

Julianne Topland Hillestad

## Naturlige stier til bedre helse

Pasienter med fedme og sykkelig overvekt sin  
opplevelse av uterehabilitering

Masteroppgave i Folkehelse

Veileder: Lene Aasdahl

Medveileder: Marit Solbjør

Mai 2024



Julianne Topland Hillestad

## **Naturlige stier til bedre helse**

Pasienter med fedme og sykkelig overvekt sin  
opplevelse av uterehabilitering

Masteroppgave i Folkehelse  
Veileder: Lene Aasdahl  
Medveileder: Marit Solbjør  
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



## **Forord**

Det er med skrekkblandet fryd at jeg nå presenterer min masteroppgave. Denne oppgaven markerer slutten på min master i folkehelse og min studenttilværelse. En tid som har vært lærerik, krevende, fleksibel, intens og ekstremt gøy.

Underveis i denne prosessen har jeg vært heldig å få masse støtte og motivasjon fra familie og venner, men det er særlig en person som har stått ekstra nært hjertet mitt gjennom denne reisen. Min kjære bestefar som hver dag kjemper mot uhelbredelig kreft. Hans styrke, mot og ubetingede kjærlighet har vært en stor motivasjonskilde hver eneste dag.

Jeg vil rette en stor takk til mine dyktige veiledere Lene Aasdahl og Marit Solbjør. Takk for deres støtte og veiledning gjennom hele prosessen. Jeg har satt stor pris på deres kunnskap og engasjement. Dere har virkelig navigert meg gjennom denne prosessen. Jeg er utrolig takknemlig for å ha hatt dere som veiledere!

Til mine medstudenter – vi klarte det!

Takk til alle ansatte i Unicare som tok meg godt imot og lot meg ta del og få innsikt i uterehabiliteringen og deres arbeid. Til slutt ønsker jeg å rette en ekstra stor takk til alle deltakerne! Takk for at dere deltok og gjorde det mulig for meg å gjennomføre dette masterprosjektet.

Tusen takk!

Julianne Topland Hillestad

Trondheim, mai 2024

## Sammendrag

Fedme og sykelig overvekt er en global folkehelseutfordring. Til tross for at det finnes mange ulike måter å hjelpe personer med fedme og sykelig overvekt, ønsker jeg å finne ut mer om hvordan disse menneskene opplever bruk av naturen i deres behandling.

Hensikten med denne masteroppgaven er å innhente mer informasjon og kunnskap rundt hvordan pasienter med fedme og sykelig overvekt opplever uterehabilitering. Forskningsspørsmålet som vil besvares er følgende: *Hvordan opplever pasienter med fedme og sykelig overvekt bruken av uterehabilitering?*

Metode som brukes i denne studien er en kvalitativ tilnærming, som kombinerer semistrukturerte intervju og deltagende observasjon. Tematisk analyse ble brukt i analysen av det innsamlede datamaterialet.

Resultatene fra studien viser at deltakerne opplevde autonomi ved å ta egne valg under uterehabiliteringen. De opplevde frihet, ro og sanseberikelse. Videre ga uterehabiliteringen økt tilhørighet til de andre deltakerne og de ansatte, og den ga dem en arena å mestre på. Konklusjonen er at uterehabilitering kan være en effektiv og givende behandlingsform for personer med fedme og sykelig overvekt. Bruk av naturen i behandling bør imidlertid utforskes mer og i lys av ulike grupper mennesker.

**Nøkkelord:** Uterehabilitering, folkehelse, fedme og sykelig overvekt, natur

## **Abstract**

Obesity and morbid obesity are significant global public health challenges. Despite the various methods available to assist individuals with these conditions, I am particularly interested in exploring how these individuals experience the use of nature in their treatment.

The aim of this master's thesis is to gather more information and knowledge about how patients with obesity and morbid obesity perceive outdoor rehabilitation. The research question addressed is: *How do patients with obesity and morbid obesity experience the use of outdoor rehabilitation?*

This study employs a qualitative approach, combining semistructured interviews and participant observation. Thematic analysis was used to analyze the collected data.

The findings from the study indicate that participants experienced a sense of autonomy through making their own choices during the outdoor rehabilitation. They reported feelings of freedom, peace, and sensory enrichment. Additionally, outdoor rehabilitation fostered a sense of belonging with other participants and staff, providing an arena where they could thrive. The conclusion drawn is that outdoor rehabilitation can be an effective and rewarding form of treatment for individuals with obesity and morbid obesity. However, further exploration of nature-based treatment across diverse groups of people is recommended.

**Keywords:** Outdoor rehabilitation, public health, obesity and morbid obesity, nature

# Innholdsfortegnelse

<b>FORORD</b> .....	<b>1</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>3</b>
<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1 FEDME OG SYKELIG OVERVEKT – EN FOLKEHELSEUTFORDRING I DAG</b> .....	<b>5</b>
<b>1.2 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA</b> .....	<b>6</b>
<b>1.3 BEGREPSAVKLARING</b> .....	<b>6</b>
<b>1.4 ØKENDE FOREKOMST AV FEDME OG SYKELIG OVERVEKT</b> .....	<b>8</b>
<b>1.5 TRADISJONELLE BEHANDLINGSMETODER</b> .....	<b>9</b>
<b>1.6 FRILUFTSLIVET HISTORIE</b> .....	<b>11</b>
<b>1.7 NATURENS PÅVIRKNING PÅ MENNESKER – RELEVANT TIDLIGERE FORSKNING OG TEORI</b> .....	<b>12</b>
<b>2. HENSIKT OG PROBLEMSTILLING</b> .....	<b>16</b>
<b>3. METODE</b> .....	<b>17</b>
<b>3.1 VALG AV METODISK TILNÆRMING</b> .....	<b>17</b>
<b>3.2 STUDIESETTING</b> .....	<b>18</b>
<b>3.3 REKRUTTERING AV DELTAKERE</b> .....	<b>18</b>
3.3.1 <i>Utvalg</i> .....	<b>18</b>
<b>3.4 INNSAMLING AV DATAMATERIALE</b> .....	<b>19</b>
3.4.1 <i>Observasjon</i> .....	<b>19</b>
3.4.2 <i>Intervju</i> .....	<b>19</b>
3.4.3 <i>Transkribering</i> .....	<b>21</b>
<b>3.5 ANALYSE AV DATA</b> .....	<b>21</b>
<b>3.6 ETISKE HENSYN</b> .....	<b>22</b>
<b>4. RESULTAT</b> .....	<b>25</b>
<b>4.1 EN DAG PÅ UTEREHABILITERING</b> .....	<b>25</b>
<b>4.2 DELTAKERNES FORUTSETNINGER OG OPPLEVELSER AV UTEREHABILITERING</b> .....	<b>27</b>
4.2.1 <i>Naturerfaringens rolle i uterehabiliteringsopplevelsen</i> .....	<b>27</b>
4.2.2 <i>Selvbestemmelse gir personlig utvikling</i> .....	<b>28</b>
4.2.3 <i>Opplevelser av frihet, ro og sanseberikelse</i> .....	<b>29</b>
4.2.4 <i>Uterehabilitering fremmer tilhørighet</i> .....	<b>35</b>
4.2.5 <i>Mestring en kilde til motivasjon</i> .....	<b>39</b>
<b>5. DISKUSJON</b> .....	<b>42</b>
<b>5.1 HOVEDFUNN</b> .....	<b>42</b>
<b>5.2 DISKUSJON AV RESULTATER – TRADISJONELL BEHANDLING VERSUS UTEREHABILITERING</b> .....	<b>42</b>
5.2.1 <i>Beroligende opplevelser</i> .....	<b>43</b>
5.2.2 <i>Tilstedeværelse</i> .....	<b>44</b>
5.2.3 <i>Mestring</i> .....	<b>45</b>
5.2.4 <i>Motivasjon</i> .....	<b>47</b>
<b>5.3 METODEDISKUSJON</b> .....	<b>48</b>
<b>6. KONKLUSJON</b> .....	<b>52</b>
<b>LITTERATURLISTE</b> .....	<b>53</b>
<b>VEDLEGG</b> .....	<b>59</b>



# 1. Innledning

## 1.1 Fedme og sykkelig overvekt – en folkehelseutfordring i dag

Fedme og overvekt identifiseres som en stor folkehelseutfordring nasjonalt og globalt (WHO, 2022). I en rapport fra Verdens helseorganisasjon (2022) kommer det frem at i dag tar ikke-smittsomme sykdommer livet av flere enn smittsomme sykdommer. Personer med fedme eller sykkelig overvekt har stor risiko for å utvikle ikke-smittsomme sykdommer som diabetes, muskel og skjelettlidelser, hjerte- og karsykdommer og noen krefttyper (Verdens helseorganisasjon, 2022).

Fedme og sykkelig overvekt er utfordrerne for individets helse, i tillegg til at det er en økonomisk byrde for samfunnet som helhet (Michael & Naci, 2011). Det at flere og flere får helseproblemer knyttet til fedme fører til at flere og flere trenger hjelp fra helsevesenet (Michael & Naci, 2011). I et folkehelseperspektiv vil det være viktig å implementere effektive strategier for å redusere forekomsten av fedme og sykkelig overvekt. I henhold til dette ser vi at fedme og sykkelig overvekt har en alvorlig belastning for individet, helsesystemet og samfunnet som helhet. Det er derfor avgjørende med god behandling, men også å sørge for at pasientene får bedret helse etter behandlingen (Michael & Naci, 2011).

Oppmerksomheten rundt bruken av naturen til helsefremmende arbeid har de siste årene økt. Regjeringen har som mål å videreutvikle friluftslivet, slik at det kan bidra til å styrke folkehelsen (Meld. St. 18 (2015-2016)). Naturen er en ressurs som er tilgjengelig og gratis for alle, ettersom at vi har allemannsretten. Denne går ut på at alle og enhver kan ferdes fritt i naturen, helt gratis (Friluftsloven, 1957, §1-10). Uavhengig om man bor i by eller bygd så kan alle bevege seg ute. Om det er i en park, en skog eller et fjell. Det krever lite utstyr og økonomiske ressurser for å drive friluftsliv (Meld. St. 18 (2015-2016)). Naturen kan brukes for å fremme helsen gjennom for eksempel uterehabilitering (Bergenheim et al., 2021). Dette er en form for rehabilitering som foregår i naturlige miljøer (Bergenheim et al., 2021).

Friluftslivet er en kilde til høyere livskvalitet og glede, dermed er det en viktig del av regjeringens folkehelsepolitikk (Meld. St. 18 (2015-2016)). Regjeringen har et ønske om at flere skal drive med friluftsliv, slik at de som er lite aktive kan bli mer aktive gjennom bruken av friluftsliv (Meld. St. 18 (2015-2016)). Det er ønskelig å legge til rette for at friluftsliv skal være en kilde til god helse i befolkningen og at den norske kulturarven og nasjonale identiteten skal få leve videre (Meld. St. 18 (2015-2016)). Mer informasjon rundt betydningen naturen kan

ha på mennesker med fedme og sykelig overvekt er dermed spennende i et folkehelseperspektiv. Med mer kunnskap om hvordan personer opplever bruken av naturen, kan man tilrettelegge mer for naturbruk for å fremme folkehelsearbeidet.

## **1.2 Bakgrunn for valg av tema**

*Før jeg var et år var jeg på min første snøscooter tur med mine foreldre. Mormor var helt fortvilet, og måtte spør fastlegen sin om hvordan foreldrene mine virkelig kunne mene at dette var forsvarlig. Legen svarte, «tenk hvor heldig hun er».*

*Som liten vokste jeg opp på et lite sted nord for Kristiansand, Skisland. Her bodde jeg bare noen hundre meter unna besteforeldrene mine, og deres gård. Vi bodde nær elven og store skogområder. Fisketurer, soppturer, bærturer, hytteturer, rideturer, skiturer, snøscooterturer, toppturer, firhjulingturer, teltturer, båtturer og badeturer. Jeg var ute hele tiden, uansett vær. Jeg har gjennom oppveksten og i voksen alder ofte kjent på en uro i kroppen. En utilfredshet og en rastløshet. Som om kroppen roper etter å gjøre noe. I en travel og stressende hverdag er naturen blitt mitt hvilested. Naturen gir meg ro i kropp og sjel. En følelse jeg ikke får noe annet sted.*

Med litt innsikt i min historie er det kanskje litt mer forståelig hvorfor jeg har utviklet en interesse for naturen. Valg av tema er kommet gjennom mange ulike opplevelser i naturen. Jeg har formet et nært forhold til naturen, noe som har beriket livet mitt. En indre driv har formet seg – et ønske om en dypere forståelse av hvordan mennesker føler og opplever naturen. Utover dette har min interesse for folkehelse og særlig helseutfordringene vi i dag står ovenfor knyttet til fedme og sykelig overvekt vokst. I lys av dette ønsker jeg å rette oppmerksomheten mot dette å se nærmere på hvordan mennesker med fedme og sykelig overvekt opplever det å bruke naturen i deres rehabiliteringsopphold.

## **1.3 Begrepsavklaring**

*Folkehelsearbeidet* utviklet seg på midten av 1800-tallet, mye grunnet den negative helseutviklingen etter den industrielle revolusjon (Mæland, 2022). Videre på 1900-tallet ble det blant annet satt i gang mer systematisk sykdomsforebyggende arbeid (Mæland, 2022). I 2011 fikk vi en egen lov for folkehelsearbeid som defineres slik: «Samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.» (Folkehelseloven,

2022). Målet med arbeidet er å fremme og opprettholde god helse i befolkningen, ved å skape et samfunn med sunne livsstiler og tilby gode helsetjenester (Mæland, 2022). Dette krever et tverrfaglig samarbeid (Mæland, 2022).

*Fedme og sykkelig overvekt* er en tilstand hvor man har overskudd av kroppsfett (Meyer & Bergh, 2022). Et mål på hvor mye kroppsfett en person har er kroppsmasseindeks (KMI) (Meyer & Bergh, 2022). KMI beregnes ved å dividere kroppsvekten (kilogram) til en person med kvadratet av personens kroppshøyde (meter) (Meyer & Bergh, 2022). KMI på 30 og høyere defineres som fedme (Meyer & Bergh, 2022). KMI som tilsier 40 eller mer regnes som sykkelig overvekt (Helsedirektoratet, 2015). Det er viktig å ta i betraktning at KMI ikke skiller mellom fettmasse og muskelmasse.

Bruk av naturen i behandling har flere navn, men blir ofte omtalt som friluftsterapi. *Terapi* kan defineres som «alle former for behandling av sykdom eller forstyrrelser» (Håkonsen, 2021, p. 434). Det kan eksempelvis være psykologisk, medisinsk, fysikalsk eller naturmedisinsk terapi (Skre, 2021). *Friluftsliv* har en lang historie og er knyttet til tradisjoner og kultur for mange. Det er vanskelig å definere og avgrense. For noen handler det om å komme seg bort fra en travel hverdag, mens for andre handler det kanskje om å utforske og lære nye ting. Begrepet har ulike betydning for oss mennesker (Mytting & Bischoff, 2008). Friluftsliv kan defineres som «Opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse.» (Meld. St. 18 (2015-2016)).

*Friluftsterapi* er en form for terapi som foregår i friluft, med bruk av friluftsliv. Under terapien benytter man naturen til å få frem helsefremmende kvaliteter som ro og redusert stressnivå. Videre er naturen vist å kunne bidra til å øke energinivået, oppmerksomheten, klare tanker og bidra til å prosessere følelser. Målet med friluftsterapi er å fremme fysisk, psykisk og emosjonell velvære (ABUP Akuttambulans enhet, 2022).

Ulike terapiformer benyttes gjerne under rehabilitering (Skre, 2021). Målet med *rehabilitering* er å gjenopprette optimal funksjon. Dette kan være både fysisk og psykisk funksjon. Det kan være etter en skade, sykdom eller nedsatt funksjon grunnet alder. Under rehabiliteringen er det ønskelig å hjelpe individet til å ha en selvstendig hverdag (World Health Organization, 2023). Pasienten skal få mulighet til å anskaffe seg best mulig selvstendighet, mestring og funksjon (rehabiliterin, 2012).

*Uterehabilitering*, eller som det på engelsk gjerne kalles «Nature-based rehabilitation» er terapeutiske intervensjoner i naturlige miljø (Sahlin et al., 2015). Målet er å fremme rehabilitering ved å bruke tid og å gjennomføre aktiviteter utendørs (Sahlin et al., 2015). Uterehabilitering, på lik linje som friluftsterapi bruker naturen til helsefremmende arbeid. I henhold til hvordan begrepene defineres og at deltakerne i denne studien er på et rehabiliteringsopphold, vil jeg hovedsakelig bruke begrepet uterehabilitering når det refereres til bruk av naturen.

#### **1.4 Økende forekomst av fedme og sykkelig overvekt**

Fedme og overvekt er som nevnt sterkt økende i Norge, en av fem har kroppsmasseindeks (KMI) over 30 (Helsedirektoratet, 2010). Ralston og Baur (2023) anslår at 51% av verdens befolkningen vil ha fedme eller overvekt innen 2035 dersom dagens tendenser fortsetter. Den økonomiske kostnaden av fedme og overvekt for Europa er da estimert å stige fra 516 milliarder dollar i 2020 til 807 milliarder dollar i 2035 (Ralston & Baur, 2023). I Europa rammer fedme rundt 60% av den voksne befolkningen (WHO, 2022). De siste 20-30 årene, har fedme og gjennomsnittlig kroppsvekt økt blant barn og voksne i Norge (Mæland, 2022). I Norge ble de samlede samfunnsøkonomiske kostnadene av overvekt og fedme på 238 milliarder kroner i 2022 (Skogli et al., 2023).

Årsakene til fedme og sykkelig overvekt er mange og komplekse. Fysisk inaktivitet er en faktor som er sterkt forbundet med forekomst av fedme (Musaiger, 2011; Wright & Aronne, 2012). Høyt forbruk av transportmidler er trolig en årsak til utviklingen mot lavere fysisk aktivitetsnivå (Musaiger, 2011). I vestlige land ser en sammenheng mellom TV-titting og fedme (Musaiger, 2011). Dette ettersom denne type aktivitet kan føre til økt forekomst av stillesittende atferd og dermed nedgang i fysisk aktivitet (Musaiger, 2011). Det å spise mens man ser på TV kan være en medvirkende årsak til fedme, ettersom det kan føre til overspising fordi man blir dårligere til å vurdere egen adferd (Musaiger, 2011). Reklame for hurtigmat, brus og søtsaker, kan også påvirke hvilke matvalg man tar (Musaiger, 2011).

Energiinntak er en faktor som er forbundet med fedme (Hall et al., 2019; Musaiger, 2011; Wright & Aronne, 2012). En økonomisk forbedring har resultert i større velstand og et kosthold med blant annet mer mettet fett (Musaiger, 2011). I dag produseres det mye ultraprosessert mat, altså mat som er blitt bearbeidet mange ganger og som inneholder minimalt med hel mat (Hall et al., 2019). Denne mattypen er vist å øke energiinntaket og kan dermed føre til vektøkning

(Hall et al., 2019). I henhold til mat ser man at litt i underkant av 30 prosent av kvinner som søker behandling for fedme har, eller har hatt en spiseforstyrrelse (Helsedirektoratet, 2010).

En spiseforstyrrelse er ofte et symptom på følelsesmessige konflikter, disse personen bør derfor få psykologisk behandling (Helsedirektoratet, 2010). Fedme og overvekt kan henge sammen med psykologiske belastninger, som f.eks. traumer, mobbing, nederlagsfølelse, bekymring, depresjon og overgrep (Hauck et al., 2020; Helsedirektoratet, 2010; Treasure et al., 2020). Disse psykologiske belastningene kan fører til at man trekker seg tilbake fra aktiviteter og sosiale settinger (Helsedirektoratet, 2010). Ved å unngå aktivitet og sosiale settinger kan sjansen for overspising øke og man kan oppleve vektøkning (Helsedirektoratet, 2010). Overspising er en av de vanligste spiseforstyrrelsene (Götestam et al., 2004). Av personer med overvekt har rundt 20-30% overspisingforstyrrelse (Götestam et al., 2004). Overspising handler om at man mister kontroll over matinntaket (Adams et al., 2019; Götestam et al., 2004).

Psykologiske faktorer har stor påvirkning på utviklingen av fedme (Lopresti & Drummond, 2013; Rajan & Menon, 2017). Kroppsbilde er en avgjørende psykologisk faktor knyttet til kroppsvekt (Luppino et al., 2010; Musaiger, 2011). Å undervurdere egen kroppsvekt kan gi økt risiko for å utvikle fedme, mens overfokus på slankhet kan føre til undervekt (Musaiger, 2011). Psykiske utfordringer kan påvirke appetitt, selvkontroll og vilje (Helsedirektoratet, 2010). Disse er viktige faktorer innenfor fedme (Helsedirektoratet, 2010). I lys av dette ser en at fedme og sykelig overvekt er et komplekst problem.

## **1.5 Tradisjonelle behandlingsmetoder**

Ettersom fedme og overvekt er et økende folkehelseproblem, er god behandling avgjørende. Tverrfaglig rehabilitering er en tilnærming til rehabilitering som involverer samarbeid mellom ulike faggrupper. Dette for å møte de ulike og komplekse behovene til enkeltpersoner med helserelaterte utfordringer (Engen et al., 2020). Målet med tverrfaglig rehabilitering er å tilby en helhetlig behandling som tar hensyn til alle aspektene til en persons helse (Engen et al., 2020).

Noen personer med fedme eller sykelig overvekt kan være kandidater for medisiner som kan hjelpe til med vekttap ved å øke metthetsfølelsen, og å redusere appetitten og fettabsorpsjonen (Perdomo et al., 2023). Medisinen kan ha bivirkninger og er ikke nødvendigvis egnet for alle (Guglielmi et al., 2023; Kang & Park, 2012). Utover dette kan også medisinene minste sin effekt

dersom man ikke kombinerer dem med en livsstilsendring (Guglielmi et al., 2023; Kang & Park, 2012).

Kirurgi kan være et alternativ for personer med alvorlig fedme som ikke lyktes med andre behandlingsformer (Perdomo et al., 2023). Fedmeoperasjon reduserer størrelsen på magesekken og begrenser mengden mat pasienten kan spise (Perdomo et al., 2023). Operasjonen er vist å gi vektreduksjon (Perdomo et al., 2023). Noe som er svært gunstig knyttet til å unngå fedmerelaterte sykdommer (Perdomo et al., 2023). Kirurgi innebærer en vis risiko, og det er viktig med god oppfølging og livsstilsendring etter inngrepet for å opprettholde vektreduksjonen (Palmerini et al., 2014).

Rehabilitering kan ha stor betydning for behandlingen av fedme og sykkelig overvekt. Dette ved å tilby en helhetlig tilnærming til vektreduksjon og livsstilsendring (Donini et al., 2014). På et rehabiliteringsopphold kan pasientene få tilbud om veiledning til fysisk aktivitet, kosthold, sosial og mental støtte (Donini et al., 2014). Målet er gjerne å hjelpe pasientene til å klare å opprettholde resultatene over tid (Donini et al., 2014).

Kognitiv adferdsterapi brukes mye i behandling av fedme og sykkelig overvekt (Kurnik Mesarič et al., 2023). Tanken bak denne terapien er at all adferd kan læres og avlæres, gjennom ulike strategier som problemløsning, målsetting og stimuluskontroll (Kurnik Mesarič et al., 2023; Shaw et al., 2005). Behandlingen kan øke beherskelsen og bevisstheten rundt mat og å øke motivasjon til mer fysisk aktivitet (Shaw et al., 2005). Kognitiv adferdsterapi kan bidra til vektreduksjon og livsstilsendring (Kurnik Mesarič et al., 2023). Dette ettersom terapien jobber mot å gi hvert individ mestringsferdigheter til å kunne håndtere ulike signaler til overspising og for å mestre opprettholdelsen av en sunn livsstil (Shaw et al., 2005).

Aksept- og verdibasert atferdsterapi (ACT) er en form for kognitiv adferdsterapi som hovedsakelig brukes innen rehabilitering (Andersen & Elen, 2023). Målet er å lære individet til å oppnå psykologisk fleksibilitet for å få et rikt og meningsfylt liv (Grung & Jacobsen, 2011). Individet lærer å akseptere vonde tanker og følelser, og å ta målrettede valg i tråd med egne verdier. ACT legger vekt på seks kjerneprinsipper: aksept, nærvær i nuet, selvets dimensjoner, defusjon, verdier og forpliktelse til handling (Hayes et al., 2018).

Aksept dreier som om å lære å akseptere ubehagelige tanker og følelser og være villig til å være i kontakt med disse (Grung & Jacobsen, 2011). Nærvær i nuet handler om at det er *nå* som eksisterer, med andre ord at man er til stede i øyeblikket. Dette kan ses på som en mindfulness-

øvelse som dreier seg om at det er i øyeblikket *nå* du kan oppfatte hva som faktisk skjer (Grung & Jacobsen, 2011).

Selvets dimensjoner handler om at man ikke er sine egne tanker og følelser. Det skilles mellom deg og tankene. Du observerer tankene, men det definerer ikke hvem du er (Grung & Jacobsen, 2011). Defusjon dreier seg om å se på tankene som mentale hendelser, og ikke noe man må ikke handle på. Det å skille seg fra tanker og følelser (Grung & Jacobsen, 2011).

Verdier handler om å identifisere hva som er viktig for deg og hvilken person man ønsker å være. ACT mener en verdi er et bevist valg, og ikke følelser (Grung & Jacobsen, 2011). Forpliktelse til handling går ut på at man følger de identifiserte verdiene sine. Til tross for at det kan være ubehagelig og vanskelig (Grung & Jacobsen, 2011). I henhold til dette kan ACT være gunstig i uterehabiliteringsprogrammet for personer med fedme og sykelig overvekt ettersom det setter søkelyset på de psykologiske og adferdsmessige aspektene ved vekthåndtering.

Det finnes som nevnt ulike behandlingsformer for fedme og sykelig overvekt. Alle mennesker med fedme og sykelig overvekt er ulike og har individuelle behov. Dermed kan det være vanskelig å fastslå hvilken behandlingsform som passer hver enkelt best. Som tidligere nevnt er friluftsterapi en form for terapi som tar i bruk de helsefremmende kvalitetene naturen har å by på (ABUP Poliklinikken Arendal, 2022). Naturen er bruk mye i behandling av ungdom og familier med ulike psykiske problemer (Stea et al., 2022). Friluftsterapi er vist å gi redusert stressnivå og ro, utover dette kan det bidra til å øke energinivået, stimulere oppmerksomheten, bidra med å prosessere følelser og klare tanker (ABUP Poliklinikken Arendal, 2022).

## **1.6 Friluftslivet historie**

Vi mennesker har en lang historie med å leve tett med naturen. I steinalderen levde mennesker av jakt og sanking, naturen var livsviktig. I senere tid ble havet viktig for handel og naturen er kilde til medisin (Orning, 2023). På midten av 1800-tallet ble ordet friluftsliv brukt for første gang, trolig i diktet «På vidderne» av Henrik Ibsen (Waalder, 2023). Nasjonalromantikken vokste frem og naturopphold var ikke lengre styrt av nødvendighet. Nå ble naturen sett på som vakker og man dro frivillig ut for å oppleve friluftslivet (Lyngø, 1993). Dette ble en grobunn for friluftslivet. Den Norske Turistforeningen (DNT) ble etablert i 1868 og spilte en viktig rolle for det norske friluftslivet (Lyngø, 1993). De arbeidet for å tilrettelegge stier, hytter og fremme turisme (Lyngø, 1993).

Etter andre verdenskrig vokste bevisstheten rundt helseforedelene ved friluftsliv frem. Kirken mistet noe av sin store innflytelse, søndag var ikke lengre en selvfølgelig kirkedag (Lyngø, 1993). Regjeringen grunnla friluftsløven i 1957 (Friluftsløven, 1957). Dette bidro til å styrke friluftslivets posisjon i det norske samfunnet og vi skjønnte at naturen har stor nytteverdi (bok: friluftsliv). Naturen byr på tre elementer som stadig blir vanskeligere for oss i vestlige land å få tilgang til, stillhet, alenehet og mørke (Fernee et al., 2023).

### **1.7 Naturens påvirkning på mennesker – relevant tidligere forskning og teori**

I lys av friluftslivets historie har ord som friluftsterapi vokst frem, eller som det på engelsk kalles «wilderness therapy» eller «outdoor therapy». Denne terapiformen er utbredt i behandlingsforløpet til ungdom (Fernee et al., 2015). Fernee, Mesel, Andersen og Gabrielsen (2019) viser til at ungdommer rapporterer om redusert stress og mer ro ved opphold i naturen. Naturen ga ungdommene økt mestringfølelse (Fernee et al., 2019a). I artiklene til Bowen, Neill og Crisp (2016) konkluderes det med at ungdom rapporterte om forbedringer i forbindelse med depresjon og atferdsmessige og emosjonell funksjon etter deltakelse på naturterapi. Dette er med på å bygge opp under at naturterapi potensielt kan være en levedyktig behandling.

Forskning har vist at naturen har en terapeutisk effekt (Vikene, 2012). Opphold i naturen gir ro, læring, opplevelser og mestring (Vikene, 2012). I tillegg indikerer forskningen at det å gå tur i en park resulterer i mindre grubling, enn det å gå tur langs en bilvei (Bratmana et al., 2015). Gabrielsen, Storsveen og Kerlefsen (2018) så på terapeuters erfaring med å drive psykisk helsearbeid ute i det fri. De kom frem til fire hovedtemaer; terapeutene føler seg mer til stede, de får mer tid til å se hele mennesket, terapeutene må gi fra seg litt kontroll som de vanligvis har inne og den siste handler om at man gjerne får flere roller enn bare terapeut man blir gjerne turkamerat i tillegg (Gabrielsen et al., 2018).

Alan Ewert og Yun Chang (2018) studerte stressnivået til 105 voksne fordelt tre ulike grupper: en i naturen (A), en i semi-natur (B) og en i urbane områder (C). Sted A er et stort naturområde ideelt for fotturer og dyrelivsobservasjon. Sted B er en park med gangstier og lekeplasser. Sted C er et innendørs treningsanlegg. Deltakerne i gruppe A og B gikk fottur, mens gruppe C var aktiviteten å løpe på en innendørs løpebane. De fant at gruppen i naturen rapporterte høyest nivå av stressreduksjon målt ved reduksjon av kortisol (Ewert & Chang, 2018). Naturen er vist å gi mennesker laver utbrenthet, sammenlignet med mennesker som ikke er i naturen (Daniels et al., 2022). Det er vist at bruk av naturen hjelper mennesker med å håndtere ulike



helseutfordringer som fedme, hjerte- og karsykdommer, depresjon og angst, som alle er folkehelseutfordringer (Frumkin et al., 2017).

Vibholm, Pallesen, Christensen og Poulsen (2023) så på hvordan pasienter på nevrorehabilitering opplevde naturbasert rehabilitering. Dette innebar terapeutiske intervensjoner og aktiviteter i naturlige omgivelser. Deltakerne i studien trakk frem at drivende skyer, lyden av vinden og variasjoner i lys var stimulerende for sansene. Utfordringene de møtte i naturen opplevdes som oppkvikkende. Det så ut til at naturen ga deltakerne en følelse av mer lekenhet rundt treningen, mens inne på et treningsrom ga mer følelsen av å ikke være påkoblet på trening (Vibholm et al., 2023). Naturbasert rehabilitering så ut til å gi deltakerne mer eierskap over deres egen rehabilitering. Utover dette rapporterte deltakerne om følelse av ro og fred. Samholdet i gruppen ble trukket frem som viktig for deltakerne. Det var generelt en følelse av samarbeid, omsorg og støtte (Vibholm et al., 2023).

Naturbasert rehabilitering er vist å redusere depresjon, utbrenthet, angst og spisedysfunksjoner på personer med blant annet stressrelaterte psykiske lidelser (Clark et al., 2004; Lee et al., 2017; Sahlin et al., 2015). Sahlin, Ahlborg Jr, Tenenbaum og Grahn (2015) at naturen kan forsterke rehabiliteringen og at den potensielt kan gi bedre resultat enn rehabilitering uten bruk av naturen. Deltakerne rapporterte om økt velvære og naturen kan gi redusert stress (Sahlin et al., 2015; Song et al., 2016).

Landlige områder er vist å ha en positive effekt på selvfølelsen (Pretty et al., 2005). Naturen kan oppfattes som fredelig og kan derfor potensielt hjelpe mennesker med å gjenopprette deres evne til å rette oppmerksomhet (Berman et al., 2009). For personer som er berørt av en krise, så det ut til at de som tilbrakte tid i naturen taklet krisen bedre enn de som ikke brukte naturen (Otto & Grahn, 2008). Det er vist at naturopplevelse kan ha positiv effekt på kognitiv funksjon og mental helse, gjennom økt oppmerksomhet, hukommelse, konsentrasjon, impulshemming og humør (Bratman et al., 2012).

En teori som forklarer naturens påvirkning på oss menneskers helse og velvære er Attention Restoration Theory (ART) som ble utviklet av Rachel og Stephan Kaplan (1995). Ifølge teorien har mennesker to typer oppmerksomhet: rettet oppmerksomhet (frivillig) og spontan oppmerksomhet (ufrivillig). Den rettede oppmerksomheten blir slitt ut over tid på grunn av kontinuerlig innsats og fokus, som kan føre til mental tretthet. ART anslår at naturomgivelser kan gjenopprette den direkte oppmerksomheten, i motsetning til urbane eller kunstige

omgivelser. Naturen kan øke fokuset, mental energi og redusere stress. Ved at naturen har naturlige lyder, færre distraksjoner og varierende landskap. Dette kan gjøre at en person får bedre konsentrasjon og føler seg mer opplagt etter å ha vært i naturen (Kaplan, 1995).

ART legger fire prinsipper til grunn for å forklare hvordan naturen kan bidra til å gjenopprette den rettede oppmerksomheten (Kaplan, 1995). *Being away* referer til det å være borte fra hverdagen og gi seg selv en pause fra bekymring og stress (Kaplan, 1995). *Extent* handler om variasjon og forandring i omgivelsene. Variert landskap og naturlige elementer kan gi bedret mental energi (Kaplan, 1995). *Fascination* dreier seg om en persons evne til å opprettholde eller fange oppmerksomheten i naturlige miljøer. Dette kan bidra til å redusere mentalt stress (Kaplan, 1995). *Compatibility* referer til hvor godt omgivelsene samsvarer med en persons interesser eller preferanser. For mange ser det ut til å kreve mindre å være i naturlige miljøer, enn i urbane (Kaplan, 1995).

Edward Deci og Richard Ryan (2000) utviklet selvbestemmelsesteorien, en motivasjonsteori. Teorien hevder at mennesker har tre grunnleggende behov: autonomi, kompetanse og tilhørighet. Naturlige omgivelser anses som et godt miljø for å tilfredsstille følgende behov (Ferneer et al., 2023). Autonomi handler om individets opplevelse av å være selvstendig og å være i stand til å ta egne valg ut ifra egne interesser og verdier (Ryan & Deci, 2000). Kompetanse dreier seg om individets opplevelse av å være effektiv og mestre oppgaver og å nå mål (Ryan & Deci, 2000). Tilhørighet er knyttet til behovet individet har for å føle tilhørighet til andre mennesker. Samt å oppleve støtte og emosjonell tilknytning i relasjonen (Ryan & Deci, 2017).

Opplevelsen av autonomi, kompetanse og tilhørighet kan bidra til å fremme den indre motivasjonen (Ryan & Deci, 2000). Dette ettersom at disse er tre grunnleggende psykologiske behov som mennesker streber etter å tilfredsstille (Ryan & Deci, 2000). Når behovene er oppfylt, opplever mennesker større trivsel og velvære (Ryan & Deci, 2000). Følelsen av indre motivasjon blir gjerne styrket ettersom menneskene føler seg frie til å handle i tråd med sine egne ønsker, opplever mestring og føler seg knyttet til andre og akseptert (Ryan & Deci, 2000). Personer med fedme og sykkelig overvekt kan møte på utfordringer knyttet til livsstilsendringer (Kasila et al., 2020). Selvbestemmelsesteorien fokuserer på hvordan indre motivasjon kan påvirke personen vilje til å gjennomføre den nødvendige endringen for å oppleve vektreduksjon.

Mye av den tidligere forskningen på dette området undersøker hvordan friluftsterapi oppleves for blant annet ungdom med psykiske lidelser eller personer med rusavhengighet.

Uterehabilitering ser ut til å brukes endel, men det er ikke særlig mye forskning som spesifikt ser på hvordan personer med fedme og sykelig overvekt opplever uterehabiliteringen. Det anses dermed som hensiktsmessig å gjennomføre egen forskning på dette området.

## **2. Hensikt og problemstilling**

Hensikten med denne masteroppgaven er å undersøke hvordan pasienter med fedme og sykkelig overvekt opplever uterehabilitering. Gjennom å utforske deltakernes opplevelser, erfaringer og perspektiver knyttet til deltakelse i uterehabiliteringen, søker denne studien å bidra til en dypere forståelse av hvordan uterehabilitering oppleves. I lys av dette vil jeg i denne masteroppgaven besvare følgende spørsmål:

*Hvordan opplever pasienter med fedme og sykkelig overvekt bruken av uterehabilitering?*

## 3. Metode

### 3.1 Valg av metodisk tilnærming

Denne masteroppgaven vil benytte kvalitativ metode. Denne metoden er en gunstig måte å innhente informasjon om hvordan personer opplever og/eller erfarer en gitt situasjon (Flick, 2022). Kvalitativ metode gir muligheten til å innhente mer informasjon om deltakernes egne perspektiver. For å innhente deltakernes opplevelser og tanker vil semistrukturerte intervju og deltagende observasjon bli brukt. Observasjon viser hva de gjør, mens intervju omhandler hva deltakerne selv opplever at de gjør og tanker rundt det (Tjora, 2021). Disse to metodene kan derfor være gunstig å kombinere.

Deltagende observasjon innebærer at man i en viss tid følger menneskene som studeres, og at man deltar sammen med dem i deres sammenhenger (Fangen, 2010, p. 9). Dette åpner for at man kan bli kjent med deltakerne og deres eget miljø (Fangen, 2010, p. 9). Det handler om at man deltar i sosial samhandling ved å småprate og på andre måter tilpasser seg situasjonen slik at man ikke er forstyrrende (Fangen, 2010, p. 9). Ved å bruke deltagende observasjon utfører man to former for handling samtidig: man involverer seg i samhandling med andre, samtidig som man iakttar hva de foretar seg (Fangen, 2010, p. 13). Dette gir meg som forsker mulighet til å se hva som faktisk skjer. Deltagende observasjon er en metode som gir høy grad av validitet knyttet til om studien måler det den skal måle (Fangen, 2010, p. 237), og det gir tilgang til sosiale situasjoner deltakerne ikke allerede har tolket (Tjora, 2021). I henhold til dette anses deltagende observasjon som egnet til å bidra til å svare på min problemstilling.

Intervju er en forskningsmetode hvor man stiller spørsmål til en person eller gruppe for å innhente informasjon (Brinkmann & Kvale, 2015). I denne oppgaven ble semistrukturert intervju benyttet. Dette innebærer at man har en intervjuguide som inneholde en oversikt over spørsmål som i hovedsak vil bli stilt, mens oppfølgingsspørsmål vil være åpne for å gi rom for nye retninger som kan oppstå (Brinkmann & Kvale, 2015). Fordelen med intervjuene er at det gir innblikk i deltakernes tanker og følelser. Intervju kan brukes for å validere observasjonsdataen (Fangen, 2010, p. 172). Ved å kombinere observasjon og intervju kan man spørre om ting en har sett, for å vurdere det sagte opp mot det observerte (Fangen, 2010, p. 173). Dermed anses dette som en gunstig metode for denne studien.

## **3.2 Studiesetting**

Unicare er en av Norges største aktører i spesialisthelsetjenesten innenfor blant annet rehabilitering (Unicare, 2023). Et av rehabiliteringssentrene ligger landlig til. Et av tilbudene her er livsstilsendring for voksne med overvekt. For å få inntak på dette tilbudet må en ha en BMI på 35 med overvektrelaterte tilleggssykdommer, eller en BMI på over 40 (Unicare, u.å). Pasientene blir en del av en gruppe samtidig som de får individuell tilpasning. Dette behandlingstilbudet varer inntil et år, med totalt seks uker døgnbasert tilbud på rehabiliteringssenteret fordelt utover året. Tre uker på Unicare, 6 uker hjemme, 1 uke på, 8 uker hjemme, 1 uke på etterfulgt av 1 uke på ca ett år etter førsteoppholdet. Det siste oppholdet kalles Boosteroppholdet. Boosteroppholdet er et ukesopphold som gjennomføres ca et år etter hovedoppholdet. De aktuelle deltakerne var pasienter som var på «boosteropphold» tre ulike uker høsten 2023.

## **3.3 Rekruttering av deltakere**

I denne studien var det ønskelig å inkludere personer med fedme eller sykelig overvekt som har deltatt på uterehabilitering. Inklusjonskriterier var personer med fedme eller sykelig overvekt som var på Unicare, deltok på uterehabilitering og som samtykket til å delta. Pasienter med fedme og sykelig overvekt som var på siste oppholdet, fikk utdelt et informasjonsskriv i forkant (se vedlegg 4: informasjonsskriv med samtykkeerklæring). En kontaktperson på Unicare dele ut informasjonsskriv til de aktuelle deltakerne. Dette av praktiske årsaker som at det var et stykke unna, men også etiske grunner knyttet til frivillig samtykket. Det var viktig at noen andre delte ut informasjonen slik at ingen skulle føle seg presset til å delta. På en annen side kan deltakerne følt press fra den ansatte på rehabiliteringssenteret som delte ut informasjon og samtykkeskjema. Alle deltakerne som var på Boosteroppholdet de tre ulike ukene jeg var med på uterehabiliteringen ble spurt.

### *3.3.1 Utvalg*

Alle godtok å bli observert og totalt samtykket 14 pasienter til å delta på intervju. Av disse var ti kvinner og fire menn, i alderen 33 til 69 år. Deltakerne er bosatt i Trøndelag eller Oslo. Noen av deltakerne var helt eller delvis ufør, mens noen jobbet innenfor sektorer helse, økonomi og sosial arbeidere.

### **3.4 Innsamling av datamateriale**

Datainnsamlingen ble gjennomført på Unicare, høsten 2023. Innsamlingen ble gjort på tre ulike dager, mellom midten av september og starten av november. Dermed er deltakerne i denne studien fordelt på tre ulike opphold. Uterehabiliteringen foregikk på tirsdager fra kl. 10 til kl. 13. Under uterehabiliteringen ble det gjennomført deltagende observasjon. Etter uterehabiliteringen ble det gjennomført intervju med de pasientene som hadde samtykket til deltakelse. Intervjuene ble hovedsakelig brukt i analysen, mens observasjonen ble brukt for å bekrefte det som ble sagt i intervjuene og for å få mer innsikt i hvordan uterehabiliteringen foregikk.

#### *3.4.1 Observasjon*

Jeg benyttet deltagende observasjon hvor jeg selv fikk bli med på uterehabiliteringen, tre ulike ganger. Dette innebar å delta på en tur etterfulgt av lunsj ute. Jeg valgte å gå med den gruppen som valgte å gå lengst, for å få mulighet til å oppleve mest mulig underveis på turen. Under observasjonene hadde jeg et feltnotat (se vedlegg 2: feltnotat) hvor jeg noterte hva som skjedde, deltakernes reaksjoner, samtaler og interaksjoner mellom deltakerne og de ansatte. Dette ga meg muligheten til å få en dypere forståelse av deltakernes opplevelser, perspektiver og utfordringer knyttet til uterehabiliteringen, og å det klart for meg hva uterehabiliteringen innebar.

#### *3.4.2 Intervju*

Det ble utarbeidet en felles intervjuguide til alle deltakerne (se vedlegg 1: intervjuguide). Jeg hadde lite erfaring med intervju fra før av. I forkant av intervjurundene mine, gjennomførte jeg derfor pilotintervju på familie og venner. Dette for å bli tryggest mulig på intervjuguiden min og for å indentifisere eventuelle problemer, uklarheter eller mangler.

I etterkant av uterehabiliteringen ønsket jeg å gjennomføre individuelle intervju, ansikt til ansikt med deltakerne, mens de fortsatt var på rehabiliteringssenteret. Tanken var at det vil være mest praktisk og øke sannsynligheten for deltakelse hvis jeg gjennomførte intervjuene mens de var på oppholdet. Tilliten deltakeren har til forsker vil potensielt kunne ha påvirkning på hvor mye deltakeren velger å dele (Tjora, 2021, p. 130). I henhold til dette anså jeg det som en fordel å gjennomføre deltagende observasjon i forkant av intervjuene, slik at jeg fikk mulighet til å bli litt kjent med deltakerne. Dette kan ha bidratt til at deltakerne var mer avslappet under intervjuet

(Tjora, 2021, p. 130). Noe som videre kan ha bidratt til at de følte seg trygge og komfortable med å dele sine opplevelser og tanker med meg.

Jeg var frem og tilbake i beslutningen om hvor jeg skulle gjennomføre de individuelle intervjuene. Jeg hadde i utgangspunktet lyst å gjennomføre det ute. Av praktiske årsaker som vind, regn og personvern med tanke på å møte andre mennesker ble det valgt å gjennomføre det inne på et møterom med utsikt ut mot grøntområder. Jeg ble enig med hver deltaker om et tidspunkt for intervjuet. Før hvert intervju informerte jeg om formålet med intervjuet. Jeg informerte tydelig om konfidensialitet og retten til å trekke seg fra studien når som helst uten begrunnelse. Jeg informerte videre om anonymisering og prosessen etter intervjuet. Videre spurte jeg om deltakerne hadde noen spørsmål eller om noe var uklart før intervjuet begynte. Lydopptak ble benyttet under intervjuene. Dette for å sikre at alt som ble sagt ble inkludert i datamaterialet (Tjora, 2021).

Ved gjennomføringen av mitt første intervju var jeg svært spent, særlig på dette med oppfølgingsspørsmål underveis. I ettertid ser jeg at jeg lærte mye underveis og var nok flinkere til å stille mer rette oppfølgingsspørsmål i de senere intervjuene. Jeg opplevde til tider at deltakerne snakket seg bort fra spørsmålet, det hente at det ble krevende å få samtalen tilbake på rett kjør. Dette ville jeg som forsker kanskje gjort bedre dersom jeg hadde mer erfaring. Noen av deltakerne uttrykte nervøsitet til intervjuet. I disse situasjonen var fokusert mitt å være ekstra respektfull, bruke rolig språk og kroppsspråk, gi klare instruksjoner om hva vedkommende kan forvente og å være oppmerksom på deltakernes signaler.

Intervjuguiden spilte en viktig rolle under intervjuene, men flere deltakere svarte på andre spørsmål jeg hadde i intervjuguiden uten å være klar over det. Ved å følge intervjuguiden hadde jeg en veileder gjennom intervjuet som la gode føringer for hvor samtalen gikk. Guiden hjalp meg og deltakerne til å ikke spore for mye av. Jeg stilte endel oppfølgingsspørsmål underveis som interessante temaer dukket opp eller for å oppklare eventuelle uklarheter.

Etter gjennomført intervju ble alle spurt om det var noe de ønsket å tilføye. Dette for å sikre at intervjudeltakerne fikk sagt alt og fikk rundet av med en god følelse. Alle deltakerne ble takket for deltakelsen. Intervjuene varierte i varighet, alt fra 15 minutter til 70 minutter. Jeg opplevde at alle deltakerne fikk sagt det de ønsket å si, til tross for variert lengde på intervjuene.



### 3.4.3 Transkribering

Neste steg i datainnsamlingsprosessen var transkribering av intervju. Det å transkribere er å transformere (Brinkmann & Kvale, 2015). Man overfører talespråk til skriftspråk (Brinkmann & Kvale, 2015). Jeg skrev de muntlige svarene fra deltakerne om til skriftlig tekst. Lydopptakene ble nøye gjennomgått, hvert ord, pauser, latter og andre nyanser som kunne ha betydning.

Jeg startet transkriberingen av lydopptakene ganske fort etter at intervjuene var gjennomført. Under transkriberingen opplevde jeg endel utfordringer knyttet til talespråk. Da de fleste deltakerne hadde dialekter som var ukjente for meg. Dette løste jeg ved å spør om ord og ting som var uklart. Jeg valgte tidlig å skrive ordrett, men tok en avgjørelse på å av og til ta bort ord som «mmm» og «eh» på plasser hvor det ble brukt mens deltakeren tenkte. Flere deltakere brukte disse ordene mens de tenkte på hva de skulle si videre, eller hvilket ord som passet best. Ordene ble derfor tatt bort slik at ikke deltakerne skulle virke mer nølende enn de faktisk var. Latter ble ikke skrevet inn. Ved direkte sitat som ikke ble med i studien, ble det satt inn (...). For å vise at noe i sitatet ikke ble inkludert. Dette var en tidkrevende prosess.

## 3.5 Analyse av data

Jeg valgte å benytte tematisk analyse i denne masteroppgaven. Dette i henhold til at jeg ønsker å se på hva en bestemt gruppe har opplevd og erfart rundt bruk av friluftsterapi (Flick, 2022). Tematisk analyse er en metode for å identifisere, analysere og tolke mønstre i kvalitative data (Braun & Clarke, 2022, p. 4). Jeg valgte å ta i bruk en induktiv tilnærming i analyseprosessen. Dette er en tilnærming hvor man tar datamaterialet som utgangspunkt for å besvare forskningsspørsmålet (Braun & Clarke, 2022). Man starter uten noen forhåndsbestemte temaer, temaene utvikles fra datamaterialet. Dette for å la temaer og mønstre oppstå naturlig ut ifra datamaterialet (Brinkmann & Kvale, 2015). Tanker og opplevelser rundt uterehabilitering er gjerne komplekse og det var derfor ønskelig å utforske denne kompleksiteten grundig, for å muligens oppdage ny kunnskap. Denne tilnærmingen ble anset som egnet for å fange opp mangfoldet av perspektiver, erfaringer og meninger. Braun og Clarke (2022) har seks trinn som kan følges for å utføre metoden på en god måte. Disse valgte jeg å ta i bruk.

Det første steget handler om å bli kjent med dataene. Når intervjuene var gjennomført startet jeg med å transkribere. Det å transkribere betyr at man gjør lyd om til tekst (Tjora, 2021). Det omhandler å lese dataen flere ganger og få en god forståelse av innholdet og å identifisere

mønstre (Braun & Clarke, 2022). Det var en fordel at jeg hadde gjennomført intervjuene og transkribert intervjuene selv når jeg skulle begynne å analysere. Det gjorde at jeg forsto intervjuene mye bedre.

Andre steg er å kode dataene. Her jobbet jeg mer systematisk gjennom dataen for å identifisere underliggende mønstre og segmenter. Kodene fanger gjerne essensen i enheten de representerer. I denne prosessen er det viktig å være åpen for nye tolkninger underveis. Dette skaper gjerne grunnlaget for analysen (Braun & Clarke, 2022). Transkripsjonene ble lest gjennom gjentatte ganger og det ble gullet ut underveis. Jeg fokuserte på å identifisere informasjon som var relevant for min problemstilling. Jeg fant koder som «forhold til naturen», «følelser og tanker» og «relasjoner». Videre ga jeg hver av kodene sin egen farge, noe som gjorde det lettere å gå tilbake å se hva de ulike kodene omhandlet.

Tredje steg omhandler å genere innledende temaer. Formålet er å identifisere og utforske potensielle temaer i dataene. Temaene skal kunne hjelpe å svare på problemstillingen. (Braun & Clarke, 2022). Her så jeg etter gjentakende tenker og opplevelser. Når jeg omsider fant temaer fikk hvert tema en beskrivende tittel som hadde som mål å fange essensen. Fjerde steg er gjennomgang av temaer. Målet er å sikre at temaene er representative, relevante og meningsfulle i henhold til problemstillingen (Braun & Clarke, 2022). Temaene ble omgjort og korrigert flere ganger, for å sikre at temaene var relevant for forskningsspørsmålet.

Femte steg er å definere og navngi temaene. Det er viktig at temaene får navn som tydelig kommuniserer deres betydning og innhold (Braun & Clarke, 2022). Temaene ble sortert i tre kategorier: forutsetninger, opplevelser og læringsutbytte. Det sjette og siste steget var å produsere rapporten. På dette tidspunktet var temaene innlemmet i teksten og hvert tema skal diskuteres (Braun & Clarke, 2022). Temaene fikk sine endelige navn og ble presentert i analysen.

### **3.6 Ethiske hensyn**

For å kunne gjennomføre dette prosjektet ble det ført sendt inn en fremleggingsvurdering til Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK). Studien falt utenfor REKs område og prosjektet ble meldt inn til SIKT (se vedlegg 3: vurdering fra SIKT, referansenummer 820197). SIKT bidrar med å sikre at prosjektet fyller kravene til personvern (SIKT, u.å).

Informert samtykke er et viktig etisk hensyn å ta. Dette for at forskningsdeltakerne skulle få tilstrekkelig med informasjon om prosjektets formål, hovedtrekkene i designet, fordeler ved deltakelse og mulige risikofaktorer (Brinkmann & Kvale, 2015). Det ble derfor delt ut et informasjonsskriv med samtykkeerklæring til alle aktuelle deltakere. De deltakerne som ønsket å delta skrev under på samtykket. Samtykket sikret at deltakerne deltok frivillig, at de var informert om sin rett til å trekke seg når som helst og bidro til at de ikke opplever å bli utsatt for skade (Brinkmann & Kvale, 2015).

Beskytte konfidensialiteten til deltakerne er et annet viktig etisk hensyn. Ved bruk av observasjon og intervju kan en ende opp med å få informasjon om deltakerne som ikke må komme på avveie (Tjora, 2021). For å unngå dette ble ingen personopplysninger bli notert ned under observasjon, dette reduserte risikoen for at noe komme på avveie. I henhold til intervjuet ble all data som kan identifisere deltakerne anonymisert.

Anonymisering er et viktig etisk hensyn å ta. Utvalget i denne studien er relativt lite, noe som gjør at deltakerne lett kan gjenkjennes. For å forhindre at private data som identifiserer deltakerne, ikke avsløres ble transkriberingen hovedsakelig skrevet om fra dialekt til bokmål (Tjora, 2021). Utover dette fikk hver deltaker tildelt et fiktivt navn. Informasjon som hver enkelt deltakers alder og hjemsted ble ikke tatt med i studien. Dette bidro til å ivareta deltakernes anonymitet (Tjora, 2021). I denne oppgaven er det også som nevnt et sensitivt tema som tas opp, dette gjør at anonymisering blir enda viktigere (Tjora, 2021).

Videre kan jeg som forsker støte på utfordringer knyttet til min rolle. Det moralske ansvaret en som forsker har er stort og viktig å være bevisst på (Brinkmann & Kvale, 2015). Det er strenge krav til den vitenskapelige kvaliteten på informasjonene som legges frem. Dette innebærer at jeg som forsker har vært så nøyaktig og representativ til offentliggjøring av funn som mulig (Brinkmann & Kvale, 2015). Jeg som forsker har måtte gjennomføre forskningen på en ærlig og respektfull måte (Brinkmann & Kvale, 2015). Ved bruk av deltagende observasjon er det en mulighet for at jeg knytter et godt bånd til deltakerne, noe jeg opplevde. Dette kan ha påvirke svarene de senere ga under intervjuet, i form at de svarer det de tror jeg som forsker ønsket å høre. For å unngå dette var jeg tydelig på at det ikke fantes noe rett og galt svar.

Etiske utfordringer preger hele forløpet i en intervjuundersøkelse (Brinkmann & Kvale, 2015). Tematisering, planlegging, intervjusituasjonen, transkribering, analysing, versifisering og rapportering (Brinkmann & Kvale, 2015). Ved gjennomføring av masteroppgaven har det være

viktig å reflektere rundt flere ulike etiske utfordringer gjennom hele prosessen. Særlig ved bruk av den utvalgte gruppen, fedme og sykelige overvektige, som anses å være en sensitiv og sårbar gruppe. Ved intervju og deltagende observasjon kan deltakerne fort oppleve at jeg som forsker invaderer deres privatliv, i og med at jeg observerer dem i ulike situasjoner (Fangen, 2010, p. 189). Dette var derfor viktig at jeg som forsker hadde en forsiktig framtoning og behandlet informasjonen med varsomhet og ivaretok konfidensialiteten (Fangen, 2010, p. 189).

Datamaterialet ble lagret på NICE-1, som er Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet fillagringsområdet når man skal skjerme data (NTNU, 2019). Det krever at man er pålogget med vpn med tofaktorautorisering for å benytte seg av det. Her blir dataene oppbevart på et trygt sted til enhver tid. Dette for å sikre at dataen ikke sprer seg og kommer på avveie. Intervjuene ble bearbeidet og transkribert. Datamaterialet vil bli oppbevart på NICE-1 frem til prosjektslutt, deretter vil de bli slettet (Brinkmann & Kvale, 2015).

## 4. Resultat

I denne delen vil jeg presentere funnene fra analysen av dataene som ble samlet inn gjennom deltagende observasjon og intervju. Resultatene belyser deltakernes opplevelser og perspektiver, ved å utforske dette er målet å få mer innblikk i hvordan personer med fedme og sykkelig overvekt opplever uterehabiliteringen. Før resultatene bli presentert vil jeg beskrive hvordan en dag på uterehabiliteringen kan se ut.

### 4.1 En dag på uterehabilitering

Det er tirsdag morgen og rehabiliteringsgruppen for sykkelig overvekt har uterehabilitering. Det er 12 grader og luften er frisk. Skyene dekker for himmelen, men noen blå flekker titter frem. Sola lyser forsiktig gjennom skyene. Rehabiliteringssenteret ligger landlig til, med et stort velstelt uteområde. Fire ansatte kledd i treningstøy og turtøy tar imot deltakerne på morgenmøte. Alle ansatt med ulik bakgrunn og del av et tverrfaglig team.

Deltakerne får informasjon om dagens program. De blir oppfordret til å gå så langt de selv ønsker, og å kjenne etter på hva de selv har behov for i dag. Det er god stemning i rommet. Det ser ut til at gruppen er trygge på hverandre og kjenner hverandre tilsynelatende godt. Det blir rundet av med en gåte fra en av de ansatte, før alle går hver til sitt. Frem til det er oppmøte klokken 10 på utsiden.

Etter møtet går en av de ansatte for å pakke tursekkene. De har et eget turrom. Her har de sekker, sitteunderlag, førstehjelpsskrin, termos, alt man trenger for å trives på tur. Når sekken er pakket går hen videre til kantinen og inn på kjøkkenet. På kjøkkenet jobber det flere for å lage god og sunn mat. De har tilberedt en bunke med wraps, en til alle som skal med på tur.

Ved møtepunktet sitter en deltaker, han venter på gruppen. Han forteller at han er veldig glad i naturen og særlig det å fiske. Dette er hans favorittdag. Rett før klokken 10 er alle på plass og en ansatt spør hvor de tenker å gå. En etter en forteller de om hvor langt de planlegger å gå. Noen ønsker å bli kjørt, noen å gå en km, mens andre ønsker fire km. Alle møtes til slutt nede ved sjøen for felles lunsj. To deltakere ønsker å gå den lange turen, en ansatt blir med dem. Resten går kortere turer til møtepunktet.

Turen følger en grusvei etterfulgt av en bilvei opp til et byggefelt. I bakkene opp til byggefeltet øker pulsen og kroppstemperaturen stiger. Den ene deltakeren forteller at det har vært mye fokus på riktig bekledning, og det har kommet veldig godt med. Turen går over på en tilrettelagt

grussti og på toppen av åsen kommer det til syne en nybygget gapahuk. Dette blir et naturlig stoppested.

Utsikten nytes og beundres. Den ene deltakeren peker over på andre siden av fjorden. «Der jobbet jeg». Praten går videre og det kommer frem at denne deltakeren og den ansatte har jobbet på samme sted. De fant en fellesnevner og dette så ut til å styrke deres relasjon.



*Figur 1: Utsikten utover fjorden*

Turen går videre. På rekke sprader de videre inne i skogen. Samtalen flyter fint om upersonlige og personlige ting. Det blir plukket sopp og kasta flate stein ut i sjøen. Den ansatte tar av seg skoene og utfordret resten til å bli med å vaske det siste stykket inn til lunsjplassen.

Sola skinner og varmer godt. Gjengen sitter fordelt på to bord, mens samtalen går mellom alle. Opp fra sekken til den ene ansatte kommer en bunke med papir. Det er tid for konkurranse. 3 lag, om å løse flest krypterte ord. Latter, konkurranseinstinkt og god lagånd sprer seg mellom alle deltakerne. Alle samarbeider svært godt og stemningen stiger enda mer.

Etter konkurransen er det tid for felles lunsj og alle får hver sin wrap. Gruppen blir stille under måltidet, det ser ut som alle nyter maten. Etter maten er fordøyd går gruppen tilbake til senteret. Noen går alene, noen går sammen, noe går fort og andre tar det mer rolig. På vei tilbake stopper flere deltakere midt i veien. De står alle og stirrer ned på grusveien. Det viser seg at akkurat her er veien helt full av maur. Flere blir fasinert. Dette blir et samtaletema på vei hjem. Omsider er hele gjengen tilbake og nå venter noen timer fri før de alle samles til middag.

## 4.2 Deltakernes forutsetninger og opplevelser av uterehabilitering

Som nevnt var dette et eksempel på hvordan en dag på uterehabiliteringen kan se ut. Videre vil jeg presentere resultatene fra analysen. Deltakernes erfaringer og opplevelser av uterehabiliteringen. Deltakerne med fedme og sykkelig overvekt trakk frem følgende opplevelser med uterehabiliteringen: naturerfaringens rolle i uterehabiliteringsopplevelsen, selvbestemmelse gir personlig utvikling, opplevelser av frihet, ro og sanseberikelse, uterehabilitering fremmer tilhørighet og mestring en kilde til motivasjon - gjennom prestasjon under uterehabilitering. Felles for disse temaene er at de alle handler om hvordan deltakerne opplevde uterehabiliteringen.

### 4.2.1 Naturerfaringens rolle i uterehabiliteringsopplevelsen

En observasjon fra uterehabiliteringen var at *Nesten alle deltakerne møter i turtøy og tursko. De fleste har et smil om munnen og ser ut til å glede seg til å starte dagen ute. Ved lunsjpausen tar flere initiativ rundt båltanning, mens andre ser ut til å nyte utsikten utover fjorden.*

De fleste deltakerne hadde et godt forhold til naturen og hadde fine historier å fortelle knyttet til det å være ute. De fortalte at de som barn var ganske mye ute og hadde et godt forhold til opphold i naturen. Det kan se ut til at deltakerne tok med seg denne gode erfaringen inn i uterehabilitering. Liv er veldig glad i naturen og valgte nettopp dette tilbudet fordi naturen blir brukt i rehabiliteringen. Hun synes vi burde brukt naturen mye mer generelt. Deltakerne hadde generelt positive tanker til det å være ute i naturen, dette var med på å gi dem en positiv innstilling til det å gå tur under uterehabiliteringen, fremfor det å være på et treningssenter. Stig fortalte at han er oppvokst med å gå tur og synes i dag det er mye triveligere å være ute, enn på et treningssenter.

For noen av deltakerne ble bruken av naturen mer redusert i voksen alder, og det ble vanskeligere å komme seg ut. For flere deltakere ser det ut til at bruken av naturen minket når de opplevde å ha flere forpliktelser. Slik som familie, venner og jobb. Nils hadde en slik erfaring:

*«I voksenlivet ble det en sånn liten pause da, jobb og sånne ting. Men fortsatte å være mye på hytta, men ikke så mye på fjellturer.» Nils*

For de deltakerne som ikke var like kjent med å tilbringe mye tid i naturen ble opplevelsen mer som en reise inn i det ukjente. Deres opplevelse var mer preget av usikkerhet. For disse

deltakerne så uterehabiliteringen ut til å gi en gradvis økning i trygghet til naturen og bruken av den utover oppholdet. Tove var en av dem som hadde en slik opplevelse av uterehabiliteringen:

*«Første tiden så var det litt sånn, utfordrende. Viste ikke hvor langt det var. Det nei, det er sikkert langt. Sikkert skummelt. Sikkert farlig. Det kan ikke du være med på. For det klarer ikke jeg. Valgte kanskje litt sånn, alternativ. De hadde bestandig alternative løyper. Sånn som i dag, de hadde alternative løyper. Da velger du. Da tar vi den letteste, for vi vet ikke helt hva vi møter på den reisen».* Tove

#### *4.2.2 Selvbestemmelse gir personlig utvikling*

Alle deltakerne hadde forskjellige forutsetninger og utgangspunkt. Det blir trukket frem av deltakerne at naturen er en arena hvor hvert individ kan tilpasse seg etter egne behov og preferanser. Deltakerne fortalte at de ansatte gjerne ønsket å hjelpe deltakerne til å utforske og utvide sine egne grenser. Under uterehabiliteringen var de ansatte opptatt av at deltakerne selv skulle kjenne etter på hva de hadde behov for i dag. Deltakerne kunne velge selv og tilpasse seg egne behov. Jarle opplevde å få tilpasse seg, ved at han fikk ta egne valg opplevde han å få mer mestringsfølelse, noe som ga motivasjon til å gå lengre.

*«Du kan velge å gå fort, du kan velge å gå sakte.»* Frank

For Frank og flere andre deltakere var det godt å kunne justere tempoet selv. Selvbestemmelse var viktig for deltakerne. Eksempelvis at de kunne gå i det tempoet de selv ønsket under uterehabiliteringen. Dette gjorde at deltakerne selv måtte ta ansvar for hvilket tempo de ønsket under turen og at de kunne følge deres egne behov akkurat denne dagen. Noe som bidro til å skape trygghet og gjøre deltakerne mer komfortable. Dette ga en følelse av at de var med å styre og påvirke sitt eget rehabiliteringsopphold, og det ga en følelse av kontroll som videre økte motivasjonen for å få mest mulig ut av oppholdet.

Flere deltakere trakk frem at det kunne oppleves som vanskelig å prioritere sine egne behov og ønsker. Familien og venners behov ble gjerne satt i fokus. Dette førte til at deltakerne ikke nødvendigvis tok de valgene som var best for seg selv, men heller de rundt seg. Videre fortalte flere deltakere at det å ta valg som er best for seg selv har vært et fokus på rehabiliteringsoppholdet. Dermed ble deltakerne gjennom uterehabiliteringen mer fokuserte på å ta egne valg og de valgene som var best for dem selv.



#### 4.2.3 Opplevelser av frihet, ro og sanseberikelse

Under uterehabiliteringen ble opplevelsen av frihet trukket frem som et viktig aspekt. Deltakerne trakk frem at naturen tilbyr fysisk frihet ettersom den er åpen og man kan bevege seg fritt. I denne studien fortalte deltakerne at nettopp denne følelsen er en veldig positiv side ved uterehabiliteringen. Det er ingen fysiske vegger ute i naturen, som skapte en følelse av frihet. Frank beskriver det slik:

*«Det at du fjerner litt rammer. Det er som jeg sier, gymsalen har jo rammer, fire vegger, tak og gulv. Ute så har du ingen rammer. Du har hele spekteret å spille på. Så du får litt frihet, du kan legge deg bakerst, du kan velge å gå fort, du kan velge å gå sakte.»* Frank

Deltakerne opplevde naturen som åpen. Naturen har ingen vegger, den har en åpen himmel, naturlig lys og stor plass. Solveig trakk frem at *«det er ikke noe takhøyde»*, med andre ord så oppfattes naturen som et sted uten begrensninger eller hindringer. Naturen tilbydde et fristed hvor deltakerne kunne føle seg fri fra stress. Lise sammenlignet det å være ute med det å være på treningssenter. Hun kjente på en frihet fra andres dømmende blikk når hun var ute i naturen:

*«Det er frisk luft og du får naturlig motstand, i forhold til det nivået du er på. Og det er ingen som ser hvor mange kilo du har i motstand. Så det er jo en fin måte til å på en måte, være litt likestilt da. Altså du slipper at det vises på en vektstang, skulle til å si. Også er det også frihet rundt det, til å legge opp etter det du selv føler.»* Lise

Lise trakk her frem at man får naturlig motstand av å gå tur i naturen. Det å kunne bestige en motbakke på tur bidro til mestringsfølelse. Når man går tur ute er det ikke noen synlige symboler på prestasjon, slik som en vektstang på et treningssenter. Dette bygger opp en følelse av likestilling og frihet. Deltakerne la vekt på friheten med å være ute, og syntes det fort kunne bli kjedelig å se i samme veggen, slik man gjør på en tredemølle. Dette viser at deltakerne opplevde at naturen var en mer variert og stimulerende treningsopplevelse, sammenlignet med å trene på en tredemølle. Følelsen av frihet og frisk luft var motiverende.

Når deltakerne først hadde kommet seg ut, fortalte de at de bare kunne gå og gå. Denne følelsen kjente de ikke på treningssenteret. Der handlet det om å bli ferdig, mens i naturen ble det trukket frem at det å være ute i seg selv var et mål. Frank sa at det fort ble kjedelig inne, ettersom det er mer forutsigbart. Denne kjedsomheten han opplevde inne, var med på å redusere motivasjonen til å trene:

*«Det å være inne er kjedelig. Det er litt forutsigbart (...) Hvis du tenker trening og aktivitet inne, kontra ute. Inne så er det gitt, det er fire vegger, det er en gymsal, det er satt. Er du på treningsrommet her også så er det fast apparater. De står på samme plassen. Det er ikke noe nytt fra gang til gang. I skogen så er det nytt.» Frank*

Naturen tilbyr et sted fritt for sosialt press og forventninger. I motsetning til et treningssenter, der mange av deltakerne opplevde et press om å prestere, ha en viss klesstil og kroppsfasong. Dette ble trukket frem som årsaken til at flere deltakere får mer ro og følelse av frihet i naturen. Solveig fortalte følgende:

*«Jeg har aldri vært glad i treningssenter. Fordi at der blir jeg så stresset og der blir jeg sånn, folk ser på meg og jeg må jo ta i, nei nå tar ikke jeg like mye som hun nei. Du blir litt mer presset på treningssenter, du blir mer sånn ja, at du skal være støpt i samme formen som alle andre som er på treningssenter da. Du blir målt litt. Mens ute så er det mer, altså du har lov til så mye mer da. Du har tillatelse til å være deg selv. Du kan ha de klærne du føler er godt å ha på. Du føler at det ikke er noe press og det er gratis. Jeg tror at de som sliter med fedme, det vet jeg jo med meg selv, at det er enklere å gå ute i friluft på en måte.» Solveig*

Solveig kjente på mindre press og mer frihet fra sammenligning med andre når hun var ute i naturen. Flere deltakere opplevde at de fikk et dårlig forhold til sin egen kropp når de var på et treningssenter. Følelsen av å omgås mennesker som klarte å prestere mye bedre enn dem selv og som så på dem med et dømmende blick var stor for mange. Stig var en av flere deltakere som opplevde det veldig likt som Solveig:

*«Det er jo mange av oss som har litt betenkeligheter rundt det her med å gå på et treningssenter. Hvis man ser på det i forhold til at vi tenker at der er det masse folk og man bli dømt og sånt. Men det er ingen i Norge som dømmer deg for at du tar på deg tursko og går langs vannet, fordi at det er en del av kulturarven og det er sånn nordmenn er. (...) Du blir aldri dømt for å ha gått en tur, og det tror jeg ikke du blir for å gå på treningssenter heller. Men du kjenner på den i mye større grad.» Stig*

Naturen opplevdes som et slags fristed for disse negative følelsene og opplevelsene de hadde knyttet til treningssenter. Flere deltakere opplevde kroppspress og mye fokus rundt fysisk yteevne, dette så ut til å ha ført til betenkeligheter mot å dra på treningssenter. Flere deltakere trakk også frem at de opplevde en følelse av å bli dømt på treningssenter. Mens det å gå tur er

en del av vår kultur og er veldig akseptert, dette var en av grunnene til at de ikke opplevde det samme presset ute. Naturen opplevdes som en mer privat aktivitet, hvor deltakerne var mindre utsatt for å bli sammenlignet med andre.

Følelsen av ro ble trukket frem som en opplevelse av uterehabilitering. I en stressende hverdag satt mange ekstra pris på følelsen av ro. At uterehabiliteringen ga ro påvirket deres følelse av velvære. Marianne var en av dem som trakk frem ro, hun sa følgende:

*«Jeg liker å ut å gå. (...) For det gir meg, ja, det gir meg ro. Også får du tankene til å fly litt. Tenker litt forskjellig, tenkt gjennom noe.»* Marianne

Under uterehabiliteringen opplevde deltakerne å være på forskjellige mentale steder. Noen opplevde å bli bekymringsløse, mens andre tenkte mer. Når deltakerne opplevde følelsen av å være bekymringsløse, kunne sansene deres fokusere på de naturlige omgivelsene. De kunne være til stede i øyeblikket. Dette opplevdes som svært beroligende og avstressende, og bidro til å skape en følelse av ro. På andre siden var det noen deltakere som opplevde at tankene var aktive, de brukte tiden på å reflektere, løse problemer eller å utforske disse tankene og følelsene. Dette ga i ettertid en følelse av indre ro og tilfredshet når deltakerne hadde fått sortert tankene.

*«Det varierer, alt etter dagsformen. Noen ganger går jeg rundt og grubler på noe hele runden. Mens noen ganger tenker jeg ikke i det hele tatt, da går jeg bare og oppdager det som er rundt meg. Så, det er litt sånn forskjellig»* Marianne

Stig trakk frem roen han fikk av å sitte med elva og se på vannet. Naturen var et sted hvor deltakerne opplevde å kunne koble ut og kjenne på indre ro. Elven er et eksempel på en naturlig distraksjon man kan oppleve i naturen. Denne distraksjonen bidro til å få deltakerne til å fokusere fullt og helt på denne naturopplevelsen og glemme andre tanker. Roen bidro videre til å redusere de negative følelsene knyttet til vekten. Deltakerne opplevde at naturen var et sted hvor de ikke kjente på følelsen av å bli dømt, dette ga mer ro. Denne roen hjalp deltakerne med å føle seg tilfreds og kjenne på velvære, dette bidro til å klare tankene og skapte motivasjon. Videre opplevde flere deltakere at det var fort å bli distraheret i naturen, noe som førte til at de ofte gikk lengre enn de hadde planlagt.

*«Det har jo faktisk vært sånn at jeg har gått lenger enn hva jeg hadde trodd hver gang.»*  
Jarle

Dette sitatet viser at Jarle opplevde å ha en positiv utvikling og selvoppdagelse i naturen. Gjennom uterehabiliteringen oppdagede han at han var i stand til å mestre mer fysisk, enn han selv hadde trodd. Ulike distraksjoner bidro til at han gikk lengre enn han trodde han var i stand til. Naturen tilbyr et mangfold av sanseopplevelser. Som lyder av fuglesang, lukt av frisk luft, synet av frodig landskap noe som kan skapte en rekke følelser hos deltakerne. Blant deltakerne ønsket alle å gå tur i naturen, sammenlignet med å være på et treningssenter. Det kom frem at deltakerne opplevde det som en mindre dominerende arena å være ute, samtidig som det ga nye sanseinntrykk. For Frank var det et naturlig valg å gå ut døra. Han mente det helt klart var et pluss å gå i naturen. Inne var det det samme, mens ute fikk du nye inntrykk.

*«Gymsalen eller treningssenteret ditt i kjelleren, det er like dann hver gang. Der er du bare for å gjøre det obligatoriske, 10 push ups, 10 utfall, 10 av ditt, 10 av datt. (...) Går du i skogen så går du fremover, du ser ting, sanseinntrykk, fugler, dyr, spennende. Du vet jo ikke hva som er rundt neste sving. I en gymsal når du løper rundt og rundt, så er det ikke noe nytt.» Frank*

Det å utforske nye ting ble trukket frem som en fordel med å være ute. Deltakerne trakk frem at på et treningssenter var opplevelsen ofte preget av det samme interiøret, det var sjelden man ble inspirert til å ta bilder eller nyte nye inntrykk på et treningssenter. Mens i naturen ble man omfavnet av nye opplevelser som nye lyder, skapninger og utsikter.

*«Du har jo mye mer inntrykk. Når du er på treningssenter tar du ikke bilde av noe. Det er ikke en opplevelse det.» Frank*

Det å være i naturen ble beskrevet som en unik mulighet til å observere endringene naturen foretar seg. Man kan bevitne ulike årstidsendringer, værforandringer, og vekst og fall i planter og trær. Dette bidro til å skape glede og nysgjerrighet hos deltakerne. Det hadde en positiv innvirkning på deltakerne.

*«Ute så ser du jo litt annet. Alt har forflyttet seg, eller hvis du følger med et tre, så har det skjedd noe med det treet. (...)Du kan gå å se på ting. Det er noe nytt» Tove*

Det varierte hvordan deltakerne opplevde det å være ute i naturen. Liv fokuserte på å bruke sansene under opphold i naturen. Hun trakk frem at hun opplevde det som oppløftende å se og lukte natur. Videre fortalte hun at hun kjente på noen spesielle følelser ute:

*«Masse glede. Jeg blir beroliget av naturen jeg, selv om det er storm og regn og alt sånt (...) Så blir jeg beroliget av å være ute i naturen.» Liv*

Til tross for storm og regn så følte Liv på en beroligende følelse av å være i naturen. Dette indikerer at naturen har en beroligende effekt, selv når det er dårlig vær. Naturen bidro til at deltakerne opplevde stressreduksjon. For Liv var naturen også et sted hvor hun fikk smertelindring. Naturopplevelser fungerte som distraksjoner som bidro til å skape en beroligende effekt på henne. Disse naturlige distraksjonene flyttet fokuset vekk fra smerten og reduserte opplevelsen av ubehag. Som flere har trukket frem så ga det en beroligende effekt på hodet, noe som videre ga en følelse av lettelse og økt velvære.

*«Jeg har veldig mye smerter (...) Jeg kjenner det mindre når jeg er ute (...) Så hjelper det at man både blir distraheret av alle fuglene og vind og sånt. Det kjøler litt ned det som koker opp i hodet da. Så jeg har også brukt det som smertelindring.» Liv*

Naturen tilbyr helt andre lyder enn byen. I naturen er det langt mindre konstante lyder. Deltakerne opplevde lyder som fuglekvitring, bølgeskvulp og suset fra vinden som avslappende og behagelig. Dette opplevde som beroligende. Marianne vektla lydene i naturen:

*«Jeg koser meg når vi er ute. Jeg er ikke stressa. (...) Jeg går sjeldent med noe på ørene. For jeg liker å høre lydene. Liker høre og oppdage hva som er ute i skogen. (...) for meg er det avkobling å gå ut i skogen å høre på alt det som er av lyder.» Marianne*

Flere deltakere trakk frem frisk luft som en viktig faktor. Den friske luften skapte mer motivasjon til fysisk aktivitet. Videre bidro den friske luften til å øke energinivået. Noe som igjen bidro til en positiv påvirkning på psyken. Tove beskriver det slik:

*«Mer opplagt, jeg føler jeg får mer energi av å gå tre timer ute, enn 20 minutter på styrkerommet. For nei, det er noe med frisk luft. Det gjør noe med en. (...) Det med frisk luft, få tankene på noe annet. Så det tror jeg er veldig gunstig.» Tove*

Psykisk velvære ble trukket frem som viktig for deltakerne. Frank beskrev hvordan solen hadde direkte innvirkning på humøret og skapte glede. Solen hadde en indirekte betydning for deltakernes psykiske helse:

*«Er det fin dag med sol og godt vær. Så er det jo noe som folk blir glad av. Det er litt sånn psykiske påvirkninger som ligger litt i bakhodet som du egentlig ikke tenker over*

*før etterpå. Det får du jo ikke i gymsalen. Så det er påvirkningene og ikke minst hvis du er heldig å få se noe du ikke har sett før. (...) Så jeg tror at dette her helt klart er godt både for det helsemessige og for det trimmessige, og ikke minst for det psykososiale da. Så psyken til folk. Og sol er positivt, sol er D vitaminer» Frank*

Solen anses som en viktig kilde til vitamin D, som er viktig for helsen vår. Dette var en viktig fordel med å være ute fremfor å være inne i en gymsal. På lik linje med Frank trakk også Unni frem gleden av solen. Det er både fysiske og psykiske fordeler med å være ute. Sollys og frisk luft fremmet trivsel og velvære hos deltakerne. Det var flere deltakere som trakk frem at naturen hadde en psykisk helseeffekt. Stig trakk frem at han observerte at flere deltakere opplevde å være fornøyde etter å ha gått tur. De verdsatte den naturlige settingen og den mentale avkoblingen den friske luften ga.

*«(...) for de fleste vil det være en positiv psykisk helsegevinst oppi det. Det som gjør at man kanskje lett trekke mot det. Og vi ser jo mange av dem som er på gruppen, og det de snakker om er jo ikke styrketreningen de har holdt på med. De har jo gått turene og de har syklet og gjort de tingene. Der det er naturopplevelser, eller i hvert fall utendørs opplevelser inni det. Alle snakker om at de skulle gjort mer styrketrening, men de fleste er fornøyd med det de har gjort på utendørs/friluftsliv biten. Så jeg tror at det er viktig.»*

Stig

Dette utsagnet viser at deltakerne opplevde større tilfredshet etter å ha vært ute, sammenlignet med inne. Ute opplevde gjerne deltakerne mer variasjon og nye utfordringer de ikke møtte på under innendørs trening. Dette ga økt motivasjon og opplevdes som mer spennende. Rita og Solveig trakk frem at de opplevde at det var lettere å ta dårlige valg når man satt inne. Rita fortalte at hun bare skulle ha bodd i en barhytte eller et telt ettersom hun ikke opplevde de samme triggerne når hun var ute:

*«Det brykker med de triggerne som er inne. Som gjør at du kanskje vil spise eller å ha mulighet til å spise. Fordi det som er utenom hus, det er vel kanskje det som er luredt å spise. Sånn som epler og bær. Det du plukker. (...) Så er det jo inne triggerne til spisingen er, mens ute er det ikke de samme triggerne. Så jeg tror kanskje jeg skal flytte ut. hehe»*

Rita

*«Du får lufta, ikke bare tankene, men du får luftet kroppen. Det blir så innstengt inne. Også er det lett at du tar litt dårlige valg, når du bare sitter inne.» Solveig*

Deltakerne opplevde flere triggerer innendørs som kunne føre til blant annet spising, disse triggerne var mindre fremtreden ute. Sitatet viser til betydningen miljø har for spisevaner, samt behovet for å lære å håndtere disse triggerne. Den å være ute hjalp deltakerne å ta gode valg. Den friske luften gjorde gjerne kinnene røde og friske. Dette hadde en positiv påvirkning på flere deltakere. Solveig beskrev det som følgende:

*«Kjenne at du får en sånn trekk på kinnene. Kjenner at du får litt sånn glød i ansiktet. Kjenner at man lever. også når man kommer inn så kan man se seg i speilet og se at man er rosa i kinnene og du er ser frisk ut. Selv om du har den fedmen. Kanskje øynene stråler mer. Også det gjør de nok, du kjenner på deg at du er litt bedre inni deg. Da får du mer god utstråling.» Solveig*

Deltakerne trakk frem frihet og plass. At man hadde mer rom til å bevege seg fritt eller bare å nyte den åpne plassen. Følelsen av frihet og romslighet, noe som deltakerne ikke kjenner på innendørs. Røde kinn ble assosieres med en følelse av friskhet, som skapte skape glede hos deltakerne. Røde kinn økte selvfølelsen til enkelte, gjennom at de så friske ut. Flere deltakere forklarte at hodet klarnet ute. Jarle var en av dem, har opplevde klarhet, fokus og evne til å tenke og handle på en effektiv måte.

#### *4.2.4 Uterehabilitering fremmer tilhørighet*

*Under den ene uterehabiliteringen bøtter regnet ned. Alle deltakerne og ansatte sitter samlet rundt et langbord under tak. Det lille huset har tre vegger med masse vindu og en langside uten vegg. Bålpanna står noen meter unna. Rundt bordet sitter det unge voksne og godt voksne. Alle deltar i en felles samtale om ekstremvær. Dette er en observasjon fra en av uterehabiliteringene.*

Som nevnt gir naturen et åpent og romslig miljø, dette gjorde det lettere for deltakerne å kommunisere og samhandle med hverandre på en mer uformell og naturlig måte. Det var færre distraksjoner som mobiltelefon, andre gjøremål og så videre ute, sammenlignet med inne. Uterehabiliteringen førte deltakerne nærmere hverandre, ettersom de var mer til stede utendørs. Flere av deltakerne trakk frem at det generelt opplevdes som lettere å snakke ute. Nina og Guri syntes begge det var lettere å snakke mer personlig ute, ettersom det var mer åpent og ga en annen atmosfære.

*«Sånn som i dag, snakka masse sånn personlige ting. Det hadde vi kanskje ikke gjort hvis vi var inne. (...) Jeg har inntrykk av at det er lettere å snakke med folk når du er ute i skogen eller på tur. Da er det mer åpent. Det er liksom ikke så mye stengsel da.» Nina*

*«For du har en helt annen prat. For det er luftigere (...) Den atmosfæren er noe annet enn når du sitter inne i en trykket stue.» Guri*

En observasjon var at under uterehabiliteringen brukte ingen av deltakerne eller de ansatte tid på telefonen. Det naturlige miljøet så ut til å inspirere til dypere refleksjon og åpenhet, noe som gjorde det lettere å utveksle følelser og tanker med de andre deltakerne og ansatte. Under observasjonen åpnet en av deltakerne seg for meg. Vi ble stående å se utover fjorden. Før vi visste ordet av det var vi inni en dyp samtale om en tøff og personlig kjærlighetshistorie, etter å ha kjent hverandre i underkant av 3 timer.

Deltakerne tilbrakte mye tid sammen og gjennomfører store deler av opplegget sammen. Frank påpekte at store deler av oppholdet skjedde i grupper:

*«Man blir jo veldig sammensveiset som gruppe da. Du kommer som gruppe, du blir plassert i gruppe, du får arbeidsoppgaver i grupper, du får samarbeidsoppgaver i gruppe og alle møter foregår på gruppen din. Stort sett. Så du får jo veldig tilhørighet.»*

Frank

Dette viser at det å gjøre ting i gruppe skapte felles opplevelser og minner som bidro til å styrke samholdet i gruppen. Marianne trivdes godt med sin gruppe og syntes det var koselig at alle kunne bli med på tur. Hun beskrev en gøy gjeng som støttet hverandre. Flere deltakere trakk frem positive sider med gruppen. Dette viser at det var et godt felleskap i gruppen og at det var flere som opplevde tilhørighet til gruppen. Nils trakk frem at det fort oppsto gode samtaler på tur. Felles opplevelser styret båndet mellom deltakerne og skape en felles mestringfølelse. Det å være i naturen sammen var en del av det terapeutiske ved det å være ute.

*«Det her med den connection du får med folk da. Gjør en del med psyken, det at du klarer å snakke om ting og kan flire litt og ha det litt artig. I stedet for at det bare handler om de spesifikke øvelsene, repetisjonene og alt det du skal gjøre på et treningssenter/treningsrom. Sånn at jeg tenker jo at det har en god psykisk effekt i forhold til hvis man sammenligner det med å være inne. (...) Så har jeg opplevd det som at det er bra for min psyke.» Stig*



Den friske luften opplevdes beroligende, noe som fikk deltakerne til å snakke om mer personlige ting ute, det var lettere enn innendørs. Naturen føltes fri og uformell. Dette skapte en mer avslappet stemning der deltakerne følte seg mer komfortable med å prate med andre. Dette skapte et godt grunnlag for gode samtaler.

*«Det å gå ute og gå på tur, eller å kjøre bil og, sant. Da sitter du ikke og ser på hverandre. Så jeg tror at samtalene hadde vært mye bedre om man tok de ute.» Solveig*

Det å prate i bil oppfattes lettere ettersom man ikke har øyekontakt eller sitter ansikt til ansikt. Det å gå tur sammenlignes derfor med det å kjøre bil. Man trenger ikke se på hverandre. Dette ga en mer avslappet og åpen samtale. Da opplevdes det lettere å åpne seg og dele tanker og følelser.

Deltakerne syntes at de ble bedre kjent med de ansatte og at de ansatte bød mer på seg selv utendørs. Dette ga et godt utgangspunkt for gode samtaler. Samtalene ute ga ofte en annen dynamikk og en tilknytning som var annerledes om de hadde vært inne. Som nevnt opplevde deltakerne ro av å være ute, dette skapte en mer uformell og personlig interaksjon mellom deltaker og ansatt. Deltakerne opplevde kontormiljøet som formelt, dermed opplevdes det lettere for deltakerne å føle seg komfortable utendørs. De assosierte ofte kontoret med en forhåndsbestemt samtale, derfor ga naturen deltakerne mer rom for en naturlig dialog. Hvor de kunne prate om det de ønsket med de ansatte.

*«For når du sitter sånn som dette. Handler det som regel om en ting som dem skal fortelle om. Når vi går tur eller sitter på tur så kan vi snakke om alt annet. Da handler det ikke så mye om hva vi er her for. Da er det liksom hva turen kan gi deg, hva kan du gjøre, vi kan snakke om hverdags ting og andre ting. Enn bare når vi sitter og får, som i undervisning.» Marianne*

Flere av deltakerne trakk frem at de tror forholdet deres til de ansatte ville vært annerledes dersom de ikke tilbragt tid sammen ute. Det å gå tur i naturen ga rom for småprat. Dette førte til at deltakerne følte de ble bedre kjent med de ansatte, noe som styrket deres relasjon. De opplevde å få informasjon om hverandre som de hevdet at de ikke ville fått dersom de ikke hadde gått tur. Marianne trakk frem et eksempel:

*«Når vi gikk på tur i dag her, så snakka jeg med Marthe. Vi har hatt samme arbeidsplass, men vi har ikke snakket med hverandre sånn før. Det blir litt sånn automatisk at man*

*snakker om andre ting enn akkurat det som har med behandling. Du blir bedre kjent, og du får et annet syn på dem på en måte.» Marianne*

Det nevnes at noen ganger kan deltakerne oppleve at de ansatte oppfordrer dem til ting de egentlig ikke ønsker å gjøre, dette kan skape et misnøye til de ansatte. Når deltakerne ble bedre kjent med de ansatte ble det lettere å forstå dem og se ting fra en annen vinkel. Et nærmere forhold til de ansatte ga deltakerne mer forståelse og aksept overfor de ansatte.

*«For at noen ganger kan man kanskje oppleve at folk er der for å presse deg til ting som du kanskje egentlig ikke har lyst å gjøre selv. Men så synes du egentlig at de er noen drittunger skulle til å si. Mens når du får dem på en annen måte så oppfatter du dem annerledes. Da kan det kanskje være personer som du kan gå og snakke med.» Marianne*

Solveig fortalte hvordan hun opplevde de ansatte under uterehabiliteringen:

*«Det er jo de samme, som vi snakker med. Men når de er med på tur, så blir det litt mer lystigere sånn som i dag. De kommer med gåter. Det er litt mer sånn, ja det er enklere å møte blikket for eksempel. Og hvis jeg føler det at jeg skulle ha snakket med Lars, så kan jeg dra han til sides på turer og snakke med han.» Solveig*

Uterehabilitering ga deltakerne mulighet til selv å kunne ta de ansatte til siden for en prat når de selv hadde behov og ønske om det. Videre ga uterehabiliteringen en setting som opplevdes som mer avslappende. Ute opplevdes det som lystigere og lettere å møte andres blikk. Uterehabiliteringen er mer uformell og dette bidro til å skape lettere stemning, sammenlignet med når deltakerne hadde en oppsatt time hvor tema gjerne var forhåndsbestemt. Disse faktorene bidro til at deltakerne opplevde at uterehabiliteringen ga dem et nærmere forhold til de ansatte, men mer enn det også:

*«Et bedre forhold og kanskje et bedre svar. Jeg føler jeg får mer hjelp. De er mer åpne de også på en måte. Jeg føler jeg får litt mer. For når du setter på sånt samtalerom, så føler jeg at det bare går en vei. (...) Da blir jeg sånn guru meg, vi har 3 kvarter vi skal sitte og prate. Skal jeg sitte og prate i 3 kvarter, liksom. Da blir jeg litt sånn stresset før jeg går til den timen, faktisk litt nervøs. Litt sånn spent og redd egentlig. Det er bedre å ta det ute. Det hadde vært en mye bedre samtale.» Solveig*

Dette antyder at det oppleves mindre stressende å ha samtaler ute, fremfor innendørs. Det oppleves som mer åpent og avslappende utendørs. På uterehabiliteringen kan deltakerne ta de

ansatte til siden for en prat når de selv ønsker det. Dette ga deltakerne mer kontroll på samtalen og en friere dialog. Inne på et kontor er samtalen mer satt og forhåndsbestemt.

#### *4.2.5 Mestring en kilde til motivasjon*

*Alle deltakerne er nå ferdig med turen. Noen har kjørt bil, noen har gått en kilometer og noen har gått flere kilometer. Felles for de alle er at de trekker på smilebåndene når de ankommer målet, det åpne lille sjøbu lignende huset i sjøkanten. En deltaker sier til resten at hun ble fornøyd med å ha valgt den lange turen og fullført den. Det høstes ut som hun var overrasket, kanskje hadde hun ikke trodd det skulle bli sånn i dag. Hun så ut til å være veldig glad. Dette er enn observasjon gjort under uterehabiliteringen.*

I forbindelse med uterehabilitering opplevde deltakerne å oppnå personlige mål og å overvinne utfordringer i naturlige omgivelser. Når deltakerne opplevde individuell mestring, fikk de mer trygghet i seg selv. Dette hadde en positiv innvirkning på deres velvære. Ved å utfordre seg selv, opplevde deltakerne personlig vekst og utvikling. Deltakerne fikk større mestringstro knyttet til å overvinne skremmende følelser. Lise fortalte at hun i starten syntes det var ubehagelig å gå tur i en stor gruppe. Dette påvirket mestringstroen hennes negativt og ga henne en følelse av prestasjonsangst. Tanken på å ende opp bakerst på tur var krevende for henne, hun var bekymret for at hun ikke skulle klare å mestre det.

Gjennom flere turer og positive opplevelser med gruppen, begynte tryggheten å vokse. Dette førte til at Lise etter hvert begynte å kjenne mer på mestringsfølelsen. Lise fortalte videre at en grunn til at hun tror det å være ute kan være positivt er nettopp at man får oppleve mestring.

*«Det at vi får oppleve mestringen da. At vi klarer mer enn vi faktisk tror. For jeg var ikke så sikker på at jeg klarte å gå helt opp på varden uten å måtte ta meg en lang pustepause, også klarte jeg det. Det gir noe det å. Den mestringsfølelsen den er undervurdert.» Lise*

Flere deltakere delte lignende opplevelser med at progresjon ga mestring. Gjennom å delta på uterehabilitering opplevde flere deltakere at turene gradvis ble lettere og lettere. For Jarle ga også opplevelsen av progresjon mestring:

*«Når jeg kom her da, for ett år siden. Så var det jo forferdelig tungt å gå opp på varden. Jeg måtte jo stoppe flere ganger. Mens i dag så var det jo ikke et stopp og ikke andpusten, men ble jo svett. Så det er jo mestring.» Jarle*

Tove opplevde som nevnt tidligere at uterehabiliteringen var krevende i starten. Etter hvert som hun opplevde å bli tryggere på seg selv ble det lettere å velge lengre turer:

*«Da velger du. Da tar vi den letteste, for vi vet ikke helt hva vi møter på den reisen. Men det har etter tiden gått seg til, så. Bestandig valgt den lengste løypen nå. (...) Det ligger ganske mye i form av vekten, men også bare å bli trygg på seg selv. Du fikser det.»* Tove

Dette viser at til tross for frykten Tove opplevde ga uterehabiliteringen henne en mulighet til å starte forsiktig og sakte, men sikkert bygge opp sin egen mestringstro. Utover oppholdet opplevde Tove å bli tryggere og ha mer tro på seg selv og egne evner til å gjennomføre. Dette gjorde at hun mestret flere lengre turer. Hun opplevde mye mestring under uterehabilitering. Dette fordi denne rehabiliteringsformen la til rette for at hun gradvis kunne utfordre seg selv og mestre ulike turer. Etter hvert klarte hun å oppnå målet hun hadde satt seg.

Flere deltakere opplevde en positiv utvikling på selvtilliten og selvfølelse. Støtten og oppmuntring fra gruppen og ansatte, personlig vekst og innsats hadde positiv påvirkning på å bygge opp troen på deres egne evner. Liv hadde utfordringer knyttet til å gå, men til tross for dette så opplevde hun mestring ute i naturen:

*«Også føler man litt mestringsfølelse og jeg er jo rullestolbruker, så jeg kan ikke gå i naturen. Jeg må sitte, men jeg triller endte selv eller bruker elektrisk eller sykkel. (...) På en av uterehabiliteringen så kjørte vi ut i skogen. Da måtte jeg ha litt hjelp, til av og til å dytte rullestolen og sykkel. Jeg trengte litt dyttehjelp, men likevel så ga det veldig mestringsfølelse å gjøre det»* Liv

Rita opplevde mestringsfølelse etter hun har gått tur, men også underveis fordi hun for eksempel klarte å gå opp til toppen. Det at deltakerne opplevde mestring under og etter turen, kan knyttes opp mot at deltakerne måtte sette seg mål om en tur og deretter prøve å fullføre den planlagte turen. Underveis på turen kunne deltakerne også oppleve ulike hinder som kunne lede til mestringsfølelse.

Naturen bidro til å fremme følelsen av fellesskap og samarbeid mellom deltakerne. Det å gå sammen på tur ser ut til å skape et følelsesmessig bånd og følelse av tilhørighet ettersom de fokuserte på å nå et felles mål, som en fjelltopp. Nils fortalte at han selv ikke har opplevde så mye mestring ettersom han er godt vant til å gå, men han synes det var en bragd at gruppen som

helhet hadde et felles mål og besteg toppen sammen. Jarle fortalte at det ga mestringsfølelse å komme opp på toppen av fjellet. Han opplevde også det han kaller gruppemestring:

*«For det første en mestring bare det at du har komme deg opp i dag, følte jeg. Det der er jo en liten topp, men jeg så jo det at mine gruppe folk og klarte det. Så jeg følte at det var en gruppe mestring. Jeg var egentlig litt stolt av dem og jeg. Jeg var ikke klar over at de var i så god form som de var. Så jeg var litt glad for det.» Jarle*

Til tross for at deltakerne hadde ulike fysiske forutsetninger, klarte gruppen likevel å samarbeid og støtte hverandre for å nå det felles målet. Det å få felles erfaring og suksess gjorde deltakerne stolte av seg selv og de andre. Dette bidro til å gi deltakerne en felles mestringsfølelse.

## **5. Diskusjon**

### **5.1 Hovedfunn**

Deltakerne i denne studien hadde alle ulike forutsetninger, opplevelser og læringsutbytte av uterehabiliteringen. De overordnede temaene i min studie viste at oppholdet på uterehabiliteringen fokuserte på mer enn bare vektreduksjon for deltakerne. De ansatte fokuserte på å veilede deltakerne til å ta egne valg og valg som var best for dem selv. Det å kunne bestemme hvor de ville gå og hvor langt, ga deltakerne en følelse av selvbestemmelse og frihet. Å være ute i naturen ga deltakerne frisk luft og ulike sanseopplevelser. Gjennom å være en del av en gruppe, med andre deltakere og ansatte ble det skapt samhold og tilhørighet. Ved at deltakerne opplevde å oppnå personlig mål opplevde de mestring, og felles mål som ga en følelse av gruppemestring. Gjennom fysisk aktivitet opplevde deltakerne økt prestasjon, som styrket deres evne til å håndtere utfordringer og tro på seg selv. Samlet sett så uterehabiliteringen ut til å være en positiv opplevelse for deltakerne, både fysisk og psykisk.

### **5.2 Diskusjon av resultater – tradisjonell behandling versus uterehabilitering**

Uterehabilitering er et alternativ til tradisjonelle tilnærminger til fedme og sykelig overvekt. Denne type rehabilitering har færre bivirkninger sammenlignet med medisin og kirurgi. (Gulinac et al., 2023; Nett medisin, 2024; Norsk Helseinformatikk, 2021). Dette kan bety færre legetimer, noe som kan redusere sjansen for dyre medisinske komplikasjoner. Bruk av naturen i behandling kan være en kostnadseffektiv tilnærming sammenlignet med medisin og kirurgi. Ettersom at fedme koster oss flere milliarder kroner i året vil det være gunstig å tenke kostnadseffektivt (Skogli et al., 2023).

Uterehabiliteringen tilbydde en arena hvor deltakerne fikk mulighet til å samhandle, støtte og ha sosiale interaksjoner. Dette styrket tilhørigheten til de andre deltakerne, men også de ansatte (Ryan & Deci, 2000). Felleskap og tilhørighet er en del av uterehabiliteringen. Turene og oppholdet i naturen skapte et felleskap hvor deltakerne følte seg inkludert og akseptert. De delte lignende utfordringer og mål. Dette felleskapet skapte et sterkt bånd mellom deltakerne som viste seg å være en kilde til motivasjon. Dette underbygges av Selvbestemmelsesteorien (SDT) som hevder at med blant annet økt tilhørighet opplever man en følelse av mer motivasjon (Ryan & Deci, 2000).

### *5.2.1 Beroligende opplevelser*

Tidligere forskning viser at det å erfare naturopplevelser har flere positive aspekter. Naturmiljøer tilbyr opplevelser som er behagelige og beroligende (Djernis et al., 2023; Kaplan, 1995). Disse opplevelsene fører til ro og økt velvære. Deltakerne i min studie trakk frem lyder som fuglekvitring, bølgeskvulp, vind i trærne og synet av naturlandskap, dyr og planter. Disse syns- og hørselsopplevelsene var beroligende. Tidligere forskning viser at slike naturopplevelser stimulerer hjernen nok til å holde den engasjert, men unngå overbelastning (Kaplan, 1995). Attention Restoration Theory (ART) antyder at man i naturen opplever en form for spontan oppmerksomhet som er naturlig og behagelig (Kaplan, 1995). Urbane omgivelser er fulle av stimuli, naturen er et sted hvor man kan trekke seg bort fra all denne stimulien og gjenopprette den mentale energien (Kaplan, 1995). Funnene i min studie underbygger det tidligere forskning har funnet om at naturen oppleves som beroligende.

Opplevelsene i naturen tok fokuset bort fra blant annet smerter og bidro med å ta bort vonde tanker og følelser hos deltakerne i min studie. ART mener at naturen kan bidra til å ta bort negative tanker og smerter ved at man får pause fra hverdagslig anstrengelse (Kaplan, 1995). Den fysiske aktiviteten kan også spille en rolle for smertelindringen. Aktivitet frigjør endorfiner i kroppen, som reduserer opplevelsen av smerte og fremmer en følelse av velvære (Årnes et al., 2023). Videre viste min studie at distraksjonene førte til at deltakerne ofte gikk lengre enn de hadde planlagt. De var så opptatt av alt rundt seg, at de plutselig var gått lengre enn de hadde tenkt. I lys av dette ser man at uterehabilitering er positivt for deltakernes fysiske og mentale helse.

Når det er sagt er det ikke sikkert at det bare er ute man kan kjenne på disse følelsene. Lydene som nevnes som beroligende, kan potensielt spilles av innendørs og kan muligens gi den samme beroligende følelsen. Dette omtales ofte som lydterapi (Fatehimoghadam et al., 2023). Meditasjon og avslapningsteknikker kan på lik linje som naturens sanseintrykk, oppleves beroligende (Pragya et al., 2021; Vikene, 2012). Forskning har også vist at teknologi som Virtual Reality (VR) briller kan gi neste likeverdige fysiologiske og psykologiske fordeler som ekte natur (Li et al., 2021). Fordelen med disse måtene er at de kan benyttes hvor og når som helst. Til tross for at den beroligende følelsen kan gjenskapes, er det andre følelser som kanskje ikke kan det, slik som tilstedeværelse.

### 5.2.2 Tilstedeværelse

Følelsen av tilstedeværelse var et funn i min studie. Tilstedeværelse i denne sammenheng refererer til en bevisst og åpen tilstand av å være helt engasjert og til stede i øyeblikket, uten å bli distraheret av tanker (NABO, 2024). Denne tilstedeværelsen er med på å bygge opp tilhørigheten til de andre deltakerne og til de ansatte. Følelsen av å være en del av et felleskap og bli støttet av de andre deltakerne og de ansatte var godt for deltakerne. Tidligere forskning viser at når man opplever støtte kan dette styrke tilhørighet til gruppen og til de ansatte, noe som videre vil gi økt motivasjon (Ryan & Deci, 2000).

At deltakerne opplevde tilstedeværelse under uterehabiliteringen støttes av ART som mener at naturen kan bidra til å gjenopprette mental energi og øke oppmerksomheten rundt det å leve i nåtiden (Kaplan, 1995). Når deltakerne er til stede i naturen, betyr det at de er helt til stede og oppmerksomme på sine omgivelser. Det å være til stede i øyeblikket ga deltakerne en følelse av ro og avslapping. Ifølge ART kan tilstedeværelse føre til mental restituering ved at man reduserer belastningen på vårt kognitive system (Kaplan, 1995). Dette er med på å forklare hvorfor deltakerne opplevde ro og avslapping.

I denne studien trakk deltakerne frem at de følte seg mer til stede i øyeblikket under uterehabiliteringen. Naturen var et sted hvor noen trakk frem at de kunne koble ut og være bekymringsløse. Mens andre deltakere trakk frem at de var mer tankefulle i naturen og fokuserte på å drive problemløsning. Tidligere forskning viser at ungdom opplevde naturen som et sted hvor de koblet fra sosiale medier for så å koble seg på menneskene rundt (Fernee et al., 2019b). Bratmana et al., (2015) viste til at vi mennesker grubler mindre når vi går i naturområder. Dette underbygger at naturen er et sted hvor mennesker opplever å kunne koble fra, for så å koble seg på øyeblikket. ART antyder at naturen gir ro, avslapping og velvære (Kaplan, 1995). Dette kan gi oss mennesker opplevelsen av mindre ubehag, som videre bidrar til å håndtere vanskelige tanker og følelser (Kaplan, 1995). Man ser at naturen var et sted hvor deltakerne opplevde å ha det behagelig og som bidro til å ta bort negative tanker og gi økt velvære. Dermed ser man at det er sammenheng mellom mine funn og tidligere forskning.

Videre viste mine funn at deltakerne følte at de hadde mer kontroll på samtalen under uterehabiliteringen. Deltakerne kunne selv ta opp ting med de ansatte når de følte behov eller ønske om det. Tidligere forskning viser at terapeuter opplever å måtte gi fra seg mer kontroll under naturterapi (Gabrielsen et al., 2018). Mitt studiets funn om at deltakerne opplevde å ha mer kontroll, er dermed med på å styrke og underbygge tidligere forskning som sier at



terapeutene opplever å gi fra seg kontroll. I en slik setting mellom terapeut og pasient finnes det ulike former for makt og myndighet (Thornquist, 2009). Forholdet kan være preget av gjensidig annerkjennelse og likeverd, til tross for at de har ulik makt (Thornquist, 2009). I henhold til mine funn har forholdet mellom terapeut og pasient vært likeverdig og bestått av gjensidig annerkjennelse under uterehabiliteringen.

Tidligere forskning viser at forholdet mellom terapeut og pasient er en viktig faktor for å oppnå suksessfull behandling (Wolf et al., 2022). Tillit til terapeuten er avgjørende for et samarbeid om den ønskede endringen (Bossy & Bergflødt, 2023). Fernee et al., (2023) skriver at en viktig del av utendørsterapien er å skape et støttende endringsklima. Dette vil blant annet være avhengig av relasjonen terapeuten klarer å utvikle til pasienten (Fernee et al., 2023). Deltakerne i min studie trakk frem opplevelsen av å få et nært forhold til de ansatte som en positiv faktor ved uterehabiliteringen. Videre viser forskning at en terapeut som er tilstede og tilpasser seg etter pasientens behov er med på å styrke behandling (Harper & Dobud, 2021). I lys av dette ser uterehabiliteringen ut til å ha suksess når det kommer til å bygge en god relasjon mellom terapeut og pasient.

I min studie fortalte deltakerne at de følte terapeutene var mer til stede i øyeblikket under uterehabiliteringen, sammenlignet med når de var inne og hadde undervisning. Tilstedeværelse trekkes også frem som et tema i studien til Gabrielsen, Storsveen og Kerlefsen (2018) som så nærmere på hvordan terapeutene opplevde å bruke naturen som arena for å drive gruppeterapi. Terapeutene følte seg mer til stede når de praktiserte utendørs (Gabrielsen et al., 2018). I lys av dette ser man at mine funn om at deltakerne opplevde at de ansatte var mer tilstedeværende, støtter opp under og bekrefter det som tidligere forskning har funnet. Mine funn gir grunn til å tro at opplevelsen av at terapeutene er mer til stede utendørs kan overføres til ulike pasientgrupper, det er sannsynlig at andre pasienter også hadde følt mer på tilstedeværelse utendørs, ikke bare de med fedme og sykkelig overvekt.

### *5.2.3 Mestring*

Naturen tilbyr et terreng som kan være ujevnt og variert, med bakker, stier, steiner, trær og røtter som skaper naturlige hindringer. I min studie fant jeg at disse utfordringene var noe av grunnen til at deltakerne opplevde følelsen av mestring. I henhold til selvbestemmelsesteorien (SDT) er det å overvinne en fysisk eller psykisk utfordrende oppgave, med på å styrke menneskers tro på egen kompetanse (Ryan & Deci, 2000). Deltakerne i min studie opplevde mestring knyttet til deres fysiske prestasjoner, men også deres evne til å overvinne barrierer og motstand i løpet

av uterehabiliteringen. Videre mener teorien at opplevelsen av kompetanse fremmer den indre motivasjonen og følelsen av selvbestemmelse (Ryan & Deci, 2000). Den indre motivasjonen drives av deres ønske om personlig vekst og utfordring (Ryan & Deci, 2000). Tidligere forskning trekker frem mestringsfølelse som en sentral følelse for deltakerne som deltok på friluftsterapi (Ferneer et al., 2019b; Vikene, 2012). Dermed er mine funn med på å underbygge det tidligere forskning har vist.

Studien min viste at fremgangen deltakerne opplevde under turene på uterehabiliteringen ga motivasjon. Gjennom å mestre turer de aldri trodde de ville klare å mestre, fikk de mersmak på det å bruke naturen. Denne mestringsopplevelsen, bidro til økt følelse av kompetanse. Kompetanse i SDT er følelsen av å være kompetent og effektive i utførelsen av oppgaven (Ryan & Deci, 2000). Mine funn viste at dette inkluderte kompetanse til å kunne håndtere negative tanker, gå lengre distanser eller å håndtere ulikt terreng. Samtidig som deltakerne opplevde mestring, ble de også tryggere på sine egne ferdigheter i uterehabiliteringen.

Noen deltakere opplevde frykt for det uvisste og ukjente i starten av uterehabiliteringen. En frykt for å gå seg vill eller å bli for sliten til å komme seg hjem. Etter hvert som deltakerne gjennomførte og mestret konkrete mål, slik som en bestemt tur, fikk de mer tillit til sine egne evner til å håndtere lignende situasjoner i fremtiden. Dette ga mer motivasjon til å gjennomføre ulike utfordringer. Denne tryggheten er et resultat av opparbeidet kompetanse. Dette kan knyttes opp mot SDT som mener at når et individ opplever å føle seg kompetente, blir de mer engasjerte til å gjennomføre fordi de finner det interessant (Ryan & Deci, 2000). Dette viser at uterehabilitering tilbyr en arena som øker motivasjonen og deltakernes mestringstro.

Opplevelsen av tilhørighet til de andre deltakerne og de ansatte spilte inn på motivasjonen.. Deltakerne opplevde det som svært motiverende å ha felles mål, gå turen sammen, dele opplevelsen og støtter hverandre. Ifølge SDT virker disse følelsene svært motiverende og bidrar til å styrke opplevelsen av mestring (Ryan & Deci, 2000). I lys av dette er mine funn med på å underbygge det tidligere forskning er vist om at tilhørighet virker motiverende.

Det kan diskuteres om det er noe spesielt med uterehabiliteringen, eller om man like gjerne kunne fått denne mestringen gjennom å trene på et treningssenter. De ulike opplevelsen deltakerne opplevde av å trene ute i naturen, bidro til å styrke opplevelsen av mestring under uterehabiliteringen, på en måte som ikke oppsto på et treningssenter. Denne mestringen førte til at de ble tryggere på sine egne ferdigheter, og opplevde dermed mer mestring. Dette kan

underbygge det SDT sier om at økt mestring gir en økt følelse av kompetanse (Ryan & Deci, 2000).

#### *5.2.4 Motivasjon*

Ifølge SDT vil det å oppleve autonomi, kompetanse og tilhørighet øke personers indre motivasjon (Ryan & Deci, 2000). Når personer får indre motivasjon drives de mer av personlige interesser og mål, dette kan bidra til mer langsiktig engasjement i sunne vaner og livsstilsendringer noe som vil være viktig for personer med fedme og sykkelig overvekt (Nymoen, 2020; Ryan & Deci, 2000; Ryan & Deci, 2017).

Under uterehabiliteringen viste mine funn at deltakerne opplevde et bredt spekter av muligheter og valg. De kunne bestemme hvor langt de ønsket å gå, hvilken rute de ville gå eller om de ikke ønsket å delta. Dette er med på å gi en følelse av autonomi. Ifølge selvbestemmelsesteorien kan økt følelse av autonomi føre til økt motivasjon (Ryan & Deci, 2000). Tidligere forskning er vist at motivasjon er en viktig faktor for å oppnå vektreduksjon (Elfhag & Rössner, 2005; Teixeira et al., 2004). Mine funn viser dermed at uterehabilitering kan være positivt for personer med fedme og sykkelig overvekt ettersom det blant annet bidro til å øke motivasjonen til deltakerne, og tidligere forskning viser at motivasjon er en viktig faktor for å oppnå vektreduksjon.

Det at deltakerne i min studie opplevde uterehabiliteringen som befriende å bestemme selv, er ikke nødvendigvis særskilt for uterehabilitering. Det kan være interessant å sammenligne deltakernes opplevelse av å ta egne valg i uterehabiliteringen med andre settinger som treningssenter. Det er ikke nødvendigvis slik at uterehabiliteringen gir deltakerne flere valg. Aksept- og verdibasert atferdsterapi (ACT) blir som nevnt benyttet i rehabiliteringsprosessen. I sammenhengen med å ta egne valg kan ACT hjelpe deltakerne å øke bevisstheten rundt deres egne preferanser (Hayes et al., 2018). Dette gjorde at deltakerne i min studie tok egne valg som var i tråd med deres ønsker, og lærte å ta valg ut ifra deres preferanser, selv om det kunne være ubehagelig. Uterehabilitering i kombinasjon med bruk av ACT bidro til å øke motivasjon til å være aktiv. Tidligere forskning viser at ACT i behandling av fedme har en målsetting om at hvert individ skal opparbeide seg mestringsferdigheter for å håndtere ulike situasjoner som kan oppstå (Shaw et al., 2005).

I lys av dette ser man at deltakerne i min studie opplevde mestring gjennom følelsen av autonomi, kompetanse og tilhørighet. Disse funnen underbygges og bekreftes av tidligere forskning, slik som selvbestemmelsesteorien (Ryan & Deci, 2000). SDT har videre vist at disse

faktorene er sentrale for å øke motivasjonen (Ryan & Deci, 2000). Dette styrker forståelsen av hvor viktig det er å ivareta disse aspektene under uterehabiliteringen. Dette viser at uterehabiliteringen er en arena som gir økt mestring og mestringstro, og videre økt motivasjon.

### **5.3 Metodediskusjon**

Ut ifra min litteraturgjennomgang er dette trolig en av de første norske studiene som undersøker hvordan personer med fedme og sykelig overvekt opplever uterehabilitering. Potensielt kan derfor denne studien tilføye ny informasjon og kunnskap rundt temaet. Med mitt engasjement for friluftsliv og folkehelse, valgte jeg en problemstilling som integrerte begge disse områdene.

Min bakgrunn kan ha påvirket intervju spørsmålene og hvordan jeg kommuniserte med deltakerne. Det kan ha påvirket hvordan jeg analyserte og tolket den innsamlede dataen. Min bakgrunn kan dermed ha ført til en mangel på objektivitet i analyseprosessen, jeg kan for eksempel ha undervurdert eller oversette data som ikke passet med egne forventninger. Det kan også ha påvirket hvordan jeg tolket intervju personen. Jeg kan ha sett positivt på eventuelle negative aspekter eller utfordringer som deltakerne sa, eller som jeg observerte under uterehabiliteringen. Jeg var imidlertid bevisst på dette og det var viktig for meg å bruke god tid på å tolke og analysere og være svært bevisst under hele prosessen. Jeg fokuserte på å være så objektiv som mulig. Til tross for min interesse og engasjement for temaet, var rehabiliteringssenteret nytt for meg. Jeg kom utenfra og møtte feltet med «friske» øyne (Dalland, 2022). Dette anses som en fordel ettersom at jeg ikke hadde noe personlig forhold til rehabiliteringsplassen eller personene.

En styrke ved valgt tilnærming er dens evne til å fange opp detaljer som beskriver en deltakers opplevelser og perspektiv. Ved å ta i bruk semistrukturert intervju fikk jeg et dypt innblikk i deltakernes tanker, følelser og erfaringer knyttet til uterehabiliteringen. Observasjonen ga meg en mulighet til å få et nært innblikk i oppførsel og dynamikken til deltakerne og de ansatte under uterehabiliteringen. I og med at det ble utført deltagende observasjon og individuelle intervju fikk jeg muligheten til å både observere hvordan deltakerne oppførte seg under uterehabilitering og hvordan de selv opplevde det. Dette ga meg sjansen til å sammenligne ord opp mot handling.

Gjennom deltagende observasjon fikk jeg mulighet til å få et innblikk i hvordan uterehabiliteringen ble gjennomført og å knytte litt bekjentskap til deltakerne før intervjuene ble gjennomført. Noe som kan ha styrket deltakernes tillit til meg som forsker. Dette kan ha

gjort at de var mer avslappet gjennom intervjuet. På en annen side så kan det at jeg gjennomførte deltagende observasjon før intervjuene, ha påvirket svarene til deltakerne. De kan ha sagt det de tror jeg som forsker ønsket å høre, ikke det de selv mente. Før intervjuet startet, tydeliggjorde jeg at det ikke fantes noe rett og galt svar. Til tross for det hendte det at deltakerne sa at de ikke visste om det var det jeg ønsket å høre. Da ga jeg nok en gang tydelig beskjed om at det ikke fantes noe riktig og galt svar, og at jeg kun var ute etter å høre vedkommens tanker og følelser. Videre så forsøkte jeg som forsker å si minst mulig, men å vise anerkjennelse og forståelse for det som ble sagt.

Det var første gang jeg gjennomførte deltagende observasjon, semistrukturert intervju og tematisk analyse. En positiv side med dette var at jeg var svært nysgjerrig i tilnærmingen til studien, uten noen forutinntatte meninger eller forventninger. Jeg var svært åpen for å lære og å oppdage nye ting. Dette kan ha åpnet opp for nyanser som en erfaren forsker ikke ville oppdaget. I henhold til deltagende observasjon kan min manglende erfaring ha ført til at jeg ikke fikk med meg alt under observasjonen som jeg burde oppdaget, eller ha misforstått deltakernes eller de ansattes signaler. Jeg erfarte at det var utfordrende å huske og dokumentere observasjonene mine på en nøyaktig og konkret måte. For å forebygge disse feilene hadde jeg forberedt meg godt på forhånd. Gjennom å lese og å lage en tydelig plan for hva jeg skulle se etter under observasjonen.

Ved gjennomføringen av mitt første intervju var jeg svært spent, særlig på dette med oppfølgingsspørsmål underveis. I ettertid ser jeg at jeg lærte mye underveis og var nok flinkere til å stille mer rette oppfølgingsspørsmål i de senere intervjuene. Jeg opplevde til tider at deltakerne snakket seg bort fra spørsmålet, det hendte da at det ble krevende å få samtalen tilbake på rett kjør. Dette ville jeg som forsker kanskje gjort bedre dersom jeg hadde mer erfaring. Noen av deltakerne uttrykte nervøsitet til intervjuet. I disse situasjonen var fokuset mitt å være ekstra respektfull, bruke rolig språk og kroppsspråk, gi klare instruksjoner om hva vedkommende kan forvente og å være oppmerksom på deltakernes signaler.

Gjennomføringen av tematisk analyse for første gang var krevende, men jeg fikk god hjelp fra veiledere. Det å finne koder og forstå hva som skulle inngå i de ulike kodene var overveldende og tidkrevende. Denne prosessen var preget av usikkerhet. I slutten av analyseprosessen var det noe usikkerhet knyttet til tolkningen av mine funn. Var temaene mine de mest relevante og betydningsfulle, og var de relevante for forskningsspørsmålet mitt? Dette var spørsmål jeg stilte

meg selv flere ganger. For å møte disse utfordringene brukte jeg mye tid på å lære og å bearbeide resultatene, samt å søke veiledning.

Økende forekomst av fedme og sykkelig overvekt har påvirkning på folkehelsen. Økningen kan skyldes usunt kosthold og mangel på fysisk aktivitet (Meld. St. 34 (2012-2013)). Gode tiltak som sikter mot godt kosthold og øker aktivitetsnivået vil være viktig i folkehelsearbeidet. Selv om uterehabiliteringen ikke nødvendigvis ses på som et forebyggende tiltak rettet mot hele befolkningen, er det likevel en relevans og overførbarhet til folkehelsearbeidet. Studien har vist at naturopplevelser er beroligende, det øker tilhørigheten og tilstedeværelsen til mennesker og det er en arena hvor man kan oppleve mestring og økt motivasjon. Dette vil være relevant og overførbart til ulike populasjoner og andre helseutfordringer. Utover dette kan det bidra til økt fysisk aktivitet.

En potensiell begrensning med studien er at alle deltakerne som deltok i studien, var positive til uterehabiliteringen. Det kan potensielt bety at de som ikke ønsket å delta, ikke var så positive til uterehabiliteringen eller hadde ulik opplevelse eller nytte av tilnærmingen. Dette er kjent som selvseleksjon og kan påvirke validiteten og generaliserbarheten av mine resultater. Hvis bare personer som på forhånd var positive valgte å delta, kan det oppstå en skjevhet i resultatene. Da kan resultatene være overvurdert når det gjelder deltakernes generelle holdning til uterehabiliteringen. Til tross for dette fikk jeg under den deltagende observasjonen pratet med noen av deltagerne som ikke ønsket å delta i intervju. Alle disse fortalte også at de hadde positive opplevelser med uterehabiliteringen.

Validitet i forskning refererer til hvor relevant og gyldig det som måles er for problemstillingen (Brinkmann & Kvale, 2015; Dalland, 2022). I hvilken grad resultatene er gyldige, avhenger blant annet av hvor god jeg som forsker er til å gjøre rede for valgene mine og hvordan disse valgene har påvirket prosessen (Dalland, 2022). Valg av metode i denne studien ble valgt for å oppnå dypere innsikt i hvordan personer med fedme og sykkelig overvekt opplevde uterehabiliteringen, dermed ble metoden grundig valgt med hensyn til å kunne svare på problemstillingen. Analysene av dataene ble nøye gjennomført, med en klar kobling til tematisk analyse. Dette bidro til å sikre at funnen og tolkningene var forankret i teori. Gjennom en helhetlig tilnærming til vurdering av validitet anses denne oppgaven som pålitelig og troverdig, og at konklusjonen er basert på god forskningsmetode og analyseprosess.

Reliabilitet er et sentralt begrep i forskning som refererer til påliteligheten av målingene, observasjonene og resultatene (Dalland, 2022). Dataene kan være relevante, med det er viktig at de er samlet inn på en måte gjør at de er pålitelige (Dalland, 2022). Feiltolkning eller at jeg som forsker hørte feil av hva som ble sagt på lydopptakene kan ha skjedd, men for å redusere muligheten for dette hørte jeg blant annet lydopptakene flere ganger for å sikre at jeg hadde hørt riktig. Under observasjonen kan det være vanskelig å sette ord på det man har observert. For å minske risikoen for dette hadde jeg som nevnt lagd meg et feltnotat på forhånd som hjalp meg med hva jeg skulle se etter. Et feltnotat og en intervjuguide bidro også til å øke reliabiliteten. Dette sikret at jeg observerte det samme, og stilte samme spørsmål til alle deltakerne. Gjennom å være bevisst på ulike utfordringer som kan oppstå, vil jeg anse denne studien som pålitelig.

Studien anses å være valid og reliabel, dette styrker generaliserbarheten (Brinkmann & Kvale, 2015). Implementering av uterehabilitering for ulike populasjoner tilbyr muligheter og utfordringer som må vurderes. En fordel er at utendørsmiljøer gir en allsidig arena som potensielt kan tilpasses ulike behov til forskjellige personer og grupper, fra kronisk sykdom til forebyggende helsetiltak. Dette understreker naturens potensial og tilpasningsevne til å integreres i ulike terapeutiske sammenhenger, men generaliserbarheten av mine funn til andre populasjoner må vurderes nøye. En av begrensningene ved min studie er at utvalgsstørrelsen består av 14 stykker, noe som kan anses som lite og dermed begrense generaliserbarheten av resultatene. Til tross for at 14 deltakerne sammenlignet med alle personer med fedme og sykkelig overvekt er svært få, anses det som mer enn nok ved gjennomføring av semistrukturerte intervju (Dalland, 2022). I henhold til at dette er en kvalitativ oppgave anses utvalget som representativt.

Videre ser man at selv om deltakerne i denne studien blant annet opplevde autonomi, kompetanse og mestring, kan ulike grupper ha variert respons basert på eksempelvis helsetilstand, kulturell bakgrunn og personlige preferanser. Naturbruk henger nært til den norske kulturarven, det er dermed ikke sikkert at en person fra et annet land vil oppleve de positive funnene fra min studie. Basert på dette har uterehabilitering et potensial som behandlingsform for ulike populasjoner, men det er nødvendig med nøye vurdering av praktisk gjennomførbarhet og grundig resultatvurdering i utvidelse av bruken av uterehabilitering til mangfoldige befolkningsgrupper.

## 6. Konklusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan personer med fedme og sykelig overvekt opplevde uterehabilitering. Funnene i min studie sammenfatter med tidligere forskning på flere punkter. Slik som at deltakerne opplevde at uterehabilitering ga rom til å mestre. Naturen bidro til å styrke tilhørighet mellom pasient og ansatt, noe som skapte en bedre relasjon. De opplevde en følelse av autonomi ved å kunne ta egne valg. Mestring, tilhørighet og autonomi bidro videre til å styrke deltakernes motivasjon. I tillegg opplevde deltakerne at naturen ga en følelse av ro og avslapning, og at ulike sanseinntrykk virket beroligende. Naturen opplevdes som fri fra triggere og andres dømmende blikk.

Studiet funn viser at uterehabilitering er en effektiv og givende behandlingsform for personer med fedme og sykelig overvekt. Ut ifra deltakernes opplevelser og tidligere forskning vil jeg argumentere for at uterehabilitering har et stort potensial for å gi pasienter med fedme og sykelig overvekt bedre helse og økt velvære. Til tross for at min studie i hovedsak viser positive opplevelser, vil det imidlertid være viktig å erkjenne at uterehabilitering kanskje ikke passer for alle, og at en tilpasset tilnærming bør tilbys basert på individuelle behov og ønsker hos pasienter.

Studien tilbyr et bidrag til folkehelsen ved å presentere positive aspekter med det å være ute. De ulike positive aspektene med å være ute kan tas med videre inn i folkehelsearbeidet, og kan potensielt bidra til å forebygge helseutfordringen rundt fedme og sykelig overvekt. Ved at man identifiserer suksessfaktorer, kan man lære og tilpasse folkehelseiltakene enda bedre. Mer forskning rundt temaet vil dermed være nyttig slik at man kan implementere nye og bedre helsefremmende tiltak og programmer. Til slutt vil mer forskning rundt hvordan mennesker opplever naturen vil være hensiktsmessig for å kunne forstå og utnytte det naturen har å tilby.



## Litteraturliste

- ABUP Akuttambulans enhet, K. (2022). *Friluftsterapi for barn og unge, Akuttambulans enhet*. <https://sshf.no/behandlinger/friluftsterapi-for-barn-og-unge?sted=akuttambulans-enhet>
- ABUP Poliklinikken Arendal. (2022). *Friluftsterapi for barn og unge, ABUP Arendal*. Sørlands sykehus.
- Adams, R. C., Sedgmond, J., Maizey, L., Chambers, C. D., & Lawrence, N. S. (2019). Food Addiction: Implications for the Diagnosis and Treatment of Overeating. *Nutrients*, 11(9). <https://doi.org/10.3390/nu11092086>
- Andersen, T., & Elen, A. T. (2023). Aksept og verdibasert atferdsterapi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 60(12), 792-801. <https://doi.org/https://doi.org/10.52734/QEMF2838>
- Bergenheim, A., Ahlborg, G., Jr., & Bernhardsson, S. (2021). Nature-Based Rehabilitation for Patients with Long-Standing Stress-Related Mental Disorders: A Qualitative Evidence Synthesis of Patients' Experiences. *Int J Environ Res Public Health*, 18(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph18136897>
- Berman, M. G., Jonides, J., & Kaplan, S. (2009). The Cognitive Benefits of Interacting With Nature. *Psychological Science*, 19(12), 1207-1212. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02225.x>
- Bossy, D., & Bergflødt, M. M. (2023). Menn på familievernkontoret. *Tidsskrift for kjønnsforskning*, 47(2-3), 98-112. <https://doi.org/10.18261/tfk.47.2.5>
- Bratman, G. N., Hamilton, J. P., & Daily, G. C. (2012). The impacts of nature experience on human cognitive function and mental health. *Annals of the New York academy of sciences*, 118-136. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06400.x>
- Bratman, G. N., Hamilton, J. P., Hahn, K. S., Daily, G. C., & Gross, J. J. (2015). Nature experience reduces rumination and subgenual prefrontal cortex activation. *PNAS*, 112, 8567-8572. <https://doi.org/https://doi.org/10.1073/pnas.1510459112>
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematiske analyse: en praktisk guide*. SAGA.
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (7 ed., Vol. 3). Gyldendal.
- Clark, J. P., Marmol, L. M., Cooley, R., & Gathercoal, K. (2004). The Effects of Wilderness Therapy on the Clinical Concerns (on Axes I, II, and IV) of Troubled Adolescents. *Journal of Experiential Education*, 27(2), 213-232. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1053825904027002>
- Dalland, O. (2022). *Metode og oppgaveskriving* (7 ed.). Gyldendal.
- Daniels, S., Clemente, D. B. P., Desart, S., Saenen, N., Sleurs, H., Nawrot, T. S., . . . Plusquin, M. (2022). Introducing nature at the work floor: A nature-based intervention to reduce stress and improve cognitive performance. *Int J Hyg Environ Health*, 240, 113884. <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2021.113884>
- Djernis, D., Lundsgaard, C. M., Rønn-Smidt, H., & Dahlgaard, J. (2023). Nature-Based Mindfulness: A Qualitative Study of the Experience of Support for Self-Regulation. *Healthcare (Basel)*, 11(6). <https://doi.org/10.3390/healthcare11060905>
- Donini, L. M., Cuzzolaro, M., Gnessi, L., Lubrano, C., Migliaccio, S., Aversa, A., . . . Lenzi, A. (2014). Obesity treatment: results after 4 years of a Nutritional and Psycho-Physical Rehabilitation Program in an outpatient setting. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 19(2), 249-260. <https://doi.org/10.1007/s40519-014-0107-6>
- Elfhag, K., & Rössner, S. (2005). Who succeeds in maintaining weight loss? A conceptual review of factors associated with weight loss maintenance and weight regain. *Obesity Reviews*, 6(1), 67-85. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2005.00170.x>

- Engen, K., Brovold, T., & Søberg, H. L. (2020). Tverrfaglig døgnerhabilitering i spesialisthelsetjenesten og bedring i motorisk og kognitiv funksjon hos pasienter med hjerneslag: en prospektiv kohortstudie. *Fysioterapeuten*, 87.
- Ewert, A., & Chang, Y. (2018). Levels of Nature and Stress Response. *Behav Sci (Basel)*, 8(5). <https://doi.org/10.3390/bs8050049>
- Fangen, K. (2010). *Deltagende observasjon* (2 ed.). Fagbokforlaget.
- Fatehimoghadam, S., Molavynejad, S., Rokhafroz, D., Seyedian, S. M., & Sharhani, A. (2023). Effect of Nature-Based Sound Therapy on Stress and Physiological Parameters in Patients with Myocardial Infarction. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(4), 436-442. <https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr.221.21>
- Ferneer, C. R., Gabrielsen, L. E., Andersen, A. J. W., & Mesel, T. (2015). Therapy in the open air: introducing wilderness therapy to adolescent mental health services in Scandinavia. *Scandinavian Psychologist*, 2. <https://doi.org/10.15714/scandpsychol.2.e14>
- Ferneer, C. R., Mesel, T., Andersen, A. J. W., & Gabrielsen, L. E. (2019a). Therapy the Natural Way: A Realist Exploration of the Wilderness Therapy Treatment Process in Adolescent Mental Health Care in Norway. *Qualitative Health Research*, 29(9), 1358–1377. <https://doi.org/10.1177/1049732318816301>
- Ferneer, C. R., Mesel, T., Andersen, A. J. W., & Gabrielsen, L. E. (2019b). Therapy the Natural Way: A Realist Exploration of the Wilderness Therapy Treatment Process in Adolescent Mental Health Care in Norway. *Qualitative Health Research*, 29(9), 1358–1377. <https://doi.org/10.1177/1049732318816301>
- Ferneer, C. R., Palucha, V., Olsen, I. A., & Gabrielsen, L. E. (2023). *Utendørsterapi - en introduksjon*. Cappelen Damm as.
- Flick, U. (2022). *An Introduction to Qualitative Research* (7 ed.). SAGE Publications Ltd.
- Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29), (2022). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Lov om friluftslivet, (1957). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1957-06-28-16>
- Frumkin, H., Bratman, G. N., Breslow, S. J., Cochran, B., Kahn, P. H., Jr., Lawler, J. J., . . . Wood, S. A. (2017). Nature Contact and Human Health: A Research Agenda. *Environ Health Perspect*, 125(7), 075001. <https://doi.org/10.1289/ehp1663>
- Gabrielsen, L. E., Storsveen, E. B., & Kerlefsen, R. (2018). Når terapeuten forlater kontoret. Erfaringer fra å drive psykisk helsearbeid ute i det fri. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 15(1), 40–51. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-01-05>
- Grung, R. M., & Jacobsen, T. N. (2011). Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Fontene*, 2(11), 30-39.
- Guglielmi, V., Bettini, S., Sbraccia, P., Busetto, L., Pellegrini, M., Yumuk, V., . . . Muscogiuri, G. (2023). Beyond Weight Loss: Added Benefits Could Guide the Choice of Anti-Obesity Medications. *Curr Obes Rep*, 12(2), 127-146. <https://doi.org/10.1007/s13679-023-00502-7>
- Gulinac, M., Miteva, D. G., Peshevska-Sekulovska, M., Novakov, I. P., Antovic, S., Peruhova, M., . . . Velikova, T. (2023). Long-term effectiveness, outcomes and complications of bariatric surgery. *World J Clin Cases*, 11(19), 4504-4512. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i19.4504>
- Götestam, K. G., Skårderud, F., Rosenvinge, J. H., & Vedul-Kjelsås, E. (2004). Patologisk overspising - en oversikt. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 124(16), 2118-2120. (Patologisk overspising--en oversikt.)
- Hall, K. D., Ayuketah, A., Brychta, R., Cai, H., Cassimatis, T., Chen, K. Y., . . . Zhou, M. (2019). Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An

- Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake. *Cell Metabolism*, 30(1), 67-77.e63. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cmet.2019.05.008>
- Harper, N. J., & Dobud, W. W. (2021). *Outdoor therapies: an introduction to practices, possibilities, and critical perspectives*. Routledge.
- Hauck, C., Cook, B., & Ellrott, T. (2020). Food addiction, eating addiction and eating disorders. *Proc Nutr Soc*, 79(1), 103-112. <https://doi.org/10.1017/s0029665119001162>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2018). *Aksept og verdibasert atferdsterapi* (N. Kraft, Ed.). Arneberg. <https://doi.org/oai:nb.bibsys.no:999919953488402202>
- URN:NBN:no-nb\_digibok\_2020042988002
- Helsedirektoratet. (2010). *Forebygging, utredning og behandling av overvekt og fedme hos voksne*. Helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/overvekt-og-fedme-hos-voksne/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf/\\_/attachment/inline/24ec824b-646d-4248-951f-db6b867ce6cb:4e0740b933ffd5bc03c8f0fdcab00b4135fe4ae9/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/overvekt-og-fedme-hos-voksne/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf/_/attachment/inline/24ec824b-646d-4248-951f-db6b867ce6cb:4e0740b933ffd5bc03c8f0fdcab00b4135fe4ae9/Overvekt%20og%20fedme%20hos%20voksne%20-%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20for%20forebygging,%20utredning%20og%20behandling.pdf)
- Helsedirektoratet. (2015). *Sykkelig overvekt - voksne (veiledende frist 12 uker)*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/sykkelig-overvekt/tilstander-for-sykkelig-overvekt/sykkelig-overvekt-voksne/sykkelig-overvekt-voksne-veiledende-frist-12-uker#referere>
- Håkonsen, K. M. (2021). *Psykologi og psykiske lidelser* (5 ed.). Gyldendal.
- Kang, J. G., & Park, C. Y. (2012). Anti-Obesity Drugs: A Review about Their Effects and Safety. *Diabetes Metab J*, 36(1), 13-25. <https://doi.org/10.4093/dmj.2012.36.1.13>
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15(3), 169-182. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0272-4944\(95\)90001-2](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/0272-4944(95)90001-2)
- Kasila, K., Vainio, S., Punna, M., Lappalainen, P., Lappalainen, R., Kaipainen, K., & Kettunen, T. (2020). Individual differences in processes of lifestyle changes among people with obesity: an acceptance and commitment therapy (ACT) intervention in a primary health care setting. *Prim Health Care Res Dev*, 21, e12. <https://doi.org/10.1017/s146342362000016x>
- Kurnik Mesarič, K., Pajek, J., Logar Zakrajšek, B., Bogataj, Š., & Kodrič, J. (2023). Cognitive behavioral therapy for lifestyle changes in patients with obesity and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*, 13(1), 12793. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-40141-5>
- Lee, I., Choi, H., Bang, K. S., Kim, S., Song, M., & Lee, B. (2017). Effects of Forest Therapy on Depressive Symptoms among Adults: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*, 14(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph14030321>
- Li, H., Zhang, X., Wang, H., Yang, Z., Liu, H., Cao, Y., & Zhang, G. (2021). Access to Nature via Virtual Reality: A Mini-Review. *Front Psychol*, 12, 725288. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.725288>
- Lopresti, A. L., & Drummond, P. D. (2013). Obesity and psychiatric disorders: Commonalities in dysregulated biological pathways and their implications for treatment. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 45, 92-99. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2013.05.005>
- Luppino, F. S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B. W. J. H., & Zitman, F. G. (2010). Overweight, Obesity, and Depression: A Systematic Review and

- Meta-analysis of Longitudinal Studies. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 220-229. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.2>
- Lyngø, I. J. (1993). *På vandring*. Norsk folkemuseum. <https://doi.org/oai:nb.bibsys.no:999312955214702202>
- Meld. St. 18 (2015-2016). *Friluftsliv - Natur som kilde til helse og livskvalitet*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/9147361515a74ec8822c8dac5f43a95a/no/pdfs/stm201520160018000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 34 (2012-2013). *Folkehelsemeldingen: god helse - felles ansvar*. Retrieved from <https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1343f7c56f4e74ab2f631885f9e22e/no/pdfs/stm201220130034000dddpdfs.pdf>
- Meyer, H. E., & Bergh, I. H. (2022). *Folkehelse rapporten: Overvekt og fedme i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/overvekt-og-fedme/>
- Michael, G., & Naci, M. (2011). *Economic Aspects of Obesity* [Book]. University of Chicago Press.
- Musaiger, A. O. (2011). Overweight and Obesity in Eastern Mediterranean Region: Prevalence and Possible Causes. *Obesity are provided here courtesy of Hindawai Limited*. <https://doi.org/10.1155/2011/407237>
- Mytting, I., & Bischoff, A. (2008). *Friluftsliv* (2 ed.). Gyldendal.
- Mæland, J. G. (2022). *Forebyggende helsearbeid - folkehelsearbeid i teori og praksis* (4 ed.). Universitetsforlaget.
- NABO. (2024). *tilstedeværelse*. Det Norske Akademi for Språk og Litteratur. <https://naob.no/ordbok/tilstedeværelse>
- Nett medisin. (2024). *SAXENDA*. <https://nettmedisin.com/saxenda/>
- Norsk Helseinformatikk. (2021). *Gastrisk bypass, mulige bivirkninger*. <https://nhi.no/sykdommer/hormoner-og-naring/gastrisk-bypass/gastrisk-bypass-komplikasjoner?page=all>
- NTNU. (2019). *NICE-1*. <https://i.ntnu.no/wiki/-/wiki/Norsk/NICE-1>
- Nymoen, H. N. (2020). Jakten på endringssnakket – hvordan integrere Motiverende intervju i klinisk praksis. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 17(1), 37-46. <https://doi.org/doi:10.18261/issn.1504-3010-2020-01-04>
- Orning, H. J. (2023). *Norges historie*
- Ottosson, J., & Grahn, P. (2008). The Role of Natural Settings in Crisis Rehabilitation: How Does the Level of Crisis Influence the Response to Experiences of Nature with Regard to Measures of Rehabilitation? *Landscape Research*, 33(1), 51-70. <https://doi.org/10.1080/01426390701773813>
- Palmerini, T., Savini, C., & Di Eusanio, M. (2014). Risks of Stroke After Coronary Artery Bypass Graft - Recent Insights and Perspectives. *Interv Cardiol*, 9(2), 77-83. <https://doi.org/10.15420/icr.2011.9.2.77>
- Perdomo, C. M., Cohen, R. V., Sumithran, P., Clément, K., & Frühbeck, G. (2023). Contemporary medical, device, and surgical therapies for obesity in adults. *The Lancet*, 401(10382), 1116-1130. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02403-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02403-5)
- Pragya, S. U., Mehta, N. D., Abomoelak, B., Uddin, P., Veeramachaneni, P., Mehta, N., . . . Mehta, D. I. (2021). Effects of Combining Meditation Techniques on Short-Term Memory, Attention, and Affect in Healthy College Students. *Front Psychol*, 12, 607573. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.607573>
- Pretty, P. J., Peacock, J., Sellens, M., & Griffin, M. (2005). The mental and physical health outcomes of green exercise. *International Journal of Environmental Health Reserch*, 15(5), 319-337.

- Rajan, T. M., & Menon, V. (2017). Psychiatric disorders and obesity: A review of association studies. *J Postgrad Med*, 63(3), 182-190. [https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM\\_712\\_16](https://doi.org/10.4103/jpgm.JPGM_712_16)
- Ralston, J., & Baur, L. (2023). *World Obesity Atlas 2023*. World Obesity. [https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World\\_Obesity\\_Atlas\\_2023\\_Report.pdf](https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf)
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, (2012). <https://lovdata.no/LTI/forskrift/2011-12-16-1256/§3>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. The Guilford Press.
- Sahlin, E., Ahlborg, G., Tenenbaum, A., & Grahn, P. (2015). Using Nature-Based Rehabilitation to Restart a Stalled Process of Rehabilitation in Individuals with Stress-Related Mental Illness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(2), 1928-1951.
- Shaw, K., O'Rourke, P., Del Mar, C., & Kenardy, J. (2005). Psychological interventions for overweight or obesity. *Cochrane Database Syst Rev*(2), Cd003818. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003818.pub2>
- SIKT. (u.å). *Meldeskjema for personopplysninger i forskning*. <https://sikt.no/tjenester/personverntjenester-forskning/fylle-ut-meldeskjema-personopplysninger>
- Skogli, E., Lønstad, C., Vinter, C., & Stokke, O. M. (2023). *Samfunnskostnader knyttet til overvekt og fedme* (24/2023). <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2023-24-Samfunnskostnader-knyttet-til-overvekt-og-fedme.pdf>
- Skre, I. B. (2021). *Terapi*
- Song, C., Ikei, H., & Miyazaki, Y. (2016). Physiological Effects of Nature Therapy: A Review of the Research in Japan. *Int J Environ Res Public Health*, 13(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph13080781>
- Stea, T. H., Jong, M. C., Fegran, L., Sejersted, E., Jong, M., Wahlgren, S. L., & Fernee, C. R. (2022). Mapping the Concept, Content, and Outcome of Family-Based Outdoor Therapy for Children and Adolescents with Mental Health Problems: A Scoping Review. *Environmental Research and Public Health*, 19(5825), 22.
- Teixeira, P. J., Palmeira, A. L., Branco, T. L., Martins, S. S., Minderico, C. S., Barata, J. T., . . . Sardinha, L. B. (2004). Who will lose weight? A reexamination of predictors of weight loss in women. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 1(1), 12. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-1-12>
- Thornquist, E. (2009). *Kommunikasjon: Teoretiske perspektiver på praksis i helsetjenesten* (2 ed.). Gyldendal.
- Tjora, A. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (4 ed.). Gyldendal.
- Treasure, J., Duarte, T. A., & Schmidt, U. (2020). Eating disorders. *The Lancet*, 395(10227), 899-911. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30059-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30059-3)
- Unicare. (2023). *Om selskapet*. <https://unicare.no/om-unicare/om-selskapet/>
- Unicare. (u.å). *Sykkelig overvekt voksen*. <https://unicare.no/rehabilitering/rehabiliteringstilbud/livsstilsendring-for-voksne-med-overvekt-1>
- Verdens helse organisasjon. (2022). *Invisible numbers: the true extent of noncommunicable diseases and what to do about them* 978-92-4-005766-1). V. h. organisasjon.
- Vibholm, A. P., Pallesen, H., Christensen, J. R., & Poulsen, D. V. (2023). Nature-based rehabilitation—experiences from patients with acquired brain injury: an explorative

- qualitative study. *Disability and Rehabilitation*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/09638288.2023.2274874>
- Vikene, O. L. (2012). Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 9(4), 345-354. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2012-04-07>
- Waler, R. (2023). *Friluftsliv*
- WHO, R. O. f. E. (2022). *WHO European Regional Obesity Report 2022* (9789289057738).  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf?sequence=1>
- Wolf, N., van Oppen, P., Hoogendoorn, A. W., van Balkom, A., & Visser, H. A. D. (2022). Therapeutic Alliance and Treatment Outcome in Cognitive Behavior Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. *Front Psychiatry*, 13, 658693.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.658693>
- World Health Organization. (2023). *Rehabilitation*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
- Wright, S. M., & Aronne, L. J. (2012). Causes of obesity. 730-732.  
<https://doi.org/10.1007/s00261-012-9862-x>
- Årnes, A. P., Nielsen, C. S., Stubhaug, A., Fjeld, M. K., Johansen, A., Morseth, B., . . . Steingrimsdóttir Ó, A. (2023). Longitudinal relationships between habitual physical activity and pain tolerance in the general population. *PLoS One*, 18(5), e0285041.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285041>

## Vedlegg 1: Intervjuguide

### Intervjuguide

#### «Friluftsterapi i behandling av fedme og sykkelig overvekt»

#### Introduksjon

Velkommen, og tusen takk for at du har valgt å delta på dette intervjuet. Formålet med intervjuet er å høre om dine opplevelser og erfaringer rundt bruken av friluftsterapi/uterehabilitering. Tiden vil variere ut ifra dine svar, du vil bli stilt seks hovedspørsmål, med underspørsmål. Denne intervjuformen er også åpen for at jeg kan komme på nye spørsmål underveis.

Jeg vil ta lydopptak for å sikre at alt du sier blir inkludert. Intervjuet vil bli lagret på NTNUs anbefalte fillagringsområdet. Du vil bli anonymisert. Det er frivillig å delta i prosjektet og du kan når som helst velge å trekke deg uten å måtte si hvorfor. Har du noe spørsmål?

#### Intro før lydopptaker startes:

Før vi starter gjerne fortell litt kort hvem du er.

- Navn
- Alder
- Hvor du er fra

--- Start lydopptaker ---

#### Spørsmål 1:

Kan du fortelle litt om ditt forhold til naturen og bruk av den?

Bruker du naturen mye?

Erfaringer knyttet til naturen?

Før, nå og i fremtiden?

#### Hoveddel

#### Spørsmål 2:

Kan du fortelle litt om hvordan du opplevde øktene ute?

Påvirket det deg noe?

Kjente du på noe spesielle følelser? (glad, avslappet, anspent, distraheret)

Mestringsopplevelse?

Spørsmål 3:

Kan du si litt om hvordan du opplevde det å være ute i forhold til å være inne?

Sosial forskjell?

Samhandling med andre?

Samhandling med de ansatte ute vs inne?

Psykisk opplevelse?

Spørsmål 4:

Er det noe fra denne opplevelse (økten ute) du vil ta med deg videre i livet?

Hva gjør at du trekker frem akkurat dette?

Spørsmål 5:

Hva tenker du om bruk av friluftsterapi i et behandlingsforløp eller som behandling av fedme og sykkelig overvekt?

Kan det bidra til en livsstilsendring? Evt, hvordan?

**Avslutning**

Spørsmål 6:

Er det noe du trodde du skulle bli spurt om som du ikke ble spurt om?

(Oppsummering, har jeg forstått deg riktig?)

Noe du vil si eller legge til?

Tusen takk for at du for at du tok deg tid til å stille opp!



## **Vedlegg 2: Feltnotat**

### **Feltnotat**

- Hvem samspiller med hvem?
  - Se på samspill og relasjon mellom deltakerne under uterehabiliteringen
  - Se på samspill mellom deltakerne og terapeut
  - Hvilken rolle tar de ulike deltakerne?
- Hva skjer under uterehabilitering?
  - Hvordan skjer det?
- Hvordan fremstår deltakerne?
  - Adferd
  - Kommunikasjon
  - Interaksjon
  - Handling
  - Følelser

# Vedlegg 3: Vurdering fra SIKT

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

<https://meldeskjema.sikt.no/6499707f-d06f-46bb-b768-99c0c027b602/vurdering>



[Meldeskjema](#) / [Friluftsterapi i behandling av fedme og sykelig overvekt](#) / Vurdering

## Vurdering av behandling av personopplysninger

<b>Referansenummer</b> 820197	<b>Vurderingstype</b> Standard	<b>Dato</b> 31.07.2023
----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------

**Tittel**  
Friluftsterapi i behandling av fedme og sykelig overvekt

**Behandlingsansvarlig institusjon**  
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet / Fakultet for medisin og helsevitenskap (MH) / Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

**Prosjektansvarlig**  
Lene Aasdahl

**Student**  
Julianne Hillestad

**Prosjektperiode**  
01.08.2023 - 01.09.2024

**Kategorier personopplysninger**  
Alminnelige  
Særlige

**Lovlig grunnlag**  
Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)  
Uttrykkelig samtykke (Personvernforordningen art. 9 nr. 2 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 01.09.2024.

[Meldeskjema](#)

**Kommentar**  
Vi forutsetter at rekrutteringen av pasientene foretas av den aktuelle helseinstitusjonen, og at taushetsplikten dermed ikke er til hinder for rekrutteringen.

Vi legger videre til grunn at du behandler opplysningene i tråd med NTNUs lagringsguide/retningslinjer for sikker håndtering av forskningsdata og at behandlingen skjer i henhold til kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5 nr. 1 bokstav d), om integritet og konfidensialitet (art. 5 nr.1 bokstav f) og sikkerhet (art. 32).

## **Vedlegg 4: informasjonsskriv med samtykkeerklæring**

### **Vil du delta i forskningsprosjektet**

#### *«Friluftsterapi i behandling av fedme og sykelig overvekt»?*

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et masterprosjekt hvor formålet er å se nærmere på hvordan pasienter opplever bruk av friluftsterapi i behandlingsforløp mot fedme og sykelig overvekt. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formålet med prosjektet**

Den enkeltes bruk av friluftsliv kan bidra til å bedre folkehelsen. Friluftsliv kan brukes som en behandlingsform som lett kan implanteres i hverdagen til den enkelte deltager etter gjennomført behandling, det kalles friluftsterapi. Formålet med masteroppgaven dermed i å innhente mer informasjon og kunnskap rundt betydningen friluftsliv kan ha på mennesker med fedme og sykelig overvekt.

Problemstillingen masterprosjektet vil ta for seg: Hvordan opplever pasienter bruk av friluftsterapi i deres behandlingsforløp mot fedme og sykelig overvekt, og hvordan er samspillet mellom deltagerne?

#### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Du får denne forespørselen ettersom fokuset i dette prosjektet er å se nærmere på pasienter på Unicare som behandles mot fedme og sykelig overvekt. Øvrige kriterier er at deltager må delta på uterehabilitering og være over 18 år.

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet (NTNU) er ansvarlig for prosjektet. Mine veiledere ved NTNU er Lene Aasdahl og Marit Solbjør.

Julianne Topland Hillestad (masterstudent) utfører studien.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg eller din behandling hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du blir observert under uterehabiliteringen og intervjuet i etterkant. Gjennom observasjon vil masterstudent gjennomføre deltagende observasjon ved gjennomføring av uterehabiliteringen. Dette innebærer å observere hva som skjer og tar notater av dette.

Intervjuet inneholder seks spørsmål om hvordan du opplevde friluftsterapien, hvordan du erfarte det å være ute versus inne og om dine tanker om friluftsterapi. Svarene vil bli tatt opp ved hjelp av en lydopptaker, for å sikre innhenting og analysering av datamateriale. Etter intervjuet vil dataen overføres og lagres på NICE-1. NICE-1 er NTNU sitt anbefalte fillagringsområde når en skal skjerme data, her vil det bli oppbevart helt trykt. Lydopptakene vil bli transkribert og anonymisert, og til slutt slettet etter endt prosjekt.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Gjennom prosjektet vil veiledere, Lene Aasdahl og Marit Solbjø, samt undertegnede, Julianne Topland Hillestad vil ha tilgang til datamaterialet.
- Navn, alder og kontaktopplysninger bli erstattet med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.
- Ved publikasjon vil du som deltager, og nære relasjoner, mulig gjenkjenne dine egne svar fra intervjuet i presentert datamateriale. Utover dette vil det ikke være mulig å ellers kunne gjenkjenne deg som deltager, ettersom identifiserbar informasjon vil anonymiseres.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg ettersom masterprosjektet er vurdert å frembringe viktig kunnskap knyttet til behandling og mulig forebygging av fedme og sykelig overvekt og basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør, vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?**

Prosjektet vil etter planen avsluttes 01.09.2024, etter prosjektslutt vil datamaterialet slettes.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

### **Spørsmål**

Hvis du har spørsmål eller vil utøve dine rettigheter, ta kontakt med:

- NTNU ved Julianne Topland Hillestad (Epost: [julianhi@stud.ntnu.no](mailto:julianhi@stud.ntnu.no)) og Lene Aasdahl (Epost: [lene.aasdahl@ntnu.no](mailto:lene.aasdahl@ntnu.no))
- Vårt personvernombud: Thomas Helgesen, [thomas.helgesen@ntnu.no](mailto:thomas.helgesen@ntnu.no)

Hvis du har spørsmål knyttet til Sikts vurdering av prosjektet, kan du ta kontakt på epost: [personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no), eller på telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Lene Aasdahl  
(Veileder)

Julianne Topland Hillestad  
(student)

---

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Friluftsterapi i behandling av fedme og sykelig overvekt», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i observasjon

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

