

Solveig Hugdal

Friluftsliv som tilrettelegger for recovery

Nature-based activity as a facilitator in recovery

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Mai 2021

Solveig Hugdal

Friluftsliv som tilrettelegger for recovery

Nature-based activity as a facilitator in recovery

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

"Recovery" er i dag et nøkkelord for sosionomer i møte med personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelse). Dette er en utsatt gruppe i samfunnet med behov for sammensatt og koordinert hjelp og støtte. Recovery er ideen om at mennesker kan oppnå bedre livskvalitet og selvfølelse selv med lidelsens begrensninger, ved å støtte de ressursene personen har, og ved å finne økt mening, mestring og håp. Innenfor recovery er meningsfull aktivitet ansett som viktig, og dette åpner opp for en mulighet til å bruke friluftsliv som en slik arena. Denne oppgaven undersøker hvordan friluftsliv kan bidra i en recovery-prosess for personer med ROP-lidelser. Friluftsliv er anerkjent som en helsefremmende aktivitet, og spesielt effektene av naturopplevelse og fysisk aktivitet ses på som positive for mennesker. Samtidig skaper friluftsliv muligheter for sosiale fellesskap, læring og mestring, sentrale faktorer for recovery. I teksten diskuteres også friluftslivets rolle i en kontekst for helhetlig, integrert og koordinert hjelp for personer med ROP-lidelser.

Abstract

Recovery as a process of finding meaning, increased quality of life and self-esteem *in*, as opposed to, *from* a dual diagnosis of mental illness and substance abuse, is a leading idea in social work. The co-occurrence poses complex problems that requires coordinated and individually tailored services. Meaningful activities are considered important in a recovery-process, and this opens for an opportunity to use nature-based activities as such a setting. The aim of this paper is to explore how nature-based activities can contribute in a recovery-process for people with a dual diagnosis. Activity in nature is recognized as good for our mental and physical health, especially physical activity and the experience of nature is seen as having positive effects. In addition, nature is an arena to facilitate learning, social connections and positive identities - central aspects of recovery. Another discussion in the paper is the placement of nature-based activities in the context of coordinated help for people with dual diagnosis.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	I
ABSTRACT	I
1. INNLEDNING	1
1.1 PRESENTASJON AV TEMA, BAKGRUNN OG HENSIKT	1
1.2 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA	2
1.3 RELEVANS FOR SOSIALT ARBEID	2
1.4 PROBLEMSTILLING	4
1.5 AVGRENSNINGER	4
1.5.1 Definisjon av recovery-prosess.....	4
1.6 OPPGAVENS OPPBYGGING.....	5
2. METODE.....	6
2.1 LITTERATURSTUDIUM SOM METODE	6
2.2 PILOTSØK	6
2.3 SØKEPROSESS I DATABASER	6
2.4 SØKELOGG FOR SYSTEMATISKE SØK	7
2.5 HÅNDSØK.....	7
2.6 PENSUM	8
2.7 KILDEKRITIKK OG VITENSKAPELIG FORSTÅELSE	8
3. TEORI	10
3.1 ROP-LIDELSE	10
3.2 RECOVERY	11
3.3 FRILUFTSLIV	12
3.4 FRILUFTSTERAPI	13
3.5 MASLOWS BEHOVSPYRAMIDE	13
4. DISKUSJON.....	15
4.1 HVILKE POSITIVE ELEMENTER FINNES VED FRILUFTSLIV?	15
4.1.1 Naturopplevelse	15
4.1.2 Fysisk aktivitet	16

4.2 HVILKE ASPEKTER ER VIKTIGE FOR RECOVERY?	17
4.2.1 Meningsfull aktivitet.....	17
4.2.2 Sosiale relasjoner og fellesskap	18
4.2.3 Mestring, selvopplevelse og identitet	19
4.3 HVA KJENNETEGNER GOD BEHANDLING OG HJELP FOR PERSONER MED ROP-LIDELSER?.....	21
4.3.1 Integrrert behandling.....	21
4.3.2 Koordinert hjelp.....	21
4.4 HVILKE FAKTORER KAN LEGGE TIL RETTE FOR AT FRILUFTSLIV KAN BIDRA TIL EN RECOVERY-PROSESS?	24
5. AVSLUTNING.....	25
6. REFERANSELISTE	26

1. Innledning

1.1 Presentasjon av tema, bakgrunn og hensikt

Personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP-lidelse) er en utsatt gruppe i samfunnet (Evjen, Kielland & Øiern, 2018, s. 24). Med to lidelser som ofte gjensidig påvirker hverandre blir hverdagen raskt litt mer kompleks enn andres (Evjen et al., 2018, s. 27). Som sosionom i møte med personer med ROP-lidelse har "recovery" blitt et nøkkelbegrep. Recovery betegner ideen om at jeg ikke nødvendigvis skal *bli* frisk, jeg er *i* en tilfriskning! I *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med ROP-lidelse* av Helsedirektoratet (2012, s. 59), nevnes recovery som et mål for en helhetlig behandling og bedring av livskvaliteten ved å støtte ressursene personen har. Videre konkretiserer Helsedirektoratet viktige komponenter for den enkeltes recovery, deriblant betydningen av jobb, bolig, meningsfull fritid og sosiale fellesskap. På bakgrunn av dette har jeg valgt å dykke inn i det med meningsfull aktivitet i recovery, og da spesifikt om betydningen av friluftsliv.

Friluftsliv er en betydningsfull og historisk del av det norske samfunnet (Klima- og miljødepartementet, 2016, s. 10). Lovfestingen av allemannsretten og at naturen ligger oss så nært og tilgjengelig, gir oss unike muligheter til å bruke naturen rundt oss (friluftsloven, § 2). Det er da også et nasjonalt mål fra Klima- og miljødepartementet at det skal tilrettelegges for mer friluftsliv for alle (2016, s. 12). En lett tilgjengelig natur kan også utnyttes innen behandling av rus og psykiatri.

Klima- og miljødepartementet (2016, s. 7) fremhever friluftsliv som «en viktig kilde til høyere livskvalitet og bedre helse for alle». Friluftsliv brukes derfor allerede innenfor deler av dagens behandling i rus og psykiatri, eksempelvis i Idrettsveien bofellesskap og Tyrilistiftelsen. Det finnes også mange fritidstilbud, deriblant FIRE, Steg for steg og Sagatun Brukerstyrt Senter. Kan friluftsliv derfor også inngå i en recovery-prosess for personer med ROP-lidelser?

Hensikten med denne oppgaven er å gå inn på nettopp denne problematikken. Jeg vil undersøke hvordan naturen aktivt kan benyttes i møte med personer med samtidig ruslidelse

og psykisk lidelse, samt på hvilke måter friluftsliv kan bidra til en recovery-prosess for akkurat denne gruppen mennesker. I den forbindelse vil jeg særlig fremheve friluftsliv som en arena for nye naturopplevelser, fysisk aktivitet, mestring og sosial tilhørighet.

1.2 Begrunnelse for valg av tema

Min interesse for tematikken oppstod i min studiepraksis på Dagsverket, som tilbyr jobb på dagen for personer som har eller har hatt et rusproblem. Gjennom praksisen erfarte jeg betydningen av lavterskeltilbud som gir både arbeid og et felleskap, og jeg undres ofte over hva deltakerne på Dagsverket hadde gjort uten dette tilbudet og den støtten de mottok der. Noen deltakere på Dagsverket hadde en ROP-lidelse, og enkelte av dem ble i perioder vurdert som for syk til å jobbe. Å se disse komplekse utfordringene som mange sto i, og som tverrfaglige team forsøkte å samarbeide om gjorde inntrykk.

Samtidig fikk jeg være med på en trening med skigruppa i "Idretten Skaper Sjanser", et lavterskel aktivitetstilbud for personer med rusproblemer. Jeg hørte og så gjentatte ganger hvor mye mestring, tilhørighet og rutiner det ga i livene til de som deltok. Nå har jeg sett litt hvordan arbeid og trening bidrar til en recovery-prosess for personer med rusproblemer, inkludert de med psykiske utfordringer, (Hansen, Fugletveit & Arvesen, 2019, s. 88; Weinstock, Farney, Elrod, Henderson & Weiss, 2017, s. 40). Derfor, på bakgrunn av disse erfaringene vil jeg rette blikket mot potensialet innenfor friluftsliv.

1.3 Relevans for sosialt arbeid

Sosialt arbeid «fremmer sosial endring og utvikling, sosial utjevning samt myndiggjøring og frigjøring av mennesker.» (International Federation of Social Workers, 2014, oversatt av Berg, Ellingsen, Levin & Kleppe s. 21). Personer med ROP-lidelse er som gruppe svært marginalisert og stigmatisert (Evjen et al., 2018, s. 26; Helsedirektoratet, 2012, s. 13). Deres individuelle problemer i møte med samfunnets skapte problemer er en arena hvor sosionomer har et mandat til å bidra. Nasjonal retningslinje for sosionomutdanning understreker at profesjonsutøvere aktivt skal «forebygge, redusere og mestre sosiale og helsemessige problemer» (Kunnskapsdepartementet, 2019, § 2). Å øke personer med ROP-lidelsers livskvalitet og tilhørighet til samfunnet gjennom recovery på ulike arenaer, er derfor en veldig relevant problemstilling innenfor sosialt.

Sosialt arbeid er i konstant utvikling. Om vi skrur tiden tilbake, 10 år- 50 år- 200 år-, finner vi små eller store forskjeller i forståelsen av psykiske lidelse, rusavhengighet og behandling (Evjen et al., 2018, ss. 29-41; Fekjær, 2016, ss. 64-66). Forskning har nok størst innflytelse på slik endring, men også globaliseringsprosesser (Ellingsen, et al., 2015, ss. 26-28). Når verden endrer seg som den gjør, kan naturen da presentere en stabilitet og trygghet? Det gir en underlig følelse av respekt av å være en del av noe konstant, å få trække på de samme stiene, plukke bær fra de samme tuene og fiske i de samme vannene som mennesker har gjort i så mange tusen år før oss.

På bakgrunn av dette er det interessant å se hvilke muligheter naturen gir i møte med sosialt arbeid. Dette påpekes også i miljøverndepartementets rapport *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse* (2009, s. 12). Her hevdes det at naturen har verdi i seg selv, men også mangfoldig verdi for mennesket: nytteverdi, men også til verdi i form av opplevelser, helse og livskvalitet. Rapporten etterspør økt bevissthet om disse verdiene på både individ- og systemnivå, for å dra nytte av de verdiene i tillegg til å verne om dem.

I forlengelse av dette må en ganske ny retning innenfor sosialt arbeid nevnes: "Grønt sosialt arbeid". Kort forklart utgjør dette et fokus på klima og miljø i et sosialfaglig perspektiv; rettferdig fordeling og bevaring av ressurser, og gjensidig avhengighet mellom mennesket og naturen (FO). Et eksempel er å legge til rette for og bevare natur i lokalmiljøet som skaper livskvalitet til de som bor der.

Sektorene psykisk helse og rus er essensielle arbeidsplasser for sosionomer. I tillegg er psykisk helse og rus svært relevante tema i møte med mennesker på flere arenaer hvor sosionomer jobber, for eksempel i skole, NAV og barnevernet. Kunnskap om psykiske lidelser og rus og hvordan man på best mulig måte kan veilede mennesker som har slike utfordringer er derfor viktig (Helsedirektoratet, 2012, s. 13; Kunnskapsdepartementet, 2019, § 8). Oppgavens rustematikk er dessuten svært dagsaktuell, noe som gjenspeiles i Helse- og omsorgsdepartementets proposisjon om ny rusreform (2020). Kjernen av formålet med rusreformen er å gå mer mot hjelp og oppfølging av personer som bruker ulovlige rusmidler og bort fra straff (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020, s. 5). Spørsmål man kan stille seg er derfor hvilken type hjelp personene skal få? Det at jeg tar opp et alternativ innenfor hjelp og oppfølging av personer med rusproblemer og samtidig psykiske lidelser kan derfor bli dagsaktuelt og relevant.

1.4 Problemstilling

I oppgaven vil jeg skrive om recovery som en personlig og sosial prosess (Topor et al., 2011, s. 91). Denne måten og forstå og forholde seg til mennesker på trekker linjer til kjernen i sosialt arbeid. Sosionomer skal ikke se kun på det psykologiske, det relasjonelle, diskriminerende strukturforhold og ekskluderende kulturelle forhold: men må se på helheten og sammenhengene mellom alle disse (Kunnskapsdepartementet, 2019, § 2). Jeg ønsker derfor å utforske recovery-perspektivet innenfor ROP-lidelser og friluftsliv, for å konkretisere et begrep jeg har opplevd som litt svevende. Jeg har selv en stor friluftslivsinteresse, og erfart gleden av å mestre, utforske og få venner gjennom tur. Nå ønsker jeg å lære mer om friluftsliv i en sosialfaglig setting. Problemstillingen ble derfor følgende:

Hvordan kan friluftsliv bidra til en recovery-prosess for personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse?

1.5 Avgrensninger

Klima- og miljødepartementet (2016, s. 10) definerer friluftsliv som «Opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse». Jeg har valgt å utvide definisjonen til å omhandle mer enn fritid, for å inkludere friluftsliv i aktiv behandling, skole og andre organiserte former. Jeg har også valgt å fokusere på friluftsliv som arrangert i en hjelpesetting. Studiene om friluftsliv er i seg selv en arrangert setting, og de fleste innehar et behandlerperspektiv. Jeg har derfor tatt utgangspunkt i friluftslivsterapi eller "wilderness therapy" og andre friluftslivopplegg som arrangeres over en lengre periode, noe man kan kategorisere under meningsfull aktivitet (Helsedirektoratet, 2012, s. 80).

1.5.1 Definisjon av recovery-prosess

Recovery defineres ofte som en enkeltpersons prosess i å oppnå økt velferd i hverdagen, selvfølelse, tilhørighet til samfunnet og livskvalitet selv med lidelsens begrensninger (Davidson referert av Evjen et al., 2018, s. 41). Målet med livet er ikke nødvendigvis å komme til et punkt der man er frisk *fra* ROP-lidelsen, men å finne økt mening, mestring og håp *med* lidelsen (Evjen et al., 2018, s. 42). Dette kan forstås som en individuell og personlig prosess mot å finne ny mening, kontroll og verdi i eget liv, og en sosial prosess hvor eksterne

faktorer som relasjoner, hjem, arbeid og økonomi har stor verdi og betydning (Anthony, 1993, s. 13; Topor, A., Borg, M., Di Girolamo, S., & Davidson, L., 2011, ss. 91-93).

1.6 Oppgavens oppbygging

Videre i oppgaven vil jeg først redegjøre for min metodiske fremgangsmåte, blant annet søkeprosess, utvelgelse av vitenskapelige artikler og kildekritikk. Deretter følger et teorikapittel hvor jeg tar opp de tre sentrale temaene i problemstillingen – ROP-lidelser, recovery og friluftsliv, i tillegg til å beskrive Maslows behovspyramide. Diskusjonsdelen er delt inn i fire deler for å belyse og drøfte problemstillingen med utgangspunkt i forskningsmaterialet samlet. Til sist vil jeg sammenfatte drøftingen og sette den i et sosialfaglig lys.

2. Metode

2.1 Litteraturstudium som metode

Denne bacheloroppgaven er en teoretisk oppgave med litteraturmetode-elementer for å finne relevante kilder. Jeg skal drøfte problemstillingen min ut ifra et datamateriale av tidligere forskning og teori som jeg systematisk finner i databasesøk og referanselistesøk, i tillegg til relevant fagkunnskap fra universitetsbiblioteket på NTNU Tunga (Dalland, 2017, s. 207). Her vil jeg beskrive min søke- og utvelgelsesprosess som er basert på forskningsverdiene grundighet, systematikk og transparens (Johannessen, Tufte & Christoffersen, 2010, s. 29; Tjora, 2017, s. 248)

2.2 Pilotsøk

Ved utarbeidelsen av problemstilling og prosjektskisse gjennomførte jeg pilotsøk. Jeg leste da blant annet noen tidligere masteroppgaver og bacheloroppgaver om mental helse, ROP-lidelse og friluftsliv, og jeg gikk gjennom noe av litteraturen i referanselistene. I tillegg foretok jeg enkle søk i Oria med søkeordene friluftsliv, mental helse, recovery og ROP-lidelse. I disse innledende undersøkelsene fant jeg artiklene av Vikene (2012) og Borg, Torkelsen, Karlsson, Ness, Almåsbygg, & Solberg (2013) som jeg aktivt har brukt i diskusjonen.

2.3 Søkeprosess i databaser

Jeg gjorde litteratursøk i databasene Oria og Idunn, i tillegg til søkemotoren Google Scholar. Søkeloggen (Figur 1) viser søkeordene som tar direkte utgangspunkt i problemstillingen: Hvordan kan friluftsliv bidra til en recovery-prosess for personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse? Jeg søkte på både norsk og engelsk. Videre ekskluderte jeg artikler fra før 2011 og artikler om barn og ungdom under 18 år, jeg inkluderte kun artikler fra fagfellelvurderte tidsskrifter (Dalland, 2017, s. 154). Målet med utvelgelsesprosessen er å presentere og drøfte så oppdatert og pålitelig informasjon som mulig i en verden som er i stadig forandring (Johannessen, et al., 2010, s. 229).

2.4 Søkelogg for systematiske søk

Dato for søk	Database	Søkeord med kombinasjonsord	Avgrensninger	Antall treff	Antall leste abstract	Antall utvalgte artikler
17.03.21	Oria	ROP-lidelse, recovery, friluftsliv	Siste 10 år Fagfelleverderte tidsskrifter	1	1	1
17.03.21	Oria	Psykisk lidelse, recovery, friluftsliv	Siste 10 år Fagfelleverderte tidsskrifter	4	4	2
17.03.21	Oria	"Psykisk lidelse" AND rus, recovery, "meningsfull aktivitet"	Siste 10 år Fagfelleverderte tidsskrifter	2	2	1
17.03.21	Idunn	ROP-lidelse, recovery, friluftsliv	Siste 10 år Fagfelleverderte tidsskrifter	5	3	1
17.03.21	Idunn	Psykisk lidelse, recovery, friluftsliv	Siste 10 år Fagfelleverderte tidsskrifter	5	3	1
12.04.21	Oria	Dual diagnosis, "nature based", outdoor	Siste 10 år Fagfelleverderte tidsskrifter	5	3	2
12.04.21	Oria	Comorbidity, substance use, mental illness, nature based, outdoor*	Siste 10 år Fagfelleverderte tidsskrifter	1	1	1
12.04.21	Oria	Comorbidity, substance use, mental illness, nature-based activities	Siste 10 år Fagfelleverderte tidsskrifter	2	1	1

Figur 1

Jeg så fortløpende at ekskluderingskriteriene kunne utelukke gode artikler. Blant disse er eksempelvis artikler relevante for min problemstilling, men skrevet før 2011, og artikler som omhandler friluftsterapi for ungdommer (Gabrielsen, Storsveen, Kerlefsen). Jeg valgte tidlig å avgrense oppgaven ved å kun fokusere på voksne, da kan man diskutere om ungdommer har rukket å utvikle ROP-lidelser i så stor grad som voksne. Hvorvidt denne ekskluderingsvurderingen var hensiktsmessig kan muligens diskuteres.

En av mine største utfordringer var å finne gode søkeord som betyr det samme på engelsk som på norsk. Friluftsliv er et etablert nordisk begrep som ikke har noen direkte oversettelse til andre språk. Etter en ganske lang søkeprosess og en del lesing, fant jeg derimot flere ord på engelsk som ga relevante søkeresultater, eller som Dalland (2017, s. 222) ville sagt: som "avklarte og definerede [engelske] nøkkelbegreper". Ett ord på norsk ble derfor ganske mange på engelsk: "outdoor adventure activities", "nature based", outdoor, "forest therapy", "wilderness therapy", "outdoor behavioral health care", "adventure therapy". Dette leder meg videre til håndsøk.

2.5 Håndsøk

Jeg brukte en god del tid på håndsøk, blant annet på Google Scholar. Søkene på Idunn og Oria ga et utilstrekkelig litteraturgrunnlag for å skrive oppgaven. Det var i Google Scholar jeg i

størst grad fikk innlemmet alle de ulike søkeordene om friluftsliv, mest på grunn av gunstige søkefelt hvor det lot seg gjøre. Disse søkene endte i en del relevante artikler på engelsk.

Jeg har i tillegg sett igjennom flere litteraturlister. Gjengangere her er blant annet Ulrich og Kaplan & Kaplan. Disse er noe eldre men regnes som klassikere innenfor forskning på naturens påvirkning på mennesker. Jeg har ellers konsekvent benyttet artikler fra de siste ti årene, men når det er snakk om å bruke og henwise til primærkilder eller sekundærkilder vil primærkildene være ønskelige selv om de er noe eldre (Dalland, 2017, s. 162). En del informasjon kan bli "lost in translation" eller vinklet til sekundærkildens fordel.

Jeg tok meg også noen turer inn i universitetsbiblioteket på Tunga og kom ut med en stor bunke interessante bøker, brukt i varierende grad i oppgaven. Det var her jeg fant boken *Dobbelt opp* (Evjen, et al., 2018) som jeg har brukt mye grunnet dens relevans og at den er referert til i flere vitenskapelige artikler om ROP-lidelser og recovery.

2.6 Pensum

For å gjøre oppgaven relevant for sosialt arbeid har jeg også forsøkt å trekke linjer til ulike teorier og fagkunnskap i pensum. Blant disse er Malsows behovspyramide, Bourdieus kapitalbegrep, bøker av Skau og Shulman, og boken *Sosialt arbeid – en grunnbok*.

2.7 Kildekritikk og vitenskapelig forståelse

En utfordring jeg har hatt i søke- og utvelgelsesprosessen gjelder artikler som omhandler enten kun psykisk helse og psykiske lidelser eller kun rusavhengighet. Jeg skal drøfte recovery i forhold til personer som har disse lidelsene kombinert, men å finne studier om ROP-lidelser og friluftsliv var ikke lett. Flere artikler nevnte derimot likt som Vikene (2012, s. 348) at deltakerne i forskningen hadde en kombinasjon av psykiske lidelser, og at dette blant annet kunne være en psykisk lidelse og ruslidelse. Jeg skal derfor være litt forsiktig med å direkte overføre resultater fra en studie om for eksempel generell mental helse til ROP-lidelser (Johannessen, et al., 2010, s. 230). Jeg innser imidlertid at jeg tidvis sammenkobler artikler om rus og psykiske lidelser, dette av mangel på forskning som omhandler den samtidige lidelsen. Dette viser derimot til en fordel ved litteraturstudium som metode: en kan oppdage hva det trengs å forskes mer på.

Søket i databaser ga meg en følelse av at forskningsgrunnlaget på friluftsliv i forhold til psykisk helse og rus i Norge er for tynt, og jeg har derfor brukt engelske søkeord. Dette har ført til en mulighet til å inkludere artikler fra flere deler av verden; Norge, England, Spania, USA og Sør-Korea. Jeg anser dette som en verdi innen kvalitativ forskning ettersom det sier noe om universalitet og overførbarhet. Dersom det finnes fellestrekk mellom studiene, på tross av mangfoldige kontekster, kan dette fortelle noe om hvilke aspekter av friluftsliv som er betydningsfulle. Her kan det derimot være store ulikheter i hva som inngår i friluftsliv, om det er kort tur med bål, lang ekspedisjonstur eller terapisaamtale i en park.

Et annet poeng som er verdt å nevne her er min førforståelse i møte med problemstillingen. Den kan påvirke hva jeg søker på, hvilke resultater jeg ser som relevante, hva jeg velger å fokusere på ved den enkelte studie, og så videre (Dalland, 2017, s. 61). Dette kan for eksempel være min positive førforståelse til både friluftsliv og recovery-perspektivet. Her har jeg derfor forsøkt å se på problemstillingen med ulike "briller" og utøve refleksivitet. Til syvende og sist har brillene likevel alltid mine glass (Tjora, 2017, s. 250).

3. Teori

3.1 ROP-lidelse

ROP-retningslinjen (Helsedirektoratet, 2012, s. 16) og Evjen et al (2018, s. 24) definerer ROP-lidelse som samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, tidligere kalt dobbeltdiagnose. Mer spesifikt er dette en kombinasjon av alvorlig psykisk lidelse, for eksempel alvorlig personlighetsforstyrrelse, psykose, schizofreni, depresjon angst eller bipolar lidelse, med ruslidelse. Definisjonen omfatter også personer med ruslidelse kombinert med mindre alvorlig psykisk lidelse når det resulterer i en vesentlig funksjonssvikt. Ruslidelse defineres her som et rusmiddelproblem som er skadelig og preget av avhengighet. Både ved lovlige og ulovlige rusmidler.

Landheim, Bakken & Vaglum gjennomførte i 2002 en studie ved flere poliklinikker og behandlingstjenestestrukturer innenfor russektoren. Studien viste at 71 prosent av de i behandling hadde hatt en eller flere alvorlige psykiske lidelser i løpet av livet. Av disse hadde 41 prosent vært i behandling i psykisk helsevern tidligere, og at denne gruppen hadde en høyere forekomst av psykiske lidelser. (Landheim, 2002, s. 309). Studier fra psykisk helsevern viser også at andelen som har slitt med rusmisbruk i løpet av livet, blant de med alvorlig psykisk lidelse, er på mellom 40 og 60 prosent (Helsedirektoratet, 2012, s. 27). Helsedirektoratet (2012, ss. 29-30) presenterer også tall som viser overrepresentasjon av rusbruk og ROP-lidelser i ulike grupper, som sosialhjelpsmottakere, innsatte i fengsel og bostedsløse.

Sentrale diskusjoner ved ROP-lidelser er hva som skaper utfordringene, arv eller miljø (Evjen et al., 2018, s. 66)? Evjen et al. påpeker at man genetisk kan ha større risiko for å utvikle psykiske lidelser og ruslidelser, men at det også har en sammenheng med livshendelser. Uansett trenger ikke sannsynligheten for å utvikle eller ikke utvikle lidelser være direkte linket med at man gjør det. I større grad er det kanskje en diskusjon om hvilken gjensidig påvirkning lidelsene har på hverandre (Evjen et al., 2018, s. 26). Har en person fått rusproblemer på grunn av en psykisk lidelse, eller har et rusproblem trigget en psykisk lidelse? Har utfordringene kommet samtidig eller er det en tilfeldig samtidig forekomst? Er rusmiddelet en selvmedisinering eller en trigger?

Evjen et al (2018, ss. 26-29) beskriver fire ulike måter å forstå denne sammenhengen på. Nummer en: psykisk lidelse kommer på grunn av rusbruk og ville ellers ikke blitt utviklet, de nevner blant annet at cannabisbruk kan trigge psykoser. Nummer to: psykisk lidelse fører til en ruslidelse, hvor rusmiddelbruket er en form for selvmedisinering. Eksempelvis virker alkohol beroligende, mens stimulerende midler øker konsentrasjonen. Spesifikt kan ruslidelse utviklet etter PTSD, som ofte er et tilfelle, være et eksempel på denne kategorien. Nummer tre: en felles grunn for begge lidelser. Vonde psykologiske påkjenninger i livet, som traumer, eller en genetisk sårbarhet. Nummer fire: det er en gjensidig påvirkning mellom den psykiske lidelsen og ruslidelsen. Et helhetlig fokus på at flere faktorer virker samtidig som belastninger som kan føre til ROP-lidelse, og at det samtidig er mangel på forsvar mot det.

Disse ulike sammenhengende viser hvor sammensatt ROP-lidelser kan være. Utredning og diagnostisering skal helst inkludere mange aspekter. Blant disse er livssituasjonen, ettersom den tegner et helhetlig bilde, sier noe om hva som bidrar til eller forsterker symptomene, og kan hjelpe inn mot oppfølging eller behandling (Evjen et al., 2018, s. 100). Som Evjen et al. (2018 s. 26) skriver, er det ikke nødvendigvis diagnostiseringen i seg selv som er det viktigste og som forklarer alvoret av lidelsen, men snarere å se hvordan lidelsen preger hverdagen og skaper utfordringer for den enkelte.

3.2 Recovery

Recovery defineres ofte som en enkeltpersons prosess i å oppnå økt velferd i hverdagen, selvfølelse, tilhørighet til samfunnet og livskvalitet selv med lidelsens begrensninger (Davidson & Roe, 2007, s. 464; Evjen et al., 2018, s. 41). Målet med livet er ikke nødvendigvis å bli frisk *fra* ROP-lidelsen, men å finne økt mening, mestring og håp *med* lidelsen (Evjen et al., 2018, s. 42). Dette kan forstås som en individuell og personlig prosess mot å finne ny mening, kontroll og verdi i eget liv, og en sosial prosess ved at relasjonene rundt og faktorer som hjem, arbeid og økonomi har en stor verdi og betydning (Anthony, 1993, s. 13; Topor et al., 2011, ss. 91-93). Helsedirektoratet (2012, s. 59) nevner også bolig, jobb, meningsfull fritid og sosialt fellesskap som viktige. Recovery-orientert praksis skal derfor støtte og hjelpe med et utgangspunkt i individets evner, ønsker og ressurser (Evjen et al., 2018, s. 42; Helsedirektoratet, 2012, s. 59).

Recovery-perspektivet startet som en kritisk reaksjon på de rådende behandlingsperspektivene på 1970- og 80-tallet (Davidson & Roe, 2007, s. 461; Evjen, 2018, s. 41). Man fikk økt

forståelse for at personer kunne bli bedre fra antatt kroniske lidelser, og at personer bør både behandles som vanlige samfunnsborgere og anerkjennes for sin egen erfaringskunnskap. Den viktige sammenhengen mellom hverdagsarenaer og recovery ble dermed anerkjent (Ness, Borg & Davidson, 2014a, s. 107). Videre kom Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams & Slade (2011, s. 448) frem til fem vesentlige områder innen recovery. Det er håp, tilhørighet, mening, identitet utenfor problemene og empowerment. Det brukes som grunnlag for mye av dagens recovery-orienterte praksis i Norge (Sjåfjell, Borg, Biong, Vibeto, R. & Karlsson, 2019, s. 92).

3.3 Friluftsliv

Friluftsliv i Norge går like langt tilbake som folk har bodd og livberget seg på naturens ressurser, men begrepet finnes skriftlig først i 1859, i Henrik Ibsens dikt *Paa vidderne*. På slutten av 1800-tallet ble friluftsliv et slags fellestrekk mellom bybefolkningen som søkte ut i naturen som rekreasjon og bygdefolket som hadde jobb og ærender i naturen. Det ble en felles identitet basert på nasjonalromantiske ideer om Norge. Den Norske Turistforening, Norges Jeger- og Fiskerforbund og Skiforeningen ble alle etablert i siste halvdel av 1800-tallet (Klima- og miljødepartementet, 2016, s. 14). Mer fritid og ferie ble til mer utbredt friluftsliv, og i 1950 kom fjellvettreglene (DNT, 2016).

De siste tiårene har aktiviteter innenfor friluftsliv blitt mangfoldige og varierte, og behovet for utstyr har økt. Sentralisering og innvandring har også gjort grøntområder og parker sentrale for friluftsliv (Klima- og miljødepartementet, 2016, s. 14). Dermed kan friluftsliv innebære alt fra en gåtur i en park eller fiske, til stisykling og kiting. Noen bruker det som fritid fra andre mennesker; for andre er det en sosial aktivitet. Statistisk sentralbyrås tall fra 2020 viser at 79% gikk en kortere tur i fjellet eller skogen det året, utvalget besto av seks tusen personer. Disse tallene er svært like fra årene før (SSB, 2020).

Det er en ganske utbredt oppfatning at nærhet til natur indikerer en fysisk og psykisk helsegevinst (Miljøverndepartementet, 2009, s. 54). Naturens påvirkning på mennesket er mye forsket på og viser at opphold i natur kan både motvirke stress og grubling, og øke positive følelser og humøret (Berman et al, 2012; Bratman, Hamilton, Hahn, Daily & Gross, 2015, s. 8567; Gonzalez, Hartig, Patil, Martinsen, & Kirkevold, 2011, s. 126; Kondo et al., 2020). Slike positive gevinster gjenspeiles i Ulrichs (1984, s. 421) forskning på et sykehus

med førtiseks personer etter samme type operasjon: pasientene med vindu vendt mot natur ble raskere friske enn de som hadde murvegg utenfor vinduet.

Teorier som forsøker å forklare denne tilknytningen mellom mennesket og naturen kan være evolusjonære, historiske, religiøse eller kulturelle (Miljøverndepartementet, 2009, s. 54). Som regel er teoriene derimot delt inn i de følgende tre. Kultur- og læringsteori påpeker at man blir lært opp til en viss respons på natur ut ifra sin kulturelle eller samfunnsmessige kontekst.

Teorien om stressreduksjon vil derimot forklare tilknytningen til naturen ut ifra en ulikhet i kompleksitetsgrad fra naturmiljøer til urbane miljøer, som igjen påvirker stressnivå.

Evolusjonsteorier understreker snarere nedarvede egenskaper gjennom et tilpasset liv til natur, og at dette medfører en innebygd tilhørighet og fascinasjon for naturelementer og andre levende organismer (Miljøverndepartementet, 2009, ss. 54-56; Vikene, 2012, ss. 347-348).

3.4 Friluftsterapi

Friluftsterapi, eller "wilderness therapy", betegner etablerte metoder for terapeutisk behandling i en friluftslivs-setting, men har varierende innhold i ulike kontekster. Det meste av friluftsterapi rettes mot ungdom, men kan også benyttes mot voksne. Kombinasjonen av friluftsliv og individuell og gruppeterapi ses på som fordelaktig (Woodford, Fenton & Connors, 2017, ss. 267-268). Innholdet og aktivitetene legges strategisk opp av terapeuter etter behovene i klientgruppen. Dette kan eksempelvis innebære fysisk aktivitet, å lage mat for resten av gruppa, individuelle samtaler, gruppesamtaler eller teambuilding-aktiviteter.

Å være i naturen kan i seg selv være terapeutisk, men et planlagt innhold skaper også et mål om atferdsendring og økte sosiale ferdigheter (Berman et al., 2012, s. 303; Woodford et al., 2017, s. 259). Studier viser at denne terapimetoden fungerer for mange, enten fokuset er på psykiske, atferdsmessige, følelsesmessige eller sosiale plan (Bowen & Neill, 2013, s. 42; Roberts, Stroud, Hoag, Combs, 2016, s. 287; Woodford, 2017, s. 258). Friluftsterapi arrangeres både av private foretak og i behandlingssettinger (Friluftsterapi.com; wildscape.no).

3.5 Maslows behovspyramide

Maslow publiserte i 1943 en teori om at mennesker har ulike nivåer av behov i livet. Mest grunnleggende har vi fysiologiske behov for mat og drikke. Maslow beskriver også at først

når et behov er tilfredsstillt, vil neste nivå regnes som et behov. Derfor, om en person mangler mat, drikke og søvn kommer behovet for beskyttelse eller kjærlighet i bakgrunnen og glemmes. Behovspyramidens andre nivå er trygghetsbehovet; tredje nivå er sosiale behov for tilhørighet og kjærlighet; fjerde nivå er behovet for anerkjennelse. Først når alle disse behovene er realisert, finner man behovet for personlig eller åndelig selvrealisering. Maslows anerkjente teori forklarer dermed menneskets motivasjon til å kontinuerlig klatre til nye nivå. Håkonsen (2014, s. 91) forklarer også at disse nivåene ikke er helt atskilt. Et lavere nivå vil fortsatt være der om en person søker mot selvrealisering, men ikke bevisst. Han beskriver det som bølgebevegelser.

4. Diskusjon

Jeg skal diskutere

"hvordan friluftsliv kan bidra i en recovery-prosess for personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse".

Ut ifra problemstillingen skal jeg nå diskutere hvilke aspekter ved friluftsliv som kan være bra og givende for mennesker generelt, og spesifikt for personer med ROP-lidelse. Jeg skal gå inn på naturopplevelse og fysisk aktivitet som vesentlige i friluftsliv, og begrepene mestring, sosiale relasjoner og selvfølelse som sentrale for recovery. Gjennom teksten vil jeg diskutere om det finnes fellestrekk i studiene om friluftsliv og ROP-lidelser. Videre skal jeg diskutere sentrale anbefalinger for behandling og støtte ved ROP-lidelser, og plassering av friluftsliv i denne konteksten. Til slutt kommer en diskusjon om hvordan man konkret kan legge til rette for at friluftsliv kan bidra på best mulig måte for recovery for personer med ROP-lidelser.

4.1 Hvilke positive elementer finnes ved friluftsliv?

4.1.1 Naturopplevelse

82 prosent av Norges befolkning bor i byer og tettsteder, og er i takt med resten av verden i en stadig sentraliseringsprosess (Falnes-Dalheim, 2018). Tettstedene er ikke nødvendigvis urbane, men i mye større grad enn før er naturen blitt et fristed man kan komme seg ut av urbane arealer. Dette er et sceneskifte. Som presentert i teorikapittelet er det et stort forskningsgrunnlag som viser at natur bidrar til stress-, humør-, og følelsesregulering, i positiv forstand. For å overføre dette til naturopplevelsen for personer med ROP-lidelse skal jeg vise til noen relevante studier.

I studien til Vikene (2012, s. 350) med seks pasienter med alvorlige psykiske lidelser, noen med ROP-lidelse, var ett av tre hovedfunn at deltakerne opplevde ro og fred i naturen. Noen studier har også direkte målt at symptomene på depresjon og posttraumatisk stresslidelse (PTSD) minsker ved terapeutiske friluftslivopplegg (Bennett, Piatt, & Van Puymbroeck, 2017, s. 756; Shin, Shin & Yeoun, 2012, s. 73). Disse studiene har derimot ikke målt kun naturens terapeutiske virkning. Fernee, Gabrielsen, Andersen & Mesel (2017, s. 125) hevder

at friluftslivsterapi og lignende programmer har tre potensielt terapeutiske faktorer: naturen i seg selv, fysisk aktivitet eller læring og det psykososiale. Man kan derfor argumentere for at resultatene fra slike studier handler om mye mer enn kun naturopplevelse. Imidlertid gjennomførte Barton, Griffin & Pretty (2012, s. 89) en studie hvor deltakere i sosiale naturgrupper opplevde en større økning i selvfølelse og humør enn deltakere i to andre sosiale gruppetilbud. Dette kan indikere at naturopplevelser har terapeutisk effekt i seg selv.

Kaplan og Kaplans anerkjente bok om naturen i et psykologisk perspektiv (1995, s. 177-182; Vikene, 2012, s. 350) demonstrerer natur som mindre kompleks enn urbane områder, og den hevder at oppmerksomheten vår er ulikt styrt i de to settingene. I urbane miljøer blir man mentalt trett fordi oppmerksomheten blir styrt mot mye stimuli. I natur hevder forfatterne derimot at oppmerksomheten er mer spontan, og blir dratt mot fascinerende stimuli (Miljøverndepartementet, 2009, s. 58). De fremhever dette som en grunn til at naturen er et sted man kan ubevisst slappe av, noe de kaller et "restorative environment", og som man kan hvile seg fra hverdagens oppgaver eller belastninger (Kaplan & Kaplan, 1995, s. 183). Dette samstemmer med at folk flest selv ønsker å være ut i naturen om de føler seg stresset (Miljøverndepartementet, 2009, s. 60-61).

Samtidig kan man argumentere for at personer med ROP-lidelser har såpass store stressmomenter i hverdagen, symptomer på lidelsen eller avhengighet, i tillegg til sosiale problemer, og at dette tar opp mye av dagen uansett hvor man er eller hva man gjør (Evsjen et al, 2018, s. 26). Nordaunet (2019, s. 74) hevder derimot at aktiviteter, som friluftsliv, gir så positive opplevelser i øyeblikket at hverdagens stress kommer litt i bakgrunnen. Naturen beskrives også som et betydningsfullt scenskifte i hverdagen eller i en behandlingssetting (Woodford, 2017, s. 266). For mange kan også friluftsterapi være mindre skummelt enn tradisjonelle terapimetoder (Ferneer et al., 2017, s. 125). Til slutt kan man argumentere for at positive opplevelser og ro skaper økt livskvalitet og håp, som er grunnleggende elementer i recovery (Davidson & Roe, 2007, s. 464).

4.1.2 Fysisk aktivitet

Som klima- og miljødepartementets definisjon på friluftsliv tilsier så er fysisk aktivitet en stor del av friluftsliv. Hvor stor aktivitet det er snakk om varierer selvfølgelig. Det er derimot kjent at fysisk aktivitet er godt og viktig for mennesker (Klima- og miljødepartementet, 2016,

s. 7). Flere studier viser en positiv effekt for fysisk og psykisk helse og livskvalitet ved trening for personer med psykiske lidelser eller med rusavhengighet (Bailey, Hetrick, Rosenbaum, Purcell, & Parker, 2018, s. 1068; Giménez-Meseguer, Tortosa-Martínez & Fernández-Valenciano, 2015, s. 410; Mittal et al., 2017, s. 152; Weinstock et al., 2017, s. 40). Personer med ROP-lidelser er kanskje en gruppe hvor fysisk trening er ekstra viktig på grunn av det svekkede helsenivået lidelsen og særlig bruken av rusmidler ofte gir (van Amsterdam, J., Pennings, E., Brunt, T., & van den Brink, W., 2013, s. 83). Dessuten kan trening tilføre et mestringsaspekt, hvor læring og opplevelsen av egen bedret helse bidrar til håp og bedre selvfølelse, og i den grad bidrar i en recovery-prosess (Ness et al., 2014a, s. 111).

4.2 Hvilke aspekter er viktige for recovery?

4.2.1 Meningsfull aktivitet

Ness et al. (2014a, s. 109) påpeker hvordan hverdagsarenaer og da spesielt meningsfulle aktiviteter, er viktige for recovery. Dette kan være jobb, møter med venner og aktiviteter de interesser seg for. Alt dette gir innhold i hverdagen som skaper tilhørighet til samfunnet, stabilitet og ansvar. Det gir mestring og skaper arenaer hvor man rett og slett føler seg normal. Å bli respektert og sett som de menneskene vi er beskrives som et allmennmenneskelig behov, og noe som kan bidra til recovery (Borg et al., 2013, s. 226; Topor et al., 2011, s. 93). Dager uten meningsfylt innhold kan også føre til mer skadelig rusmisbruk for personer med ROP-lidelser (Nordaunet & Sælør, 2018, s. 120).

Helsedirektoratet skriver at kommunen og NAV skal tilby meningsfull aktivitet. Den skal være ut ifra den enkeltes behov, men helst skal den være yrkesrettet (2012, s. 80). Dette er derimot en utfordring for mange fordi det er vanskelig å få jobb, av flere grunner. Få jobber tilrettelegges for personer med ofte uforutsigbare liv eller ekstra behov, og det forekommer stigmatisering og diskriminering av både personer med psykiske problemer og rusproblemer (Hansen, Fugletveit & Arvesen, 2019, ss. 81-82).

Disse utfordringene indikerer at det må tilbys andre aktiviteter for personer som ikke kan eller får jobb, og friluftsliv kan her være et godt alternativ. Friluftsliv kan tilpasses til bortimot alle behov, og naturen innehar muligheter for varierte aktiviteter og opplevelser. Dette er som sagt

en betydningsfull del av norsk kultur og identitet, og en foretrukket måte å holde seg aktiv på i befolkningen (Klima- og miljødepartementet, 2016, s. 7).

Et grunnleggende aspekt i recovery-tankegangen er imidlertid at personens egne ressurser, ideer og ønsker skal være grunnlaget for hva man legger til grunn og fokuserer på i recovery-prosessen (Borg et al., 2013, s. 220). Er det musikk som er den store interessen, blir ikke friluftsliv riktig match. Samtidig nevner Borg et al. (2013, 220) at studiens deltakere ikke mente at type aktivitet nødvendigvis var avgjørende, så lenge aktiviteten gir trivsel, glede og mening i hverdagen. Faren er derimot at manglende motivasjon for friluftsliv kan bli tolket som lite motivasjon til endring eller at det ikke er vits i å hjelpe, selv om problemet er noe så menneskelig som manglende interesse eller dårlige erfaringer med friluftsliv. Man må altså unngå slike misforståelser som ofte oppstår mellom hjelpesystemet og personer med ROP-lidelser (Evjen, 2018, s. 24).

4.2.2 Sosiale relasjoner og fellesskap

Sosiale relasjoner og fellesskap går igjen som viktige for recovery (Topor et al., 2011, ss. 91-93; Helsedirektoratet, 2012, s. 59). Både i forhold til venner, familie, terapeuter og miljøarbeidere, kan friluftsliv være en arena for nye eller dypere relasjoner. Sosiale relasjoner har innflytelse på opplevelse av egen identitet (Håkonsen, 2014, s. 183). Å ha støtte og personer rundt seg som behandler deg som en person og ikke en sykdom, er med på å legge til rette for et godt liv og recovery selv med de begrensningene lidelsen gir (Ness et al., 2014a, s. 111). Ensomhet og isolasjon er helseskadelig, og for personer med ROP-lidelser er det ofte vanskelig å opprettholde gode relasjoner til venner og familie (Evjen et al., 2018, s. 26). Nordaunet og Sælør (2018, s. 120) viser at personer med ROP-lidelser er svært isolerte, enten fordi det ikke finnes tilrettelagte aktiviteter eller fordi lidelsen setter barrierer for å sosialisere, selv om det er et sterkt ønske om å delta og fylle dagene med meningsfylt innhold.

Et stort antall studier gjort med psykiatriske pasienter eller med et fokus på mental helse viser at det sosiale aspektet av friluftsliv er svært viktig (Bloomfield, 2017, s. 83; Picton, Fernandez, Moxham, Patterson, 2020, s. 11; Trangsrud et al., 2021, s. 6; Woodford et al., 2017, s. 264). Alle artiklene viser at deltakerne i studiene hadde fått økte sosiale ferdigheter, de ble mindre isolerte, økte nettverket sitt, følte seg mer komfortabel i grupper og fant venner. For mange er dermed friluftsliv ikke kun naturopplevelse eller aktivitet, men en sosial arena,

Shulman (2008, s. 285) har beskrevet hvordan grupper kan være til hjelp for de deltakende, et system for gjensidig hjelp. Han har lånt Schwartz' (1961) begrep om hjelpende grupper som beskriver hvordan deltakere i en gruppe trenger hverandre og støtter hverandre i felles utfordringer. En av faktorene for slik gjensidig hjelp er felles erfaringer som skaper samhold, i tillegg til at ulike erfaringer kan virke lærende.

I friluftsliv for personer med ROP-lidelser kan dette systemet for gjensidig støtte være på ulike plan. Helt praktisk er det mange oppgaver, utfordringer eller jobber som kan oppstå på tur. Støtte kan man gi når man kommer seg fra punkt A til punkt B, når man lager mat til gjengen, når man tar vare på hverandre i et skiftende vær, og så videre. Samtidig har man kanskje større utfordringer i hverdagen relatert til ROP-lidelsen, og friluftsliv er en arena hvor dette kan diskuteres på en mer fleksibel og uforpliktende måte. Picton et al. (2020, s. 11) beskriver at flere deltakeren i studiene de analyserte rapporterte en følelse av tilknytning og felles forståelse i møte med mennesker med liknende psykiske utfordringer i en friluftslivsetting. Borg et al. (2013, s. 224) beskriver i sin studie av ulike aktiviteter for rusavhengige at noe av det viktigste for deltakernes recovery var å bli møtt med respekt og verdighet.

Her vil jeg til slutt også nevne Bourdieus begrep *sosial kapital*. Begrepet går ut på at sosiale relasjoner, nettverk og medlemskap i grupper gir visse fordeler og ressurser som kan benyttes av de involverte ved behov. Det ligger til grunn at medlemskap i gruppen ikke er åpent for alle i samfunnet, og at innad i gruppen skal relasjonene bestå av en viss forpliktelse, varighet og opplevelser av fortrolighet og respekt (Bugge, 2002, s. 241). For en person med ROP-lidelse kan friluftsliv være en arena hvor den sosiale kapitalen øker med nye relasjoner og medlemskap i en friluftsliv-gruppe. Den sosiale kapitalen kan konverteres til visse ressurser og støtte ellers i livet.

4.2.3 Mestring, selvopplevelse og identitet

Som nevnt foster støttende relasjoner økt selvbilde. Tilhørighet i fellesskap med lignende livserfaringer kan normalisere ens egen situasjon og redusere den stigmatiseringen som skaper selvisolasjon og dårlig selvbilde (Picton et al., 2020, s. 16). Recovery handler om å finne en positiv identitet utenfor problemene og lidelsen (Evjen et al., 2018, s. 41). Samtidig kan mestring i friluftsliv øke selvfølelsen og en positiv identitet. Friluftsliv er en arena for læring av ferdigheter og ny kunnskap i naturen, i tillegg til nye sosiale ferdigheter som tidligere diskutert (Vikene, 2012, s. 351; Woodford et al., 2017, s. 264).

Flere studier om rus og psykiske lidelser viser til en opplevd mestring ved friluftsliv eller andre meningsfulle aktiviteter (Borg et al., 2013, s. 223; Nordaunet, 2019, s. 74; Picton, 2020, s. 15; Vikene, 2012, s. 352). Videre viser flere studier at denne mestringen, samt nye opplevelser i natur, kan endre egen identitet som syk eller rusavhengig til en mer positiv identitet som en natur-person, en person med humor, en "handyman" eller lignende (Ness et al., 2014a, s. 111; Nordaunet, 2018, s. 121; Trangsrud et al., 2021, s. 7). Også i en studie med rusavhengige på femdagers tur, viste resultatene økt selvfølelse og mestringstillit (Panagiotounis, Theodorakis, Hassandra & Morres, 2021, s. 122).

Videre kan Skaus (2013, ss. 45-53) beskrivelse av roller hjelpe oss å forstå hvordan personer med ROP-lidelser opplever møtet med et hjelpesystem. Hun beskriver at det å bli en klient er en stor, men ofte oversett, forandring i en person sitt liv. Det kan handle om å bli en sak, et objekt for andres vurdering og makt, en diagnose eller et avvik. Personer med ROP-lidelser er klienter i svært store deler av sitt liv, og har ulike merkelapper på seg. Kanskje er det enda verre for de som ikke engang er klienter: de som havner utenfor behandlingstilbud og som opplever enda større stigmatisering (Evjen et al., 2018, s. 24). Ut ifra dette kan man se hvor viktig en annen, mer menneskelig og normal, identitet er for personer med ROP-lidelse. Samtidig kan man se hvordan den avmakten som ofte følger med en klientrolle eller avvikerrolle har negativ påvirkning på ens egen mestringstillit (Evjen et al., 2018, s. 26).

Mestring går igjen som et tema i sosialt arbeid i forhold til både psykisk helse og rus som et viktig aspekt i en person sitt liv (Askheim, 2012; Barth, Børtveit & Prescott, 2001; Espnes, 2009; Håkonsen, 2018). Det handler om å beherske oppgaver, evner og situasjoner, og å ha kontroll over seg selv når noe er usikkert eller utfordrende (Barth, Børtveit & Prescott, 2001, s. 55). Barth et al. skriver videre at det også handler om å tenke seg til, kjenne til og ha fremgangsmåter og ferdigheter som kan hjelpe i møte med små eller store problemer. Sammen med dette er det viktig med en tro om at vi er i stand til å bruke det vi har til å ha kontroll, en mestringstro eller "self-efficacy" på engelsk. Dette kan sammenlignes med at håp og fokus på egne ressurser er viktige for recovery (Helsedirektoratet, 2012, s. 59; Sælør, Ness, Holgersen & Davidson, 2014, s. 63). Man kan tenke seg at å opparbeide seg ulike ferdigheter gjennom friluftsliv kan øke personer mestringstillit, hvilket kan videre overføres til andre hverdagsarenaer (Woodford, 2017, s. 265).

4.3 Hva kjennetegner god behandling og hjelp for personer med ROP-lidelser?

Samtidig som recovery er et overordnet mål for behandling og støtte for personer med ROP-lidelser, er det andre viktige hensyn som henger sammen med dette (Helsedirektoratet, 2012, 59-71). Dette er blant annet målet om integrert, koordinert og helhetlig oppfølging. Nedenfor vil jeg presentere disse og diskutere opp imot friluftsliv og recovery.

4.3.1 Integrert behandling

For å gi best mulig hjelp til personer med ROP-lidelser har det de siste tre tiårene internasjonalt vært en bevegelse mot integrert behandling for personer med ROP-lidelse (Evjen et al., 2018, s. 38; Helsedirektoratet, 2012, s. 60; Landheim et al., 2002, s. 316). Dette innebærer behandling for både den psykiske lidelsen og ruslidelsen samtidig, på samme sted med det samme behandlersteamet. Enkelte betviler imidlertid forskningen som ligger til grunn for slik behandling (Tiet & Mausbach, 2007, s. 513). Tradisjonelt har personer med ROP-lidelsen blitt kasteballer mellom ulike hjelpetiltak som har hovedfokus og kompetanse på sitt område, enten det er rus eller psykiatri (Fekjær, 2016, s. 316; Fodstad & Christiansen, 2014, s. 127). Dette blir også diskutert i en recovery-kontekst. Når det er snakk om recovery for personer med ROP-lidelser er det fort mer komplekst enn når recovery brukes opp imot kun psykiske lidelser eller rus separat, og noen har kalt dette "complex recovery" (Ness et al., 2014a, s. 108). Davidson bruker derfor begrepet "dual recovery" eller dobbel recovery (Davidson et al., 2008, s. 274). Davidson påpeker videre at kunnskap om den samtidige lidelsen for personer fra hjelpesystemet kan være viktig for å gi støtte i dobbel recovery, og også relevant for god oppfølging i aktiviteter som friluftsliv.

4.3.2 Koordinert hjelp

Samtidig er det svært viktig at det er koordinert oppfølging å få på flere områder i livet, ikke kun terapeutisk behandling (Fekjær, 2016, s. 317). Som sagt er personer med ROP-lidelse på generell basis en utsatt gruppe i samfunnet. Boligmessige og økonomiske utfordringer; uoversiktlige sammenhenger mellom psykisk lidelse og rus; ofte farlig rusmisbruk; stigmatisering; relasjonsbrudd; lav selvfølelse og tilknytning til samfunnet: alt dette kan nevnes. Disse nivåene er gjensidig påvirkbare og kan forsterke symptomer av lidelsen og motsatt (Evjen et al., 2018, ss. 24-26). Disse komplekse behovene forutsetter sammensatt hjelp (Ness et al., 2014a, s. 107). Som tidligere nevnt er det ikke diagnosen i seg selv som sier

noe om alvoret av lidelsen, men snarere hvordan den påvirker den enkeltes hverdag (Evjen et al., 2018 s. 26).

Det sammensatte bildet ROP-lidelser tegner, og hvordan det kan påvirke et liv, er et godt eksempel på begrepet "wicked problems". Dette begrepet har noen kjennetegn som illustrerer kompleksiteten i ulike hjelpesettinger og for noen grupper mennesker, eksempelvis innenfor barnevernet og sosialtjenesten, og jeg vil også si i forhold til ROP-lidelser (Fauske, Litchwarck, Bennin & Buer, 2016, s. 190). Kjennetegnene til "wicked problems" som Rittel og Webber (1973, ss. 161-166) presenterer er flere: Det er vanskelig å formulere hva problemet er. Det finnes ingen klar løsning på problemet. Om løsningen hjalp problemet er vanskelig å si, og det er ikke store muligheter for prøving og feiling. Hvert "wicked problem" er unikt fra andre og kan forklares på mange måter. Problemene kan være symptomer på andre problemer. Det finnes ikke veldokumenterte strategier som kan være potensielle gode løsninger for også akkurat dette. Brodtkorb & Rugkåsa (2015, s. 311) beskriver også noe de kaller umedgjørlige problemer. Det handler om oppbygningen og sorteringen av velferdsstatens instanser og etater, som spesialiserer seg på ulike områder. Problem som ikke passer inn i de enkelte feltene, "wicked problems" eller her kalt umedgjørlige problemer, havner derfor ofte mellom flere stoler eller får ikke samordnet og helhetlig hjelp. Velferdsstatens strukturer er ikke bygd opp for "wicked problems", og personer med ROP-lidelser er de som stadig får kjenne dette på kroppen.

Helsedirektoratet (2012, ss. 58-71) legger frem en rekke anbefalinger og målsettinger om helhetlig oppfølging, blant annet individuell plan, behandling i spesialisthelsetjenesten, oppsøkende team, tiltak i forhold til bolig, støtte i nærmiljø, fysisk aktivitet, somatisk helse og arbeid og aktivitet. Alt dette skal skje ved brukermedvirkning og samtykke (Evjen et al. 2018, s. 23; Helsedirektoratet, 2012, s. 41). Artikkelen *Facilitators and barriers in dual recovery* viser at en hindring for recovery er ukoordinerte og komplekse hjelpesystemer, spesielt de som er designet for en lidelse om gangen (Ness et al., 2014a, ss. 111-112). Det samme gjelder mangelen på individuell tilpasset hjelp. Man kan derfor se for seg en ond sirkel hvor et fragmentert hjelpeapparat ikke fungerer godt nok til å hjelpe personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse, og dermed hindrer recovery. Som en følge av dette blir personer med ROP-lidelser sykere, mer utsatt og får enda mer komplekse problemer, og responderer igjen dårligere på hjelpesystemet.

Evjen et al., (2018, s. 24) nevner at samarbeidet på tvers av systemet ofte oppleves vanskelig og skaper maktesløshet for de ansatte. Videre beskrives også hvordan flere personer med ROP-lidelse selv har opplevd både nederlag og motløshet i møte med hjelpeapparatet, samt hvordan de ofte oppfattes som umotiverte. Ut ifra dette er det ikke rart at en sentral anbefaling i ROP-retningslinjen er å opprette gode relasjoner, og at forskning understreker trygghet i relasjoner i behandling vist som viktig for denne gruppen (Helsedirektoratet, 2012, s. 59; Sjøfjell et al., 2019, s. 94). Her kan friluftsliv være en sentral arena: Å møte personer fra hjelpesystemet i naturen gjøre det lettere å skape trygge relasjoner, og å være tett på over lengre tid. Her oppleves de mer som vanlige mennesker (Fernee et al., 2017, s. 121; Russell & Phillips-Miller, 2002, s. 423). Å oppnå trygge relasjoner til personer fra hjelpesystemet kan også bidra til bedre samarbeid i forhold til andre instanser, om det enten er som brobygger eller i tverrfaglige samarbeid (Ness, Borg, Semb, & Karlsson, 2014b, s. 55).

Likevel, når man ser på det helhetlige behovet personer med ROP-lidelse har, virker det som friluftsliv alene kommer til kort som noe som kan bidra til recovery. Friluftsliv må rett og slett være et aspekt i et helhetlig, koordinert tilbud. Om en person er med i en turgruppe, men mangler bolig, riktige medisiner eller økonomisk stabilitet, ser man at dette blir malplassert hjelp. Ut ifra Maslows behovspyramide (1943) vil man se at en aktivitet som kanskje gir sosial tilhørighet vil komme i bakgrunnen dersom personen ikke vet hvor neste måltid kommer fra, eller hvor man skal sove. Samtidig er det aspekter ved friluftsliv, for eksempel lage mat, ha varme klær og finne ly, som kan fylle grunnleggende behov der og da, og bygge ferdigheter til senere.

Friluftsliv må dermed inngå i en større helhet, samtidig kan man ikke se bort ifra de allmennmenneskelige behovene som er sentrale for recovery som kan finnes i friluftsliv. At friluftsliv er en arena hvor person kan få ro, mestringsopplevelser, venner, bedre helse og så videre, viser at dette er en hverdagsarena hvor et recovery-perspektiv kan stå i fokus. Å ha et helhetsfokus er derfor viktig. Å forvente at friluftsliv alene skal skape recovery kan illustrere noe av kritikken mot recovery-begrepet. Denne kritikken går på fokuset om recovery som en individuell prosess, som tar bort ansvaret til hjelpeapparatet og betydningen av omgivelsene. Ansvaret og årsaksforklaringer legges i stor grad på personen med lidelsen, og kan føre til mer stigmatisering og utenforskap (Evjen et al., 2018, s. 45). Faktorer som hjem, arbeid og økonomi har også stor betydning for en recovery-prosess (Topor et al., 2011, ss. 91-93). Som diskutert kan friluftsliv ha flere effekter på individer - på følelser, selvfølelse

og helse, og dermed ha aspekter som kan bidra til recovery. Samtidig må det, som Helsedirektoratet (2012) legger frem, finnes helhetlig, tilpasset hjelp.

4.4 Hvilke faktorer kan legge til rette for at friluftsliv kan bidra til en recovery-prosess?

Vikene (2012, s. 353) argumenterer at innholdet i arrangert friluftsliv har mye og si for utfallet for deltakerne. Å ta med personer på tur og forvente gode virkninger blir fort for enkelt, og det må derfor legges opp etter de enkeltes behov. Shulman (2008, s. 285) argumenterer i samme stil at det å sette en gruppe sammen ikke automatisk skaper et system for gjensidig hjelp. Ut ifra dette kan man derfor tenke seg at for at friluftslivets innhold er vesentlig for betydningen den har i en recovery-prosess.

Rent konkret må det tilrettelegges for mestringsopplevelser, læring og nye støttende relasjoner på et nivå som passer deltakerne. Woodford et al. (2017, s. 265) nevner blant annet at i deres "wilderness therapy"-opplegg er det bevisst lagt til rette for positiv gruppedynamikk, ved at deltakere hjelper hverandre med oppgaver, som for eksempel matlaging, og har vennskapelige konkurranser. Å skape en kultur hvor folk får føle seg respektert og nyttig er viktig (Borg et al., 2013, s. 224).

Det meste av forskningsgrunnlaget jeg fant til denne oppgaven omhandlet lengre enkeltturer eller kortere turer over en lengre periode. Her kan man diskutere hva som best mulig kan bidra til recovery for personer med ROP-lidelser. Borg et al. (2013, s. 223-224) viser viktigheten av stabilitet og kontinuitet i aktivitetstilbud for personer med rusproblemer. Deltakerne i studien likte faste rutiner og forutsigbarhet i hverdagen. Man var dessuten alltid velkommen, uansett om det var en måned eller et år siden sist. Dette kan også høre sammen med behovet for å oppnå trygge relasjoner over tid (Ness et al., 2014b, s. 55).

På den andre siden er noe av kritikken og bekymringen med kortere, intense friluftsterapi-opplegg at positive virkninger for deltakerne skal forsvinne utenfor det spesifikke miljøet (Roberts, 2017, s. 52). To studier viste likevel at det var liten endring for deltakerne i etterkant i opptil 18 måneder, som indikerer en langsiktig betydning av resultater oppnådd på kort tid (Bowen & Neill, 2013, s. 28; Roberts, 2017, s. 52). Ut ifra et recovery-perspektiv er derimot en meningsfull hverdag sentralt, og man kan igjen argumentere at regelmessig aktivitet er svært viktig for personer med ROP-lidelse (Ness et al., 2014a, s. 109).

5. Avslutning

Ut ifra utvalgt forskning kan man se at friluftsliv kan bidra positivt for personer med ROP-lidelser. Oppgavens hovedfunn er derfor at friluftsliv er en meningsfull hverdagsarena med flere aspekter som er viktige for recovery, deriblant mestring, sosiale relasjoner og håp. Samtidig må friluftsliv inngå i en sammenheng for helhetlig, integrert og koordinert hjelp. Et system av fragmenterte og lite samordnede hjelpetilbud kan i motsatt tilfelle være et hinder for recovery.

Studier viser også at friluftsliv i seg selv har helsefremmende faktorer for mennesker, men for at dette skal bidra i en recovery-prosess kan innholdet være vesentlig. Det er også et viktig poeng at recovery-orientert praksis skal foregå ut ifra den enkeltes ønsker og ressurser. Å si at friluftsliv er godt for alle er en solid overforenkling, fordi vi mennesker er ulike. Det er også farlig å snakke på generell basis om gruppen personer med ROP-lidelser, fordi dette som nevnt er en gruppe med svært ulike behov, liv og ønsker. Samtidig går det igjen i diskusjonen at det er allmennmenneskelige behov for å bli sett, respektert og ha en positiv identitet som er viktig. Dette kan man se ut ifra Maslows behovspyramide, som sentrale behov, men som et nivå over de mest grunnleggende behovene for mat, vann, søvn og trygghet. Disse kan være andre typer støtte fra hjelpesystemet, som boligstøtte, økonomisk hjelp eller behandling, og viser igjen betydningen av helhetlig hjelp.

Til syvende og sist er derfor tilbud om meningsfulle aktiviteter i hverdagen viktig for recovery, og innenfor dette er friluftsliv et godt alternativ. Friluftsliv er en arena med mulighet for læring, fysisk aktivitet, mestring og nye relasjoner, og naturen kan ha positiv påvirkning på menneskers følelser og humør. Det har også en betydning at dette er en utbredt aktivitet i Norge, og at naturen her ligger åpen og tilgjengelig. Som sosionom er der derfor interessant å se på friluftsliv som en arena av betydning i møte med mennesker. En faktor er for eksempel mulighetene for å skape trygge relasjoner på en fleksibel måte. Det siste kanskje særlig relevant for personer med ROP-lidelser. Videre er recovery-perspektivet spennende og sentralt på feltene psykisk helse og rus, og dermed sosialt arbeid, og recovery i seg selv har sentrale diskusjoner om mennesket og samfunnet. Man kan derfor spørre hvorfor recovery ikke er en del av undervisning eller pensum i sosialt arbeid. Å dykke inn i recovery har vært svært lærerikt, og den største erfaringen er betydningen av støttende relasjoner og trygge mestringsarenaer. Videre hadde det vært interessant å sette dette i en kontekst av grønt sosialt arbeid, og dermed i et større nasjonalt eller globalt miljøperspektiv.

6. Referanseliste

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23. <http://dx.doi.org/10.1037/h0095655>
- Bailey, A. P, Hetrick, S. E, Rosenbaum, S, Purcell, R, & Parker, A. G. (2018). Treating depression with physical activity in adolescents and young adults: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychological Medicine*, 48(7), 1068-1083. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002653>
- Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2001). *Endringsfokuset rådgivning*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Bennett, J. L, Piatt, J. A., & Van Puymbroeck, M. (2017). Outcomes of a Therapeutic Fly-Fishing Program for Veterans with Combat-Related Disabilities: A Community-Based Rehabilitation Initiative. *Community Mental Health Journal*, 53(7), 756-765. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0124-9>
- Berg, B., Ellingsen, I. T., Levin, I., Kleppe, L. C. (2015) Hva er sosialt arbeid? I I.T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid. En grunnbok* (s. 19-35). Oslo: Universitetsforlaget.
- Berman, M. G., Kross, E., Krpan, K. M., Askren, M. K., Burson, A., Deldin, P. J., . . . Jonides, J. (2012). Interacting with nature improves cognition and affect for individuals with depression. *Journal of Affective Disorders*, 140(3), 300-305. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.03.012>
- Bloomfield, D. (2017). What makes nature-based interventions for mental health successful? *BJPsych International*, 14(4), 82-85. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5663019/>
- Borg, M., Torkelsen, I. H., Karlsson, B., Ness, O., Almåsbakk, L. & Solberg, P., (2013). Å delta med det du kan»: Betydningen av meningsfulle aktiviteter i recoveryprosesser. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 10(3), 219-228. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2013-03-04>
- Bratman, G. N., Hamilton, P. J., Hahn, K. H., Daily, G. C. & Gross, J. J. (2015). Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation. *Proceedings of the National Academy of Sciences - PNAS*, 112(28), 8567-8572. <https://doi.org/10.1073/pnas.1510459112>

- Brodtkorb, E. & Rugkåsa, M. (2015). Utfordringer for sosialt arbeid i dag I I.T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg & L. C. Kleppe (red.), *Sosialt arbeid. En grunnbok* (s. 299-313). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bugge, L. (2002). Pierre Bourdieus teori om makt. *Agora* (3)4, 224-248.
<https://doi.org/10.18261/ISSN1500-1571-2002-03-04-13>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Davidson, L., Andres-Hyman, R., Bedregal, L., Tondora, J., Frey, J. and Kirk, T.A. (2008), From 'double trouble' to 'dual recovery': integrating models of recovery in addiction and mental health. *Journal of Dual Diagnosis*, (4)3, 273-90.
<https://doi.org/10.1080/15504260802072396>
- DNT. (2016). Nye fjellvettregler. Hentet fra <https://www.dntoslo.no/fjellvettreglene/>
- Evjen, R., Kielland, K. & Øiern, T. (2018). Dobbelt opp. Om ruslidelser og psykiske lidelser. (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Falnes-Dalheim, A. (2018, 3. desember). Over 1 million innbyggere i Oslo tettsted. Hentet fra <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/over-1-million-innbyggere-i-oslo-tettsted>
- Fauske, H., Litchwarck, W., Bennin, C. & Buer, B. A. (2016). Tverrfaglig samarbeid i barnevernets beslutningsprosess I Ø. Christiansen & B. H. Kojan (Red.), *Beslutninger i barnevernet* (s. 178-194). Oslo: Universitetsforlaget.
- Fekjær, H. O. (2016). Rus – bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk (4. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ferneer, C. R., Gabrielsen, L. E., Andersen, A. J. W., & Mesel, T. (2017). Unpacking the Black Box of Wilderness Therapy. *Qualitative Health Research*, 27(1), 114-129.
<https://doi.org/10.1177/1049732316655776>
- Fodstad, H. & Christiansen, B. (2014). Hva kan kjennetegne oppfatninger av personer med rus- og psykiske helsevansker (ROP) hos ansatte og studenter? *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, (11)2, 126–134. Hentet fra
https://www.idunn.no/tph/2014/02/hva_kan_kjennetegne_oppfatninger_av_personer_med_rus-_og_ps
- FO. Hva er grønt sosialt arbeid? Hentet fra
<https://www.fo.no/klima-og-miljo/hva-er-gront-sosialt-arbeid-article9051-2607.html>
- FO. (2019). FO: Yrkesetisk grunnlagsdokument 2019-2023. Hentet fra:
<https://www.fo.no/yrkesetikk/fo-yrkesetisk-grunnlagsdokument-2019-2023-article6951-1346.html>

- Friluftsløven. (1957). Lov om friluftslivet (LOV-1957-06-28-16). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1957-06-28-16>
- Giménez-Meseguer, J., Tortosa-Martínez, J. & Fernández-Valenciano, M. R. (2015). Benefits of Exercise for the Quality of Life of Drug-Dependent Patients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 47(5), 409-416. <https://doi.org/10.1080/02791072.2015.1102991>
- Gonzalez, M. T., Hartig, T., Patil, G. G., Martinsen, E. W., & Kirkevold, M. (2011). A prospective study of group cohesiveness in therapeutic horticulture for clinical depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(2), 119-129. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00689.x>
- Hansen, G. V., Fugletveit, R. & Arvesen, P. (2019). Arbeid som recovery- strategi. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 16(2), 80-89. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-03>
- Helsedirektoratet, 2012. *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser*. Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_/attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utredning,%20behandli ng%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_/attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utredning,%20behandli ng%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2020). *Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m. (rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.)*. (Prop. 92 L (2020 – 2021)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-92-l-20202021/id2835248/>
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Oslo: Abstrakt forlag.
- Klima- og miljødepartementet. (2016). *Friluftsliv: Natur som kilde til helse og livskvalitet* Meld. St. 18 (2015–2016)) Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/9147361515a74ec8822c8dac5f43a95a/no/pdfs/stm201520160018000dddpdfs.pdf>

- Kondo, M., Triguero-Mas, M., Donaire-Gonzalez, D., Seto, E., Valentín, A., Hurst, G., . . . Nieuwenhuijsen, M. J. (2020). Momentary mood response to natural outdoor environments in four European cities. *Environment International*, *134*, 105237. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2019.105237>
- Kunnskapsdepartementet. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning*. Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/2019-03-15-409>
- Landheim, A. S., Bakken, K., & Vaglum, P. (2002). Sammensatte problemer og separate systemer. Psykiske lidelser blant rusmisbrukere til behandling i russektoren. *Norsk Epidemiologi*, *12*(3), 309–318. <https://doi.org/10.5324/nje.v12i3.383>
- Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C.L., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *British Journal of Psychiatry*, *199*(6), 445-452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, *50*(4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Miljøverndepartementet (2009). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse* (Rapport T1474). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/md/vedlegg/rapporter/t-1474.pdf>
- Mittal, V. A., Vargas, T., Osborne, K. J., Dean, D., Gupta, T., Ristanovic, I., . . . Shankman, S. A. (2017). Exercise Treatments for Psychosis: A Review. *Current Treatment Options in Psychiatry*, *4*(2), 152-166. <https://doi.org/10.1007/s40501-017-0112-2>
- Ness, O., Borg, M., & Davidson, L. (2014a). Facilitators and barriers in dual recovery: A literature review of first-person perspectives. *Advances in Dual Diagnosis*, *7*(3), 107-117. <http://dx.doi.org/10.1108/ADD-02-2014-0007>
- Ness, O., Borg, M., Semb, R., & Karlsson, B. (2014b). "Walking alongside:" Collaborative practices in mental health and substance use care. *International Journal of Mental Health Systems*, *8*(1), 55. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-55>
- Nordaunet, O. M., & Sælør, K. T. (2018). How meaningful activities influence the recovery process. *Advances in Dual Diagnosis*, *11*(3), 114-125. <https://doi.org/10.1108/ADD-01-2018-0002>
- Panagiotounis, F., Theodorakis, Y., Hassandra M., & Morres I. (2021) Psychological effects

- of an adventure therapy program in the treatment of substance use disorders. A Greek pilot study. *Journal of Substance Use* (26)2, 118–124.
<https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1807630>
- Picton C., Fernandez R., Moxham L. & Patterson C. F. (2020). Experiences of outdoor nature-based therapeutic recreation programs for persons with a mental illness: a qualitative systematic review. *JBIS Evidence Synthesis*, 18(9), 1820-1869.
<https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00263>
- Rittel, H. W. & Webber, M. M. (1973). Dilemmas in a General Theory of Planning. *Policy Sciences*, 4, 155-169. <https://doi.org/10.1007/BF01405730>
- Roberts, S. D., Stroud, D., Hoag, M. J., & Combs, K. M. (2016). Outdoor Behavioral Health Care: Client and Treatment Characteristics Effects on Young Adult Outcomes. *The Journal of Experiential Education*, 39(3), 288-302.
<https://doi.org/10.1177/1053825916655445>
- Russell, K. C., & Phillips-Miller, D. (2002). Perspectives on the Wilderness Therapy Process and Its Relation to Outcome. *Child & Youth Care Forum*, 31(6), 415-437.
<https://doi.org/10.1023/A:1021110417119>
- Shin, W. S., Shin, C. S. & Yeoun, P. S. (2012). The influence of forest therapy camp on depression in alcoholics. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 17(1), 73-76. <http://dx.doi.org/10.1007/s12199-011-0215-0>
- Shulman, L. (2008). *The skills of helping individuals, families, groups, and communities* (6. utg.). Belmont, Calif: Brooks/Cole.
- Sjåfjell, T. L., Borg, M., Biong, S. N., Vibeto, R. P. & Karlsson, B. E. (2019). Relasjonell recovery - utforskning av samarbeid som bidrag til personers recovery i et botilbud. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 16(2), 90-100. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-04>
- Skau, G. (2013). *Mellom makt og hjelp: Om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlag.
- SSB. (2020, 28. oktober). Idrett og friluftsliv, levekårsundersøkelsen. Hentet fra <https://www.ssb.no/kultur-og-fritid/statistikker/fritid/hvert-3-aar>
- Sælør, T. K., Ness, O., Holgersen, H., & Davidson, L. (2014). Hope and recovery: A scoping review. *Advances in Dual Diagnosis*, 7(2), 63-72. <https://doi.org/10.1108/ADD-10-2013-0024>
- Tiet, Q.Q., & Mausbach, B. (2007). Treatments for Patients with Dual Diagnosis: A Review.

- Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 4(31), 513–536. Hentet fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17374031/>
- Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Topor, A., Borg, M., Di Girolamo, S., & Davidson, L. (2011). Not just an individual journey: social aspects of recovery. *The International journal of social psychiatry*, 57(1), 90–99. <https://doi.org/10.1177/0020764009345062>
- Ulrich, R. S. (1984). View through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science (American Association for the Advancement of Science)*, 224(4647), 420-421.
- Weinstock, J., Farney, M. R., Elrod, N. M., Henderson, C. E., & Weiss, E. P. (2016). Exercise as an Adjunctive Treatment for Substance Use Disorders: Rationale and Intervention Description. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 72, 40-47. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2016.09.002>
- Woodford, K. M., Fenton, L. & Connors, J. A. (2017). Change of Scenery. Wilderness therapy treatment for inpatients in acute care. *Therapeutic Recreation Journal*, (11)4, 258–273. <https://doi.org/10.18666/TRJ-2017-V51-I4-7374>

