompetanse.....	13
1.5.3 CMOP-E.....	14
1.5.4 Salutogenese - å styrke helsen.....	14
1.5.5 Empowerment.....	15
1.5.6 Mestringsforventning - self-efficacy.....	15
<b>2.0 Metode</b> .....	15
2.1 Innsamling av data.....	15
2.2 Valg av metode.....	16
2.2.1 Kvalitativ metode.....	16
2.2.2 Kvalitativt intervju.....	17
2.3 Valg av informanter.....	17
2.4 Forskningsetikk.....	17
2.5 Intervjuundersøkelse.....	18
2.6 Transkribering av intervjuer.....	19
2.7 Analyse av intervjuer.....	20
2.8 Verifikasjon.....	21
2.8.1 Validitet og reliabilitet.....	21
2.8.2 Generaliserbarhet.....	21
<b>3.0 Resultat</b> .....	21
3.1 Natur og friluftsliv som en kilde til livskvalitet.....	22
3.2 Ergoterapi med naturen som ramme.....	24
3.3 Friluftsliv i samfunnet.....	28
<b>4.0 Diskusjon</b> .....	28
4.1 Natur og friluftsliv som en kilde til livskvalitet.....	28
4.2 Ergoterapi med naturen som ramme.....	29
4.3 Friluftsliv i samfunnet.....	31



4.4 Metodekritikk.....	33
<b>5.0 Konklusjon.....</b>	<b>35</b>
<b>6.0 Referanseliste.....</b>	<b>37</b>

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn

Forskning viser at i løpet av et år vil omtrent en tredjedel av den voksne befolkningen tilfredsstillende diagnostiske kriterier for minst én psykisk lidelse, mens ca. halvparten vil rammes av en slik lidelse i løpet av livet. Av disse vil rundt en fjerdedel rammes av en angstlidelse og rundt en femtedel av en depresjon (Folkehelseinstituttet, 2018). Personer som har en psykisk lidelse har høyere forekomst av somatiske sykdommer og lever kortere enn andre. Det er noen bekymringsfulle utviklingstrekk som kan tyde på at det de siste tiårene har vært en økning i psykiske plager også blant barn og unge, og det gjelder spesielt depresjons- og angstlidelser (Meld. St. 19 (2014-2015)). For å forebygge denne utviklingen bør det gjennomføres tiltak som fremmer forhold som virker positivt på befolkningens helse.

Alle har en psykisk helse, uavhengig av alder og opprinnelse. Psykisk helse er en viktig del av folkehelsearbeidet, og målet er at flest mulig skal oppleve trivsel og ha det godt med seg selv. Psykiske lidelser er tilstander som oppleves som belastende, men som ikke tilfredsstiller diagnosekriterier. De vanligste er lettere angst- og depresjonsplager. Plagene vil, avhengig av type og omfang av symptomer, i ulik grad påvirke daglig funksjon i forhold til mestring, trivsel og relasjon til andre mennesker (Helsedirektoratet, 2016). Felles for alle psykiske lidelser er at de påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre mennesker (Helsedirektoratet, 2016). Hvis plagene blir langvarige, kan det få alvorlige ringvirkninger på mange livsområder, som utdanning og yrkesaktivitet, inntekt og produktivitet, nære relasjoner og sosial deltakelse (Helsedirektoratet, 2016).

Depresjon er den psykiske lidelsen som gir flest tapte leveår. Det gir økt risiko for tidlig død som følge av hjerte- og karsykdom og infeksjonssykdom (Meld. St. 19 (2014-2015)). Verdens helseorganisasjon har slått fast at depresjon er en av de største årsakene til sykdom i verden. De viktigste symptomene for depresjon er senket stemningsleie, nedstemthet, opplevelse av meningsløshet i tilværelsen, mangel på energi, og manglende interesse for andre mennesker og hverdagslige gjøremål (Helsedirektoratet, 2016).

Angstlidelser er en samlebetegnelse for tilstander som omhandler frykt, enten forbundet med bestemte situasjoner eller objekter. Det finnes fem hovedtyper for angst; generalisert angstlidelse, panikklidelse, fobier, posttraumatiske stresslidelser og tvangslidelser. Angst kan være preget av vedvarende bekymringer, rastløshet, uro og irritabilitet, eller komme som plutselige anfall. Det kan føre til at man begynner å unngå steder eller situasjoner for ikke å

fremkalle angsten, som igjen fører til at angsten opprettholdes og hindrer personen i å fungere i hverdagen (Helsedirektoratet, 2017).

## **1.2 Tema og problemstilling**

Hensikten med studien er å undersøke hvordan ergoterapeuter kan bruke sin kompetanse til å fremme psykisk helse ved å inkludere friluftsliv i behandling av pasienter i rehabilitering. Det finnes mye forskning på friluftsliv og hvilken effekt det har på den fysiske og psykiske helsen. Det er imidlertid lite forskning i forhold til hva ergoterapeuter kan bidra med innenfor dette feltet og hvordan man kan kombinere psykisk helse, ergoterapi og natur og friluftsliv. Dette var hovedgrunnen til at dette var et interessant tema å undersøke, i tillegg til at en stor egeninteresse har vært tungtveiende i forhold til valg av tema. Gjennom forskjellige praksisperioder i ergoterapistudiet er det blitt erfart at friluftsliv og det å være ute i naturlige omgivelser viser seg å kunne ha en positiv effekt for pasientens psykiske helse.

Oppgavens problemstilling er avgrenset til ergoterapeuter som jobber innen rehabilitering, og som har 5-15 års erfaring med bruk av friluftsliv. Studiet fokuserer på helsefremming, og er på bakgrunn av dette avgrenset til å handle om psykisk helse i sin helhet og på et generelt nivå, og ikke fokusere på en spesifikk diagnose.

Problemstillingen for denne studien er *hvordan kan ergoterapeuter bidra til å fremme psykisk helse ved bruk av natur og friluftsliv?* Videre er forskningsspørsmålene:

1. Hvordan implementerer ergoterapeuter bruk av naturen/friluftsliv som en del av behandling?
2. Hvilke erfaringer har ergoterapeuter med pasienters opplevelser av å bruke naturomgivelser i behandling kontra å være innendørs?

## **1.3 Begrepsavklaring**

Her vil det bli definert sentrale begreper som blir brukt i stor grad gjennom oppgaven. Flere har ulike definisjoner, men det er slik de har blitt definert i denne oppgaven. Begrepene kommer i alfabetisk rekkefølge med definisjoner og kilder for disse.

### *ADL-aktiviteter*

ADL står for “Activities of Daily Living”, og er en samlebetegnelse for hverdagslige, praktiske aktiviteter som egenomsorg, mobilitet og husholdning (Tuntland, 2015).

### *Friluftsliv*

Friluftsliv som begrep ble først brukt skriftlig i Henrik Ibsens dikt "På Vidderne" fra 1859. Hos Ibsen dreier friluftsliv seg om at mennesket oppdager sin individuelle særegenhet i naturen, og ved å trekke seg tilbake til naturen oppnås innsikt og personlig styrke. Det som særlig kjennetegner det norske friluftslivet er tilgjengeligheten, og samspillet mellom naturopplevelse og fysisk aktivitet. Stillhet og fred, naturopplevelse, og å komme bort fra stress og mas er blant de viktigste årsakene til at folk driver med friluftsliv (Meld. St 18 (2015-2016)).

### *Helsefremmende arbeid*

«Helsefremming» eller det helsefremmende arbeidet bygger på en sosial modell for helse og helsepåvirkning. Helse betraktes som et middel til å oppnå andre betydningsfulle mål, og ikke som et direkte mål i seg selv. Ved å styrke befolkningens og menneskers helse skapes et overskudd som gir mulighet for utvikling personlig, sosialt og økonomisk (Mæland, 2016).

### *Humanistisk tilnærming*

En tilnærming der hensikten er å øke pasientens selvstendighet og forståelse, og evne til å gi uttrykk for egne problemer (Gamborg, Madsen og Hansen, 2013).

### *Natur*

Natur kan defineres som en del av virkeligheten som har oppstått ved geologisk og organisk utvikling, og som i liten grad er påvirket av mennesker (Tellnes, 2007).

### *Psykisk helse*

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer psykisk helse som en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha muligheter til å bidra overfor andre mennesker og i samfunnet (Tuntland og Nes, 2016).

### *Rehabilitering*

Rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til pasienten for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet (Tuntland og Nes, 2016).

### *Somatisk sykdom*

Ordet somatisk betyr «legemlig/kroppslig», og er motsatt av ordet «psykisk». Somatiske sykdommer omhandler fysiske sykdommer, som for eksempel muskel-og skjelettlidelser, hjerte- karsykdommer og mage- tarmsykdommer (Malt, 2016).

### *Well-being*

I denne studien kjennetegnes begrepet “well-being” av behag eller positive følelser, og fravær av ubehag eller negative følelser, og innebærer autonomi, selvaksept, positive relasjoner, mening, mestring og personlig vekst (Helsedirektoratet, 2015).

## **1.4 Oppbygging av oppgaven**

Oppgaven deles inn i fem kapitler, og innledes med bakgrunn for oppgaven, hensikt og problemstilling, etterfulgt av begrepsavklaring og teoretisk rammeverk. Her presenteres tidligere forskning på feltet, i tillegg til teori om ergoterapi og helsefremmende arbeid. Dette danner grunnlaget for oppgavens helhet og for at leseren skal forstå sammenhengen i oppgaven. Metod delen inneholder informasjon om innsamling av data, begrunnelser for valg underveis i prosessen, forskningsetikk og fremgangsmåte for gjennomføring og bearbeiding av intervju. I resultatkapittelet beskrives funnene i intervjuundersøkelsen, som videre drøftes opp mot forskning og teori i diskusjonskapittelet. Diskusjonskapittelet inneholder også en metodekritikk, der metoden som er brukt diskuteres opp mot resultatet av oppgaven. Oppgaven avsluttes med en konklusjon som kort beskriver funn og resultater av undersøkelsen.

## **1.5 Teoretisk rammeverk**

Oppgaven støtter seg på et teoretisk rammeverk bestående av aktuell forskning som har blitt gjort innenfor feltet, ergoterapeuters kompetanse, den ergoterapeutiske modellen CMOP-E, og definisjoner av begreper som salutogenese, empowerment og self-efficacy (mestringsforventning).

### **1.5.1 Aktuell forskning på feltet**

Flere studier som er gjennomført de siste årene påpeker flere positive helseeffekter ved bruk av natur og friluftsliv. Friluftsliv er den vanligste formen for fysisk aktivitet i Norge. 61% oppgir at fysisk aktivitet i naturen og nærmiljøet er den formen for fysisk aktivitet de kunne tenke seg å gjøre mer av i fremtiden. Samtidig er fotturer i skog og mark den klart største aktiviteten, som to tredeler av den norske befolkningen driver med (Meld. St. 19 (2014-

2015)). Friluftsliv kan utøves gjennom store deler av livsløpet og av flere generasjoner samtidig, og er et lavterskeltilbud som alle kan benytte seg av.

Egenorganisert fysisk aktivitet som friluftsliv når ofte grupper som den organiserte idretten ikke når, og friluftaktiviteter har en jevnere fordeling i deltakelse i befolkningen.

Helseeffekten i friluftsliv og den kilden friluftsliv er til miljøengasjement, personlig utvikling, velvære og livskvalitet, bygger på samhandlingen mellom naturopplevelse og fysisk aktivitet. Allemannsretten er et fellesgode som gir mennesker rett til hensynsfull ferdsel, opphold og høsting i norsk utmark uavhengig av hvem som er grunneieren. Dette omfatter det meste av vann, strand, myr, skog og fjell (Meld. St. 18 (2015-2016)). Friluftsliv og naturkontakt gir mulighet for avkobling, ro og stillhet, som for mange er viktig i en ellers stressende hverdag.

Det er godt dokumentert at friluftsliv og kontakt med naturen er viktig i forebygging og behandling av ulike psykiske lidelser som depresjon og angst (Meld. St. 19 (2014-2015)). Grønne, naturlige omgivelser kan bedre livskvaliteten og dempe angst, uro og stress. Dette viser blant annet forskning fra artikkelen: *“is physical activity in natural environments better for mental health than physical activity in other environments?”* Her kommer det frem at det er en likhet mellom psykologiske fordeler av fysisk aktivitet og de positive effektene man får av kontakt med naturlige omgivelser. Forskningen hevder også at aktivitet i naturlige omgivelser kan ha en bedre effekt for psykisk helse enn fysisk aktivitet i andre omgivelser (Mitchell, 2012).

Forskning fra Storbritannia viser at aktivitet og følelsen av tilknytning til naturen fremmer den psykiske helsen og følelsen av well-being. Fysisk aktivitet som ridning, turgåing, sykling og fiske i naturen har ført til signifikante forbedringer på selvfølelsen og den totale stemningsforstyrrelsen. I tillegg viser forskning at en tilknytning til naturen er forbundet med well-being og et lavere nivå av angst (Lawton, et. al, 2017).

En norsk studie fra 2012, tar for seg pasienter fra et psykiatrisk senter som deltok på varierte friluftsturer over en periode på tre uker. Hensikten med studien var å finne ut hvordan pasientene opplevde å delta i friluftsliv, og resultatet tydet på at alle opplevde det som beroligende, lærerikt og givende. Artikkelen hevder at bruk av friluftsliv har et stort potensial for terapi og rekreasjon i form av bedret psykisk helse og generelt økt velvære (Vikene, 2012).

En annen norsk undersøkelse der friluftsterapi ble brukt som en del av behandlingen, viser at naturen og naturlige omgivelser kan ha en positiv effekt på den psykiske helsen (Fernee, et.

al, 2018). Resultatene viser at deltakerne opplevde flere stressfaktorer i hverdagslivet, og at det å komme seg ut i naturen hadde en beroligende effekt. Beskrivelsene av å være i naturen var følelser av stillhet og ro. Det var flere måter deltakerne fikk øyeblikk av klarhet, enten det var å sitte ned i stillhet og ro eller på en mer aktiv måte, som for eksempel å gå tur. Flere påpekte at de opplevde en beroligende effekt ved at de klarte å ta hånd om den kaotiske tenkningen til eksterne stimuli fra de naturlige omgivelsene (Fernee, et. al, 2018). Flere nevnte også at symptomene deres ble mindre fremtredende da de var ute, og at det var strategier de kunne ta i bruk i de naturlige omgivelsene. De kunne for eksempel trekke seg unna gruppen, dersom de fikk angstanfall. Flere brukte også de naturlige omgivelsene som en distraksjon, for å få tankene over på noe annet. Alt fra synet av en ukjent fugl, sus fra en elv, fuglekvitter, lukt av grantre og lignende (Fernee, et. al, 2018). Dette er noen eksempler på forskning på feltet, og det finnes mer.

### **1.5.2 Ergoterapeuters kompetanse**

Ergoterapeuter jobber ut ifra en humanistisk tilgang, og det overordnede målet for ergoterapi er å støtte brukere i å oppnå helse, trivsel og deltakelse i livet gjennom aktivitetsengasjement. Ergoterapeuter arbeider blant annet for å fremme psykisk helse og forebygge psykiske utfordringer i befolkningen, og for å støtte og utvikle menneskers følelse av mestring. De arbeider løsningsrettet og anvender vitenskapelig kunnskap for å forstå mennesker i sammenheng med omgivelsenes muligheter for aktivitet og deltakelse. Pasientenes livserfaring, verdier, interesser og mål tas i betraktning (Ergoterapeutene, 2011).

Hver for seg har både fysisk aktivitet og naturopplevelse en betydelig helsemessig verdi, og samhandlingen mellom disse gir friluftsliv unike verdier for den enkeltes fysiske og psykiske helse. Et av regjeringens hovedmål er å stimulere til økt friluftslivsaktivitet for alle, og ergoterapeuter kan blant annet bidra til å utvikle aktivitetstilbud som fører til at folk i større grad tar i bruk friluftsliv, eller ta i bruk friluftsliv som aktivitetsform i behandling (Meld. St 18 (2015-2016)). Betydningen av sosial og psykisk helse er en overveielse i alle ergoterapeutiske intervensjoner og sikrer at alle personer får muligheter til å delta i livet gjennom engasjement i meningsfulle aktiviteter.

ADL-vurdering og aktivitetsanalyse er en sentral del av ergoterapeuters kjernekompetanse. Dette inngår som en del av en større kartlegging av pasienten i et rehabiliteringsforløp, og skaper grunnlag for planlegging av intervensjon og tiltak. Kartleggingen gjennomføres for å identifisere pasientens prioriteringer, ADL-begrensninger og årsak til begrensninger. I tillegg

kartlegges personens ressurser, som er positive virkemidler som man kan benytte seg av i en rehabiliteringsprosess. ADL-kartlegging kan også brukes for å vurdere effekt av tiltak, ved å registrere ferdigheter ved oppstart, underveis og ved slutten av et rehabiliteringsforløp. Vurderingen kan enten gjøres strukturert eller ikke-strukturert, og gjennomføres ved bruk av intervju eller observasjon (Tuntland, 2015).

Ergoterapeuter er opptatt av at menneskers aktivitetsutførelse opprettholdes av forholdet mellom mønstre i dagliglivet, tidligere roller, erfaringer, interesser, verdier, tro og behov (Kennenberg, Amini og Hartmann, 2016). Dersom pasienter opplever mangel på mestring, kan ergoterapeuter bidra ved å tilrettelegge for å gjøre det enklere å utføre en aktivitet. Formålet med tilrettelegging kan enten være å fremme utførelsen av en aktivitet ved funksjonell tilrettelegging, eller å fremme kroppsfunksjoner ved terapeutisk tilrettelegging (Tuntland, 2015).

### **1.5.3 CMOP-E**

The Canadian Model of Occupational Performance and engagement (CMOP-E) er en klientsentrert begrepsmodell som brukes i ergoterapeutiske intervensjoner. Det er en arbeidsmodell som identifiserer pasientens ressurser og begrensninger med utgangspunkt i omgivelsene. CMOP-E illustrerer at aktivitetsutførelse er resultatet av interaksjon mellom personen, omgivelsene og de daglige aktivitetene (Townsend, E og Polatajko, J.H, 2008).

### **1.5.4 Salutogenese - å styrke helsen**

Salutogenese er en teori om fysisk og psykisk helse som er utviklet av sosiologen Aron Antonovsky. Den er utviklet som en motvekt til patogenese, som kun fokuserer på sykdomsfremkallende faktorer. Helsefremming og forebyggende arbeid handler om å styrke helsen og motstanden mot negative faktorer som påvirker helsen negativt. Gode motstandsressurser kan være fysiologiske behov, god økonomi, tilhørighet i et sosialt nettverk og meningsfulle aktiviteter. Også turer i skog og mark og kontakt med planter og dyr kan regnes som salutogene og helsefremmende faktorer. Antonovsky kalte evnen til å nyttiggjøre seg sin egen totale situasjon og egen kapasitet til å bruke tilgjengelige ressurser for følelse av tilhørighet, eller "sense of coherence". Denne kapasiteten innebærer menneskers mulighet til å oppnå en forståelse av den situasjonen de er i, i tillegg til å finne mening i å fokusere på helsefremmende tiltak. Mange oppsøker salutogene faktorer på egenhånd, men for mennesker med for eksempel psykiske plager er dette en stor utfordring, da de ofte ikke har overskudd eller tiltak for å gjøre det. Det er derfor nødvendig med tilrettelegging av slike aktiviteter i



samfunnet, slik at disse menneskene kan få hjelp til å få de samme salutogene opplevelsene (Mæland, 2016).

### **1.5.5 Empowerment**

Empowerment kan best oversettes med: ”det å vinne større makt og kontroll over” (Mæland, 2016). I de siste årene har det skjedd et skifte i tankegangen hos helsepersonell. Fokuset ligger nå på brukeren, og med spørsmålet: ”hva er viktig for deg?” Dette er hovedessensen i empowerment, og er med på hjelpe brukeren til å ta mer kontroll over eget liv. Med dette ligger også kunnskap til grunn. Folk må få mer forståelse og kunnskap over faktorer som er med på å bedre/svekke helsen. For å kunne ta et valg som påvirker sin egen helse, må man også vite hvilke konsekvenser valget kan gi på helsen. Dersom en person ikke vil motta helsehjelp, må man få vite hvilke positive utfall det kan gi, og hvilke konsekvenser som kan dukke opp dersom vedkommende takker nei.

### **1.5.6 Mestringsforventning - self-efficacy**

Albert Bandura er en adferdsteoretiker som knyttes til sosial læringsteori, og har innført begrepet mestringssteori (self-efficacy). Self-efficacy handler om troen på evnen man har til å implementere en forandring som går på bekostning av helsen. Har man tro på at man er i stand til å utføre en handling, for eksempel det å trene til å klare å gå en lengre fjelltur, vil det være mer sannsynlig at man gjennomfører det dersom man har tro på at man kan klare det. Det understrekes også at mestringsforventning handler om noe annet enn generell tro på seg selv og sin evne til å løse problemer (Mæland, 2016).

## **2.0 Metode**

Den opprinnelige betydningen av ordet metode er “veien til målet”. Hvis man skal finne eller vise andre veier til målet, må man vite hva målet er (Kvale og Brinkmann, 2015).

Denne studien går ut i fra det påvirkende og deltagende verdensbilde. Denne tankegangen brukes mest på kvalitativ forskning og fokuserer på spesifikke problemer som empowerment, ulikheter, undertrykkelse og fremmedgjøring.

### **2.1 Innsamling av data**

I arbeidet med innhenting av aktuell data, må man i første omgang skaffe seg en oversikt over hvilke data som finnes og hva som trengs for å svare på problemstillingen. Deretter er det viktig å vurdere hvor informasjonen kommer fra, og om den stammer fra er en pålitelig kilde. Det er også viktig å være klar over hvilke krav og begrensninger man setter seg ved

innhenting av data, og hvordan disse begrensningene kan påvirke utfallet av resultatet (Dalland, 2012).

Arbeidet startet med datainnsamling av tidligere forskning på natur og friluftsliv, og hvilken påvirkning det kan ha på den psykiske helsen (se vedlegg 1). For å sikre det teoretiske grunnlaget og at kildene var pålitelige, ble det sett på årstall for publikasjon på artiklene, om de var fagfellevurderte, og vår felles forståelse av hovedinnholdet i artiklene. Det ble stadig overveid kritiske spørsmål og mulige begrensninger ved litteraturen som ble samlet inn, for å sørge for å ha et så objektivt syn som mulig underveis i undersøkelsen.

## **2.2 Valg av metode**

Metoden er viktig for utfallet av oppgaven. Det er flere metoder å velge mellom, men det ble valgt en metode som ble sett på som hensiktsmessig.

### **2.2.1 Kvalitativ metode**

Det er benyttet kvalitativt forskningsintervju som metode, for å samle ny informasjon om hvordan enkelte ergoterapeuter jobber for å implementere friluftsliv som et middel for å fremme psykisk helse. I studiet er Kvale & Brinkmann sin bok om kvalitativt forskningsintervju brukt som teoretisk forankring og som en veileder for gjennomføring av intervjuene. Problemstillingen krevde innsyn i ergoterapeuters bruk av sin kompetanse ved å bruke natur og friluftsliv ved kartlegging og trening, og på bakgrunn av dette ble det valgt å benytte kvalitativ metode.

Ved kvalitativ forskning, er fenomenologi et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver og beskrive verden slik den oppleves av informantene. Man vender tilbake til denne åpne fenomenologiske tilnærming til betydningen av fenomener i dagliglivet, når vi skal beskjefte oss med hvordan man analyserer intervjuer (Kvale og Brinkmann, 2015). Den fenomenologiske implikasjonen for kvalitativ forskning ble utviklet i en rekke undersøkelser foretatt på Duquesne University. Forskningen startet med van Kaams (1959) studier av “opplevelsen av å virkelig bli forstått”.

Hermeneutikk er læren om fortolkning av tekster, som i følge Kvale og Brinkmann kan hjelpe oss å gi mening til det vi studerer og tydeliggjøre styrker og svakheter ved kunnskap som produseres av kvalitative forskningsintervjuer. Hermeneutisk tolkning går ut på å finne skjulte meninger og fortolke disse, for å oppnå gyldig og allmenn forståelse av hva teksten betyr.

Begrepene samtale og tekst spiller en viktig rolle, og det legges vekt på forforståelsen til den som tolker, og hvilken kunnskap vedkommende har om temaet fra før (Kvale og Brinkmann, 2015).

### **2.2.2 Kvalitativt intervju**

Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å forstå sider ved intervjupersonenes dagligliv, sett fra deres eget perspektiv (Kvale og Brinkmann, 2015). Forskningsintervjuets struktur er lik den dagligdagse samtalen, men som et profesjonelt intervju, involverer det også en bestemt metode og spørreteknikk (Kvale og Brinkmann, 2015).

Intervjuene ble gjennomført som individuelle semistrukturerte intervjuer, istedenfor fokusgruppeintervju. Dette fordi det var det ønskelig å sikre alle sin mening og erfaring, uten påvirkning fra de andre informantene. På denne måten kunne informanten få snakke fritt om sine egne erfaringer uten avbrytelser. I tillegg arbeidet informantene på forskjellige steder, noe som kunne skapt utfordringer med å samle alle på ett sted til samme tid.

### **2.3 Valg av informanter**

Intervjupersonene ble strategisk valgt ut ved at det ble stilt visse kriterier til deres kunnskapsgrunnlag og erfaring. Ved et strategisk valg velger man seg ut personer som man regner med kan bidra til å belyse problemstillingen (Dalland, 2012). Kravene var blant annet at de måtte være utdannet ergoterapeuter og at de hadde erfaring ved bruk av natur og friluftsliv i behandling. Dette ble gjort for å sikre at informantenes kunnskap var viktig for studiet.

### **2.4 Forskningsetikk**

Det er viktig å ha fokus på etiske hensyn og problemstillinger gjennom hele forskningsprosessen, og forskningsetiske hovedprinsipper er tatt i bruk (Nou 2005: 1):

- potensiell skade på forsknings-subjektet skal minimaliseres.
- deltakelsen i forskning skal være frivillig og basert på tilstrekkelig forståelse for prosjektet.
- deltakerne skal ha en absolutt rett til å trekke seg fra forskningen.

Basert på disse prinsippene, ble det utarbeidet et samtykkeskjema og et invitasjonsbrev som ble sendt ut til informantene før intervjuene ble gjennomført (se vedlegg 2). Gjennom invitasjonsbrevet ble intervjupersonene informert om undersøkelsens hensikt og formål og

hva informasjonen som ble hentet ut ville bli brukt til. Dette var viktig for å sikre at informantene var klar over at deltakelsen var frivillig, og at de når som helst hadde rett til å trekke seg fra undersøkelsen. Informantene holdes anonyme, og identifiserbar informasjon er holdt konfidensiell (Kvale og Brinkmann, 2015).

Andre prinsipper for god forskning er fellesskaps-prinsippet og åpenhetsprinsippet. Fellesskaps-prinsippet går ut på at medisinsk og helsefaglig forskning som involverer mennesker og helseopplysninger er et fellesskapsprosjekt som fordrer befolkningens tillit og frivillig deltakelse (Nou 2005: 1). Deltakere i forskningen, humant biologisk materiale og helseopplysninger som er innsamlet, kan derfor sees på som fellesgoder, og på grunn av dette forvaltes på en god, respektfull måte til fordel for vårt samfunn. Åpenhetsprinsippet går ut på at man skal arbeide for åpenhet rundt forskningen og at resultatene skal gjøres alminnelig kjent og tilgjengelig (Nou 2005: 1). Det er ingenting som tilsier at deltakere i forskningsprosjekter skal informeres om funn som er gjort, men det er naturlig og i tråd med internasjonale reguleringer at deltakerne får vite hvor resultatene av hele prosjektet vil bli gjort offentlig (Nou 2005: 1).

## **2.5 Intervjuundersøkelse**

Studiet er strukturert etter Kvale og Brinkmanns syv faser for intervjuundersøkelse, for å holde en rettlinjet utvikling fra den opprinnelige problemstillingen til den endelige rapporten. I disse fasene blir det fremhevet hvor viktig det er å klargjøre og begrepsliggjøre hva som skal være temaet for intervjuet, før intervjuet blir gjennomført. I tillegg er det viktig å planlegge alle syv intervju-fasene før man begynner å intervju (Kvale og Brinkmann, 2015).

Disse syv fasene er:

1. **Tematisering:** Formulere hensikten med undersøkelsen og beskrive hvordan emnet oppfattes. Hvorfor trengs dette studiet? Hva finnes allerede av kunnskap og hvordan skal vi innhente den?
2. **Planlegging:** Planlegge studien, og velge metode som er hensiktsmessig for å skaffe den informasjonen man er ute etter.
3. **Intervjuing:** Utfør intervjuene ut i fra en intervjuguide og reflekter over hvilken type kunnskap man ønsker å finne.
4. **Transkribering:** Skrive ned det muntlige intervjuet til en skriftlig form, slik at det er klart for analysering.
5. **Analysering:** Bestemme hvilken analysemetode som passer best for intervjuet og oppgavens formål.
6. **Verifisering:** Undersøke funnenes generaliserbarhet, pålitelighet, validitet og reliabilitet.

7. Rapportering: Presentere funnene og metodebruken i et lesbart produkt som overholder vitenskapelige kriterier.

Det ble utarbeidet en intervjuguide for å få frem hvilke erfaringer informantene har med bruk av natur og friluftsliv i behandling, og på hvilke måter de som ergoterapeuter tar i bruk friluftsliv i sin praksis (se vedlegg 3). Det ble brukt åpne, empiriske spørsmål for å skape utfyllende svar med god dybde. Dette førte til at intervjuet ble til en mer uformell samtale, slik at det var lett for informantene å snakke om sine egne tanker rundt temaet.

Intervjuet ble tatt opp med lydopptaker, for å registrere ordbruk og ha mulighet til å gå grundig igjennom informasjonen. Dette ga også intervjueren mulighet til å konsentrere seg om temaet og opprettholde en god dynamikk i intervjusamtalen. Ved å ta opp samtalen ble det unngått å miste viktige elementer, samtidig som man kunne spole frem og tilbake. I tillegg kunne man høre på opptaket flere ganger i etterkant (Kvale og Brinkmann, 2015).

Intervjuene ble gjennomført på ergoterapeutenes arbeidssted, og hadde en varighet på 25-35 minutter. Det var to intervjuere tilstede. Den ene hadde ansvar for å intervjuer og holde oversikt over intervju spørsmålene, og den andre observerte og fulgte med i samtalen. Intervjuet ble innledet ved å snakke om hensikten med studiet, informasjon om vern av personlige opplysninger og at de når som helst kunne trekke seg fra studien. Intervjuguiden som ble utviklet på forhånd, inneholdt temaer som var relevante å snakke med informantene om. Det ble laget 5 hovedspørsmål med underspørsmål, for å sørge for å få den informasjonen som var etterspurt. Underspørsmålene fungerte som hjelp dersom informantene stod fast, og som sjekkliste for å sikre at svaret dekket hovedspørsmålet.

## **2.6 Transkribering av intervjuer**

Etter at intervjuet var gjennomført ble det utført en transkribering av lydopptaket, for å endre det fra muntlig til skriftlig form og gjøre samtalen mer strukturert og oversiktlig. I denne prosessen ble intervjusamtalen tilgjengelig for analyse.

Transkripsjonen ble utført ved at den som observerte intervjuet omgjorde samtalen fra muntlig til skriftlig form. Samme transkripsjons-prosedyre ble brukt, for å sørge for at det ble utført på lik måte. Det ble da enklere å foreta språklige sammenligninger av intervjuene (Kvale og Brinkmann, 2015). Intervjuet ble omformulert til en mer formell, skriftlig form. Dette medførte en utvelgelse av hvilke av de mange dimensjonene av muntlige intervjusamtaler som ble med i den skriftlige transkripsjonen (Kvale og Brinkmann, 2015). Alle

ordlyder som “eh”, “tja”, “hm” osv. ble etterhvert fjernet for å mer sammenhengende setninger, da disse ble vurdert for å ikke være relevante for tolkingen av svaret.

## 2.7 Analyse av intervjuer

Gjennom analysen ble det lagt merke til likheter/forskjeller angående måten informantene arbeidet i praksis, også når det gjelder hvordan de jobber med natur og friluftsliv. Analysen ble gjennomført ved koding, som innebærer at informasjonen i teksten ble gransket, ved å knytte ett eller flere nøkkelord til et tekst-segment. Ved en nøyaktig koding av utskriftene ble vi tvunget til å tyde og gjøre oss kjent med hver minste detalj i materialet. Å gjennomføre intervju er krevende, og denne metoden gjorde seg nyttig i prosessen. I intervjuet ble det brukt en åpen koding, noe som går ut på å bryte ned, undersøke, sammenligne, konseptualisere og kategorisere data (Kvale og Brinkmann, 2015). Kodingen ble gjennomført ved at setninger fra teksten ble satt inn i en tabell og tydet til en kondensert meningsenhet, og deretter delt inn i innledende kodeord og overordnet tema. Hvert kodeord og tema ble markert med ulike farger, noe som skapte en oversikt gjorde det lettere å sortere alle ordene etter at hele teksten var gjennomgått (se tabell).

Råtekst	Kondensert meningsenhet	Kode	Tema
Det finnes så mange inntrykk i naturen som gjør at du ehm.. Ja.. Det blir ikke så, ehm krevende for mange pasienter å bare være der, sammenlignet med å være inne i et rom, der du sitter ved et bord og føler litt mer på presset for å prestere på en annen måte.	På grunn av alle sanseintrykkene naturen gir, kan det føre til at det ikke blir så krevende for pasienter å bare være der, sammenlignet med å være inne i et rom og føler på et press.	Sanseintrykk	Natur og friluftsliv som en kilde til livskvalitet

Tabell: Utsnitt av hvordan kodingen av teksten ble utført.

## **2.8 Verifikasjon**

Verifikasjon handler om å kvalitetssikre studiens gyldighet og pålitelighet.

### **2.8.1 Validitet og reliabilitet**

Kvale og Brinkmann benytter de tradisjonelle begrepene pålitelighet og gyldighet, som handler om hvorvidt resultatet av forskningen er til å stole på. Validitet blir omtalt som en uttalelser sannhet, riktighet og styrke. Reliabilitet omhandler resultatets troverdighet, og om intervjupersonene ville gitt andre svar i et intervju med en annen forsker. Dette har det vært fokus på gjennom hele prosessen, spesielt i arbeidet med fortolkning av intervjuene.

Resultatet bygger på intervjupersonenes egne erfaringer og uttalelser, og det er hentet ut direkte sitater for å gjøre teksten pålitelig og gyldig (Kvale og Brinkmann, 2015).

### **2.8.2 Generaliserbarhet**

I følge Kvale og Brinkmann er det viktig å stille spørsmål ved om resultatene fra intervjuundersøkelsen er av lokal interesse, eller om de kan overføres til andre intervjupersoner, kontekster og situasjoner. I dagliglivet generaliserer vi mer eller mindre spontant. Man danner seg forventninger om hva som kommer til å skje i andre lignende situasjoner eller med liknende personer. En vanlig innvending mot intervjuforskning er at det er for få personer til at resultatene kan generaliseres (Kvale og Brinkmann, 2015).

## **3.0 Resultat**

Hovedvekten av resultatet er basert på ergoterapeuters kompetanse og erfaringer i henhold til studiens formål, som var å undersøke hvordan ergoterapeuter kan bruke natur og friluftsliv for å fremme psykisk helse blant pasienter i rehabilitering. Resultatet bygger også på egen oppfattelse og tolkning av det som kom frem under intervjuene, og hva som er relevant i forhold til problemstillingen: Hvordan kan ergoterapeuter bidra til å fremme psykisk helse ved bruk av natur og friluftsliv? Det er viktig å ta høyde for at det er alltid en sjanse for at ting kan tolkes ulikt, men at resultatene skal kunne bli kontrollert, etterprøvd og kritisert (Dalland, 2012). Gjennom analysearbeidet fant vi tre temaer som var fremtredende, og disse temaene var: «Natur og friluftsliv som kilde til livskvalitet», «Ergoterapi med friluftsliv som ramme» og «Ergoterapi i samfunnet».

Informant 1 har tolv års erfaring som ergoterapeut, jobber på rehabiliteringssenter og er i tillegg utdannet friluftsterapeut. Informant 2 jobber på rehabiliteringssenter på systemnivå, og har femten års erfaring som ergoterapeut. Informant 3 har fem års erfaring, jobber på et

rehabiliteringssenter og er utdannet friluftsterapeut. Informant 4 har ti års erfaring og jobber på et rehabiliteringssenter.

### **3.1 Natur og friluftsliv som en kilde til livskvalitet**

Natur og friluftsliv ble under intervjuene omtalt som en viktig kilde til livskvalitet, i tillegg til at fysisk aktivitet er helsefremmende både for den fysiske og psykiske helsa. Ved å benytte aktiviteter i rehabilitering som er meningsfulle for pasienten, kan det skape mestring og muligheter ved at pasienten ser at aktiviteten kan graderes eller tilpasses slik at den er gjennomførbar på tross av funksjonstap. Det er viktig at pasienten opprettholder aktiviteter som gir hverdagslivet mening, for å ivareta den psykiske helsa. Det ble også nevnt at informantene hadde opplevd at pasientene fikk tatt i bruk kunnskap eller ressurser de hadde gjennom friluftsliv, og at det ga dem følelsen av at de bidro med noe i gruppa. Flere påpekte at ved å bruke natur og friluftsliv som ramme for å gi pasienter med depresjon eller nedstemthet et løft, kan det virke helsefremmende ved at de får gode opplevelser og selv søker tilbake til det.

*“Ved å gå tur får man rørt på seg, og det er bra for både den fysiske og psykiske helsan.”*

- (Informant 2)

### **Friluftsliv fremmer glede og mestring**

Mestring er et tema som er blitt nevnt av alle ergoterapeutene som er intervjuet. Det å gjøre aktiviteter som fører til at man kan endre fokus fra det som oppleves negativt, er viktig. Dersom en pasient er inaktiv og kjenner etter om det er noen steder på kroppen han har det vondt, blir fokuset på det. Derfor er det viktig at man kan se litt bort i fra det. Det blir nevnt at dersom man gjør en aktivitet man i utgangspunktet ikke tror man kan mestre, kan fokuset endres til noe positivt og man kan glemme at man har det vondt, er andpusten eller sliten, i det man mestrer aktiviteten. Dette har også mye å gjøre med den egenopplevelsen eller egen-erfaringen man har. Opplever man at det er en aktivitet som er gjennomførbar og som gir en positiv opplevelse, vil det kunne bli lettere for pasienten å gjøre det flere ganger og kanskje til og med ta det med seg hjem og fortsette med det der. Som følge av dette vil det kunne føre til bedre selvfølelse av at man har klart å gjennomføre noe man ikke trodde var mulig.

*“Også er det jo det her med hva friluftsliv som aktivitet gjør, da. Både helsemessig, men óg det her med å finne en interesse å fylle dagene med, noe å føle mestring og mening gjennom.”*

- (Informant 2)



Intervjupersonene ble spurt hva de mente var de tre viktigste effektene av å bruke natur og friluftsliv i behandling, og ord som kom fram her var frigjøring og produksjon av stoffer i hjernen, redusert smerte, egenopplevelse, fysisk og kognitivt stimuli, sosialisering, muligheter, glede, mestring, aktivitet og livskvalitet.

*”Det er også viktig å huske på at det alltid er noen som har ekstra ressurser, og som blir løftet opp i forhold til at de har bidratt med noe positivt inn i en gruppe, for eksempel. Det er mange pasienter som kan mye om forskjellige ting, som man kanskje ikke oppdager ellers i hverdagen.”*

- (Informant 2)

### **Fokusskifte - fra sykdom til opplevelser og inntrykk**

I intervjuene ble det snakket om at det å være ute i naturen gjør at man kan flytte fokuset fra det som er vanskelig og som man sliter med, ved at man får inn andre impulser og sanseinntrykk. Flere hadde erfart at det å komme seg ut i naturen førte til at pasientene opplevde at de kom i en annen stemning, som de ikke hadde mulighet til ved å være innendørs. En av intervjupersonene nevner også at naturen kan hjelpe til med å differensiere, slik at man lettere kan skille mellom funksjonsnivået til ulike pasienter. Man kan da dele inn pasientene i grupper ut ifra hvilket nivå de er på. Naturen kan også brukes som motivasjonsfaktor for å komme seg ut i aktivitet, for eksempel ved at man har et mål om å komme seg opp på en fjelltopp. Ved å fokusere på å komme seg opp til toppen for å se utsikten, kan man få oppmerksomheten litt bort fra sykdom og det som oppleves negativt.

*“Det med å ha fokus på noe annet, og kanskje glemme det som er vanskelig og det man sliter med. Ihvertfall en stund da, og få noen andre impulser, andre opplevelser.”*

- (Informant 2)

*“Når de sitter i spisesalen så prater de om sykdom og det som feiler dem, men så kommer de ut og da blir stemningen en helt annen.”*

- (Informant 3)

### **3.2 Ergoterapi med naturen som ramme**

#### **Naturen som sosial arena**

Naturen ble gjentatte ganger i intervjuene nevnt som en sosial arena, med mulighet for god kommunikasjon og relasjonsbygging. Det ble lagt vekt på at det er lettere å få tilgang til pasientene og de gode samtalene under disse omgivelsene, i forhold til når man sitter inne i et rom med fire vegger. Pasientene har lettere for å åpne seg og snakke om vanskelige ting ute i det fri, som man lettere kan gå glipp av ellers. Det ble også nevnt at maktfordelingen mellom pasient og terapeut jevnes mer ut når man er ute i naturen, og at dette kan være en viktig faktor for å nå inn til pasientene. Bål brukes flere steder som et samlingspunkt og som en viktig faktor i rehabiliteringen. Det ble også nevnt at det å møte folk og være sosial er viktig for å opprettholde en god psykisk helse, og å føle tilhørighet i en gruppe.

#### **Friluftsliv er mer enn å gå tur i fjellet**

Å se muligheter fremfor begrensinger er et tema intervjupersonene stadig kom inn på under intervjuene. Dette når det gjelder å se muligheter i friluftslivet, og at alt ikke nødvendigvis trenger å skje i fjellet. Også at det finnes uendelige muligheter med friluftslivet generelt. Man kan gjøre mye mer enn bare det å gå tur. Det har mye å gjøre med hva man gjør med det, hvor kreativ man er, og om man lager et opplegg rundt det. De fleste tenker at friluftsliv er å gå på lange fjellturer og ligge i telt, når det egentlig kan være noe så enkelt som det å tenne opp bålpanna i hagen eller gå en tur i skogen. Det handler om å finne en løsning som er enkel og som passer inn i hvert enkelt sitt liv, og det trenger ikke å være så komplisert.

*“Noen har kanskje trodd at de ikke kunne gå på noen tur, men ser at man kanskje ikke trenger å gå lenger enn ut i hagen og fyre opp i bålpanna før det egentlig er friluftsliv.”*

- (Informant 3)

I alle intervjuene snakket informantene om ulike aktiviteter de bruker i behandlingen. Aktivitetene avhenger av hvordan arbeidsplassen og nærområdet er tilrettelagt, om de har skogsområder rundt, om det er flatt eller bratt terreng og lignende. En aktivitet som gikk igjen hos alle informantene var turgåing. Grunnen til at de velger å bruke dette som en aktivitet, er fordi det er tilgjengelig, lav-terskel og noe de fleste kan gjøre. Man trenger heller ikke noe spesielt utstyr for å kunne gå en tur, da man bare trenger å kle på seg og gå ut. Noen nevner også at de høster av naturressurser og bruker dette som aktivitet i rehabiliteringen, for eksempel å fiske, eller plukke bær og sopp. Andre aktiviteter som ble nevnt var sykling, ridning, snø-rugby, turbingo, quizløype, rappellering, pilking og trugegang.

## Naturen som terapeutisk tilnærming

Funnene fra studien viser at ved å bruke naturlige omgivelser i behandling kan man få en bedre tilgang til pasienten ved at rammene i naturen hjelper til med å ufarliggjøre situasjonen. Ved å sitte inne i et rom og ha en samtale blir stemningen automatisk mer formell, og pasienten kan ha vansker med å åpne seg for terapeuten. Det er lettere å få en god dialog, og få bedre informasjon og relasjon til pasienten ved å ha en samtale ute i naturlige omgivelser. Man kan gå glipp av mange fine samtaler og historier dersom man tar en samtale inne. Man behøver ikke gå langt eller tenke komplisert, men bare det å gå en liten tur kan gi mulighet til å gå litt ut og inn av samtalen. Det blir naturlig at man ser på elementene som finnes ute i naturen, som en svane, et tre, elv og lignende. Det blir også mer naturlig å kunne ta en pause fra samtalen ute enn inne, da elementer i naturen kan dukke opp og fange oppmerksomheten.

*“Jeg tenker at man får en veldig fin tilgang til den pasienten, fordi at rammene eller naturen hjelper til med ja, at man ufarliggjør situasjonen litt. Det blir ikke så formelt og det blir ikke så skummelt.”*

- (informant 1)

I alle intervjuene ble det snakket om at naturen er en naturlig og trygg plass for mennesker å være i, da det er lettere å åpne seg og fortelle om vanskelige ting. Det er mange inntrykk i naturen som fører til at det er mindre krevende for mange å bare være der. Sitter man rundt et bord overfor hverandre, kan det føre til at man føler mer på et press for å prestere, og man kan lett bli ukomfortabel. Intervjupersonene snakket også om viktigheten av det å være i en situasjon som er kjent for pasienten. Enten det gjelder aktiviteter som man har gjort før, som å ri, gå tur eller generelt det å være ute, så kan de kjente elementene føre til at pasienten kan blomstre litt opp igjen og føle mestring. Dette kan igjen gi bedre selvtillit og selvfølelse. Noe som var interessant var et utsagn fra en intervjuperson om at mennesker har en naturlig søken til naturen som ligger i genene våre og som nesten ikke har endret seg gjennom tiden. Det handler i stor grad om opplevelsen man får. Den egenopplevelsen av å ha gått opp på en høy topp og ser på utsikten og landskapet, og sanseintrykkene man kan få ute i naturen.

*“Det er ikke alle som helt kan sette ord på hvorfor de setter pris på det, men det er kanskje det som er med naturen, at man bare kjenner at den gjør godt uten at man helt vet hvorfor.”*

- (Informant 1)

Det åndelige eller spirituelle ved naturen ble også nevnt. Det som handler om at man for eksempel er i fjellet og ser rundt seg, og reflekterer over at man er en del av noe større. At man selv er en liten brikke i den store helheten. Dette kan gjøre at mange føler en ro i kroppen, ved at man oppdager at man i seg selv ikke har en stor betydning i det hele. I tillegg har landskapet og fjellene stått der i tusenvis av år og kommer til å stå der langt fram i tid. Det er noe støtt og stødig ved at man vet at naturen er der uansett.

*«Jeg tenker at det å koble rehabilitering og friluftsliv sammen ... der er det mye å hente.»*

- (Informant 4)

I flere av intervjuene ble det snakket om viktigheten av å hele tiden tenke rehabilitering, og at det kan være utfordrende å knytte alle aktiviteter opp mot trening og behandling. Man må alltid ha et mål med det man gjør, slik at man kan oppnå den ønskede effekten ved å kombinere friluftsliv med rehabilitering. Det var delte meninger i forhold til hva slags syn ergoterapeutene hadde på friluftsliv og rehabilitering. Noen mente det var unaturlig å ha et for stort fokus på friluftsliv i behandlingen, og at det fort kunne ta fokuset vekk fra den vanlige rehabiliteringen. Andre mente at friluftsliv og det å bruke naturen mer i kombinasjon med behandling er noe det burde fokuseres mer på. Det var også forskjellig hvordan friluftsliv ble definert, men alle mente at friluftsliv har et stort potensial i forhold til behandling. Noen bruker altså friluftsliv som mål i seg selv mens andre bruker det som en arena for trening og rehabilitering.

### **Ergoterapeutisk kartlegging**

Resultatet av intervjuene tilsier at man kan bruke naturen som ramme for å gjøre en funksjonsvurdering av pasientene, og at i disse omgivelsene vil man kunne observere og oppdage ting man ellers kunne oversett eller gått glipp av. For eksempel som hvordan pasienten beveger seg eller utfører en aktivitet, og hvor mye støtte og bistand pasienten trenger. Det kommer frem at for å få et best mulig utbytte av dette, er det viktig å være observant og ha et åpent sinn. Den kompetansen om kognitiv funksjon man har opparbeidet seg som ergoterapeut kan hjelpe med at man tilrettelegger riktig, i forhold til vanskelighetsgrad og hvilke utfordringer man utsetter pasienten for. Ergoterapeuter har en fordel ved at de er flinke til å se helheten rundt hvert enkelt individ, og at de har et grunnleggende fokus på aktivitet og deltakelse.

Bakgrunnskunnskapen man har som ergoterapeut er også nyttig i forhold til hvordan man inviterer til en aktivitet, og hvordan man legger det frem for at pasientene skal forstå nytten av den. Flere understreket at de mener det er viktig å tenke på at aktiviteter man utfører i rehabilitering skal være overførbare til hjemmet, og at ved å bruke elementer fra naturen kan det være lettere for pasientene å relatere det til hverdagen, i motsetning til apparater i et treningsrom. Det oppleves at ting fort kan bli vanskeligere for pasientene når de kommer hjem og blir overlatt til seg selv, blant annet fordi det ikke er tilrettelagt på samme måten hjemme som ved et behandlingssenter. Da kan ergoterapeuter bidra ved å blant annet hjelpe dem til å se muligheter istedenfor begrensninger, og å finne måter å ta små grep slik at de kan tilpasse og gradere aktiviteten etter sitt eget behov. Pasientene kan også få kunnskap om hvilke hjelpemidler som finnes og som eventuelt kan være aktuelle for dem, og de kan få økt motivasjon og glede ved å være ute i naturen og se at det ikke trenger å være så vanskelig å komme seg ut.

Intervjupersonene snakket om å formidle kunnskap om fordeler og ulemper ved å delta på en aktivitet i forhold til hvilket utbytte man kan få av å delta, både når det gjelder fysisk, kognitivt og mentalt. I tillegg er det flere som nevnte at de i noen situasjoner måtte forklare til pasienten at «i dag skal vi ikke gå tur, men gjøre noe annet». Den oppfattelsen mange har av rehabilitering er at fokuset er på trening og gå tur. Det handler derfor i stor grad om å formidle at det er en annen type trening og gi kunnskap om det, slik at man kan ta med seg det videre ved hjemreise. Formidling av kunnskap kommer frem som en viktig del av den ergoterapeutiske kompetansen, med tanke på hvordan man skal formidle den og til hvilke pasientgrupper man skal formidle det til.

Det å ha friluftslivet tilgjengelig og se på det som lavterskel er viktig for å kunne ta det i bruk. Det å se at det er mye som kan gjøres på korte avstander, og at de enkle variantene kan være like bra. Det handler også om å synliggjøre for andre som ikke har de samme forutsetningene, at de også kan bruke naturen og friluftsliv aktivt. Mange føler at de kanskje mangler det moderne utstyret eller klærne for å kunne gå den turen de ønsker.

*“Det behøver ikke alltid å være pasientene selv som ser begrensningene, men at det kanskje er andre som ser begrensningene for dem.”*

- (Informant 3)

### **3.3 Friluftsliv i samfunnet**

#### **Holdninger fra andre yrkesgrupper**

Når det gjelder ansatte og andre yrkesgruppers holdninger til å bruke natur og friluftsliv, uttrykker tre av de fire informantene at det til tider kan være utfordrende. Det ble uttrykt at det ikke er fordommer mot å bruke friluftsliv generelt, men heller mangel på kunnskap, interesse eller erfaring med å bruke naturen. I tillegg er det nevnt at enkelte fagpersoner bærer preg av en lang tradisjon for at behandling i hovedsak skal foregå inne på institusjonene. Dette kan dreie seg om mangel på kunnskap om at kartlegging og observasjon som skjer ute i det fri kan være minst like bra som å gjøre det inne, da man får med mange andre aspekter. Det oppleves at flere tenker at det å være ute ikke er trening eller at det ikke er en kartlegging med ordentlig kvalitet.

*“Enkelte har liksom fått for seg at det blir ikke så høy kvalitet på ting når man skal ut i naturen, for da skal man jo bare kose seg.”*

- (Informant 3)

#### **Friluftsliv i samfunnet**

I flere av intervjuene ble det snakket om at friluftsliv blir framstilt gjennom enkelte sosiale medier som noe ekstremt og som kun er for de som har det dyreste utstyret og er i best form, slik at de med dårligst utgangspunkt tenker at det ikke er noe for dem. En av informantene snakket om at det blir større forskjeller i samfunnet ved at man ser at det er todelt, noe som sannsynligvis i stor grad dreier seg om kunnskap og makt blant befolkningen. Det legges ut redigerte og spektakulære bilder på sosiale medier som Instagram og Facebook, og kjente personer legger ut bilder av at de har vært på fjelltur der de står på henda på toppen av et fjell og lignende.

## **4.0 Diskusjon**

Her presenteres funnene fra intervjuene og drøftes opp mot aktuell teori og forskning, for å svare på problemstillingen.

### **4.1 Natur og friluftsliv som en kilde til livskvalitet**

Livskvalitet går igjen som et viktig tema under intervjuene. Undersøkelser viser at stillhet, fred, naturopplevelser og det å komme seg bort i fra stress og mas er blant de viktigste årsakene til at folk benytter seg av friluftsliv (Meld. St 18 (2015-2016)). Den helsemessige virkningen av opplevelse av nærhet til naturen er godt dokumentert. I følge Mitchell (2012)

og Lawton (2017) kan aktivitet i naturlige omgivelser, føre til større fordeler for den psykiske helsen, enn aktivitet i andre omgivelser. Det finnes en tilknytning mellom hyppig bruk av naturlige omgivelser og en lavere risiko for dårlig psykisk helse. Pasienter i rehabilitering kan være mer utsatt enn mange andre når det gjelder risiko for å utvikle psykiske plager, da mange kan ha opplevd et brått tap av funksjonsnivå, og dermed kanskje ikke opplever at de mestrer hverdagen slik de gjorde før de ble syke. Ved tap av mening og mestringsfølelse er det viktig å styrke salutogenesen slik at de får en best mulig livskvalitet på tross av sykdom.

Når man er i fysisk aktivitet, for eksempel ved å gå tur, aktiveres flere hormonsystemer i kroppen. Hjernen inneholder naturlige stoffer som kan ha en ruslignende virkning, og frigjøring av disse stoffene fremkaller følelser av glede og velvære. Et av disse stoffene er dopamin, som dannes naturlig i hjernen og overfører kjemiske signaler fra en nervecelle til en annen når de frigjøres. Endorfin er et stoff som hemmer signaloverføringen i smertebanene og frigjøres ved behov, enten ved fysisk aktivitet eller smerter. Når disse stoffene bindes til reseptorer i sentralnervesystemet, minsker det vår bevisste opplevelse av smerte. Denne virkninger gir en følelse av belønning, og gir motivasjon til å gjenta opplevelsen (Sand, et.al. 2015). For pasienter i rehabilitering som sliter med smerter, kan det derfor virke positivt for den psykiske helsen dersom de kommer seg ut i naturen og får beveget på seg. Redusert smerte kan bidra til at man slapper bedre av, og at man får tankene over på noe positivt.

Spiritualitet ble flere ganger under intervjuene trukket fram som en av grunnene til at folk velger å bruke natur og friluftsliv, og egenopplevelsen som fører til refleksjon over at man er en del av noe større enn seg selv. Det stødige med naturen er noe mange kan finne oppmuntring og mening i, og det er viktig for mennesker å kjenne at man er en del av noe. Naturen kan bli et slags tilfluktssted der man kan komme seg vekk fra hverdagens krav og få en opplevelse av stillhet og fred. Informantene er ikke alene om å uttrykke dette, da Polatajko (2008) også mener at spiritualitet er noe som er vanskelig å definere. Det kan hjelpe til med å søke forståelse for mening. På bakgrunn av dette, er det vanskelig å beskrive helt konkret med ord hvorfor naturen føles godt.

#### **4.2 Ergoterapi med naturen som ramme**

Å se muligheter fremfor begrensninger var et viktig tema under intervjuene, og dette faller inn under ergoterapeuters kjernekompetanse. Informantene la vekt på at friluftsliv ikke trenger å bare være å gå tur i fjellet eller i skogen, det kan for mange også handle om å bare komme seg ut i frisk luft og kjenne på følelsene man får av å være utendørs. Man kan også tilberede mat

ute, for eksempel på bål eller bålpanne, som kan fungere som en avveksling fra de normale omstendighetene og skape mestringsfølelse. I følge stortingsmelding 18 kan naturopplevelsen være like stor i en park eller et grøntområde inne i en by eller tettsted, som i større områder som skog og fjell. Friluftsliv kan dermed utøves overalt der det er tilgjengelige naturområder, og man kan oppleve de samme helseeffektene uten å måtte reise langt (Meld. St. 18 (2015-2016)).

Å tilpasse aktiviteten etter pasientenes behov og begrensninger er viktig for å oppnå mestring og skape en god opplevelse. For å oppnå mestring krever det at personen klarer å møte kravene fra aktiviteten, eller når miljøet fremmer utførelsen på en positiv måte.

Tilrettelegging innebærer å endre krav og rammebetingelser for at personen skal oppnå mestring (Tuntland, 2015). På grunn av flere ulike funksjonsnivåer blant pasienter i rehabilitering, er tilpasning av aktivitet viktig for at alle skal få en god opplevelse. Ved å dele inn i grupper slik informantene snakket om, kan man sikre at flest mulig av pasientene får utfordringer som passer deres funksjonsnivå. Det er viktig å ikke bare tenke på de dårligste pasientene, men at de som er sprekere også får mulighet til å utfordre seg og oppnå mestring.

Det kan dukke opp flere etiske dilemmaer i slike situasjoner, da man deler opp pasienter etter funksjonsnivå og hva som forventes av dem. Ved å sette noen i gruppen for lavest funksjonsnivå, sier man indirekte at de ikke passer inn i gruppen for de med et høyere nivå. Disse pasientene kan ha en annen oppfatning av hvilket nivå de er på enn terapeuten har, og kan derfor oppleve å bli undervurdert eller overkjørt ved å plasseres i en slik gruppe. Pasienter som blir satt i gruppen for de med best funksjonsnivå kan også oppleve tap av mestring og selvfølelse dersom de ser at de ikke får til det samme som de andre på gruppen.

Aktivitet er kjernen i ergoterapifaget. Ergoterapeuter kan bruke aktivitet som mål, ved å ta med seg pasienten ut for å gå tur. Målet er da å fullføre turen, og å fysisk trene på for eksempel gangfunksjon og balanse. Ergoterapeuter kan også bruke aktivitet som middel. For å bruke eksempelet med å gå tur her også, bruker man da ikke dette med mål om å fullføre turen, men heller for å få fokuset bort fra for eksempel smerte eller vonde tanker.

Ergoterapeuter skal, med utgangspunkt i yrkesetiske retningslinjer for ergoterapeuter, ta samfunnsansvar basert på befolkningens rett og mulighet til aktivitet og deltakelse i hverdagslivet (Ergoterapeutene, 2017). Utfordringer som kan oppstå ved å benytte friluftsliv i rehabilitering og behandling er blant annet holdninger fra andre faggrupper eller helsepersonell. Når man jobber tverrfaglig er det naturlig at ikke alle har samme holdninger



og tilnærminger til arbeidet. Det kan være spesielt krevende dersom man har jobbet på institusjonen i mange år, og har opparbeidet seg faste vaner og rutiner. Som resultatet tilsier, er det avgjørende hvilket forhold personalet selv har til natur og friluftsliv, og hvordan de velger å forholde seg til det. Det er viktig å være åpen for å se mulighetene som ligger i naturomgivelsene for å skape gode opplevelser og oppnå en god helseeffekt.

CMOP-E er en praksisorientert modell, der å fremme utøvelsen av meningsfulle aktiviteter er hovedkjernen. Spiritualitet står i sentrum sammen med meningsfulle aktiviteter (Polatajko et. al, 2011). Modellen deler hovedsakelig mennesket inn i tre utøvelses-komponenter, som er det fysiske, kognitive og affektive. Det affektive er det mennesket føler, det kognitive er det mennesker tenker og hvordan de bearbeider ulike inntrykk, og det fysiske er det mennesker utfører og den fysiske handlingen (Polatajko et. al, 2011). Spiritualiteten i CMOP-E er definert som selve essensen av hvem vi er som mennesker. Det dukker opp mange spørsmål rundt begrepet spiritualitet, og det innehar ingen klar definisjon (Polatajko et. al, 2011). Likevel vil alle definere spiritualitet på sin egen måte, og kanskje er det slik det skal være. Innendørs i et treningsrom har man ikke tilgang på like mange inntrykk som ute i naturen, og oppmerksomheten vil derfor i større grad kunne rettes mot egen kropp og sykdomsplager. Det kan dermed tenkes at når man er utendørs og oppmerksomheten automatisk rettes mot andre ytre faktorer, kan dette føre til at noe av fokuset tas vekk fra fysiske og psykiske plager, og at man dermed får en følelse av ro og velvære.

### **4.3 Friluftsliv i samfunnet**

Intervjupersonene nevner norske tradisjoner som en viktig bidragsyter til at folk bruker friluftslivet aktivt. Nordmenn har lang tradisjon med å gå turer i skog og mark, og med folkehelsesatsningen som har vært de siste årene, så er friluftslivet en del av det. Tradisjonene med bruk av friluftsliv går langt tilbake i tid, og hvordan man har brukt det som barn kan ha mye å si for forholdet man har til det i senere voksen alder. Det ble nevnt at forholdet man har hatt til natur og friluftsliv i oppveksten, kan ha noe å si for hvilken opplevelse man har av det den dag i dag. Har man ikke har skapt seg en egenerfaring om at naturen gjør godt, kan det føre til at man forbinder det med noe negativt. For eksempel dersom man i en familie, hadde tradisjon med å gå på ski på hytta hver påske, og ikke fikk en god opplevelse av det som følge av bakglatte ski og manglende mestringsfølelse, kan dette automatisk kobles til negative følelser og motstand. I følge stortingsmelding 18 (Meld. St 18 (2015-2016)) har friluftslivet i Norge sterke røtter rundt oppbygging av en nasjonal identitet og kampen for et nasjonalt selvstyre. Fra midten av 1800-tallet ble nordmenns syn på natur og friluftsliv forandret.

Romantikken førte til at fjellene som man før så på som noe skremmende, ble nå sett på som vakre og forlokkende. Friluftsliv ble et resultat av romantikkens idealer om en folkelig, naturnær og særpreget kulturarv. Folk fra byer reiste til fjells for å føle seg norske, uten å ha et spesielt ærend. Dette har ført til at friluftslivet i dag blir sett på som “typisk norsk” og hva som gjør nordmenn til nordmenn (Meld. St 18 (2015-2016)). Romantikens idealer ved at nordmenns syn på natur og friluftsliv ble forandret, har ført til at det å reise til fjells, er forbundet med avkobling og luksus, og ikke noe som er skremmende.

Helsesektoren er en viktig arena for det helsefremmende arbeidet, da sykdom relatert til levevaner er en belastning for helsetjenestene og medfører store kostnader. Det er viktig å iverksette effektive intervensjoner for å nå ut til utsatte grupper i befolkningen med forebyggende og behandlende tiltak (Lærum et.al. 2017). Et viktig prinsipp i helsefremmende arbeid er at helse skapes og vedlikeholdes hovedsakelig utenfor helsesektoren. Ved å samarbeide med enkeltindivider og grupper, som man gjør i rehabilitering, kan man sette folk i stand til å ta vare på sin egen helse på best mulig måte. Det innebærer blant annet kunnskapsformidling og utvikling av folks helsefremmende ferdigheter (Mæland, 2016). Ved å gi pasienter i rehabilitering gode opplevelser og mestring gjennom å delta i friluftsliv og aktivitet i naturen, kan det styrke deres empowerment og hjelpe dem til å oppnå effekten friluftsliv kan ha på både den fysiske og psykiske helsen.

At friluftsliv er blitt en trend, ble påpekt av alle 4 informantene under intervjuene. Det er blitt en trend å bruke friluftsliv i Norge og andre skandinaviske land de siste årene. Det er en trend som er bra for helsen, da flere mennesker i alle aldre søker ut i naturen og friluftslivet på egenhånd. Det er lavterskel, og alle kan ta det i bruk på en eller annen måte. Friluftsliv inneholder den verdifulle samhandlingen mellom fysisk aktivitet og opplevelse av naturen, noe som gir en helsegevinst både for den fysiske og psykiske helsen. Friluftslivet inngår i en helhet og har en sammenheng med omgivelsene.

Friluftslivet i dag kjennetegnes ved at aktivitetene er mangfoldige, i motsetning til på 1970-tallet da friluftslivet var preget av noen få kjerneaktiviteter (Meld. St 18 (2015-2016)). Utstyr som forbindes med friluftsliv har forandret seg mye siden den gang. Velstandsutviklingen har ført til at flere har mer tid til å reise i forbindelse med friluftslivsaktiviteter, som da igjen har medført mer spesialisering innenfor utstyr, dette særlig blant unge (Meld. St 18 (2015-2016)). Bruken av klær, utstyr og følelsen av at man må ha de nyeste produktene, kan ha bidratt til at friluftslivet er blitt mer spesialisert og differensiert. Dette er en trend som er uheldig, da en

viktig verdi i norsk natur er den relativt enkle graden av tilrettelegging og det enkle utstyret (Meld. St 18 (2015-2016)). Mange bruker smarttelefon i friluftsliv-sammenheng. Sosiale medier og bildene som blir lagt ut av spektakulær natur, er en faktor som har bidratt til at friluftsliv er blitt en trend de siste årene. Intervjupersonene snakket om sosiale medier og hvilken påvirkning det kan ha for menneskers bruk av friluftsliv. Sosiale media florerer av flotte bilder av influencere og bloggere som har besteget den høyeste fjelltoppen med det beste, nyeste utstyret. Det kan føre til at for noen, kan friluftsliv bli sett på som noe uopnåelig og så langt fra deres hverdag at man kan tenke at “dette er ikke noe for meg”. Følelsen av det uopnåelige kan føre til en splittelse i samfunnet, da det er en gruppe som er opptatt av sin egen helse og friluftsliv og som utøver det ofte, og en annen gruppe som ikke bedriver dette i noen som helst form. Bilder som legges ut på nettet inkluderer også ofte lettkledde, veltrente kropper. Dette kan bidra til et større kroppspress i samfunnet, og en høyere terskel for å bevege seg ut blant folk. Ved å implementere natur og friluftsliv i rehabilitering, kan man bidra til at det ufarliggjøres og vise at det er lavterskelaktiviteter som er for alle, uansett form eller kroppsfasong.

Intervjupersonene ble spurt hvordan de definerer begrepet friluftsliv. Det kom fram at det varierer fra person til person hva man legger i det, og at det kommer an på hvilket forhold man har til det fra før. For noen kan friluftsliv være det å reise langt til fjells, gjerne overnatte i telt og tilberede sin egen mat på bål, mens for andre kan det være å tenne opp i bålpanna i hagen eller gå en tur i skogen eller i nærområdet. Friluftsliv kan være så mangt, men med dagens bruk av teknologi og sosiale medier kan man også få et uheldig inntrykk av friluftsliv. Alle intervjupersonene snakket om at man kan føle på et press, i forhold til at man må gå lange fjellturer med det nyeste utstyret, for at man skal kunne kalle det for friluftsliv, når man egentlig kan gjøre det helt enkelt. Denne teknologiske utviklingen i samfunnet bidrar til at friluftslivet har fått større innslag av spesialisering og differensiering. Utviklingen ser ut til å fortsette i denne retningen i fremtiden, og dyrt teknologisk utstyr i forbindelse med friluftsliv ser ut til å bli mer vanlig i tiden fremover (Meld. St 18 (2015-2016)). Derfor er det viktig med en motvekt til denne utviklingen, slik at det kan fortsette å være en aktivitet for alle.

#### **4.4 Metodekritikk**

I forhold til valg av metode, måtte vi tenke på hvilken som passet best for studiets problemstilling, og hva vi ønsket å finne ut av. Vi konkluderte med at det beste ville være å ta i bruk kvalitativ metode, da vi var ute etter å undersøke ergoterapeutenes erfaringer med bruk av natur og friluftsliv. Hadde vi benyttet oss av en kvantitativ metode og et spørreskjema,

ville vi ikke fått de utfyllende svarene vi var ute etter, og vi ville ikke fått ergoterapeutenes egne erfaringer rundt temaet. Resultatet og oppgaven kunne blitt vinklet på en annen måte ved en kvantitativ metode. I spørsmålet om vi skulle benytte fokusgruppe eller individuelle semistrukturerte intervju, falt valget på sistnevnte. Hovedgrunnen til dette er at det var upraktisk å få samlet alle informantene på ett sted, og at vi var interesserte i å høre den enkeltes tanker og refleksjoner uten påvirkning fra andre. I tillegg ville det å møte hver enkelt gi oss nyttig informasjon vi kanskje ikke ville fått, dersom vi gikk for fokusgruppe.

Med alle informantene samlet til et fokusgruppeintervju, kunne det ha blitt interessante diskusjoner og meninger underveis som vi ikke hadde tilgang til i de individuelle intervjuene. Det kan for eksempel tenkes at en av intervjupersonene hadde kommet med et utsagn som ville ført til at de andre hadde kommet på noe mer under samme tema, som de kanskje ikke ville kommet på under det individuelle intervjuet. Med individuelle intervjuer kan man få et bredere perspektiv og flere ulike refleksjoner rundt spørsmålene, noe som var interessant for oss i forhold til vår problemstilling. Ulempene med å ha fokusgruppe, er at man lett kan si seg enig med de andre, og at man da mister hver enkelt sine personlige refleksjoner rundt spørsmålet. Under intervjuene var det ulike faktorer som kan ha påvirket svarene vi fikk. I løpet av det andre intervjuet måtte vi avbryte og sette opptaket på pause, da det ble mye bråk utenfor. Det førte til at det ble mer småprat som var utenfor tema. Dette er noe som både var positivt for stemningen, men også negativt med tanke på at intervjupersonen glemte spørsmålet og mistet tråden litt i samtalen. Utfallet av resultatet kunne dessuten blitt annerledes, dersom vi hadde intervjuet flere eller færre enn de fire informantene. Med tanke på at to av dem hadde tittelen friluftsterapeut, kan dette også ha stor betydning for resultatet, siden de hadde god kunnskap om det. Hadde vi valgt å intervjuere ergoterapeuter som jobber i kommunehelsetjenesten, kunne resultatet også vært annerledes.

Kunnskap er produsert, og forskningsintervjuet er en byggeplass for kunnskap. Kunnskapen blir til i det sosiale samspillet mellom intervjuer og intervjuperson. Kunnskapen som skapes under intervjuet er noe som skjer aktivt gjennom gode spørsmål og svar, og produktet skapes i samspill med intervjuer og intervjuperson (Kvale og Brinkmann, 2015). Ved det kvalitative intervjuet kan man stille seg spørsmål om forutinntatthet. Vi som intervjuere skaper oss automatisk en formening om hvordan natur og friluftsliv påvirker den psykiske helsen. På bakgrunn av den egeninteressen og forutinntattheten vi sitter med i forhold til temaet, kan det ha ført til at intervjuet ble vinklet i en bestemt retning. Med tanke på spørsmålsformuleringen og hvilke spørsmål som ble stilt underveis, er dette noe vi kunne vært mer kritiske til, også i forhold til den informasjonen informantene gav om tema. I forhold til om den informasjonen

informantene gav oss, er det vanskelig å vite om de er objektive i svarene, eller om blir påvirket av vår forutinntatthet.

Kunnskapen som blir til gjennom intervjuet er interrelasjonell og intersubjektiv. Det kan ha ført til et stort fokus på kunnskapen som ble skapt mellom oss som intervjuere og intervjupersonens synspunkt eller på samspillet seg i mellom (Kvale og Brinkmann, 2015).

Det å utføre et intervju er noe som var nytt og ukjent for oss, og vi ser i ettertid at det er flere faktorer som hjulpet oss med å få enda mer informasjon ut av intervjuene. I forhold til det første intervjuet vi gjennomførte, ser vi i ettertid at vi burde ha stilt flere spørsmål og forklart nøyaktig hva vi var ute etter på en grundigere måte, da det hendte seg at spørsmålet ble glemt underveis og at intervjupersonen snakket seg bort fra tema og essensen vi var ute etter. De fleste svarene vi fikk var lange og omhandlet mye av den etterspurte informasjonen, mens noen svar var inne på noe annet. Da vi på noen spørsmål fikk svar som ikke var relevante for tema, så vi at vi burde ha vært flinkere til å velge ut spørsmål underveis. På bakgrunn av dette, foretok vi noen endringer i intervjuguiden til de neste intervjuene for å sørge for å få svar på alle spørsmålene vi var ute etter. Vi ser at manglende erfaring i å holde intervju gjorde at det ble utfordrende nok å holde oversikt over spørsmålene i intervjuguiden og svarene vi fikk, og at det hadde vært hensiktsmessig å øve mer på forhånd for å kunne stille flere og bedre oppfølgingsspørsmål.

## **5.0 Konklusjon**

Her vil det bli presentert kort beskrivelse av funn og resultater i studien for å svare på problemstillingen.

Det er mange faktorer som påvirker hvor mye friluftsliv brukes, som hvordan arbeidsplassen er tilrettelagt, holdninger fra andre ansatte og hvordan beliggenheten og uteområdet er.

Resultatene viser at tilgjengelighet til natur og grønne omgivelser har mye å si for i hvor stor grad det blir implementert i behandling. Tidligere forskning viser at det finnes en tilknytning mellom hyppig bruk av naturlige omgivelser og lavere risiko for psykisk uhelse.

Naturomgivelser har en god effekt på den psykiske helsen, og ergoterapeutene som ble intervjuet erfarer at det har en positiv effekt for pasientenes psykiske helse og livskvalitet. Det handler om å se mulighetene som finnes i naturen, og å ha et mål med hvordan man knytter det opp mot rehabilitering. Selv om resultatet ikke kan generaliseres, kan det være gjenkjennbart av andre ergoterapeuter eller annet helsepersonell som har benyttet natur og

friluftsliv i behandling. Kombinasjonen av sanseinntrykkene og roen man får av å være ute i naturen og effekten av å være i fysisk aktivitet gjør at friluftsliv kan ha et stort potensial for helsefremming. Ergoterapeuter har god kompetanse i å se muligheter fremfor begrensninger, og kan derfor være viktige bidragsytere i arbeidet med å fremme psykisk helse.

## 6.0 Referanseliste

Dalland, O. (2017) *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Ergoterapeutene (2011) *Kompetanser i ergoterapi - ergoterapeuter gjør hverdagslivet mulig*. Tilgjengelig fra: <https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/> (Hentet: 5. mars 2019)

Ergoterapeutene (2017) *Yrkesetiske retningslinjer for ergoterapeuter*. Tilgjengelig fra: <https://www.ergoterapeutene.org/ergoterapi/yrkesetiske-retningslinjer/> (Hentet: 3. mai 2019)

Ferne, R. C, et. al (2018) Therapy the natural way: A Realist Exploration of the Wilderness Therapy Treatment Process in Adolescent Mental Health Care in Norway, *Crossmark*, s.1-20, doi: 10.1177/1049732318816301. Tilgjengelig fra: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049732318816301> (Hentet: 14. februar 2019).

Folkehelseinstituttet (2018) *Psykisk helse i Norge*. (FHI-rapport 01/2018). Oslo: FHI. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/fhr-2018/> (Hentet: 15. mars 2019)

Gamborg, G., Madsen, J. Og Hansen, B. W. (2013) *Kreativitet i ergoterapi*. København: Munksgaard

Helsedirektoratet (2017) *Angst*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/angst-og-depresjon/angst> (Hentet: 13. mars 2019)

Helsedirektoratet (2016) *Depresjon*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/angst-og-depresjon/depresjon> (Hentet: 13. mars 2019)

Helsedirektoratet (2016) *Psykisk helse i et folkehelseperspektiv- en intern strategi for folkehelsedivisjonen*. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Documents/Psykisk%20helse%20i%20et%20folkehelseperspektiv.%20Intern%20strategi%20Helsedir.pdf> (Hentet: 6. mars 2019)

Helsedirektoratet (2015) *Well-being på norsk*. Tilgjengelig fra:  
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/well-being-pa-norsk> (Hentet: 6. mars 2019)

Kennenberg, K. Amini, D. og Hartmann, K. (2016) Occupational Therapy Services in the Promotion of Mental Health and Well-being, *The American Journal of Occupational Therapy*, 70 (2). Tilgjengelig fra:  
<https://search.proquest.com/docview/2080984370/abstract/C28C5B48E136481CPQ/1?accountid=12870> (Hentet: 15. mars 2019)

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Lawton, E, Brymer, E, Clough, P og Denovan, A. (2017) The Relationship between the Physical Activity Environment, Nature Relatedness, Anxiety, and the Psychological Well-being Benefits of Regular Exercisers, *Front psychol.* 2017; 8. (1058) side 1-19. Doi: 10.3389/fpsyg.2017.01058  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5483473/> (Hentet 22. februar 2019)

Lærum, G., Leijon, M., Kallings, L., Faskunger, J., Börjesson, M. Og Ståhle, A. (2017) Fysisk aktivitet på resept – FaR i Bahr, R. (red). *Aktivitetshåndboken*. 3. Utg. Bergen: Fagbokforlaget

Malt, U. (2016) *Somatiske symptomer*. Tilgjengelig fra:  
[https://sml.snl.no/somatiske\\_symptomer](https://sml.snl.no/somatiske_symptomer) (Hentet: 15. mars 2019)

Meld. St. 19 (2014-2015) (2015) *Folkehelsemeldingen Mestring og muligheter*. Oslo: Det kongelige helse- og omsorgsdepartement. Tilgjengelig fra:  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf> (Hentet: 27. januar 2019)

Meld. St 18 (2015- 2016) (2016) *Friluftsliv- natur som kilde til helse og livskvalitet*. Oslo: Det kongelige klima- og miljødepartement. Tilgjengelig fra:  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/9147361515a74ec8822c8dac5f43a95a/no/pdfs/stm201520160018000dddpdfs.pdf> (Hentet: 27. januar 2019)



Mitchell, R. (2012) Is physical activity in natural environments better for mental health than physical activity in other environments? *Social science & medicine* 91 (2013) 130-134.

Tilgjengelig fra: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953612003565>

(Hentet: 27. januar 2019)

Mæland, J. G. (2016) *Forebyggende helsearbeid i teori og praksis*, 4.utgave  
Oslo:universitetsforlaget AS

Nou: 2005: 1 (2005) *God forskning- bedre helse*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste,  
informasjonsforvaltning

Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E. og Bjålie, J. G. (2015) *Menneskekroppen - fysiologi og anatomi*. 2. Utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Tellnes, G. (2007) *Samspillet Natur-Kultur-Helse - NaKuHel konseptet i teori og praksis*.  
Oslo: Fagbokforlaget

Townsend, E, A. og Polatajko, J. H (2008) kapittel 1, *Spesifikasjon av saksområdet: betydningsfulle aktiviteter som kjernen* Polatajko, H.J, Davis, J, Cantin, N, Amoroso, B, Purdie, L og Zimmermann, D. (red.). *menneskelig aktivitet 2. 1.utgave sted: København: Munksgaard*, s. 48-78.

Townsend, E, A. og Polatajko, J.H (2008) *Menneskelig aktivitet 2*. København: Munksgaard

Tuntland, H. (2015) *En innføring i ADL - Teori og intervensjon*. 2. Utg. Oslo:  
Høyskoleforlaget

Tuntland, H og Nes, N.E (2016) *Hverdagsrehabilitering*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS. s. 22-40.

Vikene, O. L. (2012) Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 9(4), s. 345-354. Tilgjengelig fra:

[https://www.idunn.no/tph/2012/04/psykisk\\_helse\\_og\\_opplevelsen\\_av\\_deltakelse\\_i\\_friluftsliv](https://www.idunn.no/tph/2012/04/psykisk_helse_og_opplevelsen_av_deltakelse_i_friluftsliv)

(Hentet 13. februar 2019)

