

Bacheloroppgave

Målrettet psykisk helsearbeid i naturen:  
en kvalitativ studie

Av

102476, 101639

VF202 - Bacheloroppgave

Livsstilsendring og folkehelse

14677 ord

26.04.2018

April 2018

Institutt for helsevitenskap - Høyskolen Kristiania

”Denne bacheloroppgaven er gjennomført som en del av utdanningen ved Institutt for helsevitenskap – Høyskolen Kristiania. Høyskolen Kristiania er ikke ansvarlig for oppgavens metoder, resultater, konklusjoner eller anbefalinger.”

*«Når verden går meg imot, og det unnlater den sjelden å gjøre når det gis noen leilighet til det, har jeg stette funnet meg vel ved å ta en friluftsvandring som demper for min smule bekymring og uro. Hva som hadde vært i veien denne gang, husker jeg nu ikke mere; men det som står klart for min erindring, er at jeg en sommereftermiddag for noen år siden vandret oppover engene på østsiden av Akerselven med fiskestangen i hånden, forbi Torshaug og Sandaker gjennom Lillohagen til oset ved Maridalsvannet.»*

Asbjørnsen og Moe

## Innhold

1.0 Innledning .....	6
1.1 Bakgrunn.....	6
1.2 Problemstilling.....	7
1.2.1 Utforming av problemstilling.....	7
1.3 Begrepsavklaring .....	7
1.3.1 Psykisk helse.....	7
1.3.2 Friluftsliv.....	7
1.3.3 Friluftsterapi.....	8
1.3.4 Effekt.....	9
1.3.5 Behandler .....	9
1.4 Teori.....	9
1.4.1 Psykisk helse .....	9
1.4.2 Friluftsliv.....	10
1.4.3 Naturen – vårt største helsehus .....	11
1.4.4 Friluftsliv og vår psykiske helse .....	12
1.4.5 Psykisk helsearbeid i naturen.....	13
1.4.6 Salutogenese .....	14
1.4.7 Behandlerens rolle.....	15
2.0 Metode .....	16
2.1 Kvalitativ metode.....	16
2.2 Undersøkellesmetode .....	19
2.3 Gjennomføring av studie.....	21
2.3.1 Research og utvalg.....	21
2.3.2 Datainnsamling .....	23
2.4 Bearbeiding av data.....	23
2.5 Validitet og Reliabilitet.....	24
2.6 Metodekritikk.....	24
2.7 Kildekritikk.....	25
2.8 Etikk.....	25
2.8.1 Medisinsk og helsefaglig forskning .....	25
2.8.2 Samtykke fra deltagerne.....	26
2.8.3 Gjenkjennelse av respondenter .....	26
3.0 Resultater og diskusjon .....	26
3.1 Natur som behandlingsarena.....	27
3.1.1 Tilstedeværelse og spontanitet .....	28

3.2 Relasjoner .....	32
3.3 Motivasjon og mestring .....	35
3.3.1 Overføringsverdi .....	36
3.3.2 Ikke for alle .....	38
3.4 Fellesskap.....	40
4.0 Konklusjon.....	43
4.1 Veien videre .....	43
Referanseliste.....	45

### **Vedlegg:**

Vedlegg 1: Invitasjon til deltakelse av studie

Vedlegg 2: Godkjenning av studie fra NSD Personvernombudet for forskning

Vedlegg 3: Intervjuguide

### **Tabeller og Figurer:**

Tabell 1: Oversikt over relevante internasjonale studier under temaer «Friluftsterapi».....17-19

Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier for å bli vurdert til å delta i studien.....21

Tabell 3: Liste og kort informasjon om respondenter.....22

Figur 1: Graf som viser hvor mange som har resept på antidepressiva i Norge.....10

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** Verdens helseorganisasjons studie av den globale sykdomsbyrdens utvikling viser at mentale lidelser og depresjoner vil være den nest største helseutfordringen globalt i 2020. Medisinbruken ved psykiske plager er høy, og bruken av blant annet antidepressiva og sovemidler øker. Studier viser at det å ta i bruk natur, aktivitet og friluftsliv i et behandlende og forebyggende helsearbeid, vil kunne føre til blant annet færre psykiske plager. Til tross for dette er det gjort få studier på hvordan friluftsliv kan benyttes i et behandlingstilbud for psykiske lidelser.

**Problemstilling:** «Hvilken effekt opplever terapeuter at bruk av friluftsterapi har i psykisk helsearbeid?»

**Metode:** Studien ble gjennomført ved bruk av semistrukturert kvalitativt intervju. Respondentene er fire helsearbeidere med forskjellig utdannelse, arbeidssted og målgruppe for behandling. Intervjuene ble gjennomført via Skype og telefon. Resultatene er analysert etter fenomenologisk metode ved hjelp av åpen koding. Etter flere gjennomganger av datamaterialet ble resultatene delt inn i fire kategorier: "Naturen som behandlingsarena", "Relasjoner", "Motivasjon og mestring" og "Felleskap".

**Resultater:** Respondentene forteller at naturen ikke gjør forskjell på behandler eller deltaker, noe som fører til at skillet mellom de blir mindre. I friluftsterapien vil behandleren få roller som strekker seg ut over de rent terapeutiske, noe som kan by på både muligheter og utfordringer. De beskriver hvordan naturmiljøet åpner rommet for at relasjoner dannes fortere og blir sterkere. Respondentene forteller at de fokuserer på at deltakerne skal føle mestring samtidig som de skal gå utenfor komfortsonen og utfordre seg selv. De legger opp til gradvis vanskeligere utfordringer for å øke deltakernes mestringstro slik at de kan skape en overføringsverdi til andre områder i livet. Respondentene opplever at deres deltakere ofte har vært utenfor fellesskap i samfunnet over lengre perioder, men at mange får positive erfaringer gjennom å bygge relasjoner til de andre deltakerne og gjennom å være en del av gruppefellesskapet.

**Konklusjon:** Etter samtaler med respondentene sitter vi igjen med inntrykket av at friluftsterapi er et godt behandlingsalternativ for de som ønsker og er motiverte for dette. Gode tilbakemeldinger fra deltakere og pårørende støtter opp rundt respondentenes uttalelser. Samtidig trengs det mer solid forskning som viser tydelig hva som fungerer og ikke. Andre utfordringer er at et slikt behandlingsopplegg kan medføre ekstra kostnader og administrasjon.

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn

Friluftslivstradisjonen står sterkt i Norge, og naturen har vært et sted for både rekreasjon og arbeid i generasjoner. At det føles godt å være i naturen er noe som sitter forankret i den nordiske folkesjela, og forskning gjort de siste årene bygger også opp under påstanden om at natur er godt for helsa (1, s. 11).

Våre nedarvede friluftsverdier har slett ikke gått ut på dato, og gjentatte undersøkelser gjort de siste tiår viser at så mange som ni av ti nordmenn driver friluftsliv i en eller annen form (2, kap. 1). Men i dag lever mange av oss i urbane samfunn hvor vi ofte opplever tidspress, støy og stress, og naturen kan derfor virke som en motpol til en hverdag hvor ro og stillhet er mangelvare. Samtidig er psykiske plager og lidelser et stort og økende helseproblem, og rundt halvparten av oss vil kunne oppleve psykiske problemer i løpet av livet (3, s. 16). Innsikten om friluftslivets betydning for folkehelsen vokser i takt med at stress, utbrenthet og psykiske plager øker blant befolkningen (1, s. 4).

Miljødepartementets rapport fra 2008 (3) viser til at det å ta i bruk natur, aktivitet og friluftsliv i et behandlende og forebyggende helsearbeid, vil kunne føre til blant annet lavere selvmordsstatistikk og mindre psykiske plager. Det er i tillegg en økende interesse for andre terapeutiske tilnærminger innenfor psykisk helsearbeid enn den tradisjonelle medisinske og samtaleterapeutiske, men til tross for dette er det gjort få studier på hvordan bruk av friluftsliv kan benyttes i et behandlingstilbud for psykiske lidelser (4, s. 1). Dette er nå i endring, og man ser flere forskningsprosjekt hvor naturen er selve grunnvollen.

En av de store utfordringene når det kommer til å forske på sammenhengen mellom friluftsliv, naturopplevelser og helse er å kunne vise til et direkte årsak-virkningsforhold. Det er mange undersøkelser som viser en samvariasjon mellom friluftsliv og helse, men det kan være en utfordring å avgjøre om det er friluftsliv som skaper god helse eller motsatt. I friluftslivet er det sannsynligvis en kombinasjon av flere komponenter som gir helsegevinst. Men hvordan kan dette brukes i en behandlingssammenheng? Vi har gjennom et nært forhold til naturen opplevd hva den kan gjøre med kropp og sinn, og dette er et fagområde vi finner veldig spennende. I vår oppgave ønsket vi å snakke med noen av de som driver med friluftsterapi eller bruk av friluftsliv i sammenheng med psykiske lidelser her i Norge. Og vi ønsket å finne ut hvilke erfaringer de har gjort seg gjennom sitt arbeid og hvordan dette eventuelt kan benyttes som behandlingsmetode i større utstrekning.

## 1.2 Problemstilling

### 1.2.1 Utforming av problemstilling

Gjennom utformingen av oppgavens problemstilling diskuterte vi mange ulike alternativer. Hovedspørsmålet for vår oppgave er hvilken opplevelse terapeuter har av sin erfaring med friluftsterapi og hvilke endringer de opplever hos deltakerne. Vi landet til slutt på å inkludere ordet «effekt» i problemstillinga. Årsaken til dette er at en persons opplevelse, erfaring eller følelse av effekt kan være relevant i denne sammenheng. I en kvantitativ undersøkelse må effekten gjerne tallfestes, mens i vår oppgave vil effekten være et mål på en subjektiv opplevelse av endring eller virkning. Vår endelige problemstilling er derfor følgende:

«Hvilken effekt opplever terapeuter at bruk av friluftsterapi har i psykisk helsearbeid?»

## 1.3 Begrepsavklaring

### 1.3.1 Psykisk helse

Psykisk helse handler om vår relasjon til oss selv, mennesker rundt oss og samfunnet (5). Det kan beskrives som en opplevelse av å ha det godt og ha mulighet til å sette sine talenter ut i live, mestre vanlige utfordringer i livet, mening med tilværelsen, finne glede i arbeid og fritid i tillegg til å delta og bidra i samfunnet.

Det har vist seg å være vanskelig å enes om én felles internasjonal definisjon på begrepet, men Verdens helseorganisasjon definerer psykisk helse som «en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom og lyte» (5). I Norge har en mer brukt definisjon på psykisk helse de siste årene vært: «en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre og i samfunnet. God psykisk helse er altså en positiv tilstand – ikke bare fravær av sykdom og vansker».

Fravær av psykiske vansker eller psykisk lidelse er ikke ensbetydende med god psykisk helse og dette er gjennomgående i de fleste definisjonene om psykisk helse. Psykiske plager benyttes om tilstander som oppleves som belastende, og psykiske lidelser brukes kun når bestemte diagnostiske kriterier er oppfylt (6, s. 9).

### 1.3.2 Friluftsliv

Det finnes flere forslag til definisjoner som beskriver hva friluftsliv er, men i Norge defineres det ifølge Klima- og Miljødepartementet som «opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse» (3, s. 30). Dette er siste gang

friluftslivsbegrepet har blitt definert offisielt i Norge, selv om flere aktører har ønsket om å begrense eller utvide begrepet i forskjellige retninger.

Formålet med å ha en definisjon for friluftslivsbegrepet er for å sikre at det kan jobbes målrettet innenfor området, slik at det kan utformes og tilpasses virkemidler for at de nasjonale målene innenfor friluftsliv kan oppnås (7). Friluftsliv er et positivt ladet begrep for de aller fleste i landet. Regjeringen mener det er viktig å ha en relativt presis definisjon av hva som ligger i begrepet, for å sikre at kjerneverdiene som ligger i friluftslivet skal bli tatt vare på i arbeidet med å tilrettelegge og stimulere til opphold og aktivitet i naturen.

Samhandlingen mellom naturopplevelse og fysisk aktivitet legger grunnlaget for friluftslivets gode helseeffekt, samtidig som at det er en kilde til miljøengasjement, personlig utvikling, velvære og livskvalitet (7). Ferdsel og opphold i grøntområder i byer og tettsteder inkluderes også i forståelsen av friluftsliv.

Vi har også en egen lov som omhandler friluftsliv. Friluftslovens formål er: *å verne friluftslivets naturgrunnlag og sikre allmenhetens rett til ferdsel, opphold m.v. i naturen, slik at muligheten til å utøve friluftsliv som en helsefremmende, trivselsskapende og miljøvennlig fritidsaktivitet bevares og fremmes* (8).

### 1.3.3 Friluftsterapi

I denne oppgaven bruker vi begrepet «friluftsterapi» som betegnelse på målrettet psykisk helsearbeid utført i naturen. Begrepet «friluftsterapi» kommer opprinnelig fra Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP) ved Sørlandet sykehus HF hvor de har utviklet og satt i gang en intervensjon som de har kalt Friluftsterapi (9). Friluftsterapi har mange likhetstrekk med Wilderness- og Adventure therapy som er kjent i for eksempel Canada, USA og Australia. En stor del av forskningen som foreligger innenfor emnet er gjort på enten friluftsterapi eller Wilderness therapy. De institusjonene vi har respondenter fra i vår studie har alle en form for naturterapi som har mange like framgangsmåter og prinsipper som i friluftsterapien, og vi mener derfor at de er sammenlignbare for vår problemstilling.

Sørlandet sykehus HF har definert friluftsterapi på denne måten: *«Friluftsterapi er en spesialisert tilnærming til psykisk helsearbeid som kombinerer individuell og gruppebasert terapeutisk virksomhet med grunnleggende friluftsliv, og som involverer deltakerne gjennom økologiske, fysiologiske og psykologiske prosesser.»* (10). For deltakerne er det et mål at de skal ha bedret sitt selvbylde, sin mestringstro og sin generelle opplevelse av livskvalitet,



samtidig som et redusert symptomtrykk. I tillegg skal det være satt mål for livet til deltakerne videre og laget en plan for hvordan disse målene skal nås.

I følge ABUP er hovedprinsippene i Friluftsterapi følgende:

*«At man kombinerer naturens egne terapeutiske effekter med tilpassede utfordringer og oppgaver, som hele veien følges med målrettete og strukturerte individuelle - og gruppebaserte terapeutiske prosesser. Som i de fleste definisjoner av Wilderness Therapy inngår profesjonelle helsearbeidere og terapeuter i den norske utgaven. Særlig ungdommer som har vist seg å være lite mottakelig for mer tradisjonell terapi, samt pasienter som det vurderes som hensiktsmessig med eksponering i forhold til sosialt samspill, tenker man særlig kan nyttiggjøre seg denne behandlingsformen» (9, s. 365).*

#### 1.3.4 Effekt

I vår oppgave viser det til en subjektiv opplevelse, erfaring eller følelse av effekt, ikke en tallfestet verdi.

#### 1.3.5 Behandler

Ikke alle respondenter omtaler seg selv som «behandler», men vi benytter dette begrepet som en fellesbetegnelse på terapeut, behandler, veileder og sosionom, da vi mener dette er den beskrivelsen som best omfavner alle.

### 1.4 Teori

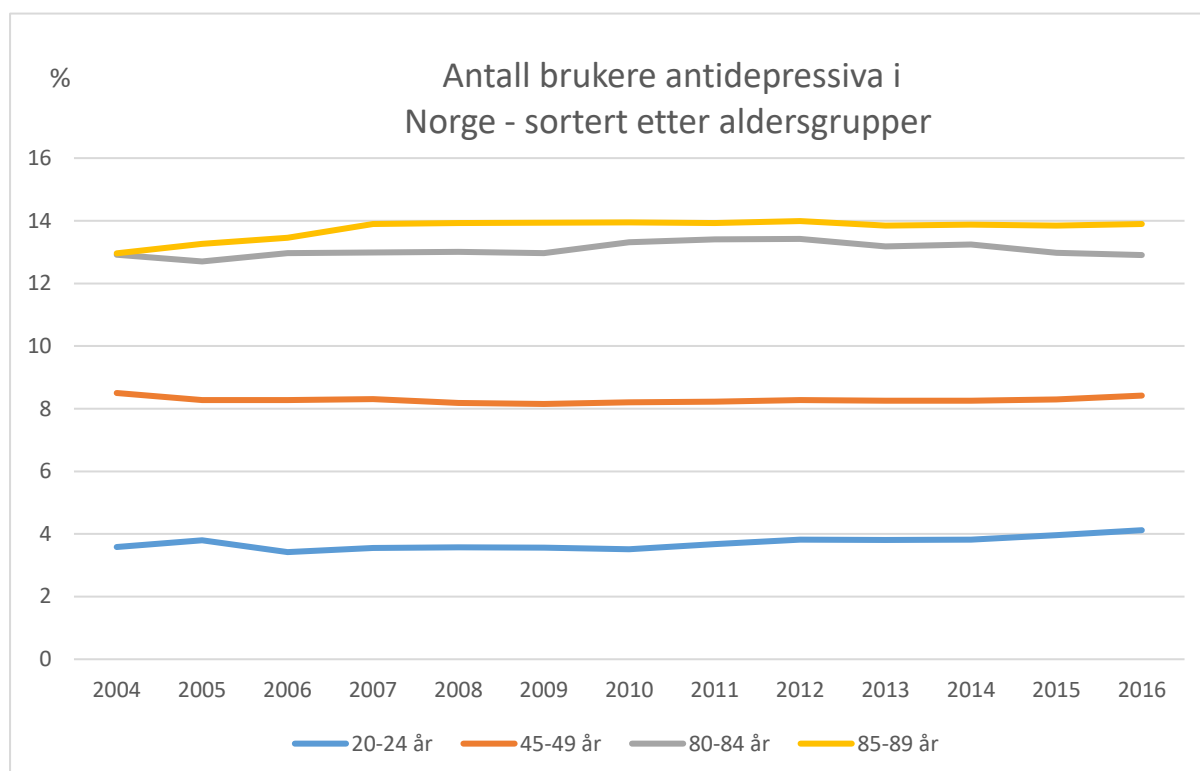
#### 1.4.1 Psykisk helse

Alle mennesker vil komme i berøring med psykiske lidelser, enten ved å bli syk selv, eller ved å oppleve at en som står deg nær blir rammet (3, s. 37). Verdens helseorganisasjons studie av den globale sykdomsbyrdens utvikling viser at mentale lidelser og depresjoner vil være den nest største helseutfordringen globalt i 2020 (3, s. 16). Disse helseutfordringene fører med seg betydelige lidelser for alle som berøres, i tillegg til sosial isolasjon og frafall eller redusert funksjon i skole og arbeidsliv. Belastningslidelser og psykiske lidelser utgjør de vanligste årsakene til arbeidsuførhet og sykemelding (3, s. 37).

Verdens Helseorganisasjons definisjon av psykisk helse er «en tilstand av velvære der individet realiserer sine muligheter, kan håndtere livets normale stress, kan arbeide på en fruktbar og produktiv måte og har mulighet til å bidra for samfunnet» (11). I dagligtale brukes begrepet psykisk helse som regel i betydningen psykiske plager og lidelser, og

omtales mest som en utfordring og ikke som en ressurs. Angst, depresjon og schizofreni betegnes som de tre store psykiske folkesykdommene, og så mye som halvparten av den norske befolkningen får en psykisk lidelse i løpet av livet (6, s. 20). I tillegg har 20–30 prosent hatt en psykisk lidelse i løpet av det siste året.

Medisinbruken for psykiske plager er også høy, og i 2016 var det rundt 330 000 personer i Norge som gikk på antidepressiva. Bruken av blant annet antidepressiva og sovemidler øker stadig, særlig blant unge, noe som viser en uheldig tendens (12).



1 - Graf som viser hvor mange som har resept på antidepressiva i Norge.(12)

#### 1.4.2 Friluftsliv

Friluftsliv som fenomen, i forståelsen av å oppsøke naturen for opplevelsens skyld, har en lang tradisjon i Norge. Helt siden slutten av 1700-tallet har nordmenn oppsøkt naturen for ro og rekreasjon (9, s. 14). Videre ble nordmenns forhold til naturen, friluftsliv og norsk folkekultur brukt aktivt i arbeidet med å skape en norsk nasjonalidentitet under nasjonsbyggingen etter 1814. Fjellnaturen ble plutselig sett på som lokkende og særnorsk, i stedet for skremmende og lite tiltrekkende. Byfolket begynte å søke ut i naturen for å «være norske» og for rekreasjonens del, i motsetning til bøndene som levde av naturen. På denne måten forente friluftslivet by og land, og skapte en felles nasjonalidentitet.

Vår tradisjon for å søke ut i naturen står fremdeles sterkt, og det finnes vel ikke noe som er norskere enn «å gå på tur», gjerne med en Kvikklunskj og en termos i sekken – for det «finnes ikke dårlig vær, bare dårlige klær». Friluftsliv i ulike former er den mest alminnelige formen for aktivitet i Norge, og «å gå på tur» er den vanligste aktiviteten i alle aldersgrupper (9, s. 17).

Friluftsliv er uten tvil et folkekjært ord og fenomen, men behovet for å oppsøke natur, ro og stillhet er kanskje sterkere enn noen gang. Dagens samfunn er for mange preget av mye stress, støy, tidsfrister og stillesitting, og det å bruke tid i naturen kan derfor bli et essensielt avbrekk fra en travel hverdag blant mennesker, betong og trafikk.

Den gode følelsen de fleste kjenner på ved å være i naturen er nå veldokumentert gjennom forskning og det er bekreftet at det er en positiv sammenheng mellom det å drive friluftsliv og det å ha en god psykisk helse (9, s. 16). Det er først og fremst i samspillet mellom naturopplevelse og fysisk aktivitet at friluftslivets kjerne og helsemessige verdier ligger. Både fysisk aktivitet og naturopplevelse har en stor helsemessig verdi hver for seg, men det er nok kombinasjonen av dette som gir friluftsliv unike verdier for den enkeltes fysiske og psykiske helse. Friluftslivet i seg selv skaper derfor et godt utgangspunkt for behandling eller forebygging av psykiske lidelser.

#### 1.4.3 Naturen – vårt største helsehus

Friluftsliv er mer enn en form for fysisk aktivitet og det er ikke bare mosjonen som ligger til grunn for å forklare naturens gode helseeffekt. Forskere hevder at friluftslivets positive effekt på menneskets psykiske og fysiske helse ligger i at vi da er i kontakt med vår opprinnelige livsform (3, s. 21). Professor Per Fugelli kalte naturen for «vårt største helsehus» og ekspertene hevder at et liv uten kontakt med natur ikke er bra for oss. For når vårt moderne hverdagsliv sliter for hardt på vår helse kan naturen hjelpe oss å skape balanse og gi oss livsglede (3, s. 21).

Disse påstandene støttes av Kellert og Wilsons biofilhypotese (3, s. 18 og 56). Den forklarer at mennesket er ett med naturen og i all tid har levd i et symbiotisk forhold til den. På grunn av dette har vi et genetisk behov for å oppholde oss og omgås den naturlige verdenen. Flere filosofer og forskere har hevdet at om vi distanserer oss fra vårt naturlige element, kan dette få negative konsekvenser og legge et grunnlag for fremmedgjøring og uhelse.

#### 1.4.4 Friluftsliv og vår psykiske helse

*Helse, rikdom og glede rommes i det ene ordet: Friluftsliv.* Dette sa den norske forfatteren Mikkjel Fønhus (1894–1973) og det er nok mange som vil si seg enig i denne påstanden (7). Naturen har en positiv innvirkning på våre sanser og følelser, og det å bruke tid ute i naturen har en beroligende effekt og kan bedre vår livskvalitet (13).

I en rapport fra det nordiske miljøprosjektet «*Friluftsliv og psykisk helse*» utgitt av Miljødepartementet i 2009 konkluderes det med at det er «*de naturbaserte fritidsaktivitetene som synes å ha den avgjort mest allsidig positive effekten når det gjelder psykisk helse*» (3). Til tross for dette har forskningen innenfor behandling av psykisk helse til nå hovedsakelig vært på medikamentell behandling. Det meste av helsearbeid i Norge foregår innendørs, og det finnes fremdeles få tilbud som utnytter det helsepotensialet som ligger i bruken av friluftsliv i behandling av psykiske lidelser i Norge (14). Gabrielsen og Fernee skriver i sin artikkel «*Psykisk helsearbeid i naturen – friluftsliv inspirert av vår historie og identitet*» at mennesket har grunnleggende og instinktive bånd til naturen, og at det derfor ligger store muligheter for helsefremming her (9). Vi har noen eksempler på friluftsliv på *grønn resept* i Skandinavia og bruk av natur i helsesportsentre og atføringsinstitusjoner. Rapporter viser at institusjoner og sentre som bruker naturen i sine behandlinger har hatt gode resultater av dette og konkluderer videre med at slike typer behandlinger bør implementeres inn i den psykiske behandlingen (3, s. 51).

Til sammenligning har USA og Canada en rik tradisjon på det å bruke natur i en terapeutisk sammenheng ved psykisk sykdom. Naturbaserte aktiviteter blir brukt i behandling av blant annet angst, dyp depresjon, schizofreni, aggressivitet og psykososiale forstyrrelser. Det har også blitt gjort grundige studier på effekten av denne typen behandling. Resultatene viser at effekten er sterk og vedvarende, og fungerer bedre enn for eksempel arbeidsterapi og ikke-naturbasert aktivitetsterapi (15, s. 9).

Miljødepartementets rapport skulle bidra til å fremme friluftsliv som et viktig element i folkehelsearbeid, som videre skulle føre til en satsing på friluftsliv og psykisk helse (16). Det framkommer tydelig at nærhet og bruk av naturen har en positiv virkning både på vår fysiske og psykiske helse. Friluftsliv har derfor blitt prioriterte områder i folkehelsearbeidet, men legger også vekt på at det ønskes en økt satsing på dette i helsetjenestene.

Friluftsliv er som nevnt en stor del av vår nasjonalidentitet, men til tross for dette er det lite forskning og litteratur som omtaler målrettet bruk av natur og naturopplevelser i vårt psykiske helsevern (16). Dette ser vi nå en endring på, og det er flere kliniske forskningsprosjekt på gang både i spesialisthelsetjenesten og i kommunale aktivitetstilbud hvor naturen er det sentrale elementet.

Aktiviteter i naturen virker allsidig og helhetlig. De gir ikke bare enkelteffekter, men det har vist seg at de også utløser positive effektkjeder (3, s. 52). Det er for det første tydelige effekter når det kommer til subjektivt opplevd helse, men de påvirker også medisinske målbarheter som endorfiner, dopamin- og serotoninnivå og neurotransmitterbalanse. I følge regjeringen vil framtiden føre med seg nye typer helseproblemer, og en stor andel av dem vil være psykiske plager (3, s. 16). Disse helseproblemene vil stille større krav til det som kan kalles «helhetlig medisin». I Miljødepartementets rapport «*Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse*» kommer det fram at en helsefremmende livsstil der naturbaserte aktiviteter er en del av hverdagen, uten tvil er den beste behandlingen mot uhelse, stress og andre risikofaktorer (3, s. 52).

Thomas Bjørnå kommer i sin hovedoppgave i friluftsliv med en utfordring til psykologer, leger og alle andre yrkesgrupper som jobber med sammenhengen mellom kropp, psyke og miljø. Han hevder de ikke har klart å utnytte det potensialet som ligger i naturen til å behandle og forebygge, og skriver videre at «*[d]et som først og fremst synes å stå klart, er at det i naturen finnes et, for en stor del uutnyttet, potensial når det gjelder å «behandle» de mennesker som sliter med de mer eller mindre tilsiktede konsekvensene av å leve i et postmoderne samfunn*» (17, s. 97).

#### 1.4.5 Psykisk helsearbeid i naturen

De som driver med psykisk helsearbeid i naturen tar dette uutnyttede potensialet i bruk. Fagområder som økofilosofi, økopsykologi og økoterapi har lagt det teoretiske grunnlaget for bruk av naturen i psykisk helsearbeid (16). Fellestrekk ved disse er at naturen i seg selv ses på som terapeutiske omgivelser og derfor passer bra som arena for målrettet helsearbeid. Med psykisk helsearbeid i naturen er det ulike begreper som brukes, blant annet har Sørlandet sykehus ved Avdeling for barn og unges psykiske helse (ABUP) et behandlingstilbud for ungdom mellom 16-18 år med psykiske helseutfordringer som de kaller for «friluftsterapi». Videre i vår oppgave har vi valgt å bruke begrepet friluftsterapi. Dette gjør vi fordi det er under dette begrepet en stor del av forskningen foreligger og samtidig bruker de som har

andre navn på deres naturterapi mange av de samme prinsippene og framgangsmåtene som i friluftsterapien. Disse vil derfor være sammenlignbare for vår studie.

Internasjonalt foreligger det en del forskning på behandling som tar i bruk økoterapeutiske innfallsvinkler og resultatene viser til mange positive virkninger hos deltakerne (9). Blant annet ser man at de får reduserte angst- og/eller depressive symptomer, økt mestringstro, selvforståelse og fungerer bedre sosialt.

Hovedprinsippene i Friluftsterapi er at naturen i seg selv har en terapeutisk effekt og at man kombinerer dette med utfordringer og oppgaver som er lagt til rette for deltakerne, og som hele veien følges med målrettede terapeutiske prosesser som både er individuelle og gruppebaserte (10). Friluftsterapi har mange likhetstrekk med det som kalles Adventure- og Wilderness therapy som er mest utbredt i Nord-Amerika og Australia.

Som behandling er friluftsterapi en relativt ny metode i Norge. Selv om både internasjonale og norske studier viser positive effekter, er det fremdeles manglende kunnskap om nøyaktig hvilke faktorer som spiller inn på de positive utslagene og hvilken langtidseffekt behandlingen har. Til tross for dette øker fokuset på bruk av natur i psykisk helsearbeid, og det forskes stadig mer på virkningen av friluftsterapi som metode (18).

Friluftsterapi gir personer muligheten til å være sammen på en måte som for mange kan føles mer meningsfylt enn annen terapi. De blir nødt til å samarbeide om ulike arbeidsoppgaver og får muligheten til å åpne seg for hverandre. Det vil være terapeuter tilstede for å gi oppfølging og sette en trygg ramme for deltakerne. De har et fokus på det som skjer her og nå og på løsninger og mestring.

Behandlingens terapeutiske mål er å fremme følelsen av selvstendighet, ansvar, selvtillit og gruppesamhold for de som er med (18). Å være en del av en gruppe kan bidra til at deltakerne lærer og utvikler mellommenneskelige ferdigheter og tillit, at de samarbeider med andre og gjennom dette føler på en gruppetilhørighet. Kombinasjonen av natur, grupper og friluftaktiviteter kan skape betydelige opplevelser som fører til læring og endring, både i terapeutiske og pedagogiske sammenhenger.

#### 1.4.6 Salutogenese

Det å være menneske innebærer at vi ofte må gjennomføre oppgaver som vi mestrer i større eller mindre grad (19, s. 127). Gjennom livet vil vi også bli utsatt for mange belastninger som vi alle har ressurser i ulik grad til å mestre. To individer kan mestre en tilsynelatende lik hendelse veldig forskjellig. Den gjennomgående måten å mestre ulike situasjoner på er ofte

tillært tidlig i livet, og hvis dette ikke blir endret på, vil den gå igjen hele livet. Det er avgjørende at personen har tro på egen evne til å gjennomføre endringer for å lykkes (20, s. 75).

Å oppleve mestring er essensielt for god psykisk helse, og friluftslivet gir mennesker en glimrende mulighet til å oppleve akkurat dette (18, s. 3). Å tenne et bål, nå en topp, sove i telt, bære tung sekk, bli sliten og være sammen med andre over lengre tid er gode eksempler på hva som kan gi en mestringsfølelse i friluftsterapien. I Miljødepartementets rapport sies det at vi må ha større oppmerksomhet rundt det friske i hvert menneske, det som bidrar til overskudd og håndtering av de utfordringene og mulighetene vi møter i hverdagen (3, s. 88). De stiller spørsmål til hvordan folk på best mulig måte kan dyrke fram kraft og mestring i sine egne liv, og dette er noe som vektlegges i friluftsterapi.

I Stortingsmelding 18 *"Natur som kilde til helse og livskvalitet"* fra 2015-16 siteres den israelske sosiologen Aaron Antonovsky: «*Salutogene faktorer løfter oss og beriker oss, bygger oss opp og gjør oss mer robuste ...*» (3, s. 88). Salutogenese er en teori om fysisk og psykisk helse som har fokus på hva som fremmer god helse og gir individer økt mestring og velvære (21). Antonovsky mente at vi i større grad må ha fokus på salutogene faktorer framfor å legge vekt på de patogene faktorene.

Tradisjonelt sett har man hatt fokus på de negative faktorene ved behandling, men de siste årene har det gradvis vokst fram en forståelse for at det å fjerne negative faktorer ikke er ensbetydende med å få mennesker til å fungere godt og eliminere psykiske plager (3, s. 91). Dette er en retning innenfor forskningen som kalles for positiv psykologi. Fokuset her er på å kartlegge og forstå de positive kreftene som hvert enkelt menneske har, og hva slags påvirkning disse har på liv og helse.

#### 1.4.7 Behandlerens rolle

Innenfor friluftsterapien vil terapeuten møte på ulike utfordringer som kan skille seg fra innendørs terapeutisk behandling. Terapeuten forlater de kjente rammene som et behandlingskontor innehar, og flytter terapien ut i naturen hvor både opplevelsen av tid, sted og miljø endrer seg. I en vanlig terapikontekst består behandlingen som regel av kortere møter, mens i friluftsterapi drar man ofte på lengre turer hvor terapeuter og deltakere må fungere sammen over tid (16).

Når terapien flyttes ut i naturen, vil terapeutrollen også bli utvidet. De må sikre at deltakernes grunnleggende behov ivaretas og innebærer samtidig rent praktiske oppgaver som for

eksempel planlegging, organisering, guiding og å hjelpe til med de utfordringene man kan møte på utendørs. I tillegg må de påse at oppgaven deres ikke bare blir å «passe på», for da kan evnen til å være terapeut bli svekket.

Ute i naturen er man prisgitt naturelementene og det vil alltid foreligge en uforutsigbarhet som gjør at terapien krever en annen fleksibel tilnærming enn innendørsterapi (16).

Terapeuten og deltakerne møter de samme forholdene utendørs og naturen vil gi tilbakemeldinger fortløpende på de valg som tas. Dette kalles naturlig konsekvens. Naturen gir tilbakemeldinger helt uten motiv og som menneske i naturen er vil man også være nødt til å ta valg ut i fra dette som sikrer at man tar sine forhåndsregler og ikke utsetter seg selv eller andre for farlige situasjoner. Dette gjør at terapeuten kan føle seg mer sårbar enn en ville gjort innendørs. Selv om terapeuten må akseptere et visst fravær av kontroll når man oppholder seg i naturen, er det samtidig viktig at terapeuten føler seg trygg på å beherske eventuelle uforutsigbarheter som kan oppstå i naturen. Det er essensielt at deltakerne føler seg trygge i behandlingssituasjonen.

## 2.0 Metode

### 2.1 Kvalitativ metode

Kvalitativ metode er en metode som ikke fokuserer på tall, men heller tekst eller verbale utsagn (22). Metoden bygger på teorier om fortolkning (hermeneutikk) og menneskelig erfaring (fenomenologi). Dette omfatter innsamling, bearbeiding og analyse av materiale fra samtale, observasjon eller skriftlig tekst. Formålet med kvalitative metode er å utforske meningsinnhold rundt fenomener slik det oppleves for de involverte selv. Språk og atferd har dimensjoner som krever refleksiv fortolkning for å utvikles til vitenskapelig kunnskap.

Dataene man får ved kvalitativ metode er ikke-tallfestbare og sier noe om egenskapene hos undersøkelsesenheter (22). Disse foreligger i form av tekst eller verbale utsagn (mykdata). Ved å bruke kvalitativ metode øker muligheten for å forstå atferd og situasjoner slik de oppfattes av dem som undersøkes. Fortolkning spiller en sentral rolle ved denne metoden og innebærer å fokusere på meningsinnhold som ikke er umiddelbart innlysende.

For dette prosjektet hvor det noe ukjente fenomenet «friluftsterapi» står i fokus falt valget på en kvalitativ forskningsmetode. Hvordan denne typen behandling virker på pasienter med psykiske lidelser er ikke lett tilgjengelig informasjon i dag, og derfor er det viktig å utvikle en forståelse rundt dette. Studiene som allerede finnes rundt dette temaet er av svært forskjellige



kvalitet og omfang, men vi fant ingen studier som omhandler behandlerperspektivet (tabell 1). Derfor valgte vi dette synspunktet på vår kvalitative studie.

Tabell 1: Oversikt over relevante internasjonale studier under temaet «Friluftsterapi»

<b>Tittel / Land / År</b>	<b>Deltagere / Kriterier</b>	<b>Lengde / Type Rehabilitering</b>	<b>Hovedfunn</b>
<b>Using nature-based rehabilitation to restart a stalled process of rehabilitation in individuals with stress-related mental illness.</b>  Sverige / 2014, 2015	57 stk, 53 kvinner & 4 menn, Alder 26-63 år / sykemeldt 3 mnd – 12 år (ikke suicidale tendenser)	Fase 1: 16 uker, 4 g/uka, 3t/dag Fase 2: 12 uker, gradvis tilbake i jobb/skole og farte ut NBR.  Hage og drivhus, skog, park.  Gruppe på max 8 personer.  Hageaktivitet, turer i natur med guide, arbeid med naturmaterialer.	Redusert score på utbrenthet, depresjon og angst, og økt score på trivsel.  Betydelig redusert benyttelse av helsepersonell i gruppen som fikk NBR.
<b>What makes nature-based interventions for mental health successful? (Dose of nature)</b>  Storbritannia / 2015 - 2016	48 pasienter (kjønn og alder ikke nevnt) / Pasienter med mild til moderat depresjon og/eller angst.	12 uker: 2-3 timer i uka Små grupper: 4-10 personer 8 forskjellige steder i Storbritannia.  Noen grupper var basert i skog, noen ved sjøen, noen ved jordbruk og noen i «grønne områder» i byer.	69% forbedring i selv rapportert trivsel (Warwickand Edinburgh Mental Velvære Skala)  Pasientene rapportere også forbedringer i sosiale ferdigheter, bedre selvtillit i sosiale settinger, bedre selvtillit og egenverdi.

<p><b>Health and well-being benefits of spending time in forests: systematic review</b> <b>Kina, Korea, Sverige / 2012 - 2016</b></p>	<p>323 deltakere, delt på 6 studier.  20-79 år Populasjoner varierte fra unge friske studenter til eldre mennesker med kronisk sykdom.</p>	<p>2 stk: 1 dag Andre: 2 dag, 1 uke, 9 dager, 11 uker.</p>	<p>Friluftsterapi kan være helsefremmende og forebygge sykdom. Fravær av gode studier begrenser styrken på resultatene. Flere studier trengs.</p>
<p><b>Outdoor adventure camps for people with mental illness.</b>  <b>Australia / 2013</b></p>	<p>Pasienter fra 9 institusjoner.</p>	<p>4 dager 12 leire  Leker ute, hinderløype, sykling i fjellet, vannaktiviteter, aktiviteter som styrker tillit og samhold.</p>	<p>Deltakerne viste signifikant forbedring i mestring, selvtillit og sosial tilhørighet, men denne effekten var ikke vedvarende ved fire ukers oppfølging.</p>
<p><b>The journey of recovery and empowerment embraced by nature - clients' perspectives on nature-based rehabilitation in relation</b></p>	<p>43 deltakere (35 damer og 8 menn).  Diagnose: Justeringsforstyrrelse og sterk reaksjon til stress, eller depresjon.</p>	<p>12 uker 8 deltagere i gruppe  Ergoterapi, fysioterapi, psykoterapi og hagebruk i spesialdesignet rehabiliteringshage.</p>	<p>Ikke-verbal kommunikasjon i naturen virker ikke bare som en kilde til rehabilitering men også til å forene komplekse mentale prosesser.</p>

<b>to the role of the natural environment.</b>			
<b>Sverige / 2014</b>			
<b>Longer Nature-Based Rehabilitation May Contribute to a Faster Return to Work in Patients with Reactions to Severe Stress and/or Depression.</b>	106 deltakere (96 damer og 10 menn). Alder: 22-63 år. Alle: 100% sykmeldte	8, 12 og 24 uker.  Spesial-designet rehabiliteringshage.	Førtito deltakere (44%) hadde returnert til fulltids eller deltidsjobb etter ett år.
<b>Sverige / 2017</b>			

## 2.2 Undersøkelsesmetode

For å komme fram til hvilken undersøkelsesmetode som ville passe for denne studien er det viktig å først avgjøre tilnæringsmåte. For denne studien var det innlysende å velge en induktiv tilnæringsmåte (23, s. 128-129). Dette innebærer å nærme seg en virkelighet man gjerne ikke kjenner så godt uten en klar hypotese. Formålet er ikke å gjennomføre hypotesetesting, men å utvikle begreper om et fenomen og få en forståelse rundt helheten av fenomenet. Om målet ved undersøkelsen er en helhetlig forståelse vil valg av

undersøkelsesobjekter være spesielt viktig. Dette innebærer en intensiv strategi som vil si at man går i dybden i små utvalg.

I tillegg til å velge tilnæringsmåte vil også formålet for undersøkelsene være avgjørende for valg av undersøkelsesmetode (23, s. 130). Den beste metoden kan være uaktuell på grunn av tids- eller ressursbegrensninger. For eksempel vil deltakende observasjon være utfordrende når intervjuobjekter befinner seg langt ifra hverandre og krever mye reising og tid. Et dårligere, men gjennomførbart alternativ, kan da være intervju over telefon eller internett. En fordel ved metoden er at forsker ikke låser seg fast til en bestemt datainnsamlingsmetode på forhånd, da datainnsamling og analyse foregår parallelt. De ulike fasene i den kvalitative forskningen overlapper gjerne hverandre. Kvalitative undersøkelser egner seg særlig godt til innhenting av data om sosiale relasjoner og meninger bak atferd, og er den mer fleksible måten å bedrive forskning på. Samtidig er det viktig for forskeren å ha et fokus og det er hensiktsmessig å ha en teoretisk forankring før undersøkelsene begynner (23, s. 133).

Fokuset for denne studien er hvilken effekt behandlere mener at denne typen behandling kan ha på pasienter med psykiske lidelser. Behandlingen er ikke veldig utbredt i Norge og på grunn av dette er tilgangen til behandlere som driver med dette begrenset. Institusjonene som har dette tilbudet er spredt rundt i Norge, og økonomiske- og tidsbegrensede hensyn gjør at intervjuene med disse behandlerne vil foregå over telefon eller internett.

Undersøkelsesmetoden for denne studien er semistrukturert kvalitativt intervju, eller respondentintervju (23, s. 137). Dette er en muntlig samtale hvor intervjuer styrer samtalen så lite som mulig og lar informant føre ordet. Denne metoden er relevant når forskeren er interessert i fenomener som han/hun ikke har mulighet til å observere selv. Samtale eller intervju med personer som har førstehåndskjennskap til fenomenet er interessant i kvalitativ forskning. Ustrukturerte intervjuer bygger gjerne på en intervjuguide som er utformet med utgangspunkt i det som er problemstillingen for prosjektet. Dette er gjerne en liste over relevante temaer som er fleksible for endring underveis i intervjuprosessen. Noe man taper med denne typen opplegg er at man gjerne ikke får stilt samme spørsmål til alle intervjuobjektene. En fordel er at man får belyst problemstillingen fra ulike synsvinkler og får en mer helhetlig forståelse.

I denne studien ble semistrukturert kvalitativt intervju tiltenkt fordi intervjuobjektene er personer som jobber med målrettet psykisk helsearbeid i naturen. Disse personene har erfaring og nyttige meninger som bidrar til å besvare forskningsspørsmålet i dette prosjektet.

## 2.3 Gjennomføring av studie

### 2.3.1 Research og utvalg

Etter å ha valgt kvalitativ metode startet vi et omfattende arbeid med research på temaet. Samtidig ble det sendt inn søknad til Norsk senter for forskningsdata (NSD). Studien ble sendt dit i stedet for Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), fordi studien ikke innhenter sensitive opplysninger om pasienter. Søknaden ble godkjent av NSD.

Som tidligere nevnt er det få institusjoner som bedriver friluftsterapi i Norge, men de få som behandler på denne måten har dette som hovedfokus. For å bli vurdert til denne studien var det noen inklusjonskriterier institusjonene måtte møte.

Tabell 2: Inklusjon- og eksklusjonskriterier for å bli vurdert til å delta i studien.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Institusjon bruker friluftsterapi aktivt i behandling av psykiske lidelser	Institusjon bruker ikke friluftsterapi i behandling
Institusjon bedriver terapi utendørs i skog/fjell	Institusjon bedriver terapi i hage

Etter å ha gjennomført research og funnet institusjoner som møtte inklusjonskriteriene valgte vi å kontakte fire forskjellige institusjoner som driver med psykisk helsearbeid i naturen. Det var viktig for oss å gjøre et strategisk utvalg av deltakere i denne studien. Selv om det er få institusjoner som bedriver denne typen behandling i Norge har de fire stedene vi valgte en variert pasientgruppe.

Etter å ha valgt og kontaktet institusjonene satt vi igjen med seks behandlere vi ville ha med. Fire av disse samtykket til å være med i vår studie. To av disse behandlerne jobber ved samme sted.

Tabell 3: Liste og kort informasjon om respondenter. Erfaring, beskrivelse av arbeidssted og metode

<p><b>Respondent 1</b> <b>Vest-Agder</b></p>	<p><b>Mann.</b></p> <p>Har en doktorgrad i psykologi og har jobbet med friluftsliv og psykisk helse i 5-6 år. Ansatt som forsker og leder et forskningsprosjekt om målrettet psykisk helsearbeid i naturen for utsatte ungdom.</p> <p>Jobber med ungdommer som har atferdsproblematikk og psykiske utfordringer.</p>
<p><b>Respondent 2</b> <b>Vest-Agder</b></p>	<p><b>Dame.</b></p> <p>Utdannet sosionom. Mastergrad i psykisk helsearbeid. Har jobbet i barnevernsprosjekter som omhandlet atferd og rus. Erfaring fra ungdomsklinikk, deretter i ambulans akutt-team.</p> <p>Jobber med ungdommer som har atferdsproblematikk og psykiske utfordringer.</p>
<p><b>Respondent 3</b> <b>Vest-Agder</b></p>	<p><b>Mann.</b></p> <p>Utdannet sosionom og har en skogbruksutdanning. Utdanning i forsvaret som hundefører og jeger i forsvaret. Over 20 års erfaring. Begynte å jobbe med dette i 1995, i fylkesbarnevernet.</p> <p>Jobber med voksne som har et rusproblem.</p>
<p><b>Respondent 4</b> <b>Akershus</b></p>	<p><b>Mann.</b></p> <p>Utdannet psykiatrisk sykepleier. Prosjektansvarlig og styreleder medisinfri behandling av psykiske lidelser.</p> <p>Jobber med mennesker i alle aldre med alt fra lette til alvorlige psykiske lidelser.</p>

### 2.3.2 Datainnsamling

Etter valg av kvalitativ metode, ble det naturlig å fokusere på å gjennomføre et semistrukturert intervju av respondentene. Dette intervjuet vil baseres på en forhåndsformulert intervjuguide. Denne bidrar til struktur, men legger også opp til en åpen dialog mellom forsker og respondent. Dersom forskeren får svar som gir ukjent kunnskap, får forskeren mulighet til å stille oppfølgingsspørsmål.

Intervjuobjektene fikk velge om de ville få tilsendt intervjuguide på forhånd. Tre av fire takket ja til dette. De første to intervjuene ble gjennomført onsdag 7. mars via videosamtale på Skype. Intervjuet med respondent én varte i 32 minutter. Intervju med respondent to varte i 35 minutter. De to siste intervjuene ble utført torsdag 8. mars via telefon. Vi gjennomførte to intervjuer hver. Intervjuet med respondent tre varte i en og en halv time. Intervjuet med respondent fire varte i 30 minutter. Intervjuene på Skype ble tatt opp med programmet «Amolto Call Recorder» og intervjuene på telefon ble tatt opp med appen «Instant Call Recorder».

### 2.4 Bearbeiding av data

Etter at intervjuene ble tatt opp delte vi opp arbeidet så vi transkriberte to intervjuer hver. Etter transkripsjon satt vi igjen med 27 sider med tekst. Det første vi bestemte oss for var å gjøre en tematisk analyse av alle intervjuene. Ifølge den fenomenologiske analysemetoden bør man kode først, så vi brukte metoden åpen koding for å kategorisere intervjuene tematisk. (24, s. 87). Vi valgte å dele de forskjellige utsagnene inn i farger som representerte de forskjellige kategoriene de passet inn i. Vi valgte å dele opp svarene i kategoriene: «Behandlers mening og erfaring», «Opplevd effekt», «Mestringstro- og følelse» og «Hvem behandling er rettet mot».

Når vi hadde gjort dette leste vi hele datamaterialet på nytt og delte inn svarene i kategoriene: «Natur som behandlingsarena», «Behandlers tilnærming», «Roller og relasjon», «Mestring, positivitet og overføringsverdi», «Motivasjon», «Fellesskap» og «Tilstedeværelse».

Dette gjorde vi fordi vi synes disse temaene passet bedre enn de fire tidligere nevnte. Vi sorterte sitater inn i de forskjellige kategoriene og fjernet irrelevante sitater. Vi fjernet pauser, gjentakelser og ufullstendige setninger. På tvers av intervjuene fant vi mange kategorier vi kunne ha laget, noe som var frustrerende arbeid da vi følte at svarene kunne passet i flere kategorier. I tillegg synes vi at alle respondentene hadde interessante synspunkter, og vi synes det var utfordrende å velge bort informasjon.

Etter flere gjennomganger av materialet endte vi opp med benevnelser på kategoriene som vi vurderer til å beskrive datamaterialet på en god måte. De kategoriene som ble stående igjen til slutt er: "Naturen som behandlingsarena", "Relasjoner", "Motivasjon og mestring" og "Felleskap".

## 2.5 Validitet og Reliabilitet

Et vesentlig element ved forskning er at det skal være mulig å etterprøve forskningsresultater. Validitet i forskningen dreier seg om at begrepene vi bruker blir oppfattet og forstått likt av alle (19, s. 60). Men begrepet har en annen betydning ved kvalitativ metode. I validitetsvurderingen ved kvalitativ metode legger man ekstra stor vekt på forsiktighet i det å trekke konklusjoner (19, s. 78). Vi har prøvd å overholde dette ved å ikke trekke konklusjoner i presentasjonen av datamaterialet.

Reliabilitet handler om pålitelighet. Det kan være vanskelig å tilfredsstillere krav om reliabilitet ved bruk av kvalitative undersøkelser (19, s. 61). I våre undersøkelser skyldes dette flere forhold. For det første benyttet vi halvstrukturert intervju for å samle inn data. I denne typen intervju blir samtalen styrt av hva intervjuobjektene svarer. Det kan føre til ujevn mengde informasjon om de forskjellige temaene. For det andre er behandlingsmetoden i utvikling, dersom området blir undersøkt senere kan metoden være forandret. Til slutt kan våre personligheter ved intervju påvirke hvor mye respondentene velger å fortelle.

## 2.6 Metodekritikk

Ved gjennomføring av denne studien har vi støtt på noen begrensende faktorer. For det første hadde vi ikke mulighet til å gjennomføre intervjuene ansikt til ansikt. Dette er en ulempe da vi måtte bruke Skype og telefon i stedet. Spesielt ved telefonintervju får vi ingen inntrykk av hva respondenten gjør mens han/hun prater. Dette kan føre til multitasking og dårligere konsentrasjon hos respondenten. I tillegg mangler vi inntrykk av kroppsspråk hos de vi intervjuet på telefon. Ved Skype- intervjuene brukte vi webkamera og fikk derfor mulighet til å observere intervjuobjektets kroppsspråk.

En annen ulempe ved studien er at det er et smalt tema vi forsker på. Dette gjør at vi endte opp med mangel på kvalifiserte respondenter som ville være med. De fire respondentene som deltok i vår studie mener vi er svært kvalifiserte og ledende på fagfeltet.

Vi har bevisst prøvd å ha et nøytralt fokus gjennom hele prosessen, selv om det har vært utfordrende. Vi kan ha uttrykt en entusiasme rundt emnet, noe som kan ha påvirket respondentenes svar. Dette kan ha ført til at respondenten kun ga informasjon som de trodde



vi vil høre. Samtidig har det også vært utfordrende for oss å ikke være forutinntatte og ubevisst velge bort informasjon.

For å vise påliteligheten i forskningen har vi lagt frem mest mulig dokumentasjon av data, metoder og avgjørelser som er tatt i løpet av forskningen. Dette er gjort for å synliggjøre det meste av arbeidet. Vi har også vedlagt dokumentasjon som informasjonsskriv, samtykkeerklæring, intervjuguide og godkjenning fra NSD.

## 2.7 Kildekritikk

I vår research på området "Friluftsterapi" støtte vi på utfordringer da temaet er veldig smalt. I starten av vårt arbeide søkte vi på PubMed, Medline og lignende, og satt igjen med svært få resultater. Utover i prosessen og etter intervjuene fant vi mer informasjon, og vi fikk også anbefalinger fra intervjuobjektene. Dette ga oss bedre kilder fra fagpersoner som har informasjon lettere tilgjengelig på dette fagområdet.

## 2.8 Etikk

### 2.8.1 Medisinsk og helsefaglig forskning

Når det kommer til medisinsk og helsefaglig forskning er underlagt helseforskningsloven. Formålet med loven er «å fremme god og etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning» (25). Lovens §5 utdyper at forskningen skal ivareta blant annet etiske og personvernmessige forhold. Dette er utgangspunktet for hvordan Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) skal vurdere og behandle søknader om medisinsk og helsefaglig forskning. Loven utdyper videre at etisk forsvarlig forskning innebærer at menneskeverd og menneskerettigheter respekteres. Forskning som ikke ivaretar menneskeverd og menneskerettigheter er ikke lovlig, etisk forsvarlig eller god. Hensyn til deltakeres sikkerhet og velferd skal alltid gå foran vitenskapens og samfunnets interesser. I tillegg er ikke-diskrimineringsprinsippet grunnleggende for all forskning, og det er et krav om at forskeren skal være etisk bevisst.

Helseforskningsloven stiller krav til organisering og innhold i forskningen. Loven inkorporerer internasjonale bestemmelser som Norge er bundet til å følge. Etiske normer i samfunnet og forskningsmiljøene vil utfylle og konkretisere hva som er etisk forsvarlig. I vår studie søkte vi godkjenning fra Personvernombudet for forskning (NSD) og fikk godkjenning til å gjennomføre studien.

### 2.8.2 Samtykke fra deltagerne

Hovedregelen som står sterkest ved medisinsk og helsefaglig forskning er «informert, frivillig, uttrykkelig og dokumenterbart» samtykke (26). Kravet stilles på grunn av etiske vurderinger om selvbestemmelsesrett, menneskeverd og personlig integritet.

Intervjuobjektene fikk muntlig og skriftlig informasjon om opplegget på forhånd. De har skrevet under på «Samtykkeerklæring» og de kan trekke samtykket når som helst.

### 2.8.3 Gjenkjennelse av respondenter

En av de viktigste delene ved helsefaglig forskning er at deltakerne skal beskyttes ved at all informasjon skal behandles konfidensielt og anonymiseres ved publisering. Respondent skal få vite hvordan data skal innsamles og håndteres på forhånd, så de ikke skal komme opp i vanskelige situasjoner (27). Formålet med forskningen er å formidle innholdet til et større publikum, men i en form hvor individene ikke er gjenkjennelige. Det kan oppstå utfordringer rundt gjenkjennelse av respondent. Dette gjelder spesielt i rapporteringsfasen når dokumentasjon og sitater skal formidles. Historier som forteller om spesifikke og spesielle hendelser kan øke risikoen for at respondent blir gjenkjent.

Våre intervjuobjekter kan være gjenkjennbare da vi nevner hvor i landet de jobber og med tanke på det smale temaet vi har valgt å forske på. Vi har valgt å skrive alle sitater på bokmål, selv om noen av respondentene har dialekt. Navn på respondentene eller institusjonene de jobber blir ikke nevnt, men på grunn av få institusjoner som behandler på denne måten i Norge, kan det være mulig å forstå hvilke institusjoner det er snakk om. Samtidig er det behandlere som blir intervjuet om temaet generelt og de forteller ikke sensitiv informasjon om pasienter eller institusjon.

Vi har nå gjort rede for vårt metodiske arbeid i denne oppgaven, de valg vi har tatt og hvordan vi har gått frem for å ende opp med de funnene vi sitter igjen med. Alle valgene som er gjort i prosessen har vært for å kunne besvare vår problemstilling og for å kunne gå i dybden på temaet. Vi har forsøkt å gi en grundig og veldokumentert fremstilling. Videre vil vi presentere våre funn.

## 3.0 Resultater og diskusjon

Vi har kommet frem til at resultatene fra intervjuene skal deres opp i kategoriene: «Natur som behandlingsarena», «Relasjoner», «Motivasjon og Mestring» og "Fellesskap". Kategoriene er utarbeidet for å gi en helhetlig forståelse av oppgavens tema og problemstilling:

*Hvilken effekt opplever terapeuter at bruk av friluftsterapi har i psykisk helsearbeid?*

### 3.1 Natur som behandlingsarena

Naturen er hele tiden en del av behandlingen uten å ha en stemme. Naturen ligger i bakgrunnen, men er samtidig en av de viktigste brikkene under behandlingsforløpene. Respondent 4: *Vi ser jo at det å være ute i naturen er like godt for et menneske med psykisk uhelse som for en antatt frisk person.*

I regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022) starter de rapporten med å påpeke følgende: «Vi vil skape et samfunn som fremmer mestring, tilhørighet og opplevelse av mening. Regjeringen har som mål at flere skal oppleve god psykisk helse og trivsel, og at de sosiale forskjellene i psykisk helse skal reduseres» (6, s. 7). Sentrale trekk i friluftsterapien er nettopp dette – mestring, tilhørighet og opplevelse av mening. Respondent 1 beskriver denne følelsen av mening man ofte kan oppleve i naturen:

*Jeg tok doktorgraden min for en del år siden, og da var jeg veldig opptatt av dette med mening, hva er det som er meningsfylt for menneske? Og det jeg skjønnte da, at når folk snakker om hva som er viktig for de og oppleves som meningsfylt, så lurer naturen i kulissene hele tiden, eller veldig ofte for mange.*

Som beskrevet tidligere i oppgaven, hevdes det at naturen har en helbredende effekt på mennesket. På bakgrunn av dette mener vi at det fokuseres for lite på den rollen naturen og aktiviteter i naturen spiller i psykisk helsearbeid. Respondent 4 forklarer:

*Det er jo det der at vi mennesker, når vi har naturen som arena, gjør det noe med oss. Det er så mye lettere å få frem de mer friske og helsefremmende delene av oss ... Det er enda viktigere for de som har mista troen på at det går an å gjøre noe annet enn å knaske tabletter og snakke med en fagperson.*

Slik vi ser det, skiller friluftsterapi seg fra andre type behandlinger nettopp ved at naturen brukes som behandlingsarena. Respondent 4 trekker frem at vi trenger andre metoder for behandling, og at det å føle velvære i naturen er naturlig for oss. At naturen har en positiv helseeffekt på mennesket finnes det nå flere gode studier som bekrefter, men det er fremdeles behov for flere gode studier som omhandler målrettet bruk av natur i psykisk helsearbeid. Respondent 4 påpeker også at resultatene av den behandlingen som i hovedsak brukes i psykisk helsevern i dag er elendige. (...) *I den institusjonsbaserte psykiatrien og i fagfeltet generelt er jo den lindrende effekten av naturen så å si ikke beskrevet ... Det å være fysisk aktiv ute gir en rekke andre positive effekter, og bør være et helt naturlig tilbud for de som har psykiske helseplager.*

I Miljødepartementets rapport står det at fysisk aktivitet bør anerkjennes som terapiform som er utført av personell med kompetanse i egnede omgivelser (3, s. 24). I tillegg ser vi at forskjellige undersøkelser viser til at de naturbaserte rekreasjonsaktivitetene over tid har større effekt enn fysisk aktivitet som er integrert i behandling.

Denne påstanden støttes av Miljødepartementet (14, s. 1). I deres prosjekt *Outdoor life and Mental Health* fra 2010 var ett av målene å etablere en felles plattform for de nordiske landenes inkludering av friluftsliv i psykiske helsetjenester, både med tanke på forebygging og behandling. Selv om hovedfokuset i prosjektet ikke var spesielt rettet mot hvordan friluftsliv kan inkluderes i spesialisthelsetjenesten, er det ingen tvil om at friluftsterapi kan være et lovende og effektivt behandlingstilbud for mange i den psykiske helsetjenesten. Dette var alle våre respondenter enige i. Respondent 1 forklarer det på denne måten:

*(...) Så tror jeg det er veldig viktig å ikke selge det inn som at dette er det som alle bør gjøre, for sånn er det ikke. Hvis du synes det er kjipt å være ute, så er det ikke sikkert det er friluftsterapi du skal ha. Men det vi vet er at det er veldig virkningsfullt for noen, og da blir jo egentlig fagfeltets oppgave å koble behandling og person sånn at du får en så god kobling som mulig. Og hvis du får effekt av det, så får du effekt ganske raskt, slik at for eksempel hos X (refererer til et offentlig helsetilbud) er gjennomsnittlig behandlingstid ett år, mens vi kan jo finne på å skrive folk ut etter fire uker.*

### 3.1.1 Tilstedeværelse og spontanitet

Ett av hovedpunktene som respondentene trekker frem er det at mennesker opplever uforutsette og spesielle øyeblikk når man er tilstede i naturen. Dette er noe som skiller friluftsterapien fra annen terapi som foregår innendørs. Respondent 4 har tidligere jobbet som psykiatrisk sykepleier og forteller at samtalene i utendørs blir veldig naturlige, og at de gjerne handler om andre ting enn de ville gjort inne på et kontor. *(...) Vi mennesker er jo godt oppdratte så vi sitter og snakker om ting vi tror den andre gjerne vil høre om. Men når man går på tur er man mer frikobla de normative greiene. Det skjer spontant.*

Mona Bele beskriver funn i sin masteroppgave som viser at særegne kvaliteter i naturkonteksten skaper en åpenhet og frihet som inviterer til at mennesket selv kan strukturere og definere egne utfordringer og ønsker for handling (4, s. 2). Dette gir rom for mestring, sammenheng og mening som kan bli en kontrast til urbane omgivelser og et hektisk hverdagsliv. Respondent 2 beskriver hvilke opplevelser dette rommet som naturen skaper kan åpne opp for:

*Og sånne ting som ofte ikke er planlagte: du har gått langt, hatt en god lunsj, og skal egentlig videre, men så plutselig så blir alle bare stille og legger seg ned og slapper av, uten at noen har sagt at nå skal vi ha stilletid eller noe sånt – det bare skjer. Og sånne ting syns jeg er veldig fine øyeblikk.*

Disse spontane impulsene og opplevelsene er spesielle for friluftsterapien og bidrar til at de som får denne behandlingen får varierte inntrykk og følelser under behandling. De blir utfordret både fysisk og mentalt, og respondent 3 beskriver at disse følelsene og inntrykkene ofte er ukjente for deltakerne.

*Det å kjenne at man lever er en viktig bit av friluftslivet. Det å kjenne at kroppen fungerer. Det er rett og slett så galt at mange av de vi møter ikke har kjent at kroppen lever fordi de har gått på tunge medisiner fra ungdomstid, også blir de 28-29 år og har ikke kjent på hvordan sin egen kropp fungerer både følelsesmessig eller fysisk fordi medisinene demper alt som er.*

Respondent 4 forteller at deltakerne ofte bruker mye tid på elektroniske «duppeditter» i hverdagen, men når man fjerner alle disse distraksjonene de er vant med å omgi seg med, forteller han at de kan se forandringer i hjernen. (...) *Det å gå i skog og være omgitt av natur har en positiv innvirkning på sjelslivet og hjernene våre.*

Samtidig mener også respondent 1 at mangel på distraksjonene deltakerne vanligvis opplever i hverdagen fører til unike terapeutiske muligheter som ikke ville oppstått spontant i et kontormiljø. Han forteller at du aldri vet når det kommer til å skje, men plutselig er øyeblikket der.

*Når du ser at her, her er det en terapeutisk mulighet, som ikke er planlagt, men bare skjer. Det er liksom de vakreste øyeblikkene. Og det er gjerne i samspill mellom for eksempel to deltakere det skjer, hvor du ser at de to sammen gir hverandre bedre helse. Det og da kunne være tilstede som voksenperson og se at prosessen starter, kanskje sende den i ei retning og så trekke seg tilbake – det er fantastisk.*

Det moderne samfunnet stiller store krav til individet (3, s. 36). Høy inntekt, stor arbeidskapasitet, en fritid fylt av aktiviteter, sosialisering og reiser, et perfekt ytre og en god helse er faktorer som kvalifiserer til tittelen som "vellykket menneske". Denne uoppnåelige målestokken kan for mange gjøre at de føler seg mislykket og ikke god nok. Det at vi hele tiden strekker oss mot denne perfekte versjonen av oss selv kan være én av grunnene til at flere søker hjelp for psykiske plager og problemer. De psykososiale sykdommene er ifølge regjeringen i

ferd med å bli blant våre største helseproblemer, og særlig blant unge øker disse problemene. Erfaringsmessig kan disse helseproblemene være utfordrende å behandle med dagens tradisjonelle tilbud, og de vil i større grad enn de biologiske sykdommene stille krav til det som kan kalles «helhetlig medisin».

Respondent 1 presiserer viktigheten av å være i naturen, og at vi i bunn og grunn er naturmennesker som ikke har godt av å distansere oss fra vårt naturlige element: (...) *Og mange mener at en del av de psykiske utfordringene som veldig mange har, skyldes nettopp av fravær av kontakt med naturen eller med det naturlige. Sånn sett kan man si at bare det å være i naturen er helsefremmende.*

Miljødepartementet skriver i sin rapport at «*Det er ikke nok å gi et medikament eller tilby en operasjon hvis viktige deler av sykdommen sitter i sjelen, eller er forårsaket av en persons sosiale eller fysiske miljø*» (3, s. 36-37).

I friluftsterapi er ikke medisiner i fokus. Respondent 4 som jobber ved psykiatrisk sykehus forklarer at de har deltakere som kan stå på så mye som 30 legemidler, og at de ofte er veldig preget av bivirkninger. De har ofte som ønske å trappe ned medisinbruk, og da blir det deres jobb å hjelpe pasientene med det. (...) *Insitusjonspsykiatrien er ofte preget av medisinene, det å drikke kaffe og det å ta seg en røyk.*

Respondent 3 som jobber med rusmisbrukere opplever det samme. Han forteller at de ikke legger seg opp i hvilke medisiner deltakerne bruker, fordi fokus ikke skal være på dette. Han har tidligere opplevd at et slikt fokus fører til at dette tar opp energi og tid fra de viktige samtaletemaene. Tilbudet han leder har fokus på å gjøre noe med det som kan gjøres noe med. Samtalene skal være oppløftende og støttende for alle, og de har ikke fokus på det negative. Under og etter behandling opplever han likevel at deltakere trapper ned eller avslutter medisinbruk:

*Vi ser at folk reduserer medisinbruken sin, eller avslutter medisinbruken sin. Det er et tydelig resultat av at naturen er en medisin i seg selv.*

Respondent 2 forteller også om at naturen åpner opp for en tilstedeværelse og spontane hendelser: (...) *det å være i det, i stedet for å snakke om det – det er egentlig det jeg liker mest med det. Vi er tilstede, vi observerer hvordan de takler utfordringer, så det blir liksom litt mer her-og-nå-fokus, i stedet for å snakke om fortid eller fremtid.*

Respondentene uttrykker at naturen oppleves som et naturlig sted for å finne roen i seg selv. Deltakerne oppfattes ofte som «hektiske i hodet» når de kommer til behandling, og mange av dem har mistet kontakten med seg selv. Respondent 4 forteller at deltakerne opplever at det blir mye lettere å samle seg når de har en felles virkelighet å dele med noen, som for eksempel at det er veldig kaldt, at det blåser eller er opptatt av bålet man sitter rundt: (...) *det er jo felles helsefremmende opplevelser som man kan dele.*

Respondent 1 beskriver at deltakerne har mistet muligheten og evnen til å kjenne etter hvem de er og hvor de skal. Når man fjerner distraksjonene står ungdommene bare igjen med seg selv. Dette fører til muligheten for å etablere kontakt med følelsesapparatet. Han legger også til at ungdommene reagerer forskjellig på dette. Noen opplever at det plutselig skjer noe som gir dem ny innsikt, for andre skjer endringene gradvis. Han poengterer at det er veldig vanskelig å forutsi akkurat hva som fører til dette. Respondent 2 snakker også om hvordan naturen kan styrke deltakernes forhold til seg selv: (...) *Jeg tenker at opplevelsene i naturen kan gi ny selvinnnsikt og gi overføringsverdi til andre områder i livet.*

Respondent 2 forteller om en spesiell hendelse med ei jente som hun husker godt fra en lengre tur. Hun var ikke egentlig ei naturjente, men hadde lyst til å klare å gjennomføre for å vise for seg selv og andre at hun kunne få det til.

*Hun bestemte seg da for at hun hadde lyst til å få en fisk. Hun fiska og fiska og fiska hver eneste dag på den turen, og det var så mange sånne gode øyeblikk med en av de andre deltakerne som skulle hjelpe henne og vise henne hvordan hun skulle gjøre det. Og det kom aldri noe fisk, og når den fisken først kom, så var det selvfølgelig den største som noen hadde fått. Sånne små ting; den gleden i øynene, det er veldig stort selv om det er en liten ting!*

Innen feltet psykisk helsearbeid er det økende interesse for andre terapeutiske tilnærminger enn den tradisjonelle samtaleterapeutiske, og den unike tilgjengeligheten vi har til naturen i Norge burde utnyttes i større grad (4, s. 1). Vårt inntrykk av det respondentene forteller er at naturen oppleves som et naturlig sted for å finne ro, og at det har en positiv innvirkning på deltakerne å koble av fra elektroniske distraksjoner de vanligvis bruker mye tid på. Naturen er helsefremmende i seg selv, og for mange vil det kjennes meningsfylt å oppholde seg ute i det naturlige element. Respondentene forteller om unike terapeutiske muligheter som oppstår ute i naturen, og at samtaler og meningsfulle øyeblikk ofte skjer spontant. Naturen er alltid tilgjengelig, men mange overser de mulighetene som ligger i naturen som behandlingsarena.

Både regjeringen og respondentene uttaler at naturen bør brukes mer som et ledd i behandling av psykiske lidelser.

### 3.2 Relasjoner

Å jobbe med psykisk helsearbeid i naturen skiller seg på mange måter fra den tradisjonelle samtaleterapien. Naturen gjør ikke forskjell på behandler eller deltaker og alle er utsatt de samme ytre elementene. Ofte er man sammen over lengre tid i friluftsterapien og man vil utføre oppgaver i fellesskap. Behandleren vil få roller som strekker seg ut over de rent terapeutiske, noe som kan by på både muligheter og utfordringer.

Respondent 1 forteller at de ikke jobber etter et bestemt terapeutisk prinsipp, men at det er viktig for dem å ha fokuset på det som fungerer bra og ikke legge vekt på det som ikke er bra: *(...) sånn at alle mennesker har mye mer som fungerer bra enn som ikke fungerer bra, så jobben min er å vise for ungdom hvor ressursene, styrkene og kvalitetene i han eller henne ligger.*

Annette Bischoff har forsket på naturopplevelsen, og hennes hovedspørsmål gjennom flere år har vært: *"Hva gjør naturen med oss, og hvordan kan jeg som - lærer, pedagog, veileder, hjelper – bidra til å utløse de potensialene som ligger i naturmøtet i arbeidet med mennesker?"* (3, s. 96). Samtlige respondenter i vår studie vektla nettopp dette; å utnytte naturens potensiale i deres arbeid med mennesker. De beskriver også hvordan naturmiljøet åpner rommet for at terapeutiske allianser kan dannes fortere og blir sterke. Allianse kan også ha en sammenheng med deltakerens bedring, og en god deltaker-behandler-relasjon kan derfor øke sjansene for at deltakeren opplever bedring. Respondent 1 forteller om relasjonen de opplever til deltakerne: *(...) Når man er ute i natur sammen, så får man jo en mye bedre og sterkere relasjon mellom behandler og deltaker.*

På en institusjon er rollefordelingen ofte veldig klar: man har «behandler» som er hjemme på sitt kontor og «pasienten» som kommer inn som gjest (16). Inntrykket vårt etter å ha snakket med respondentene at denne rollefordelingen er mindre uttalt under behandling med friluftsterapi. Ute i naturen er alle gjester. Respondent 4 forklarer at man er opptatt av en felles virkelighetsoppfatning når man samles rundt en tur og at rollene endres:

*I naturen er vi like, der er vi kledd i turklær. Inne på et sykehus er vi kledd forskjellig og vil være opptatt av andre ting enn når man er ute. I naturen er det den som er mest tilstedeværende, vi føler oss mindre, og det er en god egenskap. Rollene vil bli litt visket ut.*



Respondent 3 beskriver at naturen behandler alle likt og at den ikke skiller på om man er ansatt eller deltaker. Han opplever at de ansatte ofte blir rollemodeller for deltakerne. Det fører til en tettere kontakt og en bedre relasjon, som er viktig når man er i en behandlingssituasjon. (...) *Vi er medmennesker på tur som opplever akkurat det samme.*

Naturen gir oss tilbakemeldinger fortløpende på de valgene vi tar, og den gjør det helt uten motiv, i motsetning til oss mennesker. Naturen vurderer ikke prestasjonene våre. Den mener ikke noe om oss. Dette gjør at vi selv må ta ansvar for våre handlinger når vi er ute på tur og ta våre forhåndsregler. Som respondent 1 forteller om:

*Vi har det som kalles naturlig konsekvens. Det er ikke noe motiv av hevn eller belæring eller ros, det er rett og slett bare en tilbakemelding på de valgene vi gjør. Så hvis jeg ikke spiser, så blir jeg sulten. Hvis jeg ikke kler meg, så blir jeg kald. I det så ligger at en får erfaring med at en er på sett og vis herre i eget liv.*

Både behandler og deltaker vil få litt ulike roller som skiller seg fra det som er de mer vanlige rollefordelingene i institusjonspsykiatrien. Deltakerne må være delaktige i oppgaver og aktiviteter sammen med behandlerne. I artikkelen "*Når terapeuten forlater kontoret*" skriver forfatterne om hvordan dette unike samværet mellom terapeut og deltaker blir en del av den terapeutiske prosessen, noe som fører til at perspektivene utvides og nye muligheter åpnes (16). De skriver videre om hvordan terapeutene får mulighet til å observere deltakerne på en helt annen måte enn de ville gjort inne på et kontor. De får se hvordan deltakerne tar vare på seg selv og andre, hvordan de håndterer praktiske gjøremål, hvordan de kommuniserer, hvordan de takler problemer og lærer seg de grunnleggende behovene når man er ute over tid. Gjennom en slik direkte observasjon kan terapeuten få en bedre forståelse av hvordan deltakernes funksjonsnivå påvirker hverdagslivet til den enkelte og deres pårørende.

Respondent 2 beskriver hvordan det å jobbe ute i naturen påvirker hennes forståelse av deltakerne. Hun sier fokuset først må ligge på primære behov som søvn, mat og drikke, aktivitet og hvile. Og forteller videre at hun mener at man får en bedre forståelse av hele personen når man jobber på denne måten ute i naturen og får muligheten til å observere og samhandle, enn om man bare skulle snakke om det. Respondent 1 nevner at de alltid setter sammen et tverrfaglig terapeutteam, nettopp fordi ingen faggrupper alene kan beskrive mennesket fullstendig. Men påpeker at det å behandle på denne måten er krevende, og ikke noe for alle.

*(...) terapeuten må ha det godt med seg selv i naturen for at han eller hun skal kunne være en god terapeut. Hvis en ikke har det, så vil en heller ikke klare å være en god terapeut. Og vi har jo også hatt terapeuter som sier at dette ikke er noe for dem.*

Respondentene poengterer at naturen kan være både et potensiale for terapi, men også en utfordring på grunn av dens uforutsigbarhet. Samtlige snakker om at det er viktig å ikke trekke det lenger enn det man klarer å håndtere med den kunnskapen man har. Det skal være trygt å være med på denne typen behandling. Respondent 3 understreker at trygghet hos terapeut er viktig: *(...) Man må være trygg i kritiske situasjoner som kan oppstå ... det skal føles trygt for alle.*

Videre forteller han om en helt spesiell opplevelse de hadde på en av høstturene til den høyeste toppen i Vest-Agder hvor det ble ekstra viktig at han opptrådte forsvarlig og tok sikre valg:

*(...)Det skjedde et eller annet værphenomen der oppe som gjorde at vinden økte til orkan. Vi hadde jevn vind mellom 32 og 35 m/s og med kast på opp i 45 m/s. Da lå vi i telt, og det var en annerledes opplevelse. (...) Da klokka var 05.30 om morgenen ga jeg beskjed til alle at de måtte ut av soveposene, og komme dere opp i tilfelle alt går helt galt her, med teltet. Og 15-20 minutter var alle stengene i teltet brukket, og det så ut som en helsetrøye. (...) Tilbakemeldingen etterpå var at det var det råeste de noen gang hadde opplevd. De kjente at alle cellene i kroppen var i live. (...) Det som er viktig med denne type behandlingsform er at de som er ansatt ikke trekker det lenger enn det man klarer å håndtere med den kunnskapen man har.*

Respondent 2 forklarer at det er viktig å tilrettelegge og ikke overskride den enkelte deltakers grenser. Men det ligger samtidig mange terapeutiske muligheter i situasjoner som er utfordrende for deltakeren og på kanten av deres komfortsone.

*(...) Det er jo klart at hvis du har så store utfordringer med for eksempel å være i naturen eller bære en sekk, at du glir inn i en sånn overlevelsesmodus, så er du ikke terapeutisk tilgjengelig lenger.*

Alle respondentene forteller at det er en unik og spennende måte å jobbe på. Det er krevende, og de må være på hele tiden, men etter endt behandling sitter både behandlere og deltakere igjen med mye. Respondent 3 beskriver det slik:

*(...) det er mangfoldig, det er meningsfullt fordi man får gode resultater, det kan være kreativt i forhold til metoder, det er mer enn en 100% jobb – det er en livsstil.*

Vårt inntrykk er at rollefordelingen ved behandling i naturen ofte blir utvisket. Terapeutene forteller om en nærere og sterkere relasjon til deltakerne. Naturen tilrettelegger også for nye terapeutiske muligheter som kanskje ikke ville oppstått innendørs. Den behandler alle likt, og dette gjør at skillet mellom deltaker og behandler blir mindre. Vi fikk inntrykk av at deltakerne får større mulighet til å fokusere på det som skjer her og nå og ikke fortid eller fremtid. Som terapeut er man nødt til å være trygg i situasjoner som kan oppstå slik at deltakerne føler seg trygg under behandlingen.

### 3.3 Motivasjon og mestring

Mestringstro er en av de viktigste delene av friluftsterapien. Er ikke troen på mestring der, vil heller ikke behandlingen være nyttig. Som respondent 4 påpeker: (...) «Først og fremst handler det om mestringsfølelsen». Respondent 1 er enig i dette: (...) "Det vi altså ser er nok at de største effektene er på dette vi kaller for mestringstro. At du får tro på at du mestrer de utfordringene som livet byr på".

I Stortingsmelding 18 beskriver de bruken av natur og friluftsliv som kilde til bedre helse (7, s. 16). Det hevdes at lek, ferdsel og opphold i naturen har en rekke positive effekter. Blant annet på opplevelsen av tilhørighet og personlig identitet, sosial samhandling, utvikling av følelser, og bedret konsentrasjons- og refleksjonsevne. Hedda Bulie skriver i sin masteroppgave at disse positive effektene man opplever av å være i naturen kan spille positivt inn på mestringstroen til deltakerne og gi overføringsverdi til andre områder i livet (18, s. 41).

Respondent 2 forteller at de er veldig opptatte av at deltakerne skal føle mestring og at de tilpasser utfordringer som gjør at deltakerne skal føle på dette. Respondent 1 understreker at friluftsterapien spiller inn på deltakernes tro på egen mestring, og at internasjonal forskning også viser at de største effektene er på mestringstroen. De måler dette bredt med både kvalitative og kvantitative undersøkelser, med før- og etter- undersøkelser, oppfølgingsundersøkelser, individuelle intervjuer og fokusgruppeintervjuer: (...) *At du får tro på at du mestrer de utfordringene som livet byr på. Og selvinnsikt. Altså, hvordan er jeg i møte med meg selv og andre. Der ser vi at det er veldig mange som har nytte av friluftsterapien.*

"Det er åpenbart at vi må ha større oppmerksomhet rundt det friske i hvert menneske", står det i Miljødepartementets rapport om friluftsliv og vår psykiske helse (3, s. 88). Det står videre at vi må øke fokuset på det som bidrar til overskudd og håndtering av hverdagens utfordringer og muligheter – den naturlige livskraften som bor i hvert enkelt individ og i fellesskapene. Det er

fokus på hvordan mennesker på best mulig måte kan dyrke frem styrke og finne mestring i egne liv.

Vårt inntrykk er at man gjennom friluftsterapien ønsker å belyse hver enkelt deltakers styrker og egenskaper. Respondentene beskriver at de fokuserer på at deltakerne skal føle mestring samtidig som de skal gå utenfor komfortsonen og utfordre seg selv på nye områder. Bandura og Cordle et al. beskriver at en av de mest effektive måtene å øke mestringstroen på er gjennom positive mestringserfaringer (18, s. 30). Når man opplever suksess, så vil det bygge en solid mestringstro som kan bidra til at man våger å utfordre seg ytterligere med tanke på oppgaver, situasjoner og aktiviteter man tidligere ikke har turt å begi seg ut på. Respondent 3 forteller hvordan de tilrettelegger utfordringer for at deltakerne skal øke sin mestringstro:

*Vi tilpasser alltid utfordringene så de skal klare å gjennomføre de utfordringene de får (...) Det gir en tro på at de kan lære mer. Det er viktig for oss. Vi begynner på et lavt nivå, som vi vet de får til, også bygger vi på etter hvert. Sånn at det blir mer læring, det blir mer og mer utfordrende. Da ønsker deltakerne å lære mer, for de har faktisk en tro på at de kan lære. For oss er det ikke viktig at den læringen de får hos oss er samfunnsnyttig, men at det gir dem troen på at de kan lære. Mange av de som kommer til oss har vært utenfor læresituasjonen i flere år, og har mista total tro på seg selv.*

Sosiologen Aaron Antonovsky mente at vi må ha større fokus på salutogene faktorer framfor å kun legge vekt på de patogene faktorene (3, s. 88). De salutogene faktorene løfter oss, beriker oss og bygger oss opp. Vi ser at fokuset på positiv psykologi er gjennomgående i friluftsterapien: det å kartlegge og fokusere på de positive kreftene hos deltakerne og ikke bare ha fokus på problemer og vanskeligheter. Respondent 3 forteller om dette:

*(...) Vi gjør noe med det som kan gjøres noe med, vi snakker om de tingene som kan snakkes om, vi snakker ikke om ting som ikke kan gjøres noe med. Samtalene skal være oppløftende og støttende for alle. Vi har ikke fokus på de tingene som er negative.*

### 3.3.1 Overføringsverdi

Gjennom friluftsterapien er en del av hensikten at deltakerne skal få nye innsikter om seg selv, oppleve mestring og kunne overføre dette til andre områder i livet (9). Respondent 1 snakket om hvor viktig det var for deltakerne å oppleve mestringstro, og fortsatte med å fortelle om viktigheten av overføringsverdien da vi stilte spørsmål om dette:

*Det er jo et veldig godt spørsmål, og det er det viktigste vi gjør. Fordi at opplevelsen i seg selv, at den er bra, har jo med egenverdi, men det er jo overføringsverdien som er veldig viktig for*

*oss. Sånn at når vi prater med ungdommene, enten individuelt eller i gruppe, så er det nettopp det vi bruker en del tid på: «hvordan kan du bruke det du har lært og erfart nå når du kommer hjem?». Hvordan vil det se ut i de situasjonene som du har beskrevet som vanskelig?*

Respondent 3 er enig i dette og sier at hans opplegg legger opp til gradvis vanskeligere utfordringer for å skape tro på egen mestring. I følge han er det viktigste med hele opplegget overføringsverdiene fra opplevelsene i naturen som de kan ta med seg ut i livet.

*Så ser vi at de blir så sterke i sitt eget selvbilde, i forhold til mestring, læring og det de må utføre, at de utfører det de må utføre for å et ok liv. (...) De lærer å ta vare på livet sitt, og de lærer å overføre dette til hverdagen.*

Dette er også inntrykket vi sitter igjen med etter samtaler med alle respondentene. Mennesker som har isolert seg mye inne kommer seg ut igjen. Gjennom friluftsterapien utfordrer seg selv både mentalt og fysisk og får til ting som mange andre bare kan drømme om å gjennomføre, som for eksempel flere dager lange fjellturer. Respondent 3 forteller at noen av turene fører til et vendepunkt hos deltakere og at noe i dem forandres underveis. Mange av deltakere blir overrasket i sitt første ordentlige møte med vær og vind fordi de kanskje aldri har opplevd ordentlige naturkrefter tidligere.

*Vind er et ukjent fenomen for folk som har sittet inne på hybelen med gardinene for og røykt 60 Pall Mall uten filter om dagen. Så får de en erfaring med hva vind egentlig er, og hvor kraftig den er. Tilbakemeldingene fra de turene er at de ikke er de samme menneskene når de kommer tilbake. De har endret seg.*

Utfordringene som kommer frem ved våre intervjuer om friluftsterapi er at det er vanskelig å vise sterk kvantitativ forskning som påviser effekt av behandlingen. Som alle andre behandlingsmetoder man vil få godkjent opplever respondentene at det er utfordrende å «bevise» at dette fungerer og hvorfor det fungerer. Respondent 1 forteller at uansett om man ikke kan bevise dette får han tilbakemeldinger fra deltakerne om at opplevelsen av tilbudet har vært positiv.

Som ved andre type behandlinger mener han at noen har god effekt og andre har mindre. Respondent 2 er enig i dette og sier at noen vil merke større endringer enn andre. Hun opplever at dette kan være vanskelig å måle. (...) *Jeg kan i hvert fall si at ingen blir dårligere av denne typen behandling.* Hennes erfaring er at de fleste føler at de mestrer livet bedre, at de har det bedre med seg selv og at de får et litt endret tankemønster og andre holdninger.

Respondent 3 har tidligere prøvd ut spørreskjemaer til sine deltakere for å få tilbakemelding på behandling. Etter å ha lest av skjemaene synes de svarene var veldig positive og spurte deltakerne om dette. Det viste seg at deltakerne svarte veldig positivt fordi de hadde fått en sterk og god relasjon med behandlere og ikke ville skuffe dem. Derfor endte de opp med å slutte med skjemaer, og vurderer nå virkningen ut i fra observasjon, deltakernes mestring og umiddelbare tilbakemeldinger.

*Vi ser det i forhold til den enkelte tilbakemelding underveis på dagen og turer. Hvordan vi opplever den enkelte. Vi kan se hvordan den enkelte vokser i forhold til psykisk helse og fysisk helse. Vi ser at de kommer ut i arbeid og utdanning. Vi ser at de avslutter eller reduserer medisinbruk betydelig. Når vi får tilbakemelding fra familiene til deltakerne beskriver de store endringer.*

Respondent 1 får også tilbakemeldinger fra deltakerne om at de har hatt en positiv opplevelse av å være med. (...) *Altså opplevelsen i seg selv av å være ute på tur er positiv, for de aller, aller fleste. Samtidig sier pårørende vi har intervjuet at de ville anbefalt andre ungdom i liknende situasjon, som sitt barn, å motta en sånn behandling.*

### 3.3.2 Ikke for alle

Alle respondentene er klare i sin tale om at denne typen behandling ikke virker for alle. Dette er noe de understreker flere ganger igjennom intervjuene. (...) *For hvis noen sier at det fungerer for alle, så lyver de, for det gjør ikke det.*

For at behandlingen skal virke, må deltakerne først og fremst ønske å gjøre endringer i livet sitt og være villig til å ta imot hjelp for dette. Respondent 3 forteller hvorfor dette er viktig:

*Det er jo en viktig bit i denne formen for hjelp, at folk er interessert i å ville endre noe i livet sitt. Det må være en grunnleggende bit, at det er en egenvilje til å ville endre. Du må innse at du har behov for hjelp, det er ikke alle som har det i seg, og da er det vanskelig å gjøre noe med det. Men hvis du har innsett at du trenger hjelp, og vil gjøre endringer er det er en god inngangsbillett.*

Den svenske professoren, legen og forfatteren Nils Uddenberg, snakker om det uutnyttede potensialet som finnes i naturen når det kommer til behandling av psykiske lidelser, og formulerer utfordringen slik: *"Den beste måten å få mennesker til å utøve mer friluftsliv og fysisk aktivitet ute, er ikke å moralisere og bruke nytteargumenter, men isteden å spille på den naturlige, iboende lyst til å være ute som finnes i oss alle."*, (3, s. 97).

Respondent 1 påpeker flere ganger i løpet av intervjuet at dette tilbudet ikke bør selges inn som noe alle bør gjøre. Deltakerne som melder seg på dette tilbudet kan ikke mislike å være ute i naturen så sterkt at behandlingen blir utelukkende negativ. Ut i fra undersøkelser som de gjorde under behandling trodde de først at det var de som var dårligst og hadde de største utfordringene som hadde minst effekt av behandlingen. Etter å ha analysert data fant de ikke bevis på dette i materialet, men fant andre svar:

*Vi tror at den beste prediktoren, det som forutsier best om dette vil lykkes eller ikke, er om de selv har tro på behandlingen. Så hvis man har en ungdom som sier «dette her tror jeg virkelig kan hjelpe meg, jeg har tro på denne behandlingen, jeg har tro på de voksne», så er sjansen større for at den virker. Hvis det er en ungdom som hele tiden mistrives og som vil hjem, så er det større sjanse for at behandlingen virker dårligere.*

Respondent 2 er også enig i at behandlingen ikke er for alle og mener man bør være selektiv når man skal velge hvem som bør få delta i et slikt behandlingsopplegg. Hun mener det er et fint supplement til andre typer behandlinger som samtaleterapi og gruppeterapi ute. *Vi tenker jo at det er bra, men samtidig passer det ikke alle. Det er viktig at det brukes for de som ønsker det, og vi tenker at det ikke har så god effekt for de som ikke har lyst.*

I tillegg trekker respondent 2 fram at det kan være deltakere som ikke har merket stor endring, men har hatt en flott opplevelse. Hun mener at de har blitt flinkere på å finne de tilbudet passer for, og de det ikke passer for. Hun mener at det er deres ansvar å velge deltakere som de tror vil klare det. Som oftest er det gjerne de som er i for dårlig fysisk form eller som har veldig sterk sosial angst som må bryte ut av behandlingen. (...) *Hvis de er veldig der mot sin vilje, at det er foreldre eller lærere som sier at «dette bør du gjøre», så tenker vi også at det har mindre effekt.*

Gjennom friluftsterapien er tanken av deltakerne skal oppleve mestring og få nye innsikter om seg selv. Tilpassede utfordringer og aktiviteter skal gi deltakerne positive mestringserfaringer som kan føre til at de overfører mestringstroen til andre områder i livet. Alle respondentene våre forteller om positive endringer hos mange av deltakerne og at de får positive tilbakemeldinger fra deres nærmeste. Respondent 3 forteller om endringene han ser slik:

*Vi kan se hvordan den enkelte vokser i forhold til psykisk helse og fysisk helse. Vi ser at de kommer ut i arbeid og utdanning. Vi ser at de avslutter eller reduserer medisinbruk betydelig. Når vi får tilbakemelding fra familiene til deltakerne beskriver de store endringer.*

Vi utforsket hva som var utfordringene med å innføre friluftsterapi som behandling i helsetjenesten, og fant argumenter som går på administrasjon og kostnader. Respondent 1 påpeker dette: (...) *men det er ei forholdsvis dyr behandling med tanke på at du har tre terapeuter som er på tur i ei uke, så det koster en del penger.*

Respondent 4 sier at det er snakk om et lederspørsmål og at de har noen utfordringer med tanke på det arbeidsmiljø- og arbeidstidsmessige, men at det å tilbringe tid i naturen bør være et helt naturlig tilbud for de som har psykiske helseplager. For at denne behandlingsformen skal bli mer utbredt i Norge sier respondent 1 at det trengs mer forskning:

*Vi må ha veldig høy grad av integritet, altså vi må være helt ærlige på hva vi får til og hva vi ikke får til, og så må vi ha dønnsolid forskning, som er ærlig – igjen – på hva vi får til og ikke får til, og så må vi ta små skritt.*

Selv om samtlige respondenter beskriver mange positive endringer på de som deltar i friluftsterapien, så er de samtidig klare på at dette ikke er en behandlingsform som passer alle, verken som deltaker eller behandler. Deltakerne bør ha en tro på behandlingen selv for at den skal virke. Respondentene forteller at de ønsker å ha fokus på deltakernes styrker og egenskaper, og dermed øke deres mestringstro. Men hvordan er langtidseffekten av behandlingen? Er endringene mange av deltakerne opplever varige? Dette er det fortsatt manglende studier på. Noen studier gjort på langtidseffekten av Adventure Therapy viser at den er vedvarende og fortsetter etter endt behandling (18, s. 35). Det trengs flere solide studier på dette området for å se om det samme gjelder for friluftsterapien.

### 3.4 Fellesskap

I friluftsterapien blir det satt sterkt fokus på gruppe, samhold og fellesskap. Deltakerne drar på turer sammen, bor i telt sammen og lever sammen over lengre perioder. Gruppen blir en treningsarena for samarbeid og mellommenneskelige ferdigheter. Han mener at lukkede grupper med de samme deltakerne hver gang er viktig for dem som ikke har respondert på eller hatt nytte av vanlig behandling. *Det betyr at i forhold til å bruke gruppa og samspill med andre, når det er de samme som kommer hver gang, er det trygt å åpne seg.*

For å få en bevisstgjøring rundt egen atferd vil tilbakemeldinger fra andre være en viktig kilde for å få en større forståelse for seg selv og behovet for endring. Man kan sitte igjen med et klarere syn rundt egen situasjon når andre mennesker ser deg (20, s. 83). De kan også støtte og



oppmuntre i vanskelige perioder, slik at man holder ut og ikke gir opp. Annerkjennelse for innsats og resultater man har oppnådd gir motivasjon til videre endring. Grunnen til at behandling ofte skjer i grupper er muligheten for å gi og få støtte, oppmuntring og ros.

Fellesskap defineres som det å eksistere sammen (28). Respondentene opplever at deres deltakere ofte har vært utenfor fellesskap i samfunnet over lengre perioder av livet. Fokus ligger også på samhold, altså det å oppnå enighet og å holde sammen. Respondent 3 forklarer at flere av deltakerne han har hatt med på sitt behandlingstilbud har vært utenfor skole- og jobbmiljø i mange år. Derfor har de utfordringer i forhold til det sosiale. Respondent 2 opplever det samme med ungdommene som er med på hennes opplegg.

*Hvis de er så sosialt engstelige at de ikke klarer å fungere i en gruppe vil de heller ikke ha noe utbytte av behandling. Alle er jo sosialt engstelige, men det er liksom et nivå der, at hvis de bare stiller seg helt på utsida hele tida tenker vi at de får mindre effekt av det.*

Det finnes empirisk belegg på at mennesker som lever alene, uten sterke sosiale nettverk, oftere blir utsatt for alvorlig sykdom enn mennesker som bor sammen med andre (19, s. 234). I de fleste tilfeller vil de som har hatt et stort sosialt nettverk før oppstått sykdom, også ha det etterpå.

Ifølge Gabrielsen & Fernee (9, s. 38) legges det tidlig opp til at deltagerne skal kunne være åpne og ærlige med hverandre. Alle blir utfordret til å dele noe av egne utfordringer med resten av gruppa tidlig i behandlingsprosessen. Det er tenkt at dette er viktig for å skape åpenhet, ærlighet, trygghet og samhold i gruppa.

Respondent 3 forteller at gruppedynamikk og fellesskap er veldig viktig. Ingen i gruppa får lov til å sutre på tur. Fokuset skal ligge på de positive opplevelsene, for at alle skal ha en god opplevelse av å være i gruppa.

*(...) Men folk som kommer har jo også dårlige dager, men da er det nok at man bare er der. Man bør ikke yte i gruppa utenom å være tilstede og være med. Og ta til seg energi fra både ansatte og andre i gruppa. Også bruker vi gruppa til å snakke om vanskelige ting, men det skal være oppbyggende. Alle kan snakke med oss ansatte på tomannshånd etter behov, om de måtte ønske det.*

Her kommer også tilretteleggingen inn i bildet. Flere av respondentene forklarer at deltakere selvfølgelig har forskjellige ressurser å bidra med i gruppa. Noen er fysisk sterke og kan bære mer på tur, andre bidrar ved å koke kaffe eller lage frokost. Det handler om å gi og ta mot hjelp

fra andre. Det blir et spesielt samhold på grunn av dette og at de er en fast gruppe virker positivt på dem. Alle i gruppa betyr noe for den enkelte. Man har felles opplevelser og historier, og skriver nye historier sammen. Det er viktig i denne formen for behandling.

*Respondent 2 (...) jeg opptatt av det med det sosiale, fellesskapet i gruppa, det med å skape trygghet, opplevelser, mestre en sosial situasjon. Mange av de er jo litt sånn på utsida hjemme og på skolen og blant venner, det å se at det finnes andre som strever med noe av det samme, se at det finnes muligheter for å få det bedre.*

Respondent 4 forklarer at de jobber basert på å endre holdninger, verdier, følelser, mål og ferdigheter, og at halvparten hos dem har erfaringskompetanse. (...) *Det å være en god turkamerat og å sørge for at de som har dårlige ferdighet og er uerfarne føler trygghet er viktig. Man skal ikke føle seg ukomfortabel i denne behandlingssituasjonen.*

Respondent 2 forklarer at deltakerne tør å være seg selv og tør å være åpne om sine egne utfordringer. De lærer å både gi og få tilbakemeldinger av andre. De jobber mye med å skape en trygghet som gjør at deltakerne skal utvikle disse mellommenneskelige ferdighetene.

For å få til denne tryggheten har de bli-kjent leker og andre aktiviteter. De gir hverandre tilbakemeldinger i gruppesamtaler, spesielt om ressurser og positive ting, men også hva de kan jobbe med hvis de ser at det er noe som kan påvirke hverdagen. Det er viktig at gruppa tar opp utfordringer og at gruppa jobber med det sammen, for det skaper trygghet mellom deltakerne videre i behandlingen. Respondent 3 forteller: (...) *I naturen vil en alltid kunne få ha sterke opplevelser, og man blir knyttet til dem man har disse opplevelsene med.*

Bjørnå hevder at om man får mulighet til å ha en opplevelse av stillhet sammen, uten å behøve å snakke sammen fører til en personlig, uforstyrret naturopplevelse, i samvær med andre (29, s. 10). Min opplevelse av verden er min opplevelse, og din er din. Man kan i denne forbindelse ha sin egen opplevelse, sammen med andre.

Respondent 2 forteller at de bruker noe de kaller for "stilletid". Da sitter alle hver for seg og får tid til å reflektere eller bare være tilstede i naturen. (...) *Dette gir grobunn for muligheten til å reflektere litt mer over seg selv, livet og gi litt mer innsikt.*

Respondent 1 beskriver at han har opplevd at flere av deltakerne har kjent på etter endt behandling. Det kommer som en reaksjon på å ha vært med på positiv opplevelse og hatt sterke relasjoner i gruppe over en lengre periode.

*Når du har vært i naturen og kommer tilbake, så opplever du selv at det kanskje har skjedd store endringer, og du har fått nye innsikter, men så kommer du tilbake og verden er akkurat den samme. Og så kan det nesten skape en ensomhetsfølelse.*

*(...) For deltakerne kan det være ganske tøft. Du har skapt en god dynamikk i en gruppe, og så plutselig en dag så er det slutt. Det skal ikke fortsette. Det er noe vi er tydelige på fra begynnelsen av. Mange grupper velger jo å ha kontakt i ettertid, eller deler av gruppa, og så har vi jo også hatt litt kontakt i form av intervjuer og sånt senere. Noen har til og med blitt sinte på oss, og de har sagt at «nå har dere laget ei så fin gruppe, og vi har det så bra, og så tar dere alt vekk igjen». Det føles ganske sånn kjipt da å få det rett i fanget.*

Allikevel opplever respondentene at de færreste opplever denne tristheten og at den sosiale samhandlingen og treningen deltakerne får erfare i friluftsterapien er positiv. Det er mange av de som er med som fortsetter å holde kontakten etter endt behandling.

*(...) Etter hvert som folk har vært i gruppa en stund så er ikke noen utfordring å møte opp. De merker det at det er godt for de å være i gruppa, også i ettertid. (...) Alle i gruppa betyr noe for den enkelte. For man har noen felles opplevelser og historier, viktig i forhold til denne formen for hjelp at man skriver nye i historier i livet sitt. Flere av disse møtes på fritiden og planlegger turer sammen etterpå.*

Inntrykket vi sitter igjen med er at et godt fellesskap har stor betydning for hvor effektiv behandlingen er. Fellesskapet de opplever i løpet av behandling virker som en god start på å finne ut hvordan man skal skape gode relasjoner i dagliglivet. Det virker også som om støtten og det å ha noen å relatere seg til virker positivt på dem. Dette skaper en trygghet som gjør at deltakerne klarer å delta i åpne samtaler om egen helse. Samtidig ser vi at man bør bemerke seg deltakere som trekker seg tilbake etter endt behandling. Mange opplever at de får seg venner som de holder kontakten med i ettertid. Mens for noen kan det å slutte i en gruppe være trist og føre til mer ensomhet, og dette bør man derfor være oppmerksom på.

## 4.0 Konklusjon

### 4.1 Veien videre

I regjeringens strategi for god psykisk helse "Mestre hele livet" står det at "Nye, effektive metoder må implementeres i større grad, og koordinering av tjenestene kan effektiviseres ytterligere" (6, s. 27). Gjennom samtaler med våre respondenter sitter vi med inntrykket av at friluftsterapi er et godt alternativ til de mer tradisjonelle samtaleterapeutiske behandlingsmetodene. De rapporterer om gode tilbakemeldinger fra deltakere og pårørende,

og observerer at mange kommer seg tilbake på skole eller jobb og mange trapper ned eller avslutter medisinerbruken. I Norge er vi privilegerte som har tilgang på natur over hele landet, og det er derfor store muligheter i å gjennomføre målrettet helsearbeid i alle landets områder (9). Vi har en unik kulturell friluftslivstradisjon her i landet som også legger et grunnlag for at flere bør ta i bruk naturrommet som en del av en terapeutisk behandling.

Utfordringene med å innføre denne typen behandling er at det først og fremst trengs mer solid forskning som viser tydeligere hva det er som fungerer og hva som ikke fungerer i friluftsterapien. Samtidig kan det være kostbart hvis man skal ha flere terapeuter på jobb i strekk over et lengre tidsrom. Respondentene påpeker også at det er snakk om et lederspørsmål og at det er administrative utfordringer som må jobbes med. Dette er ikke en behandlingsform som passer for alle. Hvis deltakeren ikke har tro på behandlingen selv, er det større sjanse for at den vil mislykkes. Det virker som helse-Norge tar små skritt på veien i å implementere naturen som et ledd i psykisk helsearbeid. Med mer solid forskning i bunn kan friluftsterapi være et bra behandlingsalternativ for de som ønsker det.

## Referanseliste

1. Naturvårdsverket. NATUREN som kraftkälla - Om hur och varför naturen påverkar hälsan [Internet]. 2006 [cited 2018 Apr 10]. Available from: <https://www.naturvardsverket.se/Documents/publikationer/620-8252-3.pdf>
2. Friluftsliv – en dannelsesreise [Internet]. Friluftsliv – en dannelsesreise. [cited 2018 Apr 10]. Available from: <http://friluftslivsboka.no/kapitler/9-av-ti-nordmenn-driver-friluftsliv>
3. Miljøverndepartementet. Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse [Internet]. 2008 [cited 2018 Apr 10]. Available from: <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/md/vedlegg/rapporter/t-1474.pdf>
4. Bele M. “I naturen kommer jeg liksom på plass i meg selv” : sansende nærvær i naturopplevelser som helsefremmende kontekst i psykisk helsearbeid. 86 S [Internet]. 2013 [cited 2018 Apr 10]; Available from: <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/138852>
5. Andersen AJW. psykisk helse. In: Store medisinske leksikon [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 15]. Available from: [http://sml.snl.no/psykisk\\_helse](http://sml.snl.no/psykisk_helse)
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022). :64.
7. Klima og Miljødepartementet. Friluftsliv - natur som kilde til helse og livskvalitet [Internet]. [cited 2017 Sep 22]. Available from: <https://www.regjeringen.no/contentassets/9147361515a74ec8822c8dac5f43a95a/no/pdfs/stm201520160018000dddpdfs.pdf>
8. Lov om friluftslivet (friluftsløven) - Lovdata [Internet]. [cited 2018 Apr 24]. Available from: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1957-06-28-16>
9. Gabrielsen LE, Fernee CR. Psykisk helsearbeid i naturen – friluftsliv inspirert av vår historie og identitet. :10.
10. Friluftsterapi [Internet]. [cited 2018 Feb 6]. Available from: <https://www.friluftsterapi.com/>
11. Fakta om livskvalitet og trivsel i Norge [Internet]. Folkehelseinstituttet. [cited 2018 Apr 10]. Available from: <http://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskhelse/livskvalitet-og-trivsel-i-norge/>
12. Reseptregisteret: Prevalens [Internet]. [cited 2018 Feb 6]. Available from: <http://www.reseptregisteret.no/Prevalens.aspx>
13. “Managing Stress through Outdoor Recreation” by Finnicum, Paul; Zeiger, Jeffrey B. - Parks & Recreation, Vol. 33, Issue 8, August 1998 | Online Research Library: Questia [Internet]. [cited 2018 Apr 10]. Available from: <https://www.questia.com/magazine/1G1-21130350/managing-stress-through-outdoor-recreation>

14. Department of Child and Adolescent Mental Health, Sorlandet Hospital HE, Norway, Fernee CR, Gabrielsen LE, Department of Child and Adolescent Mental Health, Sorlandet Hospital HE, Norway, Andersen AJW, Department of Psychosocial Health, University of Agder, Norway, et al. Therapy in the open air: Introducing wilderness therapy to adolescent mental health services in Scandinavia. *Scand Psychol* [Internet]. 2015 Sep 12 [cited 2018 Apr 24];2. Available from: <http://psykologisk.no/sp/2015/09/e14/>
15. Folkehelseinstituttet. Psykisk Helse I Norge [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 6]. Available from: [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/psykisk-helse/psykisk\\_helse\\_i\\_norge2018.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/psykisk-helse/psykisk_helse_i_norge2018.pdf)
16. Gabrielsen LE, Storsveen EB, Kerlefsen R. Når terapeuten forlater kontoret. Erfaringer fra å drive psykisk helsearbeid ute i det fri. *Tidsskr Psyk Helsearbeid*. 2018 Mar 12;15(01):40–51.
17. Thomas Bjørnå Å vende innsiden ut når man går ut for å komme inn - PDF [Internet]. [cited 2018 Apr 10]. Available from: <http://docplayer.me/90552-Thomas-bjorna-a-vende-innsiden-ut-nar-man-gar-ut-for-a-komme-inn.html>
18. Haan HB. Mestringstro i Friluftsterapi. Masteroppgave. :55.
19. Geir Arild Espnes. Helsepsykologi. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2009. 445 p.
20. Prescott P. Helse og atferdsendring. Oslo: Gyldendal akademisk; 2004. 207 p.
21. Lønne A. salutogenese. In: Store medisinske leksikon [Internet]. 2018 [cited 2018 Apr 24]. Available from: <http://sml.snl.no/salutogenese>
22. januar 2010 TD nasjonale forskningsetiske komiteene S oppdatert: 15. 1. Kvalitative og kvantitative forskningsmetoder – likheter og forskjeller [Internet]. Etikkom. [cited 2018 Apr 10]. Available from: <http://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Kvalitativ-forskning/1-Kvalitative-og-kvantitative-forskningsmetoder--likheter-og-forskjeller/>
23. Knut Halvorsen. Å forske på samfunnet: en innføring i samfunnsvitenskapelig metode. 5. utg. Oslo: Cappelen akademisk forl; 2008. 316 p.
24. May Britt Postholm. Kvalitativ metode: en innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier. 2. utg. Oslo: Universitetsforl; 2010. 242 p.
25. Sønnerl TK, august 2009 S oppdatert: 31. Helseforskningsloven [Internet]. Etikkom. [cited 2018 Mar 1]. Available from: <http://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helseforskningsloven/>
26. januar 2010 TD nasjonale forskningsetiske komiteene S oppdatert: 15. 4. Rekruttering av deltakere / samtykkeproblematikk [Internet]. Etikkom. [cited 2018 Apr 10]. Available from: <http://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Kvalitativ-forskning/4-Rekruttering-av-deltakere--samtykkeproblematikk-/>
27. januar 2010 TD nasjonale forskningsetiske komiteene S oppdatert: 15. 9. Personvern og gjenkjennelsesproblematikk [Internet]. Etikkom. [cited 2018 Apr 10]. Available from:

<http://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Kvalitativ-forskning/9-Personvern-og-gjenkjennelsesproblematikk/>

28. fellesskap. In: The Free Dictionary [Internet]. [cited 2018 Apr 24]. Available from: <https://no.thefreedictionary.com/fellesskap>
29. Ragnar Thorsen. Friluftsliv som døråpner for selvpsykologisk utvikling [Internet]. [cited 2018 Apr 24]. Available from: [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/153203/fordypning\\_thorsen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/153203/fordypning_thorsen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

### «*Friluftsliv i behandling av psykiske lidelser*»

#### Bakgrunn og formål

Denne studien er en bacheloroppgave utført ved Høyskolen Kristiania avdeling for helsevitenskap. Studien har som formål å vise til hvilke erfaringer behandlere og terapeuter har med bruk av friluftsliv i psykologisk behandling.

Vi vil kontakte personer eller bedrifter som driver med friluftsliv som en del av behandling av psykisk lidelse hos ungdommer eller voksne gjennom e-post og telefon.

Hva innebærer deltakelse i studien?

I studien vil vi gjennomføre et intervju via telefon, Skype eller ansikt til ansikt, hvis det lar seg gjøre. Det er en kvalitativ studie og spørsmålene vil omhandle behandlernes erfaringer når det kommer til bruk av natur og friluftsliv i psykologisk behandling. Det vil bli tatt lydopptak av intervjuet og svarene vil bli brukt i vår oppgave.

#### Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Svarene som blir gitt vil bli anonymisert i oppgaven. Det vil kun være vi og veileder som har tilgang til personopplysninger.

Personopplysningene vil lagres adskilt fra datamateriell (opptak av intervju) via en koblingsnøkkel.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 26.04.18. Datamaterialet vil lagres til vi har fått vurdering på oppgaven, etter dette vil datamaterialet og personopplysninger slettes.

#### Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Navn Navnesen på mail: [navn\\_navnesen@hotmail.com](mailto:navn_navnesen@hotmail.com) telefon: XXXXXXXXX eller Navn Navnesen på mail: navn.navnesen@hotmail.com telefon: XXXXXXXXX. Studieveileder er Lars Erik Braaum telefon: 93864937 og mail: lars.erik.82@hotmail.com

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

#### Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)



## Vedlegg 2: Godkjennelse av studie fra NSD Personvernombudet for forskning



Lars Erik Braaum  
Prinsensgt 7-9  
0152 OSLO

Vår dato: 14.02.2018

Vår ref: 58966 / 3 / BGH

Deres dato:

Deres ref:

### Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 05.02.2018.  
Meldingen gjelder prosjektet:

<i>58966</i>	<i>Friluftsliv i behandling av psykiske lidelser</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høyskolen Kristiania, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Lars Erik Braaum</i>
<i>Student</i>	<i>Marte Jacobsen Åsland</i>

### Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

### Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet
- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter [sensitive opplysninger](#)
- veiledning i dette brevet
- Høyskolen Kristiania sine retningslinjer for datasikkerhet

### Veiledning

#### Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse.  
Informasjon må minst omfatte:

- at Høyskolen Kristiania er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet
- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileder) sine kontaktopplysninger
- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til
- hvilke opplysninger som skal innhentes og hvordan opplysningene innhentes

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

- når prosjektet skal avsluttes og når personopplysningene skal anonymiseres/slettes

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for [informasjonsskriv](#).

### **Forskningsetiske retningslinjer**

Sett deg inn i [forskningsetiske retningslinjer](#).

### **Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet**

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringsskjema.

### **Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet**

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

### **Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt**

Ved prosjektslutt 01.06.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

## **Gjelder dette ditt prosjekt?**

### **Dersom du skal bruke databehandler**

Dersom du skal bruke databehandler (ekstern transkriberingsassistent/spørreskjemaleverandør) må du inngå en databehandleravtale med vedkommende. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se [Datatilsynets veileder](#).

### **Hvis utvalget har taushetsplikt**

Vi minner om at noen grupper (f.eks. opplærings- og helsepersonell/forvaltningsansatte) har [taushetsplikt](#). De kan derfor ikke gi deg identifiserende opplysninger om andre, med mindre de får samtykke fra den det gjelder.

### **Dersom du forsker på egen arbeidsplass**

Vi minner om at når du [forsker på egen arbeidsplass](#) må du være bevisst din dobbeltrolle som både forsker og ansatt. Ved rekruttering er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas.

Se våre nettsider eller ta kontakt med oss dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Belinda Gløppen Helle

## Vedlegg 3: Intervjuguide

### Intervjuguide til bacheloroppgave om friluftsterapi

#### Åpningsspørsmål

- Navn
- Arbeidsplass
- Utdanning og arbeidserfaring

#### Om behandlingssted

- Fortell litt om deres behandlingsopplegg.
- Hva fikk dere til å begynne å bruke friluftsliv som en del av behandlingen?
- Hvordan forholder dere dere til medisinerer under behandling?
- Hvordan mener dere at flere kan bruke erfaringer fra friluftsterapien i deres behandlingsopplegg av psykiske plager?

#### Behandlingsform

- Hva syns du er den viktigste grunnen til at denne typen behandling bør benyttes?
- Hvordan opplever du at effekten av denne behandlingsformen er, og hvordan måles dette?  
Oppfølging
- Hvorfor mener du det er viktig å kunne tilby et slikt tilbud innen psykisk helse?
- Hvorfor bør flere tilby et slikt behandlingsopplegg?
- Hvordan mener du friluftsliv og natur kan styrke psykisk helse?
- Hvordan kan en mestringstro fra friluftsterapien overføres til dagliglivets utfordringer?

#### Deltakere

- Kan du fortelle om deltakerne som kommer til dere
- Hvilken effekt merker dere på deltakerne, og hvilke tilbakemeldinger får dere?
- Hvilken rolle spiller dynamikken i gruppa?
- Hvordan tilrettelegger dere for et best mulig samhold i gruppa?
- Iverksettes det tiltak hvis dere merker at dynamikken i gruppa ikke er god?
- Får hver deltaker de samme utfordringene/oppgavene, eller tilrettelegger dere for hver enkelt?
- Er det noen kjennetegn som går igjen i de tilfellene hvor det ikke virker som at behandlingen har en effekt?
- Kan du beskrive en situasjon hvor du følte at behandlingen ikke virket og at du ikke nådde fram hos deltakeren?

#### Personlig erfaring

- Hvilken tilnærming har du til pasientene/deltakerne i friluftsterapien?
- Hvordan er det å behandle på denne måten?
- På hvilken måte legger friluftslivet til rette for et godt fellesskap? I hvilken grad er dette viktig?
- Har du en spesiell hendelse/erfaring som har satt spor hos deg? Har du tatt med deg dette videre i måten du jobber på?
- Er det noe mer du har lyst til å tilføye?