



UNIVERSITETET I AGDER

## **”UTE I NATUREN *LEVER* JEG!”**

Pasienters opplevelser med natur  
i spesialisert nevrologisk rehabilitering

Live Skjeggedal Bentsen

Veileder  
Berit Johannessen

8. november 2013

29020 ord

*Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.*

Universitetet i Agder, Kristiansand

Fakultetet for helse- og idrettsfag

Institutt for helsefag

Kull 2011



# "UTE I NATUREN *LEVER* JEG!"

Pasienters opplevelser med natur  
i spesialisert nevrologisk rehabilitering



Antony Gormley

Live Skjeggedal Bentsen

Masteroppgave i helsefag

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Innen rehabilitering står det helhetlige verdisynet sterkt. Pasientens viktighetsområder og deltakelse er avgjørende for livskvalitet, mestring og opplevelse av sammenheng. Forskning viser at naturen kan ha positivt innvirkning på mennesket både fysisk, psykisk, sosialt og åndelig, men det etterspørres forskning med beskrivelser av hva som konkret gjøres og hvordan ulike pasientgrupper selv opplever dette.

**Hensikt og problemstilling:** Hensikten med denne oppgaven er å få innsikt i hvordan pasienter med neurologisk sykdom opplever uterehabilitering. Spesielt søkes kunnskap om *hvilke* opplevelser som gir mestring og hvordan pasientene opplever den sosiale settingen ved uterehabilitering. Naturen som arena for oppmerksomhetstrening og gjenkjenning, er også en del av hensikten med denne studien. *Hvordan opplever pasienter med neurologisk sykdom å være ute i naturen som en arena for rehabilitering?*

**Utvalg og metode:** Utvalget var 10 pasienter ved spesialisert neurologisk rehabilitering. Metoden var kvalitative semistrukturerte intervjuer.

**Resultater:** Å være ut i naturen sammen med andre pasienter gir en unik mulighet for et verdifullt fellesskap, hvor informantene opplever glede, avledning, takknemlighet og det å være til nytte igjen. Å være i natur gir motiverende avbrekk som en positiv kontrast til institusjonen. Variasjoner i naturen selv og i aktivitetene, gir inspirasjon og en tilgang til livet. De små tingene i naturen som oppleves gjennom sansene fanger oppmerksomheten og stimulerer hukommelsen. Endret opplevelse av tid gjør dem mer «tilstede» i naturen. Informantene opplever selvinnsikt og fremtidshåp når de er ute i naturen.

**Konklusjon:** Naturen er helsefremmende under institusjonsoppholdet og oppleves som en meningsfull arena å øve seg på det livet som skal leves etter en neurologisk sykdom/skade.

**Nøkkelord:** Natur, sansehager, neurologi, hjerneskade, hjerneslag, livskvalitet, mestring, motivasjon, stress, kognisjon, minner, persepsjon.

## Abstract

**Background:** A holistic approach dominates when it comes to rehabilitation. The patient's priorities and involvement are crucial to the quality of life, the ability for the patient to succeed and his or her feel of coherence. Research indicates that outdoor activities can have positive effects on physical, psychological sociable and spiritual levels. However, more research is needed regarding what specific designs of treatment are being carried out and how the different groups of patients respond to these.

**Purpose and thesis:** This paper will try to establish an insight into how patients with neurological diseases perceive outdoor treatment. Furthermore, it will look into which experiences give the patient a sense of succeeding and how the patient will see the social setting of outdoor treatment activities. Finally, it will try to study how outdoor activities serve as an arena for training cognitive alertness and recognition. *How do patients with neurological diseases perceive nature as an arena for rehabilitation?*

**Methodology:** Ten patients at the section of specialized neurological rehabilitation were selected for qualitative semi-structured interviews.

**Results:** Being outdoor with other patients represents a unique opportunity for establishing a valuable community, where the informants experience joy, positive distraction, gratitude and a sense of feeling useful again. It also gives motivation by being a positive contrast to the institution. The varieties of the nature itself and the outdoor activities give inspiration and a feeling of access to life. Sensing the small things in nature increases the level of attention and stimulates their memory. An altered experience of time makes them more «present» in the nature. Through the outdoor activities the informants gain self-knowledge and a more positive attitude to the future.

**Conclusion:** Outdoor activities in nature has a health promotion effect during the stay as a part of the rehabilitation and can be seen as a valuable arena for preparing the patients for a life after a neurological disease/damage.

**Key words:** nature, neurology, brain damage, stroke, quality of life, succeeding, motivation, stress, cognition, memories, perception.

## Forord

Denne oppgaven har vært en vandring i kjent terreng, men hvor jeg har utvidet min kunnskapshorisont i forhold til både nevrologi og naturens muligheter innen rehabiliteringsfeltet. Det har vært en inspirerende, men krevende prosess. Gleden er stor når man til slutt gjenvinner fotfestet og får endene til å møtes.

Først vil jeg takke de flotte informantene som var villige til å stille opp i dette prosjektet og gav så fargerike og fyldige beskrivelser av deres opplevelser.

Takk til ledelsen ved den aktuelle institusjonen for positivitet til studien og takk til ansatte ved avdelingen som var behjelpelige med rekrutteringen av informanter i en travel hverdag. En stor takk også til min sykepleiefaglige støttespiller i Ambulerende Rehabiliteringsteam for engasjement, tilbakemeldinger og for å dele kunnskap fra lang erfaring innen feltet.

Så vil jeg rette en stor takk til min veileder ph.d. Berit Johannessen for din tilgjengelighet, støtte og gode tilbakemeldinger.

Christian og Eivind, dere er mine inspirasjonskilder i hverdagen. Til slutt vil jeg takke min nærmeste familie som har gitt meg mange, gode naturopplevelser.

Kristiansand, 8. november 2013

Live Skjeggedal Bentsen

## Referanseramme

<b>1.0 Introduksjon</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Hensikt og problemstilling</b> .....	<b>2</b>
<b>2.0 Teoretisk bakgrunn</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1 Holistisk menneskesyn</b> .....	<b>5</b>
<b>2.2 Nevrologisk sykdom</b> .....	<b>7</b>
2.2.1 Det fysiske, psykiske og sosiale aspekt .....	8
2.2.2 Det kognitive aspekt.....	10
<b>2.3 Nevrologisk rehabilitering</b> .....	<b>14</b>
<b>2.4 Stress og mestring, håp og livskvalitet</b> .....	<b>15</b>
2.4.1 Opplevelse av sammenheng.....	16
2.4.2 Oppmerksomt nærvær .....	18
<b>2.5 Forskning og aktuell litteratur</b> .....	<b>20</b>
2.5.1 Det biologiske, historiske og kulturelle aspekt ved naturen .....	20
2.5.2 Det fysiske aspekt og natur .....	22
2.5.3 Det psykiske og kognitive aspekt og natur.....	23
2.5.4 Det sosiale aspekt i naturen .....	26
2.5.5 Det åndelige aspekt i naturen .....	27
2.5.6 Oppsummering.....	27
<b>3.0 Kvalitativ metode</b> .....	<b>29</b>
<b>3.1 Det kvalitativ forskningsintervju</b> .....	<b>30</b>
3.1.1 Presentasjon av utvalget .....	30
3.1.2 Datainnsamling.....	31
<b>3.2 Forskerrollen</b> .....	<b>36</b>
3.2.1 Forforståelsen .....	37
<b>3.3 Etske utfordringer</b> .....	<b>38</b>
<b>3.4 Analyse</b> .....	<b>39</b>
<b>3.5 Metodekritikk</b> .....	<b>42</b>
<b>4.0 Presentasjon av funn</b> .....	<b>46</b>
<b>4.1 I naturen oppleves et verdifullt fellesskap</b> .....	<b>47</b>
4.1.1 Uteaktiviteter i fellesskap gir opplevelse av glede og avledning.....	49
4.1.2 Verdsetter livet og naturen mer når man ser andre som har det verre .....	50
4.1.3 Verdien av å være til nytte igjen .....	51
<b>4.2 Opplevelse av at de små tingene i naturen fanger oppmerksomheten, gir ro og gjenkjennelse</b> .....	<b>52</b>
4.2.1 Tid til å bruke sansene og gjenoppdage naturen.....	52
4.2.2 Opplevelse av ro og tilstedeværelse i naturen.....	54
<b>4.3 Opplevelse av naturen som motiverende avbrekk</b> .....	<b>56</b>
4.3.1 Opplevelse av frihet og friskhetsfølelse.....	56
4.3.2 Naturens variasjoner gir tilgang til livet.....	57
4.3.3 Engasjerende aktiviteter .....	58
<b>4.4 Naturen bidrar til opplevelse av styrket selvinnsikt og fremtidshåp</b> .....	<b>59</b>
4.4.1 Opplever å finne seg selv igjen .....	60
4.4.2 Opplevelser i naturen gir fremtidshåp.....	61
<b>5.0 Diskusjon</b> .....	<b>63</b>
<b>5.1 Fellesskap i naturen åpner for deltakelse og inkludering</b> .....	<b>63</b>
5.1.1 Glede som avledning .....	64
5.1.2 Å mestre det å ikke mestre.....	65
5.1.3 Gleden over det andre mestrer og oppdagelse av egne ressurser .....	66
5.1.4 Æresoppreisning og opplevelse av å være til nytte igjen.....	67
5.1.5 Likeverdighet og takknemlighet .....	68

<b>5.2 Variasjon gir motivasjon og tilgang til livet.....</b>	<b>69</b>
5.2.1 Naturen gir opplevelse av å føle seg frisk og fri .....	69
5.2.2 Engasjerende aktiviteter i natur .....	70
5.2.3 Variasjoner i naturen gir tilgang til livet .....	71
<b>5.3 Oppmerksomt nærvær og gjenkjenning.....</b>	<b>72</b>
5.3.1 Tid og oppmerksomt nærvær .....	72
5.3.2 Naturen som trygg arena for hukommelsestrening .....	74
<b>5.4 Selvinnsikt og fremtidshåp for livet som skal leves .....</b>	<b>74</b>
5.4.1 Opplevelse av å finne seg selv igjen.....	75
5.4.2 Fremtidshåp.....	75
<b>5.5 Implikasjon for praksis .....</b>	<b>76</b>
<b>6.0 Konklusjon .....</b>	<b>81</b>
<b>Litteratur.....</b>	<b>82</b>
<b>Vedlegg 1: Presentasjon av uterehabiliteringen.....</b>	<b>I</b>
<b>Vedlegg 2: Søkeprosess.....</b>	<b>III</b>
<b>Vedlegg 3: Fremleggsvurdering fra REK.....</b>	<b>IV</b>
<b>Vedlegg 4: Prosjektvurdering fra NSD.....</b>	<b>V</b>
<b>Vedlegg 5: Informasjonsskriv med samtykkeerklæring.....</b>	<b>VI</b>
<b>Vedlegg 6: Intervjuguide .....</b>	<b>VIII</b>
<b>Vedlegg 7: Analyse eksempel.....</b>	<b>X</b>
Tabell 1 - Presentasjon av utvalget.....	31
Tabell 2 – Oversikt av funn.....	46
Figur 1 – Forforståelsen fra ulike perspektiver.....	32



## 1.0 Introduksjon

Natur er for mange nordmenn en viktig del av selvpoplevd helse. Fugelli & Ingstad (2001) har intervjuet 80 etniske nordmenn fra ulike lokalsamfunn i Norge om deres syn på hva helse er. De har en hypotese om at alle har et "indre landskap", et bilde av et stykke natur man er knyttet til enten fra egen historie eller ved historien til det folk man tilhører, som er med å forme vårt forhold til naturen. Individuelle erfaringer vil avgjøre hvilken mening som tillegges naturen. Natur og friluftsliv har lang tradisjon i Norge, og innebærer mange dimensjoner knyttet til helse (Bischoff, Marcussen, & Reiten, 2007).

Tilgang til natur kan også ses i lys av et folkehelseperspektiv og arealplanlegging. Det er politisk fokus rettet mot at personer med nedsatt funksjon skal ha tilgang til grøntarealer og natur, samt mulighet for mestring og autonomi i egen rehabiliteringsprosess (St.meld.nr.16, 2002-2003; St.meld.nr.21, 1998-1999; St.meld.nr.40, 2002-2003). I følge St.meld. 39 (2000-2001), Friluftsliv; ein veg til høgare livskvalitet, er det sammenhenger mellom friluftsliv og helse på ulike helseområder, både kroppslig, sjelelig og sosialt.

I tråd med et holistisk menneskesyn kan man også se menneske-natur som gjensidig avhengige av hverandre, et samspill mellom natur og helse, og mellom individ, omgivelser og det globale økosystem (Burls, 2007; Hansen-Ketchum, Marck, & Reutter, 2009). Ved å tydeliggjøre og forstå menneskers behov og nytte av å være i naturen, vil man også bli mer forsiktig med hvordan man forholder seg til naturen og sørge for å beskytte og ivareta den (Nisbet, Zelenski, & Murphy, 2009).

Naturen kan bidra til forebygging av sykdom, i møte mellom natur og kultur, mulighet til å teste egne grenser, samt søke ro, refleksjon, ettertanke og verdiavklaring. Sosialt kan den være en arena for samvær og samhandling. Avstanden til grønne områder har sammenheng med helse og livskvalitet, og utsikt til sjø, grønne områder eller planter spiller en viktig rolle som helsefremmende faktor, velvære og for å redusere stress (Grinde & Patil, 2009; Stigsdotter et al., 2010; Tellnes, 2009).

Når man blir rammet av sykdom vil man gjerne være avhengig av at naturopplevelser blir tilrettelagt for en. Mange rehabiliteringssentre i Norge vektlegger bruk av natur, en oversikt er laget over 73 rehabiliteringssentre og hva slags tilnærming til natur de bruker (Morstad, 2011).

Selv har jeg lang erfaring med naturen, både privat og i forbindelse med jobben som sykepleier innen neurologisk rehabilitering. På min arbeidsplass har vi friluftsliv som satsningsområde, og praktiserer tilrettelagt bruk av natur som en del av rehabiliteringstilbudet. Vi benevner det som "uterehabilitering", (vedlegg 1).

Det etterspørres forskning basert på pasienters erfaringer med bruk av natur i behandlingsopplegg og hvordan disse tilbudene konkret er utformet, blant annet med fokus på sosiale gruppeprosesser og mulighet for indre vekst (Batt-Rawden & Tellnes, 2005; Bischoff et al., 2007; Gonzalez, Hartig, Patil, Martinsen, & Kirkevold, 2011).

I mitt masterprosjekt ønsker jeg å se på hvordan pasienter med neurologisk sykdom opplever å få tilgang til natur og naturaktiviteter i en rehabiliteringsprosess. Jeg har konsentrert meg om pasienter med hjerneslag eller ervervet hjerneskade. Felles for alle pasientene er at de har fått sin livssituasjon endret innen fysisk-, psykisk – og/eller kognitiv funksjon.

## **1.1 Hensikt og problemstilling**

***"Hvordan opplever pasienter med neurologisk sykdom å være ute i naturen som en arena for rehabilitering?"***

Fokus er å søke kunnskap om pasienters opplevelse av å være i naturen og delta i uteaktiviteter. Hvordan kan det eventuelt styrke deres opplevelse av mening, velvære, livskvalitet, selvbilde og mestringsfølelse i en situasjon med tap av fysiske og kognitive funksjoner?

### Forskningsspørsmål:

- Hvilke opplevelser i naturen har hatt størst betydning for pasientene og hvorfor?
- Hvordan opplever pasientene den sosiale settingen ved uterehabiliteringen?
- Hvilke erfaringer har pasientene med å bruke sansene ute i naturen?
- Hvilke opplevelser ute i naturen gir pasientene mestring, og hvordan?

Hensikten med denne masteroppgaven er å få bedre innsikt i hvilke opplevelser og erfaringer pasienter har med naturen og uterehabiliteringen mens de er på sykehus. Resultatene vil kunne bidra til videreutvikling av det eksisterende tilbudet på det aktuelle sykehuset. I en forlengelse håper jeg disse erfaringene kan være overførbare og motiverende for fremtidig bruk av natur under rehabilitering i helsevesenet generelt og i spesialisthelsetjenesten spesielt.

## 2.0 Teoretisk bakgrunn

Som teoretisk referanseramme har jeg valgt et holistisk ståsted. Da rehabilitering er en tverrfaglig prosess, har jeg anvendt teori hentet fra sykepleie, ergoterapi, fysioterapi og nevropsykologi. Jeg har anvendt litteratur om naturens innvirkning på mennesket både i forhold til den fysiske, psykiske og sosiale og åndelige dimensjonen. Hovedtyngden er lagt på den sosiale og psykiske delen, inkludert kognitiv svikt, da disse faktorene ofte gir de største utfordringene for enkeltmennesket og samfunnet, ved brutte relasjoner og risiko for tap av deltakelse i arbeidslivet.

Som bakgrunn for pasienter med hjerneskade og kognitive utfordringer har jeg i all hovedsak støttet meg til Finset, Krogstad, Solbakk, Schanke og Romsland (2008). Romsland er sykepleier og har doktorgrad i medisinsk antropologi. Hun er forsker ved Sunnaas sykehus HF. Hennes forskningsområder er blant annet ervervet hjerneskade samt sykepleie i rehabiliteringsfeltet, med følger av hodeskader og spesielt kognitiv svikt. Finset er professor i medisinske atferdsfag ved UiO, og har i mange år jobbet som psykolog ved Sunnaas sykehus innen hodeskaderehabilitering. Krogstad er nevropsykolog og har også vært tilknyttet Sunnaas sykehus gjennom klinisk arbeid med hodeskaderehabilitering, samt Ullevål Universitetssykehus HF. Solbakk har jobbet innen nevropsykiatri og psykosomatisk medisin ved Rikshospitalet HF og Schanke ved forskningsenheten ved Sunnaas HF.

Innen kognitiv svikt er det gjerne snakk om skjulte handicaps, og jeg har benyttet Gammeltoft (2006) som er utdannet ergoterapeut og har fokus på den sansemessige, kroppslige tilgangen til fenomenet. Bredland, Linge & Vik (2011) har jeg benyttet til generell rehabilitering. De er ergoterapeuter og fysioterapeut av grunnutdanning, og har lang erfaring innen faget. Fokus er brukerens verdighet og deltakelse.

Jeg har valgt å anvende Antonovsky & Lev (2000) sin modell om opplevelse av sammenheng (OAS) fordi det er av stor betydning i rehabiliteringen. Videre har jeg valgt å ta med litt om oppmerksomt nærvær (mindfulness) fordi nedsatt oppmerksomhet er en av utfordringene til pasienter med hjerneskade og hjerneslag.

Til slutt har jeg valgt å presentere litt teori om mestring, håp og livskvalitet, som er hovedessensen i all rehabilitering.

## 2.1 Holistisk menneskesyn

I en rehabiliteringssituasjon er det viktig å se hele mennesket i en sammenheng. For å fungere i hverdagen har både den fysiske, psykiske, sosialt og åndelig dimensjonen betydning. Holisme stammer fra det greske ordet *holos*, som betyr alt eller det hele.

Holisme kan i en rehabiliteringssammenheng også forstås som at man må se pasienten i en *sammenheng*. Man må ha pasientens liv som et bakgrunnstykke for behandling, og ikke bare se pasientens skade, uten å se hele pasientens situasjon i en kontekst og et større hele. For pasienten handler det om å finne seg selv på nytt, i en sammenheng som gir mening.

Å ha et helhetssyn innebærer at vi må prøve å fange opp alle aspekter ved personens situasjon, både opplevelser, tanker, medisinske og kroppslige forhold – og relasjonene mellom dette og det som skjer i omgivelsene. Et slikt forsøk betinger ydmykhet og evne til å lytte, og ydmykhet for at det er brukerens helhet som personalet skal forsøke å forstå (Bredland et al., 2011, s. 52).

Spesielt fordi utfordringene hos en pasient med nevrologisk sykdom er sammensatte, er det viktig med en helhetlig tilnærming i rehabiliteringen, og at flere tiltak settes inn mot disse områdene samtidig. Det betyr at sammensatte programmer i rehabiliteringen er viktig for å bedre integrasjonen til samfunnet, i forhold til sosial deltakelse og arbeid.

Nevropsykologen gjør kartlegging av kognitive og psykologiske følgetilstander som kan benyttes i differensialdiagnostiske vurderinger med planlegging og oppfølging av rehabiliteringstiltak. Det vil ofte være sammensatte årsaksforklaringer mellom kognitive, atferdsmessige og emosjonelle problemer på grunn av somatisk skade, redusert allmenntilstand, stress, psykiske lidelser, smerteproblematikk og søvnproblemer. Pasientens premorbiditet, det vil si hvordan han var som person før skade, er det også viktig å innhente kunnskap om i rehabiliteringen. Derfor kreves det at flere yrkesgrupper er med å vurderer pasienten i ulike situasjoner og

kontekster før det trekkes endelige konklusjoner om diagnoser og behandling (Krogstad et al., 2008).

Innen klinisk praksis anbefales en kombinasjon av individuell kognitiv og psykososial intervensjon, slik at dette implementeres i rehabiliteringen (Krogstad et al., 2008). Målet med all rehabilitering er utnyttelse av de menneskelige ressurser på best mulig måte samt stimulere til økt selvstendighet og samfunnsdeltakelse (Bredland et al., 2011; Krogstad et al., 2008). Innen spesialisert rehabilitering jobber man tverrfaglig, men alle yrkesgrupper har sine spesialområder og behandlingen kan fort bli fragmentert om man ikke har en helhetlig tilnærming til pasienten. Som sykepleier ønsker jeg derfor å ha fokus på hele mennesket, i en holistisk kontekst hvor det er hele mennesket som skal rehabiliteres, ikke kun den affiserte arm eller fot. WHO definerte i 1948 helse til å være *"en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velbefinnende"* (Medin & Alexanderson, 2000, s.65). WHO modererte i 1986 denne definisjonen på helse fra å være et mål til å bli en ressurs i det daglige livet: *"Health is created and lived by people within the setting of their everyday life: where they learn, work, play and love.."* (Medin & Alexanderson, 2000, s. 65).

I skjæringspunktet mellom naturvitenskap og humaniora, har det vært et paradigmeskifte hvor pasienten og mennesket lenger ikke blir sett med en adskilt kropp og psyke. Fremdeles er det mye fokus på symptomforebygging i somatikken, men for at pasientene skal få mulighet til å oppleve helse vil det være hensiktsmessig å legge til rette for de salutogene og helsefremmende faktorer, i motsetning til kun de patogene årsaksforhold (Medin & Alexanderson, 2000; Suominen & Lindstrom, 2008; Tellnes, 2007).

Et helhetlig perspektiv kan også ses i forhold til behandlingslinjene. De politiske instanser legger bl.a. føringer for at behandlingen skal ses som et ledd i et samarbeid mellom statlige og kommunale tiltak, hvor brukermedvirkning vektlegges og pasienten skal stå i fokus. Samhandlingsreformen, St.meld.nr. 47 (2008-2009) har til hensikt å styrke samarbeidet mellom helseforetakene og kommunale helsetjenester:

Samhandlingsreformens verdimeslige standpunkt er at det skal tilstrebtes at de ulike oppleggene for pasientmedvirkning i størst mulig grad er forankret i pasientens helhetlige behov.

## 2.2 Nevrologisk sykdom

Nevrologiske sykdom kan være hjerneslag, hodeskader (milde, moderate og alvorlige) etter traumer som ulykker og vold, eller anoxiske hjernesker etter hjertesvikt m.fl. Traumatiske hjernesker og hjerneslag rammer årlig et stort antall personer, og medfører betydelige personlige og samfunnsmessige omkostninger. Traumatisk hjernesker er den vanligste årsaken til hjernesker blant unge, og fører til rundt 4000 sykehusinnleggelseser årlig. Det er flest unge menn som rammes, men også eldre. Det er vanskelig å få en eksakt oversikt over alle med hjernesker da mange ikke oppsøker helsevesenet. Om lag 80% av hjernesker klassifiseres som lettere hjernesker og utgjør en betydelig del av nevrologisk tilstander (Krogstad et al., 2008).

En hjernesker kan omfatte utfordringer i både fysiske, kognitive, emosjonelle og atferdsmessig karakter som ofte griper inn i hverandre og gir utfordringer i forhold til livsutfoldelse og samfunnsdeltakelse. Dette vil variere fra person til person (Krogstad et al., 2008).

Kognitive utfall kan ha innvirkning på sanseoppfatning, hukommelse, konsentrasjon, oppmerksomhet, orienteringsevne, atferdsregulering, følelsesliv og personlighet. Andre utfall kan være parese, paralyse med følgelig balanseproblemer, afasi, agnosi, apraksi. I tillegg til hodesmerter, endret sensibilitet, og kognitive utfordringer. Pasienter med hjernesker eller hjerneslag har ulike utfall ettersom hvor i hjernen skaden rammes. Noe som går igjen hos pasienter med nevrologisk lidelse er nedsatt kapasitet (Finset & Krogstad, 2002).

Selv moderate hodeskader kan føre til utfordringer med innlærings - og hukommelsesproblemer, enten på grunn av direkte skader i nevralt minnesystemer, eller sekundær utfordringer som følge av svekket oppmerksomhet og konsentrasjon. Redusert oppmerksomhet og/eller hastighet av informasjonsbearbeiding utgjør den primære svikt etter hodeskader (Krogstad et al., 2008).

### 2.2.1 Det fysiske, psykiske og sosiale aspekt

Det er økt risiko for psykisk lidelse etter en nevrologisk skade (Solbakk et. al., 2008). Pasienter med lettere hodeskader har svært god prognose, men 15-20 % har plager 1 år etter skaden. I tidlig fase etter en hodeskade er stressreaksjoner som angst/depresjon det mest vanlige. Symptomene kan avta etter en tid, men langtidsoppfølging av pasienter med moderat og alvorlig hodeskade viser at en får betydelig nye psykiatriske diagnoser som følge av skaden, og alvorlig depresjon er den hyppigste lidelsen. Andre er post traumatisk stresslidelse og angstproblematikk. Dette kan igjen øke faren for rusavhengighet (Krogstad et al., 2008).

Utfallene etter traumatisk hodeskade resulterer ofte i langvarige kognitive, atferdsmessige og familiære utfordringer så vel som fysiske utfordringer. De komplekse atferdsmessige forandringer etter nevrologiske sykdommer er ofte de største innvirkningene på dagliglivet. Kognitive og atferdsmessige forandringer, problemer med å etablere og opprettholde nære relasjoner, samt avbrudd i utdanning og arbeid har vært rapportert som de mest belastende sequelene fra overlevende etter traumatisk hjerneskade (Shanahan, Curtin, & McAllister, 2009).

Å rammes av en nevrologisk sykdom vil ofte forårsake en sorgprosess som følge av de tap pasienten opplever. *"Sorg er en universell og naturlig prosess, en spontan reaksjon på viktige tap"* (Bredland et al., 2011, s.116). Det kan være tap av kognitiv - eller fysisk funksjon som også kan gå ut over ytre forhold. Faktorer som alder, diagnose, funksjonsutfall, familieforhold og nettverk påvirker prosessen. Nære pårørende og personlige faktorer som selvbilde og personlighet, motivasjon, opplevelse av kontroll over eget liv, taps- og sorgopplevelser, samt mestringsressurser har innvirkning på rehabiliteringsprosessen (Bredland et al., 2011).

En sorgprosess følger ulike faser som sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidelsesfasen og nyorientering (Cullberg, 1987). Dersom sorgprosessen av ulike grunner stopper opp før personen kommer til bearbeidelsen kaller man det en krisereaksjon. En krisetilstand kan oppstå ved situasjoner man ikke er i stand til å mestre og forstå. Rehabiliteringsprosessen kommer først i gang når pasienten er i stand til å erkjenne og bearbeide sin situasjon, og det er viktig at helsepersonell



følger pasienten gjennom sorgen og tapet og støtte pasientens egne ressurser og strategier for bearbeiding og nyorientering (Bredland et al., 2011).

Rehabiliteringsprosessen påvirkes av personens selvbilde, den bevisste oppfatningen personen har av seg selv, hvordan man ønsker å være og er knyttet opp til selvrespekt. Man har gjerne et indre bilde av hvordan man ønsker å være, og dersom avstanden til dette indre bildet er langt fra hvordan man er, kan man få lavt selvbilde.

Selvbildet utvikles og påvirkes kontinuerlig i samhandling med andre mennesker. Det er ikke noe vi *er*, men noe vi *får* gjennom samvær og påvirkning fra andre mennesker (Bredland et al., 2011, s. 111).

Andres tilbakemeldinger og vurderinger av en selv har betydning for selvbildet. Det er derfor viktig at personalet retter fokus mot de gjenværende ressursene hos pasienten og formidler dette tilbake. Det kan også være hensiktsmessig å bringe sammen pasienter med ulike funksjonsnedsettelse i trening, fordi det for noen kan være viktig og positivt å se at andre på "samme nivå" eller som har samme problemer. Andre kan oppleve det ubehagelig fordi man ikke liker å identifisere seg med andre de ikke føler det naturlig å sammenligne seg med. Pasienter kan få en opplevelse av mestring når de klarer noe de har strevd med å beherske, og dette er viktig for utvikling av god selvfølelse. Betydningen av et sosialt liv og nettverk er av høy verdi, og det etterspørres videre forskning på rehabilitering med natur og kulturtilbud for å tilrettelegge for en sosial arena (Batt-Rawden & Tellnes, 2005, 2012; Tellnes, 2009).

En av utfordringene for helsepersonell som jobber med rehabilitering er å forstå pasientens selvbilde, sykdomsopplevelse og tro på egne muligheter for å mestre. De fleste mennesker er motivert for å mestre, og det er en viktig del av kartleggingen å utforske hva dette betyr for den enkelte. Mange har viktighetsområder i livet som personen har bygd sin selvfølelse rundt, og det vil være ekstra viktig å delta i disse. Personer som har vært aktive i samfunnet og deltatt på mye sosialt eller i foreninger og som har familie og nettverk vil ha mange viktighetsområder å "spille på", mens det for en pasient med et mer marginalt nettverk og få interesseområder vil konsekvensene bli mer truende for selvbilde og identitet (Bredland et al., 2011).

Nedsatt initiativ kan oppfattes som manglende motivasjon. En pasient som har nedsatt motivasjon kan sies å ha mistet en indre drivkraft, og trenger hjelp til å komme videre. Det er viktig å forstå at manglende motivasjon ikke er et tegn på latskap eller manglende vilje, men heller møte pasienten med aksept og forståelse. Det er viktig å handle sammen med pasienten, og gi impulser på hjernestammenivå (det ubevisste plan) og det følelsesmessige nivå. Motivasjon kan lettere aktiveres via handling; *"Å kunne motta og bearbeide sanseinntrykk, og kunne bevege seg er en forutsetning for motivasjon"* (Gammeltoft, 2006, s.150). Hjerneslagpasienter med affisert høyre hjernehalvdel kan være plaget med likegyldighet, mens hodeskadepasienter med en frontal skade kan ha problemer med nedsatt initiativ og manglende evne til å komme i gang med aktiviteter og derfor vil ha nytte av motorisk trening og igangsetting.

### 2.2.2 Det kognitive aspekt

Noen ganger kan pasienten ha bevart sitt normale evnenivå og gi normale resultater på tester som krever kognitiv eksekutive (innlærings-) funksjoner, men de kan likevel ha problemer i dagliglivsfungering og trenger da å observeres i situasjoner som kreve mer enn vanemessige atferdsmønstre.

Sanseinntrykk og hukommelse lagres hovedsakelig i hjernebarken som sorterer, prioriterer og bevisst styrer våre handlinger gjennom tankevirksomhet. Men hjernen er avhengig av aktivitet i dens dype strukturer (Gammeltoft, 2006). Sansestimulering kan virke "oppvekkende" på en pasient som har nedsatt motivasjon eller våkenhet.

*"Ganske let berøring vil også virke vækkende, så et vindpust i håret er effektivt."*  
(Gammeltoft, 2006, s. 159.)

Tag den ramte med ud i al slags vejr, for den friske luft vil virke vækkende. Det er opkvikkende at komme ud og køre en frisk tur og mærke frosten eller vinden i ansigtet.  
(Gammeltoft, 2006, s. 159)

Kun fantasien setter grenser for hvilke midler som kan brukes for å stimulere sansene. Latter er "innvendig jogging", og man bør tilstrebe å få frem humor og latter så ofte som mulig, da det har en forløsende og helbredende effekt (Gammeltoft, 2006).

Det er en hårfin balanse mellom understimulering og overstimulering.

Overstimulering kan føre til kvalme og svimmelhet, spesielt hos hodeskadepasienter. For pasienter som har vært sengeliggende en stund må stimuleringen økes gradvis etter hva pasienten har kapasitet til.

Vi har forskjellige typer hukommelser, og hukommelse henger sammen med evne til oppmerksomhet (Krogstad et al., 2008). Gammeltoft (2006) refererer Nicole Marie Hall i det hun forklarer at hukommelsen spiller en viktig rolle i den utvidede bevissthet, fordi vi blant annet bruker hukommelsen til å danne forbindelser mellom vår fortid, nutid og fremtid, og dermed oppnå en følelse av å være samme person over tid! På denne måten vil hukommelse være sterkt knyttet til vår identitet! Vi er den personen vi er, basert på en unik samling av erfaringer, opplevelser, reaksjonsmønstre, evner, holdninger og verdier. *"Det er stimuli, der går ind på hjernestammeniveau, og hjelper os at være opmærksomme. Hukommelse er derfor meget afhængig av opmærksomhed"* (Gammeltoft, 2006, s. 168.)

Oppmerksomhet innebefatter delkomponenter som fokusert, selektiv, delt og vedvarende oppmerksomhet, samt tempo av informasjonsbehandlingen (Krogstad et al., 2008). Den sensoriske oppmerksomhet er hjernestammens oppmerksomhetshukommelse, og kan sammenliknes med dyrenes orienteringsrefleks, og fanger opp farer. Hvis det er nye inntrykk sendes det fremmede impulser fra hjernestammen, gjennom "det limbiske system" (følelsessenteret) og til cortex (hjernebarken) som fører til en aktivering av oppmerksomheten for at man skal kunne fange opp farer. Dette igjen fører til utskillelse av adrenalin. Men kjente stimuli derimot, vil bli oppfattet som ufarlig, og kroppen faller til ro (Gammeltoft, 2006).

Innen nevrologisk rehabilitering vil det i den postakutte fasen være hensiktsmessig å tilrettelegge for bruk av ulike strategier for å kompensere for redusert oppmerksomhet og problemløsning i dagliglivet. Det ser ut til at det er mer hensiktsmessig å bruke arbeidsoppgaver som krever selektert oppmerksomhet eller delt oppmerksomhet enn mer krevende og fokuserte oppgaver (Krogstad et al.,

2008). Det kan også være gunstig å trene på oppgaver som krever tidspress samtidig som man utfører to oppgaver samtidig (Krogstad et al., 2008).

I den sensoriske hukommelsen bevares inntrykk kun opp til et sekund. Inntrykkene kan komme fra syns -, lukt-, smak-, eller følesansen som stimuli og kan hjelpe oss å være oppmerksomme (Gammeltoft, 2006).

Hukommelse er ikke en afgangset evne, men en overordnet kognitiv funksjon, der er sammensatt av flere forskjellige komponenter. Hukommelse kan derfor ikke spesifikt trenes, men komponentene til hukommelse som oppmerksomhet og konsentrasjon kan skærpes (Gammeltoft, 2006, s. 167).

På denne måten forstår man hvordan oppmerksomhet, konsentrasjon og hukommelse henger sammen som en helhet, og at det er summen av delene som kan føre til at hukommelsen gradvis kommer tilbake.

Korttidshukommelsen, eller arbeidshukommelsen, varer fra et sekund til et minutt. Vi overveier og bearbeider informasjon, enten via sansene eller hentet fra langtidshukommelsen. Vi kan forestille oss indre bilder, eller musikk, og vi har også en indre lukte -, og følesans. Dette kan være til god hjelp til planlegging og problemløsning. Man kan bruke noe av den kunnskapen man har når man skal huske eller lære nye ting. Det er lettere å lære noe som man kan feste på gamle "knagger". Derfor er det viktig å kjenne til pasientens ressurser og interesser for lettere å kunne gjenoppta kjente aktiviteter på en hensiktsmessig måte.

Nevrologiske pasienter får ofte redusert kognitiv kapasitet. Naturlige omgivelser kan gi en hensiktsmessig stimuli da den fanger oppmerksomheten til pasienten på en forsiktig og fordringsløs måte slik at hjernen får den hvile den trenger. Forskning viser at selv enkel og kort interaksjon med natur, for eksempel en tur i en park, kan føre til økt kognitiv kapasitet og styrket persepsjon. Det å være i naturen gir en følelse av fredfullhet, ikke for stillhetens egen skyld, men fordi naturen fanger oppmerksomheten på en fordringsløst og indirekte måte som kan gi en type restitusjon og helbredelse i likhet som meditasjon (Berman, Jonides, & Kaplan, 2008).

Prosedural hukommelse er en form for langtidshukommelse som innebefatter ubevisste vaner og ferdigheter. Her gjemmes kunnskap om hvordan man utfører en spesiell oppgave. Uten at man kan forklare hvordan man gjør det, kan kroppen huske det.

Det er erfaringer innlært via kroppen, og disse kroppslig erfaringer som hjernen gjenkjenner gjennom kroppslig kunnskap, ligger i gjenkjennelse av føle – og bevegelses inntrykk (taktil – kinetisk hukommelse). Det blir en slags *taus kunnskap* i form av tidligere erfaringer som ikke nødvendigvis er bevisste (Gammeltoft, 2006, s. 170).

Det er derfor grunn til å tro at pasienter som har erfaringer med å være ute i naturen før de ble syke vil kunne dra nytte av å gjøre kjente uteaktiviteter under rehabiliteringen. Det kan være vedhugging, hagearbeid, fising osv.

Episodisk hukommelse er knyttet til spesielle episoder eller opplevelser i våre liv. Det er bevisst hukommelse om for eksempel en julaften, barnedåp eller en fjelltur som gjorde inntrykk. Man kan ha utrolig detaljerte minner fra slike hendelser. Det er grunn til å tro at man lettere husker opplevelser hvis følelsene har vært med. Det gjelder alle slags følelser, som glede, sorg og fortvilelse. Følelseshjernen vil i mange år kunne gjenkjenne en situasjon, selv om ”den bevisste” storhjernen har glemt det (Gammeltoft, 2006).

Konsentrasjon vil si å samle all oppmerksomhet om et punkt. Det kreves at man klarer å holde andre uvedkomne stimuli ute, og det kreves mye psykisk energi for å utelukke uvedkomne stimuli da hjernen ikke bevisst sorterer bort irrelevant stimuli og pasienten hele tiden blir fanget av nye impulser. Nedsatt konsentrasjon gir problemer med å holde informasjon lenge nok til at det kan lagres i langtidshukommelsen. For at ny kunnskap skal kunne lagres i langtidshukommelsen er man avhengig av at informasjonen fastholdes og bearbeides i arbeidshukommelsen. Styrking av konsentrasjonen vil derfor være til stor hjelp for å bedre hukommelsen (Gammeltoft, 2006).

For en person med nedsatt hukommelse, vil det være hensiktsmessig å presentere stimuli han har interesser for. Det vil alltid huskes best. Man bør knytte informasjon som sammenfaller med pasientens tidligere interesser. Ved å oppsøke kjente

aktiviteter kan man vekke minner som kan brukes i andre sammenhenger (Gammeltoft, 2006). Dersom lystfølelsen og det limbiske system (følelshjernen) er aktivert, blir pasienten mer engasjert og det er større sjanse for at hukommelsen blir aktivert. Det vil være av stor betydning å kartlegge pasientens tidligere interessert, samt å oppsøke kjente omgivelser. Luktesansen er et av de viktigste sanseorganene for å stimulerer hukommelsen. *"Hjernen reagere følelsesmessigt på lugteindtryk, og lugteinformationer er den direkte vej til hukommelsen"* (Gammeltoft, 2006, s. 147)

### 2.3 Nevrologisk rehabilitering

Rehabilitering betyr i hovedsak to ting: å sette i funksjonsdyktig stand igjen, som vil si bedring av kroppsfunksjon og mestring i daglige aktiviteter. Det andre er å gi æresoppreisning og gi tilbake verdighet hvor man i rehabiliteringsarbeidet legger vekt på individets verdighet i sine omgivelser (Bredland et al., 2011).

For sykepleiere er det viktig å observere både ressurser og problemområder, samt kartlegge pasientens premorbide interesser, viktighetsområder og mestringsstrategier for å kunne lage målsetninger sammen med pasienten og motivere til rehabilitering (Bredland et al., 2011). Rehabiliteringsmeldinga vektlegger rehabilitering som:

"..en tidsavgrenset, planlagt prosess med klare mål og virkemidler, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukeren sin egen innsats for å oppnå best mulig funksjons – og mestringsevne, selvstendighet og deltaking sosialt og i samfunnet." (St.meld. 21, 1998-99, s.10.)

Den legger også føringer for at mennesker med funksjonshemninger skal få hjelp til å oppnå "best mulig funksjons – og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet." Hovedmålet er "hjelp til å mestre funksjonsproblemene sine med tanke på aktivitet og deltaking". Det vektlegges pasientens egeninnsats, og den tverrfaglige assistanse han trenger for å opprettholde "optimalt fysiske, sansemessige, intellektuelle og sosiale funksjonsnivå".

Rehabiliteringsprosessen må planlegges og gjennomføres ut i fra individuelle behov. Det er en tidsavgrenset prosess som er systematisk og planlagt i tverrfaglig samarbeid sammen med pasienten. For mange pågår imidlertid en

rehabiliteringsprosess over lang tid, og for noen så lenge de lever. Derfor er det viktig å støtte pasienten til fortsatt å ha kontroll når han har overskudd og ønske om det. Dette er viktig for opplevelsen av å mestring og verdighet. Dette vektlegges også i Pasientrettighetsloven § 3.1 (Lov av 1999-07-02 nr. 63);

“Pasient og bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Pasienten har herunder rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder.”

Forenklet kan man si at rehabiliteringen lykkes når pasienten klarer å tilpasse seg og leve med de varige funksjonsnedsettelsene og leve et aktivt liv med sosial integrasjon i møte med daglige krav, mens mestring uteblir når gapet mellom kravene og innfrielse av dem blir for stor. Da oppleves stress og nederlag som igjen kan føre til depresjon. Hvordan en pasient mestrer sine nye utfordringer handler også om erfaringer og hvordan han tidligere har taklet utfordringer (Bredland et al., 2011). Rehabiliteringen foregår på mange plan, først i spesialisthelsetjenesten som danner et grunnlag ved hjelp av kartlegging og igangsetting av tiltak. Videre vil pasientens rehabiliteringsprosess fortsette etter utskrivelse. I St.meld. 21, Ansvar og meistring: mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk (1998-1999), vektlegges spesialisthelsetjenestens kompetanse, men også viktigheten av videreformidling av kunnskapen:

Målet for medisinsk rehabilitering i spesialisthelsetjenesten er å imøtekomme kliniske behov som overstiger kommunen sitt ansvar og deres kompetanse i samhold med diagnose, utredning, observasjon og opptrening av dugleiken til den enkelte. Spesialisthelsetjenesten skal også rettlede og gi råd til kommunene.

## 2.4 Stress og mestring, håp og livskvalitet

Lazarus har en fenomenologisk tilnærming til stress, i den forstand at stress ses i en sammenheng med personens oppfatning av situasjonens mening og betydning for selvet, når man utsettes for tap, trussel eller skade. Stress kan ses som både den fysiske, emosjonelle og/eller psykiske opplevelse av sin endrede situasjon. Hvordan skal man håndtere de nye utfordringene? Det blir et spørsmål om mestringsressurser. Det dreier seg ikke nødvendigvis om å *gjøre* noe konkret med

situasjonen, men handler i stor grad om hva man *tenker* i forhold til situasjonen.

*"Stress er et resultat af personens vurdering af sin relation til situationen og sin evne til at tilpasse sig den"* (Benner & Wrubel, 2006, s.83.) Med utgangspunkt i et fenomenologisk syn på stress og mestring tar man utgangspunkt i at en person former og formes av meninger og betydninger. Personens bakgrunn, interesser, verdier, ferdigheter, vaner og bekymringer definerer hva som er stressende og hvilke mestringsmuligheter som er til stede (Benner & Wrubel, 2006).

For mennesker som opplever nevrologisk sykdom vil håp være et sentralt tema for sykepleiere å ta tak i. Når pasienten opplever nedsatt funksjon og tapsopplevelser på ulike arenaer, er det viktig å formidle håp. Dette kan man gjøre ved tilnærminger på følelsesmessig, kognitivt eller sosiale nivå. Det er også mulig å måle grad av opplevd livskvalitet og håp med ulike skalaer. Livskvalitet innebærer ofte elementer av glede og meningsfullhet (Rustøen, 2001). Livet må kunne ses i en sammenheng.

#### 2.4.1 Opplevelse av sammenheng

Antonovsky & Lev (2000) har laget en modell for opplevelse av sammenheng (OAS, på engelsk; sence of coherence, SOC) som innebefatter tre komponenter: meningsfullhet, håndterbarhet og forutsigbarhet. Denne modellen har sitt utspring i den salutogene orienteringen hvor man tenker helhetlig på hele pasientens historie, inklusive skade. Den retter fokus mot å ta i bruk pasientens iboende mestringsressurser hvor man leter etter kilder som kan fremme personens og organismens tilpasning til miljøet. Dette som en motvekt til fokus på patogene årsaker til uhelse. En person med høy grad av OAS er bedre rustet til å mestre påkjenninger og stress i livet, som for eksempel å bli utsatt for en nevrologisk sykdom.

*Begripelighet* går ut på å forstå verden, og den nye situasjonen, som kognitivt forståelig, ordnet, sammenhengende, strukturert og tydelig, fremfor kaotisk, tilfeldig og uforklarlig. En person med en sterk opplevelse av begripelighet forventer at de stimuli han møter er forutsigbare og kan passe inn i en sammenheng og forklares (Antonovsky & Lev, 2000).



*Håndterbarhet* handler om de ressurser en person har til rådighet er tilstrekkelige til å møte de krav man blir stilt overfor. Man vil da ikke føle seg som et offer, men at man kan håndtere de ulike omstendighetene som måtte oppstå i livet (Antonovsky & Lev, 2000).

*Meningsfullhet* kan ses som viktigheten av å være involvert *"som deltaker i de prosesser som former ens skjebne så vel som daglige erfaringer"* (Antonovsky & Lev, 2000, s. 36.) Dette er et motivasjonselement, hvor personer med høy grad av meningsfullhet hadde områder i deres liv som betydde mye for dem og som de var engasjert i og som "gav mening" følelsesmessig så vel som kognitivt. Aktiviteter som var forbundet med dette ble sett på som utfordringer det var verd å engasjere seg i. På denne måten vil det være hensiktsmessig å gjenoppta pasientens tidligere interesser og det som er meningsfullt for ham, da dette kan gi motivasjon.

Studier viser at personer som har tilegnet seg en høy grad av SOC håndterer sykdom, både psykisk, fysisk og sosialt, bedre enn personer med lav SOC, og høy grad av SOC indikerer god helse. For at salutogene faktorer skal inntreffe bør de bygges på individuell opplevelse av forståelse, begripelighet og meningsfullhet (Antonovsky & Lev, 2000).

Ved å tilstrebe en opplevelse av sammenheng kan man bidra til å gi pasientene håp. Dette kan man oppnå ved å gi dem erfaringer med sine viktighetsområder også etter skaden (Bredland et al., 2011; Rustøen, 2001)

Tellnes (2009) beskriver hvordan NaKuHel-konseptet (jft.pkt.2.5.4), stimulerer til "empowerment" og hvordan personene da kan dra nytte av salutogene faktorer som eksempelvis å hjelpe dem tilbake til arbeidslivet etter sykdom. *"Skal prinsippene om "sense of coherence" og "empowerment" virke, forutsette de imidlertid at deltakerne har en styrende rolle i aktivitetene..."* (Tellnes, 2009, s. 144). Å oppleve en forståelse av sin egen situasjon og ta i bruk egen kapasitet til å bruke gjenværende ressurser kan gi en følelse av tilhørighet. *"Denne kapasiteten var en kombinasjon av folks mulighet til å oppnå en forståelse av den situasjonen de var i, og det å finne mening i å bevege seg i en helsefremmende retning"* (Tellnes, 2009, s. 144). Dette forutsetter altså at personen har kapasitet til å kunne ta valg til slike handlinger. Mange søker

selv salutogene opplevelser i fritiden, men når en person er alvorlig syk er det ofte nødvendig at samfunnet tilrettelegger for slike aktiviteter:

Inkluderende fellesskap der den unike erfaringen vi alle bærer på kan bli sett og verdsatt av andre, er her helt sentralt... (Vi er alle deltakere og kan lære av hverandre.) Inkludering i salutogene aktiviteter og fellesskap er sannsynligvis en nødvendig vei å gå dersom ikke bare de mest "vellykkede" i samfunnet skal få styrke sin sosiale kapital og helse. Dersom alle får være deltakere i fellesskapet ut fra egen forutsetning, vil flere trives for dermed å kunne føle seg likeverdige og betydningsfulle i dagens samfunn (Tellnes, 2009, s. 145).

NaKuHel-konseptet vektlegger bevisstgjøring og forløsning av egne talenter og kreativitet. *".. turer i naturen gir en indirekte effekt med følelse av livsgnist, inspirasjon og lyst til rehabilitering"* (Tellnes, 2009, s. 146.) Ved å ta i bruk egne ressurser vil en kunne oppnå en følelse av mening og tiltakslust, som igjen vil være en god måte å øke funksjonsevne på. En evalueringsrapport av NaKuHel Asker viser at 77 % oppga en følelse av at de kunne gjøre andres tilværelse meningsfull. Det var også viktig for dem at de hadde noen å dele sine opplevelser med.

I nevrologisk rehabilitering vektlegges det en sammensatt fokus både på de kognitive, psykiske og emosjonelle utfordringene som følge av skaden, og det viktigste i rehabiliteringen er å gjenopprette opplevelse av mening i menneskets liv. Hovedmålet med rehabiliteringen er at pasienten skal oppnå sitt optimale nivå av fungering, reduserte utfall i dagliglivet og et tilpasset psykososialt miljø (Krogstad et al., 2008).

#### **2.4.2 Oppmerksomt nærvær**

Sammenhengen mellom psyken, nervesystemet og det immunologiske apparatet beskytter oss mot sykdom. Dette er en forholdsvis ny spesialiseringen innen medisin som er i utvikling og har et mer helhetlig syn på behandlingsprinsipper i forhold til kroniske lidelser og forebygging av stress. Ved å styrke pasientens egne ressurser vil han bli bedre rustet til å tåle motgang. Dette kan ha en gunstig innvirkning på immunologiske apparatet gjennom signalstoffer – hormoner –som dannes i hjernen (Kroese & Asdahl, 2003). Grunnen til at jeg velger å ta dette med som en del av den teoretiske referanserammen er at jeg ønsker å se på om opplevelser i natur kan gi en

form for meditativ holdning med de gevinstene dette kan gi. Bele (2013) skrev en masteroppgave i psykisk helse med dette fokus, og har sett på noen av de samme fellesnevnerne jeg har funnet frem til i forhold til den psykiske og kognitive delen av pasienten i forhold til naturmøtet.

Oppmerksomhetstrening (OT) handler om å være tilstede i nuet: I nuet er det sinnsro. *"Ved ikke å gremmes over fortiden og heller ikke bekymre oss for fremtiden, men å stå ansikt til ansikt med nuet er stressreducerende"* (Kroese & Asdahl, 2003, s. 51). Man skiller mellom formell – og uformell oppmerksomhetstrening. Den uformelle treningen kan være øyeblikk i hverdagen hvor man kjenner at man lever og er tilstede. Dette er også å være "mindful" (Gran, Lie, & Kroese, 2011).

Moum & Vibe (2006) beskriver OT på pasienter med stress og kroniske lidelser. OT ble målt opp mot livskvalitet og subjektiv helse av 144 personer. Resultatet var en endring i måten pasientene vurderer seg selv og sitt liv gjennom økt forståelse og mestring av egne helseplager.

Meditasjonens virkning på psykisk velvære har en historisk lang tradisjon. Mindfulness meditasjon er et begrep for økt tilstedeværelse, og oppmerksomt nærvær som igjen har til hensikt at man inntar en anerkjennende og aksepterende holdning til seg selv og omgivelsene (Kabat-Zinn, 2008).

Gjennom et ti ukers mindfulnessbasert stressreduksjonsprogram, med 90 pasienter med kroniske smerter, viste resultatene fra studien at majoriteten av pasientene hadde signifikant reduksjon i ulike mål på smerte. Det ble observert reduksjon i smerte, negative kroppsbilder, humørforandringer, psykologisk symptomatologi, inkludert angst og depresjon (Kabat-Zinn, Lipworth, & Burney, 1985). Denne studien ble begynnelsen på forskning på dette området (Gran et al., 2011).

Mindfulness-Based Stress Reduction er spesielt rettet mot psykisk lidelse og depresjon og er blitt en meditasjonsform som har bredt seg fra USA. Virkning på psykiske helseplager er påvist ved hjelp av funksjonell hjerneskanning som viste endring i de områdene i hjernen som har med emosjonell balanse og angst å gjøre

(Davidson et al., 2003). OT har også vist seg å gi en økning i opplevelse av sammenheng (Weissbecker et al., 2002).

## **2.5 Forskning og aktuell litteratur**

Med utgangspunkt i et holistisk menneskesyn vil jeg presentere forskning gjort innen det fysiske, psykiske, kognitive, sosiale og åndelige aspektet ved menneskers interaksjon med natur. De fleste studier som er gjort på forholdet mellom mennesket og natur har flere variabler med i sine studier og funn, det har derfor vært utfordrende å strukturere litteraturen. Søkeprosessen er beskrevet i vedlegg 2.

Det er gjort en del forskning rundt natur og velvære/livskvalitet, men ikke mye forskning på nevrologiske pasienter og natur. Derfor har jeg valgt å bruke studier gjort i forhold til mennesker med demens, da dette kan være overførbart til kognitiv svikt og orienterings-/hukommelsesproblemer hos nevrologiske pasienter. Jeg ser det også relevant å bruke forskning gjort i forhold til stress, depresjon og utbrenthet, da nevrologiske pasienter ofte er i en sorgprosess og/eller sliter med nedsatt kapasitet. Jeg velger å bruke ulike begreper som naturlige omgivelser, friluftsliv, hageterapi etc. om hverandre fordi jeg ser naturen som en fellesnevner som kan gi noe av de samme helsemessige funnene.

Naturens viktige rolle i mange menneskers liv, både fysisk og psykisk, er veldokumentert. Vår tilhørighet og tilknytning til natur kan gjøre livene rikere og mer meningsfulle. Å være i natur kan også gjøre oss lykkeligere, og gi oss flere positive følelser (Cervinka, Röderer, & Hefler, 2012).

### **2.5.1 Det biologiske, historiske og kulturelle aspekt ved naturen**

Mange av studiene som er gjort på mennesket og naturen er bygget på et evolusjonært syn på koblingen dem i mellom. Kaplan & Kaplan (1989) og Kaplan (1995) peker på at mennesker er en del av naturen og at mennesker har et dypt iboende behov for å oppholde seg i natur for å hente krefter og at det spiller en essensiell rolle i menneskets funksjon. Kellert & Wilson (1993) er kjent for boka Biofilhypotesen, hvor man antar at mennesker er en del av naturen og derfor har behov for å knytte seg til naturen, både fysisk, psykisk og emosjonelt.

Vår tilhørighet og tilknytning til natur vil gjøre livene rikere og mer meningsfulle. Å være i natur kan også gjøre oss lykkeligere, og gi oss flere positive følelser (Grinde & Patil, 2009). Utsikt til et vann har mer beroligende effekt enn bylandskap, mens grønne landskap har størst effekt. Tilgang til planter ser også ut til å ha effekt, selv om denne effekten ser ut til å være størst hos kvinner. Evolusjonært sett har det vært kvinners oppgave å skaffe planter som mat, mens mennene har hatt oppgaven med å jakte. Dette vil også være kulturelt betinget, da det i vesten tradisjonelt sett har vært kvinners oppgave å ta seg av hus og hjem, noe som ofte inkluderer hage og planter (Grinde & Patil, 2009).

Historisk sett er naturens helsebringende effekt på mennesket tidlig beskrevet. Nightingale (1898) beskriver omgivelsenes betydning i "Notes of Nursing". Hun hadde blant annet fokus på viktigheten av frisk luft og lys. Hun skrev at sollys har en rensende effekt, og at uten sollys vil både kropp og sinn degenereres. Nightingales notater omhandler først og fremst pasienter i sengeleiet, og bemerket at pasienter som ligger i sengen nesten uten unntak ligger med ansiktet vendt mot vinduet og solen (Nightingale, 1898).

Grønne omgivelser, og ha utsikt eller tilgang til natur, planter, eller hage ser ut til å gi økt fysiske og psykisk velvære, bedre livskvalitet, rekreasjon, samt stress- og smertereduksjon (Detweiler, 2012; Detweiler & Warf, 2005; Grinde & Patil, 2009; Kaplan, 1995; Ulrich, 1984; Ulrich et al., 1991).

Å bruke natur i rehabilitering kan også ses i lys av et folkehelseperspektiv og arealplanlegging. Når grønne omgivelser har en betydning for mennesket i forhold til å redusere stress og gi økt velvære kan det også være hensiktsmessig å bruke ved landskapsplanlegging og bygging av helseinstitusjoner (Hernandez, 2007; Stigsdotter et al., 2010). I tråd med et holistisk menneskesyn kan man se menneske-natur som gjensidig avhengige av hverandre, og mennesket kan ses i et samspill mellom omgivelser og et globalt økosystem (Burls, 2007; Hansen-Ketchum et al., 2009). Nisbet et al. (2009) peker også på at ved å forstå menneskers behov og nytte av å være i naturen, vil man også bli mer forsiktig med hvordan man forholder seg til naturen og sørge for å beskytte og ivareta den.

I Norge anvender flere aktører natur i forhold til ulike helsemessige utfordringer som utbrenthet, rus og i demensomsorg. Hele 73 norske rehabiliteringssenter innen fysisk og psykisk sykdom bruker natur i rehabiliteringen (Morstad, 2011).

Rehabiliteringssenteret Air i Rauland (Rehabiliteringssenteret-AiR, 2013), ble åpnet i 1986, de hører inn under spesialisthelsetjenesten og har leveranseavtale med Helse Sør-Øst. De har status som nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering, og målgruppen er muskel- og skjelettplager, samt lettere psykiske lidelser. De bruker blant annet mindfulness i tilknytning til natur. Valnesfjord Helsesportssenter (VHSS) tilbyr blant annet rehabilitering med tilrettelagte friluftaktiviteter, også i samhandling med pårørende (Breivik, 2011). (Howell, Dopko, Passmore, & Buro, 2011) Noen sykehjem er blitt mer bevisst bruk av sansehager og hagerterapi til demente og eldre. Det foregår forskning rundt tema natur/planter/grønne omgivelser/husdyr og påvirkning på helse, for eksempel ved Høgskolen i Telemark (HiT) og Universitetet for miljø - og biovitenskap (UMB).

"Inn på tunet" er tilrettelagte og kvalitetssikrede velferdstjenester på gårdsbruk. Tilbudet retter seg mot både oppvekst og opplæring, arbeidstrening, samt helse og omsorg med rus, demens, funksjonshemming og psykisk helse. Det var i 2012 om lag 1100 Inn på tunet-gårder i Norge (Navarsete & Vedum, 2013). Den kognitive og psykiske opplevelsen av dette kan være helsefremmende i forhold til økt tilstedeværelse gjennom sansene (Bele, 2013). Blant kommunale tiltak finnes også Grønn Resept som et turtilbud hvor man kan bli hentet i hjemmet for å delta på turer i nærområdet (St.meld.nr.16, 2002-2003; Steilhaug, 2005).

### **2.5.2 Det fysiske aspekt og natur**

Utsikt til natur kan føre til at pasienter trenger mindre smertestillende medikasjon og støtte fra helsepersonell, samt føre til at pasienten opplever mer glede (Ulrich, 1984). Det kan også bidra til å blokkere eller redusere stress, som igjen kan senke puls, blodtrykk og cortisolnivå i blodet (Ulrich et al., 1991; Van Den Berg & Custers, 2011). Fysisk kapasitet kan bedres ved å være i naturen (Detweller & Warf, 2005).

### 2.5.3 Det psykiske og kognitive aspekt og natur

Forskning gjort på slagpasienter som har fått tilgang til en fantasihage med naturlig stimuli, for å fremme oppmerksomhet og redusere stress viser at det å oppholde seg ute i mer naturlige omgivelser virket mindre skremmende enn sykehusets korridorer. Pasientene opplevde også mindre aggresjon, lavere behov for medikasjon og reduksjon i fall. Hagen hjalp dem gjennom perioder hvor de var lite motivert for trening, og det hjalp dem å nå sine mål om utendørs rehabilitering. Pasienter som har fått et lavere selvbilde på grunn av sin nevrologiske lidelse, redusert sensomotorisk kapasitet og det å bli sett på som handicappet, kunne i hagen oppleve motivasjon til å gjennomføre behandlingen (Detweiler, 2012; Detweller & Warf, 2005)

Studie gjort på 46 pasienter med hodeskade som fikk gruppebasert hageterapi som en del av rehabiliteringen, viste redusert stress, forbedret velvære og forbedret sosialt liv. Hageterapi så også ut til å være en mulighet for å tilbakeføre mennesker i arbeid etter psykisk eller fysisk sykdom. Pasienter med hodeskader formidler emosjonell, kognitiv og/eller sensomotorisk bedring, økt sosial deltakelse, samt bedret helse, velvære og livskvalitet (Söderback, Söderström, & Schäländer, 2004).

Hageterapi bedrer selvfølelse og fremkaller bevisstgjøring av hvordan takle stressfulle situasjoner. Man kan få andre verdier knyttet til hverdagen, som andre tilnæringsmåter til stress (Eriksson, Karlström, Jonsson, & Kerstin, 2010). Aktiviteter som gir glede og avkobling, kan gi en bedre balanse mellom aktivitet og hvile. Videre er det slik at trygge omgivelser og støttende engasjement i aktivitetene gir opplevelse av glede. Effektive rehabiliteringsprogram trenger fokus på lystbetonte aktiviteter i trygge omgivelser for å støtte og gi balanse. Individuelle mål for rehabiliteringen bør være avgjørende for hvilken tilnærming som er mest hensiktsmessig (Eriksson, Westerberg, & Jonsson, 2011).

Fasinasjon for, og den uanstrengte oppmerksomheten rettet mot naturen, avbryter grubling som er et av problemene ved depresjon. Å få lov til å oppsøke steder i naturen som oppleves som kjente for pasienten, kan gi opplevelse av mestring og livskvalitet. Motsatt kan det å bli hindret i å komme seg ut føre til depresjon (Duggan, Blackman, Martyr, & Van Schaik, 2008).

Ottosson & Grahn (2008) har sammenlignet 547 personer som er sterkt rammet av en krise, med noen som er lavere rammet for å forske på hvordan nivå av krise innvirker på deres respons på naturerfaringer. Dette ble målt ut i fra stress, hvordan krisen opplevdes mindre, og nyorientering- og rehabiliteringspotensiale. Erfaringer i natur hadde en sterkere innvirkning på rehabiliteringspotensiale til personer som var sterkt rammet av krise, mens de sosiale faktorene var viktigere for dem som var rammet av en lav eller middels krise. Mange opplevelser i naturen hadde også innvirkning på effekten på krisen, ved at personer som hadde mange opplevelser i naturen var mindre påvirket av krisen enn de som hadde få slike opplevelser. Det å være ute i naturlige omgivelser ser ut til å gi en interaksjon mellom sensorisk stimuli, følelser og logisk tanke (kognisjon) – og at denne interaksjonen leder til nyorientering og nye måter å se seg selv og sine ressurser. Dette kan igjen ses i et større perspektiv på hvordan mennesker tilegner seg og prosesserer informasjon. Dette kan bygge en bro mellom følelser og intellekt som kan indikere hvordan man bearbeider kriser (Ottosson & Grahn, 2008).

Studier på demente i grønne omgivelser viser innvirkning på både kognitive funksjoner, korttidsminne og orientering. Resultatene var tosidige: å oppholde seg i natur så ut til å være beroligende, men det vekket også minner og initierte aktivitet og sosial interaksjon. Det var spesielt planter, med flere sensoriske inntrykk som satte i gang assosiasjoner hos dem. I natur ble det lettere å uttrykke minner, om de var gode eller dårlige. Også det å få variasjon fra innelivet ble assosiert med redusert stress og opplevelse av kontroll. Yngre pårørende så også ut til å synes det var mer lystbetont å gå på besøk dersom de kunne være utendørs (Rappe & Topo, 2007). Interaksjon med hage gav bedring i humør, søvn, konsentrasjon, følelse av bedring og fredfullhet. Resultatene viste større effekt på deprimerede eldre enn på eldre som ikke hadde depresjon (Rappe & Kivela, 2005). Hagen kan oppleves som et trygt sted, da den er gjenkjennelig for mange. Ute i naturen har man også muligheten til fellesskap og positive følelsesmessige gevinster (Duggan et al., 2008).

Nisbet et al. (2009) har laget en skala, "Nature Relatedness scale", til hjelp for å måle affektive, kognitive og erfaringsaspekt ved individers kontakt med natur. Dette kan være et verktøy for å følge grunnleggende prosesser mellom menneske-natur, omgivelse og atferd.



Kellert & Wilson (1993) peker på at mennesker er en del av naturen og at mennesker har et dypt iboende behov for å oppholde seg i natur for å hente krefter og at det spiller en essensiell rolle i menneskets funksjon. I følge "Attention restoration theory" (ART), kan interaksjon med naturen gi kognitive forbedringer (Berman et al., 2008; Kaplan & Kaplan, 1989; Kaplan, 1995). De gjorde analyser om hvilke omgivelser som forbedrer den direkte oppmerksomheten. Naturen er fylt av fengslende og fasinereende stimuli, som griper oppmerksomheten på en fordringsløs måte. Ved å omgi seg med omgivelser som har fasinereende stimuli, påkalles ufrivillig oppmerksomhet og slik at direkte oppmerksomhetsmekanismer får mulighet til å etterfylles. I en naturlig setting opplevde deltakerne forbedring, uavhengig av humør og forandringer i værforhold (Berman et al., 2008).

Det å se bilder av natur kontra bilder av urbane omgivelser, hadde også en økt restituerende effekt på deltakerne. Arbeidsminne krever stort oppmerksomhet, og man jobber inn og ut av hvor man har oppmerksomhetsfokuset. Natur er mer fredfull enn andre omgivelser og kan således også virke restituerende på den direkte oppmerksomheten. Oppsummert kan man si at enkel interaksjon med natur kan gi økt kognitiv kontroll. Berman et al. (2008) peker også på at meditasjon gir en annen mulighet for å restituere direkte oppmerksomhet.

Shanahan et al. (2009) har forsket på unge med traumatisk hodeskade og "wilderness adventure therapy" (WAT). WAT blir på norsk oversatt til naturterapi, og innebærer mange av de samme verktøy som i kognitiv rehabilitering ved målrettet tilrettelegging for læren om planlegging, organisering og problemløsningsmuligheter som alle innebærer eksekutive funksjoner. Man lærer om konsekvenser av handling og kan være en mulighet til å hjelpe pasientene med å identifisere og endre negative kognitive – og atferdsmønstre. Shanahan et al., (2009) bruker en læringsmodell basert på grupper i en trygg, sosial setting på 7-15 personer. Denne modellen viser hvordan man med rolige, men stimulerende omgivelsene og tilpassede utfordringer for problemløsning, kan gi mestringsopplevelser. Dette kan i neste omgang kan føre til reorganisering av mening og gi bedre selvfølelse, selvtillit og følelse av tilhørighet. Denne modellen kan fungere som et verktøy for problemløsningsatferd og som en orientering for videre liv og læring.

Bjørnå (2005) har intervjuet ansatte ved Rehabiliteringssenteret AiR, og i sin studie fant han at friluftsliv fikk en dobbelt betydning; som en arena for å komme unna samfunnets uheldige konsekvenser slik at man kan gjenvinne ro og trygghet i seg selv. Samtidig ble egne valg tydeliggjort i det man i naturen må ta ansvar for eget liv, og naturen kunne ses som en metafor på livet.

#### **2.5.4 Det sosiale aspekt i naturen**

Gonzalez et al.,(2009; 2011) har forsket på hageroterapi i grupper, for å undersøke om dette gav bedring av depresjon. Funnene viser endringer i mental helse og gruppetilhørighet. De opplevde respekt, mulighet for å være seg selv, å være sammen med andre i samme situasjon, samt normalisering ved å ha ting til felles. Dette kunne gi en styrket sosial trygghet. Å være i naturen kan også gi økt livskvalitet, meningsfullhet og opplevelse av å være en del av en sosial setting, samt at det gir tilknytning til naturen (Cervinka et al., 2012). Sosial deltakelse kan øke i en naturlig kontekst (Rappe & Kivela, 2005; Rappe & Topo, 2007; Söderback et al., 2004). Å være på en felles arena med andre pasienter kan være en god mulighet for selvregulering av fysiske, psykiske og sosiale behov (Adevi & Mårtensson, 2013). Cervinka et al. (2012) har gjort en studie om sammenhengen mellom opplevd velvære og det å være i naturen. Hun nevner livskvalitet, meningsfullhet, å være en del av en sosial setting og føle seg tilknyttet til naturen. Söderback et al. (2004) peker på at hageroterapi til hodeskadepasienter kan gi økt sosial deltakelse, sysselsettelse og tilbakeføring til arbeid.

Ved Natur-Kultur-Helse (Na-Ku-Hel) i Asker ble det gjort en studie på en gruppe av 46 deltakere i samspill med natur - og kulturaktiviteter. Aktiviteter kunne være dans, musikk, kunst, å gå tur i naturen, kontakt med husdyr og hagearbeid som kunne gi inspirasjon og lyst til rehabilitering. To tredjedeler rapporterte bedre helsestatus, livskvalitet og funksjon samt muligheten til å oppdage egne talenter og stimulere til kreativitet. Gruppeopplevelsen så ut til å stimulere selvfølelse og selvtillit, og flere oppnådde også å komme tilbake i arbeid. Deltakelse i gruppeaktiviteter gav helsegevinster i form av å kunne dele kunnskap og erfaring, ha humor og felles forståelse og ha tillit og noen å stole på. Man opplevde også å få positive tilbakemeldinger fra andre i gruppa. Det ble oppdaget at noen av deltakerne ble sett

som rollemodeller ved at de var spesielt ressurssterke og energiske og hadde mye å gi til andre. De følte også en berikelse og spirit i livet (Batt-Rawden & Tellnes, 2005; Tellnes, 2009).

### 2.5.5 Det åndelige aspekt i naturen

Unruh & Hutchinson (2011) intervjuet 42 personer med kreftdiagnose. De ble intervjuet hver årstid angående hagearbeid i sitt hjem. Kriser åpner for fordypelse/meditasjon og er en åndelig prosess hvor man søker etter en mening og hensikt med livet. Informantene søkte svar på fundamentale, eksistensielle livsspørsmål. De følte også en åndelig tilhørighet til hagen, en åndelighet som uttrykker indre liv og en åndelig aktivitet. De som var religiøse så hagen som en forlengelse av deres åndelighet og en bekreftelse på deres tro. Andre så hagen som et sted hvor deres åndelighet knyttet til naturen ble uttrykt. De følte seg fredfulle, harmoniske og mer knyttet til andre. Når hagearbeid henger sammen med identitet, blir tapet ekstra stort når man ikke har kapasitet. Hagen kan ses som en metafor på livet.

Williams & Harvey (2001) beskriver opplevelse av tidløshet, fasinasjon og forenelighet, det å føle seg i ett med naturen. Det var sterke positive følelser og en opplevelse av å suge til seg øyeblikket. En følelse av å bli overveldet og fasinert av naturen og økt oppmerksomhet overfor følelser i kropp og sinn. De beskriver omgivelsene som komplekse og full av *variasjon og forandring*. Intense følelser involvert i øyeblikket, betegnet som en fasinasjon for naturen. Opplevelse av sammenheng og bindekraft med omgivelsene. Naturen er åpen og det gjør det lettere å la tankene vandre. Howell et al. (2011) beskriver sammenhengen mellom tilhørighet i naturen, velvære og mindfulness.

### 2.5.6 Oppsummering

Jeg har forsøkt å lage en teoretisk referanseramme som rommer de felter jeg synes er aktuelle for å belyse bakgrunn for problemstillingen. Enkelt av forskningen jeg har anvendt har jeg innhentet i etterkant av datainnsamlingen til denne oppgaven, men jeg har valgt å presentere den under teoretisk bakgrunn for å danne en helhet over helsefremmende mekanismer mellom mennesket og natur.

Av fysiologisk mekanismer ved å være i, eller se natur, kan man oppnå stressreduksjon med lavere cortisolnivå i blodet, samt lavere blodtrykk og puls. Det sosiale aspektet ved å være sammen med andre i naturen kan gi gruppetilhørighet, økt sosial deltakelse og- trygghet, bedre selvtillit, selvfølelse og livskvalitet. I gruppen opplevdes humor, felles forståelse, og at kunnskap og erfaring ble delt. Psykiske aspekter ved å være i naturen kan være økt velvære, redusert stress og bedring av depresjon. Å være i naturen kan motivere for rehabilitering og nå sine mål om utendørs rehabilitering. Trygge omgivelser og støttende engasjement i aktivitetene kan gi opplevelse av glede. For mennesker i krise blir naturen sett som en god arena for interaksjon mellom sensorisk stimuli, følelser og logisk tanke. Det kan lede til nyorientering og nye måter å se seg selv og sine ressurser i rehabiliteringssammenheng. I naturen kan det oppnås kognitive forbedringer som økt oppmerksomhet, konsentrasjon og lettere for å uttrykke minner. Den åndelige dimensjonen beskrives blant annet som en fasinasjon for naturen, en opplevelse av å være ett med naturen, eller se naturen som en metafor på livet. I naturen kan man oppleve en form for meditasjon som kan åpne for åndelig prosesser og søken etter svar på eksistensielle spørsmål.

Det oppfordres til videre forskning på spesifikke pasientgruppers erfaringer og opplevelser for å få en dypere forståelse av naturens helsefremmende elementer på mennesket, samt konkret beskrivelse av tilrettelegging og behandlingsform av eksisterende tilbud.

### 3.0 Kvalitativ metode

#### **”Hvordan opplever pasienter med neurologisk sykdom å være ute i naturen som en arena for rehabilitering?”**

Problemstillingen er avgjørende for valg av metode. For å innhente kunnskap om pasienters opplevelser og erfaringer med å være i naturen under rehabiliteringsoppholdet, har jeg valgt en kvalitativ metode med røtter i fenomenologi og hermeneutikk. Kvalitativ metode egner seg til å utforske fenomener hvor det er gjort lite forskning tidligere (Malterud, 2011). Skår (2009) peker på at menneskets møte med natur kan være både kroppslig og kognitivt, og at naturopplevelsen som spontan og erfaringsbasert gjerne ikke kommer like godt frem i kvantitativ forskning.

Kvalitativ metode har bakgrunn i fenomenologien, og har til hensikt å søke essens og mening bak et fenomen. Fenomenologien har sitt domene innen ”levd erfaring” hvor man søker personers livsverden. Den er rotfestet i den filosofiske disiplinen fremkalt av Heidegger og Husserl. Innen domenet ”levd erfaring” finner man hovedretningene fenomenologi og hermeneutikk, hvor man helt forenklet kan si at fenomenologien søker personens livsverden, samt essensen og mening ved et fenomen, mens man med hermeneutikk søker forståelse, fortolkning og hvilken betydning det har (Polit & Beck, 2010). Spesielt fire aspekter ved levd erfaring er aktuelle i forhold til denne studiens tematikk, jeg tillater meg en direkte engelsk versjon; *lived space, lived body, lived time* og *lived human relation* (Polit & Beck, 2010, s. 267). ”Å være-i-verden” kan beskrives ved at personer fysisk knyttes til deres verden ved hvordan de tenker, ser, hører, føler og er bevisst hvordan deres kropp og verden påvirker hverandre (Polit & Beck, 2010, s. 267).

Som analysemetode har jeg brukt meningsfortolkning hvor man hele tiden jobber ut i fra den hermeneutisk spiral, mellom helhet, del og helhet. Jeg har anvendt Malteruds analysemodell som er inspirert av Giorgi (Malterud, 2011). Jeg søker pasienters opplevelser og erfaringer og har også fortolket deres utsagn inn i en helhetlig kontekst basert på deres tidligere erfaringer med naturen, sykehusets kontekst, neurologisk sykdom, fellesskapet og deres tanker om fremtiden.

### 3.1 Det kvalitative forskningsintervju.

Grunnen til at jeg velger å bruke det kvalitative forskningsintervju er at jeg ønsker en dypere forståelse av hvordan pasienter opplever å være ute i naturen som en del av rehabiliteringen. Med et semistrukturert forskningsintervju av pasienter mot slutten av oppholdet har jeg søkt dypere innsikt i deres opplevelser i møte med naturen.

Før man går i gang med selve intervjuet kreves grundig planlegging av hele forskningsprosessen. Som veileder til intervjuene vil jeg anvende Kvaales intervjuundersøkelsens syv stadier, med tematisering, planlegging, intervjuing, transkribering, analysering, verifisering og rapportering til slutt (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009).

#### 3.1.1 Presentasjon av utvalget

Når man skal foreta et utvalg i en intervjustudie, er det viktig at man får tak i de informantene som vet mest om det aktuelle fenomenet. Utvalget bestemmer hva det er grunnlag for å si noe om, det vil påvirke mine funn og tolkninger, men også resultatene med tanke på overførbarhet og ekstern validitet. Jeg har gjort et *strategisk utvalg*, som har best mulig potensiale for å belyse problemstillingen (Malterud, 2011). Jeg ønsket en god bredde på utvalget slik at det kunne bidra til å skape et rikt og variert materiale om fenomenet. Derfor tilstrebet jeg at det ble rekruttert informanter av begge kjønn, med variasjon i alder, med hovedtyngde på hjerneskade og hjerneslag som er de største pasientgruppene ved avdelingene.

Inklusjonskriterier var at informanten skulle være klar og orientert, kunne gjøre seg forstått og ha deltatt i uketreningsprogram med bruk av natur *minst* to ganger. To informanter hadde kun hatt to uterehabiliteringsdager, de andre flere. Mange gikk i tillegg turer og brukte området alene eller sammen med andre.

Både ledelse og leger fikk eget informasjonsskriv og søknad om godkjenning av studien. Videre ble ansatte informert om prosjektet via mail. De som hadde ansvar for uterehabiliteringen fikk ekstra informasjon og ble bedt om å hjelpe til med rekrutteringen av informanter de visste hadde fått rikelig erfaring med uterehabilitering og bruke naturen i området. I begynnelsen av rekrutteringsprosessen fikk aktuelle pasienter utdelt et informasjonsskriv i forbindelse

med en uterehabilitering. De som ønsker å delta i undersøkelsen leverte skriftlig samtykke, og først da tok jeg kontakt med pasienten for å avtale nærmere. Jeg fikk god respons allerede de første ukene, og endte opp med ti intervju. Utvalget skal være passe stort til å belyse problemstillingen, gi rikelig materiale med variasjoner og bredde, men ikke større enn at man kan gjøre en forsvarlig analyse (Malterud, 2011)

UTVALGET: 10 informanter fra sengepost ved spesialisert neurologisk rehabilitering; 5 informanter fra hjerneslag avdelingen og 5 informanter fra hodeskade avdeling.

Kjønn: Seks menn og fire kvinner. Alder: 30 - 78 år

Yrke: Seks akademikere, hvor fire var pensjonert før sykdommen. Fire butikkmedarbeidere hvor den ene var pensjonert før sykdommen og én ble pensjonert etter sykdom. Altså fire yrkesaktive, og seks pensjonister.

Under begrepet neurologisk lidelser er det mange grupper, informantene i denne studien har i hovedsak hatt hjerneslag og ervervet hodeskade. To var rullestolbrukere. Pasientene hadde vært inneliggende i en periode fra to uker til over to måneder. En informant skulle overflyttes til annen institusjon, de resterende ble skrevet ut til hjemmet.

**Tabell 1 - Presentasjon av utvalget**

Kjønn	Alder	Diagnose	Yrke	Natur-erfaring
Kvinner: 4	30-70 år	To hjerneslag og to med ervervet hjerneskade	Alle jobbet i butikk (en av dem konsulent)	Alle
Menn: 6	40-78 år	Fire hjerneslag og to ervervet hjerneskader	Akademikere	Alle

### 3.1.2 Datainnsamling

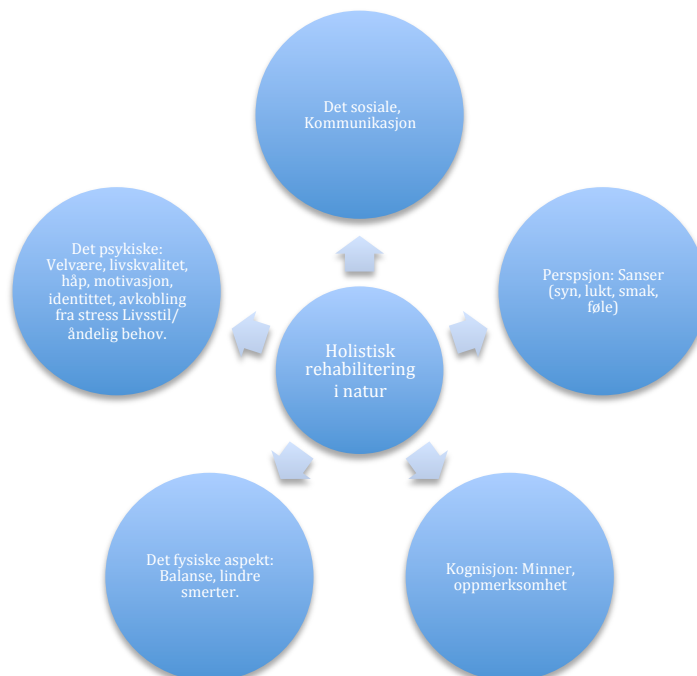
Jeg utførte de seks første intervjuene i september 2012, og etter hvert som intervjuene ble transkribert og jeg så at det ville være hensiktsmessig med mer utfyllende informasjon, ble nye informanter rekruttert fortløpende til jeg opplevde et metningspunkt (Malterud, 2011). De to siste intervjuene ble gjort i begynnelsen av desember, dermed er det innhentet data fra tre årstider, noe som også kan bidra til informationsrikdom i forhold til det å være ute.

I mitt prosjekt ønsker jeg å bruke en semi-strukturert intervju metode. Ved å anvende en semi-strukturert teknikk har man verken en åpen samtale eller en lukket spørreskjemasamtale, men holder seg til en intervjuguide som sirkler inn bestemte temaer. Denne kan også inneholde forslag til spørsmål, som jeg eventuelt kan bruke dersom ikke informanten selv kommer innom disse temaer (Malterud, 2011).

Intervjuguiden (vedlegg 6), er utarbeidet ut i fra forskningsspørsmålene:

- Hvilke aktiviteter og opplevelser i naturen har hatt størst betydning for pasientene og hvorfor?
- Hvordan opplever pasientene den sosiale settingen ved uterehabiliteringen?
- Hvilke erfaringer har pasientene med å bruke sansene ute i naturen?
- Hvilke opplever ute i naturen gir pasientene mestring, og hvordan?

Disse temaene er basert på min forforståelse ut i fra litteratur og personlig erfaring. Jeg vil fremstille dette med en illustrasjon:



Figur 1 - Forforståelsen fra ulike perspektiver



Intervjuguiden inneholder forslag til spørsmål, som jeg eventuelt brukte dersom ikke informanten selv kommer innom disse temaer (Malterud, 2011).

Som forskerstudent må jeg være bevisst mitt tyngdepunkt mellom beskrivelse og tolkning, og være bevisst min forforståelse hele veien gjennom innhenting av data og analyse. Dette er sentralt for mønsterdannelse og hva som har påvirket resultatene (Malterud, 2011).

Åtte av intervjuene fant sted på et uforstyrret kontor på sykehuset da jeg ønsket en nøytral plass for begge parter. Jeg forberedte intervjuene godt blant annet med å legge forholdene til rette for at intervjusituasjonen skulle bli best mulig for informantene. Jeg luftet på kontoret, passet på at det var passelig temperatur, brukte solavskjerming for at ikke sola skulle skinne i øynene på informanten, sørget for en god stol og tok bort ting som kunne virke forstyrrende og distraherende for intervjusituasjonen. Kaldt vann ble satt frem til informanten.

To av intervjuene ble holdt ute på et utsiktssted på uteområdet, for at informanten skulle få mulighet til å komme enda mer i kontakt med hva de opplevde da de var ute i naturen. Dette ble avklart med veileder, og vi ble enige om at det ikke var noen problemer forbundet med at noen informanter ble intervjuet ute og andre inne. Jeg forberedte intervjuene ved å legge frem sitteunderlag og pledd på benken, og hadde selvsagt sjekket ut at været tillot intervjuet å finne sted ute. Det måtte heller ikke være for mye vind, da dette kunne ha virket forstyrrende for lydopptaket. Det mest optimale var kanskje å hatt alle intervjuene ute, men det var ikke alltid det lot seg gjøre både av hensyn til været og av praktiske forhold som logistikk i forhold til informantens øvrige dagsplan.

Det er viktig å stille seg åpen i datainnsamlingen, og være bevisst sin forforståelse basert på teoretiske ramme og erfaringsbakgrunn. Jeg ønsker i utgangspunktet å stille åpne, vide spørsmål om pasientenes erfaringer og opplevelser med å være ute i naturen. Intervjuguiden har forholdsvis mange spørsmål, men den fungerte som en sjekklister underveis, uten at de ble fulgt opp fortløpende. Under intervjuene tilstrebet jeg å holde fokus på problemstillingen, samtidig som jeg var åpen og nysgjerrig overfor nyanser som kunne tilføre ny kunnskap. Jeg opplevde at jeg med forholdsvis

åpne spørsmål har lagt til rette for, og oppnådd at informantene har gitt fylldige og fargerike beskrivelser av sine opplevelser.

Innledningsvis har jeg spurt hver informant om vedkommende sin erfaring med å være ute i naturen *før* sykehusoppholdet, for å få en dypere forståelse for deres bakgrunn og hvilken betydning naturen har hatt for han tidligere. Deres fortid og tidligere viktighetsområder kan ha innvirkning på deres opplevelser med å være ute i naturen under rehabiliteringsoppholdet. Dette bidro også til å skape en ledig og trygg stemning, og jeg fikk ofte en lang innføring av deres tidligere erfaringer i nyanserte skildringer, hvor jeg måtte avrunde for å komme inn på opplevelsene under oppholdet. Deres erfaringer med naturen fra tidligere har bidratt til å danne et bilde av helheten, men er ikke brukt i selve analysen.

Da vi kom inn på deres erfaringer med naturen etter at de kom til sykehuset, ble jeg imponert over hvor åpne og reflekterte informantene var om sine opplevelser, og at de fortalte så fritt på eget initiativ ofte, nesten uten at jeg trengte komme med oppfølgingsspørsmål. Flere av informantene kom selv inn på flere av temaene jeg hadde i intervjuguiden, og det kan være noe som også forsterker validiteten til data, når det kommer uoppfordret, og uten ledende spørsmål.

Jeg har vært åpen for informantens mening og livsverden. Der hvor jeg opplevde meningen som uklar, stilte jeg oppfølgende spørsmål for å være sikker på at jeg hadde forstått informanten riktig. Noen av spørsmålene jeg stilte måtte de bruke litt tid på å reflektere over, og jeg merket at de kom inn i en "prosess" hvor de tenkte over sine opplevelser på en litt ny måte. Det var spennende å kjenne på hvordan denne interaksjonen tok form, og flere av informantene gav etter intervjuet tilbakemelding på at de opplevde det som interessant og lærerikt. Jeg brukte også noen ledende spørsmål bevisst der jeg søkte konkrete svar på et fenomen. Det kunne være spørsmål om de opplevde å være mer tilstede i naturen når de var ute i naturen. Informanten kunne da avvise det, men senere trekke inn erfaringer som viste til nettopp en tilstedeværelse ved ting de husket å legge merke til da de var ute. Grunnen til at de da først hadde benektet å være mer tilstede, kan komme av at det ble et ukjent begrep som de ikke kunne kjenne seg igjen i, men det kan også bety at

spørsmålet satte i gang en refleksjon hos dem, hvor det ble klarere for dem når de kunne knytte det til noe konkret i naturen.

Jeg fulgte opp det informantene trakk frem som viktig for dem, og dette blir da det datastyrte materialet jeg gikk videre på. Jeg tilstrebet å ha en bevisst holdning til min forforståelse og ha en åpen tilnærming til dataskapningen. Man tilstreber å ta et steg tilbake, og legger fordommer til side (Kvale et.al., 2010). Jeg måtte være skjerpet og fokusert for informantens nyanser, kroppsspråk og det usagte. Samtidig var jeg oppmerksom på min forforståelse da jeg avgjorde hvilke veier jeg skulle følge under intervjuingen, som best kunne tilføre kunnskap og gi svar på min problemstilling.

Det første intervjuet var nok det som ble mest bundet opp til intervjuguiden. Jeg kunne brukt dette som et pilotintervju, men ønsker å ha det med da informanten hadde opplevelser og erfaringer som gav kunnskapsrikdom til problemstillingen. Jeg la merke til at intervjuene gikk bedre for hver gang, da jeg følte meg friere i forhold til intervjuguiden, og jeg lettere klarte å stille oppfølgingsspørsmål for å få tak i viktig informasjon fra informantene. Etter det første intervjuet gjorde jeg noen små justeringer på intervjuguiden, men det dreide seg først og fremst om at jeg satte spørsmålene inn under temaer.

Under intervjuingen måtte jeg gjøre bevisste valg om hvilke tema jeg ville forfølge og hvilke jeg ville la ligge. Dette ble begrunnet ut i fra teori, og en intuitiv utvelgelse i situasjonen. Noen ganger måtte jeg "våge" å la informanten ta styringen fordi jeg hadde en fornemmelse av at han ville komme inn på noe "vesentlig" og nytt selv om det i begynnelsen kunne fremstå som en digresjon.

Etter hvert intervju satte jeg meg ned og gjorde meg tanker rundt intervjuet, og førte logg over hvilke stemninger og nyanser som kunne være viktige for helheten i intervjuet. Jeg opplevde spesielt det ene intervjuet som ble gjort ute som veldig nært og at informanten i stor grad kom i kontakt med sine følelser og opplevelser rundt uterehabiliteringen. Informanten var for øvrig blitt veldig emosjonell etter sykdommen, og ville mulig respondert på en lignende måte om intervjuet hadde funnet sted inne også. Den andre informanten jeg intervjuet ute, kommenterte ting i

naturen under intervjuet på en måte som kanskje ikke hadde kommet frem dersom intervjuet hadde vært inne.

Transkripsjonen utførte jeg ved å skrive ordrett av i en lesbar tekst, men ikke på dialekt, da jeg ville anonymisere informantene. I første transkribering skrev jeg teksten i bokmål, og laget hele setninger hvor jeg tok vekk ord som gjentok seg, uten at det hadde innvirkning for innholdet. Jeg la inn følelsesuttrykk som latter, gråt, ble rørt, virket entusiastisk, et forknytt kroppsspråk osv. Jeg hørte igjennom lydbåndet flere ganger under transkriberingen, for å være sikker på en korrekt gjengivelse. Lydopptakene var av god kvalitet, slik at det ikke var i tvil om ord eller setninger. Der meningen var uklar, og jeg ikke hadde klart å komme til bunns i "hypotesetestingen" underveis i intervjuet, fikk jeg muligheten til å spørre informantene ved "member checking" da alle informantene ble tilbudt gjennomlesing av sitt intervjuet (Malterud, 2011).

### 3.2 Forskerrollen

Det er viktig å være selvkritisk i sin forskerrolle og hele tiden drøfte funn og assosiasjoner som dukker opp underveis. I det hermeneutiske ideal er det viktig å tilnærme seg hvert intervju med åpenhet. Dette sier noe om forskerens evne til *refleksivitet*. Det er også viktig at forskeren er seg bevisst sin forforståelse om fenomenet. Intervjuer må tilstrebe å være åpen for nye elementer som informanten bringer inn. I det kvalitative intervju er forskeren og informanten i en dialog, og forskeren kan ses som et verktøy i forskningsprosessen i den hermeneutiske spiralen mellom helhet og deler (Polit & Beck, 2010).

Å utføre et kvalitativt forskningsintervju kan også ses som et håndverk. Den åpenhet og tillit som intervjuer klarer å skape til informanten har stor betydning for at informanten klarer å slappe av og gi sine oppriktige opplevelser av et fenomen (Kvale et al., 2010). I følge Polit & Beck (2010) kan man med Gadameriansk hermeneutikk beskrive den fortolkende prosessen som en relasjonssirkel kalt den hermeneutiske sirkel hvor man ser på helhet-deler-helhet. Man søker innsikt, visdom og forståelse i det som kommer frem som essensen i analysen (det transkriberte intervju), for så å ta et steg tilbake, reflektere og se på helheten i forskningsprosessen.

### 3.2.1 Forforståelsen

Min forforståelse til fenomenet har jeg både fra egen personlig erfaring med natur, fra utdannelse innen friluftsliv og fra å jobbe med bruk av natur som sykepleier i nevrologisk rehabilitering.

Fra jeg var barn har jeg vært så heldig å ha nær tilgang til natur. Jeg hadde besteforeldre som bodde i landlige omgivelser ikke så langt fra der jeg vokste opp. Der fikk jeg leke fritt på jorder og i skoger, også med nær tilgang til sjøen. Jeg fikk utfolde meg fritt, og da jeg var enebarn ble nok min tilknytning til naturen ekstra sterk, da den ble min nærmeste "lekekamerat". Jeg har også vært mye "på sjøen" i min barndom. Da jeg ble litt eldre drev jeg aktivt med sprang - og dressurridning, og fikk en stor opplevelse av tilknytning, mestring og meningsfullhet sammen med hestene. Etter hvert som jeg ble voksen er jeg veldig glad i friluftslivets mangfold med fotturer i fjellet, kajakk om sommeren og skigåing om vinteren, for å hente meg inn etter hverdagens krav og forventninger. Jeg har også tatt videreutdanning i Friluftsliv og naturguiding, og vært turlleder for Den Norske Turistforeningen. Naturen har gitt meg styrke og tilhørighet når livet har bydd på utfordringer. Jeg har også tenkt på hvordan jeg selv skulle ha taklet det, dersom jeg en dag blir rammet av sykdom som gjør at jeg mister denne for meg viktige tilgangen til naturen.

På egen arbeidsplass har jeg vært aktiv innen uterehabilitering. Jeg har vært med i en friluftsgruppe som har ansvar for planlegging av disse aktivitetene, og en dag i uka jobber jeg kun med tilrettelegging av aktiviteter i naturen. På den måten har jeg fått god erfaring og observasjoner fra "felten" og kjenner tilbudet godt "fra innsiden".

Selv jobber jeg 50.7 % fast stilling ved avdelingen. Jeg hadde studiepermisjon fra 1. januar frem til 1. september 2012, og startet opp med intervjuene i begynnelsen av september. Det var derfor flere av informantene som ikke hadde sett meg på avdelingen før intervjuet. Da det er to avdelinger, og jeg kun jobber ved en av dem, kom jeg naturlig nok ikke i kontakt med de 5 informantene som var fra den andre avdelingen før intervjuet. Med de andre informantene unngikk jeg å snakke om prosjektet og min forforståelse på forhånd. I perioden under datainnsamlingen hadde jeg ikke ansvar for organisering av uterehabilitering.

Det at jeg forsker på egen arbeidsplass er noe jeg må være spesielt oppmerksom gjennom hele prosessen fordi det kan være med å farge mitt syn på fenomenet og ha innvirkning på de valg man tar i forhold til valg av problemstilling, innhenting av litteratur, utforming av intervjuguide, de spor man følger under intervju og de veivalg man gjør i analysen. At jeg vet hvordan opplegget fungerer og har personlig kunnskap og "feltobservasjoner" i forkant av studien, kan være en styrke da jeg kjenner visjonene og tankene bak dette tilbudet og har god forutsetninger for å stille spørsmål som kan tilføre feltet nye beskrivelser.

Ved å være bevisst eventuelle forforståelse og forhåndstenkte "hypoteser" kan man bruke denne forforståelsen både under datainnsamling og i diskusjonsdelen. På bakgrunn av dette må jeg som forsker ikke være fristet til kun å trekke frem det som underbygger min allerede kjente kunnskap, men også være åpen for nye innfallsvinkler og være redelig om eventuelle "negative" opplevelse knyttet til natur i rehabiliteringen som informantene kunne komme frem med under intervjuene.

### **3.3 Ethiske utfordringer**

Før man går i gang med et kvalitativt forskningsintervju kreves god planlegging av meg som forsker. Spesielt med tanke på at det er pasienter jeg skal intervju som kanskje er i en sårbar situasjon. I 1964 kom Helsinkideklarasjonen, utarbeidet av legeföreningen. Den sammenfatter etiske prinsipper for medisinsk forskning som omfatter mennesker. Den ble revidert i 2008 og innebærer etiske standarder som fremmer respekt for alle mennesker (Malterud, 2011).

Etiske spørsmål man bør stille seg i begynnelsen av en intervjuundersøkelse er blant annet hvilke fordelaktige konsekvenser kan studien ha? Har studien forskningsnytte og mulighet for å tilføre ny, anvendbar kunnskap? Hensynet til pasienten skal uansett alltid komme først (Kvale et al., 2009).

Undersøkelsen kan ha fordelaktige konsekvenser ved at man finner ut mer om pasientenes egne opplevelser ved å bruke naturen som en del av rehabiliteringen. Hva pasienten selv vektlegger som viktige og gode opplevelser kan brukes som en veileder for hva man fokuserer på ved uterehabiliteringen, og en vurdering av om det

i det hele tatt er etter pasientenes ønske at man bruker såpass store ressurser på å gi pasientene naturoplevelser som man gjør ved denne avdelingen.

Ved fremlegg av prosjektet til Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK), poengterte de at dette ikke er forskning hvor man skal prøve ut ny behandling, og de trengte derfor ikke full vurdering (vedlegg 3). Fakultetets etiske komité (FEK), godkjente prosjektet i august 2012. Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), har godkjent prosedyrene for oppbevaring av data (vedlegg 4).

Informantene har fått grundig informasjon om studiens hensikt både muntlig og gjennom informasjonsskriv (vedlegg 5). Det ble også opplyst om at pasienten har rett til å trekke seg fra uten å oppgi noen grunn, selv etter at han har gjennomført intervjuet. Informantene skrev under på informert samtykke. Dette er en forutsetning for forskningsetisk framgangsmåte (Malterud, 2011).

I følge Malterud (2011) kan forskeren også prøve å få en "member checking" av sine transkriberte intervju for å sjekke at alle detaljer er riktige. Det er da viktig at informantene ikke "pynter på" sine utsagn, men kun gjør endringer dersom noe er blitt gjengitt på en feilaktig måte. Samtlige informanter har lest igjennom sine ferdigskrevne intervju og gitt tilbakemelding på det. De fleste hadde ingenting å endre foruten et par små endringer av praktisk karakter. Informantene ble etter intervjuet spurt om hvordan de hadde opplevd situasjonen og de ga tilbakemelding på at de synes det hadde vært spennende og lærerikt da det hadde satt i gang refleksjoner hos dem selv.

### **3.4 Analyse**

Som analysemetode har jeg hovedsakelig anvendt Malteruds systematisk tekstkondensering, som er inspirert av Giorgis fenomenologiske analyse. Meningskondensering egner seg for deskriptiv tverrgående analyse av fenomener for utvikling av nye beskrivelser og begreper (Malterud, 2011).

Denne prosedyren er delt inn i 4 trinn:

1. Å få et helhetsinntrykk og dele inn i temaer
2. Å identifiserer meningsdannende enheter
3. Å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene
4. Å sammenfatte betydningen av dette (Malterud, 2011, s. 98)

Først leste jeg igjennom intervjuene flere ganger hvor jeg prøvde å legge min forforståelse til side og la min intuitive oppfatning av informantenes opplevelser og erfaringer komme frem av rådata. Jeg var opptatt av å være fleksibel og dra nytte av den økte innsikt jeg fikk ved å jobbe med en åpen tilnærming. Det var i begynnelsen imidlertid utfordrende å klare å få nok distanse til materialet til å klare å skille ut hovedtema. Jeg hadde stor respekt og beundring for det pasientene hadde formidlet, og deres fargerike og til tider følelsesladde beskrivelser satt "under huden" på meg. Jeg var redd for å røre ved noe som kunne ødelegge deres opprinnelige mening. Men etter flere gangers gjennomlesning og notater gjort underveis i hvert intervju, så jeg mønstre i materialet, og dannet meg et helhetsbilde av essensen i intervjuene.

Jeg noterte ned hva jeg opplevde som helheten i hvert enkelt intervju og de temaer som ble sentrale for å tilføre kunnskap til problemstillingen. Jeg bevarte en original av hvert intervju og deretter markerte jeg de ulike temaer med fargekoder, og klippet de ulike tema fra hvert intervju til et dokument for hver kode, og lagret dem i ulike datafiler.

Hovedtema for videre analyse delte jeg først inn i fellesskap, mestringsopplevelser, sansene og forslag til endringer. Etter å ha jobbet meg videre gjennom analysen ble jeg klar over at jeg hadde gjort den første hovedinndelingen for mye styrt ut i fra intervjuguiden, og ved å legge min forforståelse mer til side og bruke en enda åpnere og mer fordomsfri tilnærming fant jeg disse hovedtema: Fellesskap, de små tingene, positive avbrekk og takknemlighet. Veileder fikk også kopi av intervjuene og min analyse, og vi hadde en felles oppfatning av hovedessensen ved intervjuene.

Videre identifiserte jeg meningsdannende enheter under de ulike tema, og lette etter nyanser og fellestrekk under hvert tema. Deretter løftet jeg ut deler av stoffet og så



på det sammen med andre elementer av materialet som sier noe om det samme for å få øye på ulike variasjoner av data. Jeg satte en kode på de fortattede meningsenhetene og laget kondensater som skulle vise hovedessensen av de meningsdannende enhetene i kodegruppene.

Hva har jeg spurt materialet om? Kanskje to eller flere tema belyser samme sak? Jeg oppdaget for eksempel at "de små tingene" var fellesnevner for opplevelser under sanseintrykk, og at variasjonene kunne være hukommelsestrening, en endret opplevelse av tid og opplevelse av å "være i nuet".

Når det gjelder dette med takknemlighet gjaldt det både takknemlighet over at informanten hadde klart seg "såpass" bra når de så andre ha det verre, og takknemlighet over å kunne være i naturen. Jeg måtte velge hvorvidt dette skulle plasseres under fellesskap eller under selvinnsikt og fremtidshåp. Dette sier noe om de valg jeg måtte ta underveis i analysen, da noen fenomener kan passe inn under flere kategorier.

Jeg laget en forskningslogg for å beskrive trinnvis hvilke veivalg jeg gjør underveis i analysen, som et verktøy for egen bevissthetsgjøring over refleksivitet og intersubjektivitet.

Det abstraherte innholdet skulle så sammenfattes med bakgrunn i teoretisk referanseramme og med tanke på hva som var relevant i forhold til problemstilling og forskningsspørsmål.

I analysen bidro helheten av alle data til de avgjørelser jeg tok angående tema jeg ville forfølge for å få frem nye beskrivelser. Jeg har hele tiden forsøkt å være tro mot informantenes opprinnelige mening, og etter analysen har jeg dobbeltsjekket med de originale intervjuene at funnene er i tråd med sine opprinnelige utsagn.

Etter å ha gjort den første analysen med bruk av Malteruds firetrinns analyse, var jeg nysgjerrig på om jeg kunne få mer ut av det fargerike materialet, og ønsket å prøve (Graneheim & Lundman, 2004) sin analysemetode. Jeg satte meningsenheter inn i tabeller, for deretter å kode gruppene og løfte dem opp til det latente innhold

(Vedlegg 7). Slik jeg ser det er disse analysemåtene ganske like i fremgangsmåte, begge deskriptiv innholdsanalyse, men sistnevnte har litt flere inndelingsnivå som kan gjøre at man kan få frem flere nyanser av materialet, men med fare for å få en mer reduksjonistisk tilnærming. Når jeg sammenlignet funnene basert på Malteruds 4-trinns analyse opp mot funnene etter analysen med Graneheim & Lundeman (2004), endte jeg imidlertid i hovedtrekk med de samme funnene. Dette kan være en måte å validere funnene, da jeg har analysert data med to fremgangsmåter. Ved å bruke et digitalt analyseprogram som for eksempel NVivo, ville jeg kanskje ikke følt behov for å analysere materialet to ganger. Likevel måtte man da også ha lagt alt inn manuelt og selv valgt navn på koder, men det kunne lettet arbeidet jeg hadde underveis med å bytte rundt på kodegrupper og flytte alle meningsenheter manuelt.

### 3.5 Metodekritikk

Jeg har fulgt Polit & Beck (2010, s. 277) sin guide for hvordan kritisere kvalitativ design:

- 1) Er forskningstradisjonen for den kvalitative studien identifisert?
- 2) Er forskningsspørsmål kongruent med kvalitativ metode, og er datamaterialet, forskningsmetode og analyse-tilnærming kongruent med forskningstradisjonen?
- 3) Hvor godt er forskningsdesignet beskrevet? Er designet begrunnet og riktig valgt? Ble designet bestemt på forhånd eller underveis i datasamlingen som tillater forsker å dra fordel av tidlig informasjon?
- 4) Er designet hensiktsmessig til å svare på forskningsspørsmålene? Kan designet lede til dybde, og innsikt i fenomenet som var til hensikt? Hvilke design kunne styrket studien?
- 5) Kan man tilegne seg bevis av refleksivitet i designet?
- 6) Var det idealistiske perspektiver? I så fall; er det beviser for at mål er oppnådd?

Svar:

- 1) Det er brukt kvalitativ design inspirert av fenomenologisk og hermeneutisk tradisjon i det jeg søker pasienters mening og forståelse til fenomenet bruk av natur i nevrologisk rehabilitering og fortolker det i lys av konteksten.

2) Forskningsspørsmålene innebærer opplevelsesaspektet som er innen kvalitativ og fenomenologisk forskningstradisjon. Det kvalitative forskningsintervju er hensiktsmessig for å søke kunnskap om, og forstå intervjuobjektene opplevelser og mening. Jeg har brukt et strategisk utvalg av nevrologiske pasienter, som er en pasientgruppe som ofte sliter med eks kognitiv svikt, tilbaketrekning og depresjon. Således skulle utvalget være hensiktsmessig for studien, og kan også gjøre funnene overførbare til andre pasientgrupper med disse utfordringene. Analysetilnærmingen med deskriptiv innholdsanalyse er hensiktsmessig for å få frem nye beskrivelser av et fenomen.

3) Designet er godt beskrevet tidligere i dette kapitlet. Det at jeg har god forforståelse av temaet på bakgrunn av grundig litteratursøk og egen erfaring fra feltet, har gjort at jeg fort klarte å fange opp hva som kunne føre til nye beskrivelser og nyanser underveis i datainnsamlingen som kan tilføre ny kunnskap. Jeg har fulgt Malteruds analysemetode, som er inspirert av Giorgi, som er en deskriptiv analysemetode. Den er aktuell for å få frem beskrivelser av et fenomen, noe som er i tråd med fenomenologisk tradisjon. Som komplementerende analysemetode valgte jeg også å ta i bruk Graneheim & Lundemann (2004), for å gjøre en enda mer tekst nær analyse, da jeg var nysgjerrig på om man kunne få frem flere nyanser ved denne analysen. Jeg kom likevel frem til de samme hovedtema med begge analysemetodene, og har dermed gjort en kvalitetssikring av funnene.

4) Med å bruke det kvalitative forskningsintervju får man mulighet til å gå i dybden og søke fargerike og brede beskrivelser av et lite beskrevet fenomen. Jeg mener således at dette design er hensiktsmessig som en måte å få en bedre forståelse av pasienters egne erfaringer før man eventuelt går til en studie med longitudinell design basert på funnene i denne studien. Det kunne også vært gjort intervjuer av ansatte for å få en enda større bredde på funnene, men da jeg selv jobber med tilrettelegging av natur, så jeg det som mer hensiktsmessig å konsentrere meg om et fylldig datamateriale basert på pasientintervjuer som datakilde, når tid og ressurser satte begrensninger for denne studien. En mulighet hadde vært å intervju pasienter ved en annen institusjon for å skape større avstand mellom forsker og feltet, men nærheten har slik jeg ser det gjort at informantene viste stor tillit og åpenhet under

intervjuene. Det kunne også vært spennende å supplere med deltakende observasjon som metode for å styrke validiteten.

5) Jeg har hele tiden tilstrebet å være åpen for nye beskrivelser og se nye mønstre både under datasamling og i analyseprosessen av datamaterialet. Jeg har beveget meg fra helhet til del tilbake til helheten. Jeg har gjentatte ganger tatt frem intervjuene og lest deler eller hele på nytt for å forsikre meg om at jeg er tro mot det informantene har sagt og for å lete etter nyanser jeg har oversett.

At jeg valgte å se på to ulike analysemodeller kan også vise evne til refleksivitet, da jeg tok i bruk flere verktøy for å få frem en størst mulig dybde og nyanser i datamaterialet. Det kan styrke den indre validiteten i studien at resultatet av disse analysemetodene var sammenfallende med hverandre.

6) Idealistiske perspektiver må være å forbedre tilbudet til pasientene, og målet er at informantenes opplevelser skal brukes til videreutvikling av tilbudet innen spesialisert rehabilitering spesielt og innen helsevesen generelt.

Jeg har oppdaget og erfart pasienters møte med naturen med nye briller, og selv om noen av erfaringene var kjente har jeg også sett nye aspekter og muligheter. Den kunnskapen som er kommet frem kan være av relevans både for videreutvikling i praksis og eventuelle oppfølgingsstudier, samt overføringsverdien til andre pasientgrupper som psykiatri, rus, personer med kronisk sykdom og pasienter på sykehjem.

Jeg har gått meg selv i "sømmene" gjennom hele prosessen for å se mønsterdannelse ut i fra pasientenes erfaringer, og egen fortolkning. Jeg har imidlertid erkjent at det er forskjell på forforståelse og fortolkning, og at min forforståelse kan ses som et verktøy for å innhente og videreutvikle kunnskap på dette feltet. Min forforståelse og erfaring har hatt betydning for de veier jeg har gått, og jeg må erkjenne at jeg kan ha hatt blindsoner fordi jeg er godt kjent i eget felt. Andre forskere ville kanskje hatt større fokus på det fysiske ved uterehabiliteringen enn det jeg har søkt kunnskap om eller oppdaget nyanser ved materialet som ikke jeg har hatt fokus på. Min forforståelse kan ha påvirket hvordan jeg har sortert data i mønstre for videre analyse, men jeg har hatt en åpen tilnærming til materialet under analysen, slik at fortolkningen skal bli så tro mot informantenes erfaringer som mulig.

Funnene er avhengig av utvalgets inklusjonskriterier og deltakerne i studien. Informantene var klare og orienterte og på vei til utskrivelse. Dersom studien hadde inkludert informanter med mer alvorlig hodeskade ville nok erfaringene blitt annerledes, men hadde ikke latt seg formidle. Alle informantene er godt representert i data, men to av informantene er kommet mindre frem på grunn av ulike omstendigheter. Hadde undersøkelsen blitt gjort på et tidligere tidspunkt i forløpet kunne det også blitt andre svar, da de hadde vært i en annen fase av rehabiliteringen.

Hensikten var imidlertid å få en slags vurdering ved slutten av oppholdet, når informantene kunne se tilbake på erfaringene og prosessen de hadde vært i gjennom og fremdeles er i. Alle informantene hadde erfaring med natur fra tidligere, og det vil også påvirke resultatene da naturopplevelsene kanskje bidro til en større grad av sammenheng og meningsfullhet for dem. Av erfaring vet jeg at mange pasienter som ikke har erfaring med naturen også får en positiv opplevelse med å være i natur under oppholdet, og kollegaer i Ambulerende Rehabiliteringsteam som har kontakt med pasientene lenge etter utskrivelse bekrefter at pasienten gjerne tar i bruk naturen etter utskrivelse som en ny livsarena.

Uterehabiliteringstilbudet ved den aktuelle institusjonen har en "hel pakke" av innhold omtrent hver gang. Det er bål, spising ute, aktiviteter og sosialt fellesskap. Noen pasienter benytter seg av naturen og området på egenhånd. Hadde man valgt å undersøke "den rene naturdelen" som å gå alene eller sammen med en person i naturen, og utforsket disse opplevelsene kunne man for eksempel fått frem dypere kunnskap om den meditative opplevelsen i naturen som igjen ser ut til å kunne sette i gang prosesser som fører til selvinnsikt og fremtidshåp. Den sosiale delen med tilrettelagte aktiviteter i naturen kan bidra til avledning og opplevelse av å være til nytte igjen. Det er mange dimensjoner ved uterehabiliteringen og informantenes møte med naturen som hadde vært spennende å se på hver for seg, men med en holistisk tilnærming til rehabilitering, samt rammene for denne masteroppgaven, har en helhetlig bruk av natur vært en gylden mulighet til å få en dypere forståelse av flere dimensjoner ved naturen som arena for rehabilitering.

## 4.0 Presentasjon av funn

For å visualisere funnene har laget jeg en tabell med oversikt over dem:

Tabell 2 – Oversikt av funn



Informantenes *tidligere erfaringer* med naturen kan beskrives i fem underpunkter:

- Naturbruker (DNT, orientering, høsting og jakt)
- Meningsfullt forhold til nærmiljøet
- Naturen bygger deg opp psykisk og fysisk
- Naturen gir en dypere opplevelse (åndelighet)
- Naturen gir en følelse av ro og være i ett med naturen

Sitater fra informantenes *tidligere erfaringer* som jeg tolket som hoved-essensen i deres forhold til naturen:

”Jeg har drevet med elgjakt i 50 år, så før var det jo tidsregning før og etter elgjakta!”

”Jeg har jo levd med naturen rundt meg hele livet mitt, og de siste 25 årene så har jeg vært primus motor for løypekjøring og stikjøring. Jeg lager turløyper og merker løyper. Det har vært *livet* det. Og så har jeg også etablert et barneskirenn. Det bygger deg opp vet du, både psykisk og fysisk, du får en helt annen *holdning* til det som er rundt deg. Og ikke minst å kunne ta barn og voksne med ut på tur. Så når jeg har kjørt opp skiløyper og møter folk med niste-pakke og termos, da har jeg oppnådd det som jeg er ute etter; at folk kommer ut og bruker naturen!”

”Noen ganger så får man en slags *dypere* opplevelse. Jeg kjempet meg oppover et fjell, og når vi kom opp og jeg bare hadde gått og gått i kjempelang tid og var så

sliten, så snudde vi oss og det var *sol* og blå himmel, og det var så *vakkert* at jeg ble helt, ja, det var sånn WOW opplevelse – med klærne på!! Det var helt utrolig! (ler) Det var usedvanlig vakkert!”

”Det å oppleve freden og roen i naturen, det å høste av naturen, ikke sant. Med bær og sopp og fisk.. Nei, det er jo en viktig del av *livet* mitt. Som gir meg stor glede og mange fine *opplevelser*, også sammen med venner. Ja, SÅ enkelt og så vanskelig er det”.

”Det som jeg legger merke til med naturen, det er jo det at du kan oppleve det på forskjellige måter, men jeg opplever det som veldig *fredelig*, jeg er i *ett* med naturen. Og uansett gjennom mitt liv kan du si, uansett om du er langt nede eller der oppe, så føler jeg at bare du kommer ut i naturen, så får du slappet av.”

”Hvis jeg har hatt en litt kjip dag, eller hvis jeg har vært litt trøtt før jeg skal på jobb så bruker jeg det med å gå ut, og så frisker jeg til og føler meg glad. Jeg føler meg bedre av å være ute.”

”Det er jo det å få frisk luft og komme UT! Det er så kjempeviktig! Du blir jo et helt annet menneske! Når jeg er hjemme og får lov til å ta en liten tur ut, og når jeg kommer hjem så får jeg enda mer energi!”

”Før da jeg kunne gå så var jeg mye ute. Vi er i grunnen nesten aldri *inne* hjemme. Vi er jo mye ute på ski om vinteren, og i påska er vi på tur og litt sånn.. Ja, vi har mye fine turstier hjemme, så der går jeg sammen med familien, eller gjerne alene også.”

”Det betyr jo veldig mye, for det er liksom.. samme hva jeg opplever av stress eller skuffelser, så går jeg tur i skauen. Det er mange muligheter: Du kan *nyte* det, og ha gode, fine, *enkle* turer, eller du kan ha som den siste jeg snakket om, at du kan bruke det som en *hestekur* for å få vekk frustrasjoner. Da kommer du tilbake, og føler at du har fått ut noe, og kommer tilbake og ser det i en annen synsvinkel. Det aller viktigste er turer med barna, med kompiser, eller med følge i Turistforeningen hvor du vandrer langt og kommer til *hytter*. Særlig hvis du er sånn *passelig* utslitt! (ler)”.

#### 4.1 I naturen oppleves et verdifullt fellesskap

Flere informanter har fortalt med entusiasme i stemmen en glede over å se alle komme seg ut: *”Alle er samlet, det synes jeg er utrolig bra! Alle, uansett hvilken skade vi har, så kommer vi oss opp og ut og blir med! Sitter i sola og er en del av fellesskapet.”* Det gav informanten glede at alle fikk delta, de ble ivrige og de var ”på lag”;

Jeg synes det er så moro å se at alle kommer seg ut. Og uansett hva du kan eller ikke kan så er du med likevel. De som ikke kan noe, de sitter i en stol og likevel så er de *med*. Og det er så viktig! Døds viktig altså! Ja, det er altså så gøy å se, for du ser at de livner til! Ellers blir de sittende inne på rommet..

Informanten virket oppriktig glad over at alle fikk mulighet til å komme ut sammen med andre, spesielt dem med et lite nettverk og som var lite mobile. En av informantene sa det slik; *"Jeg er ikke noen ungdom lenger, men likevel så betyr det enormt mye å kunne holde aktiviteter og kunne snakke med folk og kunne komme ut og møte folk"*.

Etter skaden opplevde en informant å ha blitt en mer stille person, som trakk seg tilbake, men ved uterehabilitering ble han på en positiv måte "presset" til å være sosial.

En annen informant fortalte derimot at han følte seg mindre *sjenert* etter at han ble syk og at han syntes det var lettere å ta kontakt med andre ute i friluft. Felles opplevelser åpnet for at informantene kunne snakke sammen om annet enn sykdom:

Du får også det rent *sosiale* ved at du er sammen med andre i for eksempel bueskyting, eller rundt bålet. Du får en litt annen arena å snakke med de andre pasientene som er her, slik at du får et nettverk her på institusjonen som du begynner å kjenne og bli fortrolig med. Man snakker med hverandre om ikke bare *sykdommen*, men om viktigere ting; hva de gjør og sånn. Det er ganske interessant da.

Det kunne være enklere å finne samtaleemner da man var i en setting på en felles arena, og en informant sa det slik: *"Ute i skauen så prater man liksom om de samme tingene. Det blir ikke sånn A4."* Det sosiale ble lettere da de kunne prate om et *tema*, fortalte en annen informant som opplevde ikke å være så god på "small-talk", et eksempel var da de laget fuglekasse.

Det å bli kjent med hverandres historie bidro også med å skape nærhet; *"Alle har jo sin historie om hva som har skjedd, og det binder oss jo litt sammen"*. Andre fortalte at de gikk mye turer sammen og at dette skapte vennskap.

En informant mente at det ikke behøvde å *skje* så mye, det viktigste var å være ute:

Det at jeg har den muligheten, at ikke alt bare skjer *inne*. Frisk luft tror jeg har mye å si, og at det ikke er én og én, men jeg tror at det sosiale som skjer *ute*.. det trenger ikke å *skje* så mye heller, tror jeg.. Det er praten, kakao og kaffe,.. det tror jeg har *kjempemye* å si!



Kun én informant opplevde den sosiale settingen som problematisk på grunn av at de var på ulike nivå, og erfarte at bortsett fra *aktivitetene* så var det ikke så mye som bandt dem sammen.

#### 4.1.1 Uteaktiviteter i fellesskap gir opplevelse av glede og avledning

Konkurransene, og spill som kubb, boccia og bueskyting, trakk flere frem som faktorer som "får tankene over på noe annet". De forteller også at konkurranse gir grobunn for glede og latter, og at de livner til på en helt annen måte når de kommer sammen ute. De forteller at de har det gøy:

Vi har spilt boccia og det er jo *gøy*, for da kommer konkurransementaliteten frem i *alle* (ler) for det gjelds om å være best! Men av og til er vi gode og av og til er vi dårlige, men det er ikke så nøye.. Det er bare det å være *sammen ute*. Det gir en veldig *positiv tanke*, rett og slett. Det er godt å kunne gjøre sånne ting sammen.

De fortalte videre at det å være flere i samme situasjon gjorde at de kunne se humoren i ting, ufarliggjøre situasjonen og skadene, samt at skamfølelse kunne bli redusert sammen med "likesinnede":

Det er mye latter knyttet til at alle vi som deltar i dette har en eller annen ting som hemmer oss i å prestere *ordentlig*. Noen har styrker på én kant og noen på en annen kant, og da blir det mye latter knyttet til det da. Og det er noe som gjelder alle, så det er ikke noe å bli flau over heller, det er en relativt ledig og åpen tone mellom oss når vi er ute sånn.

En annen informant fortalte;

Jeg er den dårligste på hele .... til å skyte med pil og bue fordi armen er så svak. Jeg har lammelser på den ene siden og jeg klarer ikke å holde buen ordentlig, så pilene går i hytt og pine. Men det gjør ingenting! Jeg kan godt være den som presterer minst. – Jeg er flink til å ta imot og kaste ball! (ler)

Rebusløype og quiz, var også aktiviteter som avledet og bidro til å skape latter:

Alle må gå rundt hele løypa for å klare å besvare spørsmålene, og så kommer du tilbake og sitter sammen med de andre, og så skal man sammenlikne hva man har klart å løse og hvem som har mest poeng. Og det er det jeg syns er mest artig, fordi det blir mye latter rundt det der med de gjerne svarende. Noen som har bommet på alt og noen har ett poeng mer enn andre.. og så hvem som har jukset!.. (ler)

En annen fortalte;

Det er helt utrolig! Når vi kommer tilbake til verandaen, har kaffe og alltid noe bakst eller frukt, og så sitter vi rundt bordet og har gjerne quiz eller noe, og det er så gøy! De svarer og de er så på *lag*! Det er jo så gøy når du kan se hvor ivrige de blir. Og så har de noe å gjøre og fordrive tiden med.

Når vi har hatt den ordleken hvor vi skulle sette sammen ord, får man inn konkurranseinstinktet hos folk. Og det tror jeg er viktig, for da er du *med* og plutselig kaster tankene over i noe helt annet.

Det at de hadde det gøy sammen, gjorde at de glemte egne plager for en stund:

*"Det å være ute sammen med andre og tulle og le, da glemmer jeg liksom et sekund eller to at, - Gud så vondt jeg har! Så det er jo ganske befriende egentlig!"*

En annen fortalte;

Det er gøy når vi kan finne på noe sammen! De deler oss opp i lag, og så spiller vi boccia og ballspill. Og vi *ler*! Nå er jo jeg et sånt menneske som kan si; "Ikke ødelegg for vårt lag, nå må du hive ordentlig!" Jeg får dem til å smile! Jeg syns det er så gøy! De livner til på en helt annen måte når vi kommer sammen og når vi kommer ut.

Det å gjøre ting sammen ute skapte positiv stemning og ga gode opplevelser.

Informantene satte pris på at også personalet var engasjerte og deltok i aktivitetene.

De opplevde at ansatte var med å legge til rette for at opplevelsene skulle være positive:

Det var veldig gøy da vi stekte lapper, det syns jeg var veldig fint. Og det var en sånn opplevelse.. jeg så bare stemningen han fysio fikk da han lagde kaffe,.. med den kokingen på den gamle måten med å helle frem og tilbake, med løfting og..(ler), det var jo en *vitenskap*! Og det så jeg at de andre av pasientene også satte pris på.

#### **4.1.2 Verdsetter livet og naturen mer når man ser andre som har det verre**

Flere av informantene hadde lagt merke til andre pasienter som også slet med sine skader, og de uttrykte medfølelse og glede over å se hvordan andre mestrer;

Og så har vi hatt tur ned til Nupen anlegget og spilt Kubb. Du må altså bare se på de.. De er nesten lamme i den ene hånden, og så må de bruke motsatt arm for å kaste. – Og de greier det! Det er bare helt utrolig! (ler) At de får det *til!* Nå er jo jeg veldig heldig, for jeg er jo høyrehendt, så jeg bruker jo den. Hvis jeg skulle ha kastet med den (viser venstre arm) så hadde det jo blitt helt forferdelig! Men det er jo mange som må det..

En annen uttrykte også beundring over hva andre kan få til, som da hun så en med lammelser i den ene armen skulle hugge små vedfliser: *"Jeg tenkte; nå ryker vel snart hånda! Men han greide det!"*

Ved å oppleve andre i samme situasjon, eller som har det verre enn dem selv uttrykte mange av informantene takknemlighet;

Jeg kommer til å sette mer pris på både naturen og livet og alt. Du får en annen vinkling på alt, det tror jeg. Jeg tenkte på det for noen dager siden; "så heldig du har vært, når jeg ser alle de andre her." Jeg kan gå og jeg kan prate og jeg har førlighet i venstre arm (og jeg er keivhendt).

#### 4.1.3 Verdien av å være til nytte igjen

Informantene fortalte om situasjoner fra rebusløypa og om hvor godt det var å kunne være til hjelp for andre, ved f.eks. å skyve på en rullestol, å lese/skrive for de som ikke kunne gjøre det selv osv. En fortalte det slik om hvordan det var å kunne hjelpe:

Jeg har gått en del turer i tillegg på kveldene, selv og sammen med en annen pasient. Det har vært veldig bra, og det er et tips da, at da følte jeg meg faktisk litt sprekere enn han! (ler). Og det å kunne være en som faktisk kunne bidra litt til noe positivt for en annen som hadde vanskeligere for å gå enn meg, det var veldig bra! Jeg fikk den biten ut av det også. Altså det var hyggelig å gå tur sammen med han, men faktisk så var det litt egennytte i det å føle at jeg hjalp han litt da, at jeg kunne være litt på tilbydersiden. Å kjenne at det fortsatt gjør godt å være litt på "tilbyderen".

En annen informant fortalte om en lignende erfaring med glede på andres vegne;

Jeg kan huske at jeg gikk med henne ei runde rundt her på plenen, og hun måtte gå sånn (løfter føttene) og jeg kunne se at hun hadde problemer med å gå, så jeg sa at "jeg kan være med deg å gå rundt", og jeg merket at hun egentlig synes det var utrolig vondt å gå. Og hun takket meg, og jeg fikk også den *gleden*, den *gleden* hun fikk!

Etter å ha vært "langt nede" var en informant blitt bevisst på hvor viktig det var "å bli sett" og være *oppmerksom overfor andre*;

Jeg er blitt mer oppmerksom på andre *mennesker*. Før hadde jeg ikke tid, men jeg har tid nå, og ser verdien i det. Når du har vært såpass nede som jeg har vært da, så setter du *pris* på at noen bryr seg om en, og det gjør at du blir mye mer oppmerksom på å være det overfor *andre* også. Det trenger ikke være fordi de er syke, men fordi andre setter pris på at du ser de, altså det *å bli sett*. Jeg har opplevd *selv* da, hvor viktig det er at noen gidder å ta tid til å snakke med meg.

Én informant forklarte at han alltid hadde vært litt sjenert og kanskje ikke hadde så mye behov for det sosiale, men at det ble enklere for ham når han fikk en rolle hvor han kunne hjelpe noen ute;

Jo, selv jeg som har litt *vegring*, er litt *usikker* og sånn, når du kommer *ut* så blir du liksom *tvunget inn i det* på en enkel og grei måte, til å snakke om andre ting enn akkurat det inne på institusjonen. Så det har også en hensikt i den sammenhengen. Men ellers så har ikke jeg, innbiller jeg meg selv i alle fall, så veldig behov for det sosiale. Men jeg har veldig.. når jeg kan *få litt hjelp* og sånn, samme av hvem det er – eller at jeg kan *gi* noe hjelp – så har jeg lettere for å akseptere det. Ja, når det blir en utveksling som det blir når du er ute.. Det går jo igjen, *alle sammen* prøver jo å hjelpe hverandre hvis det er noe. Jeg har jo selv vært så dårlig at jeg har *seget* sammen etter å ha gått ute ei stund og de løper til og hjelper deg opp. Men om ikke annet så hjelper vi hverandre med å fortelle ei lita historie eller du *er* der, og du kan utveksle erfaringer om trær og gange og bålplasser og hva det skal være for noe.

## 4.2 Opplevelse av at de små tingene i naturen fanger oppmerksomheten, gir ro og gjenkjennelse

- Tid til å bruke sansene og gjenoppdage naturen
- Opplevelse av ro og tilstedeværelse i naturen
- Inntrykk i naturen inspirerer til hukommelsestrening

### 4.2.1 Tid til å bruke sansene og gjenoppdage naturen

Flere av informantene har snakket om at de fikk en annen opplevelse av *tid* etter at de var blitt alvorlig syke. De opplevde å ha bedre tid, og de hadde ikke krefter til å haste av sted i full fart slik de gjorde tidligere, (enten det var med trening eller ellers) som gjorde at de ikke registrerte hva som var rundt dem i naturen.

En informant hadde fått nytt hjerte og hadde gått ned 30 kg på få uker. Dette hadde ført til at han ble veldig svak og måtte trene seg opp helt fra bunnen, både fysisk og psykisk. Han fortalte at han ble veldig lettrørt nå (og lurte på om han hadde fått et kvinnehjerte), han la merke til ting på en ny måte. Han fortalte at han i naturen opplevde selve *livet*;

*"Du hører sikadene da, og når du går langs stiene så hører du fuglene... Også hører du lyden av barn som ler eller leker.. så du får alt det som er livet da liksom.."*

Videre sa han:

Jeg syns vel kanskje det at sanseintrykkene er blitt sterkere nå enn før jeg ble syk fordi at nå har jeg på en måte *tiden*. Og det ligger vel også en slags *drivkraft* i det å kjenne på livet ved det å *bruke sansene* mer reflektert da, enn man gjør når alt går på skinner.. Sterkere .. ja, mer dvelende.. Det er ikke det å bevege seg fra A til Å, men det er det du opplever på veien mellom A og Å som er viktigere nå enn før hvor det var snakk om å tilbakelegge en viss avstand på kortest mulig *tid*. Nå er det ikke så viktig med tid lengre, det er å gå og observere, og lukte og lytte..

...Og når jeg går da, når jeg for så vidt ikke raser av gåre sånn som jeg gjorde før, så legger man merke til mye mer, sånn som trærne, hva slags tre det er; stort tre, gammelt tre... De vokser veldig rette for de beskyttes for vind, så de blir veldig rette og støtter hverandre...

Redusert kapasitet gjorde at en av informantene fikk med seg mye mer enn tidligere, fordi han gikk saktere;

Jeg oppdager jo mer av naturen nå. Jeg går jo, *rusler* jo *kjempeseint* (ler). Før så løp jeg i full fart og opp igjennom. Og jeg er jo mer ute i naturen *alene* nå, fordi det er bare det jeg orker. Og da får jeg jo *med meg* mye mer. Jeg gikk jo ikke og plukket bjørnebær på samme måte før, for å si det så enkelt! Nå stopper jeg jo på hver busk nesten så..

En informant beskriver hvordan hun nå blir fanget av de fine fargene og at det får henne til å stoppe opp;

Vi var ute og gikk tur i går, da var det sola og trærne.. og da stoppet jeg opp og sa; *Se! Se på de fargene!* Det er fargene nå som går rett inn til meg altså. Jeg stopper opp og tenker; så heldig jeg er, som *kan* se det! Jeg kommer til å se på en helt annen måte. Vanligvis ser du fargene, men så farer du forbi.. Nå stopper du opp og *ser* på det. Det er liksom; nå *kommer* det! Det er mye man

ikke tenker på i det hele tatt, men det som fanger meg nå, er alle trærne og fargespekteret. Før så hadde jeg sagt; å så fine farger, og så gått videre. Men nå stopper jeg mer opp, og *nyter* det!

#### 4.2.2 Opplevelse av ro og tilstedeværelse i naturen

Informantene opplevde ro og fredfullhet i naturen. Alle inntrykkene var med å fange oppmerksomheten deres;

Jeg føler at jeg blir avledet så fort nå, av alle ting ut i naturen. Og det er nok en endring før og etter skade. Det kan være en fin blomst, en blåbærbusk, et artig tre.. Litt sånn; det dukker noe opp, jeg stopper opp og så.. Før gikk jeg kanskje bare rett forbi. Jeg føler at jeg ikke har noe *filter* på inntrykk nå, jeg bare tar inn alt, så da er det jo *enormt* mye inntrykk!

Samtidig syntes han det var vanskelig å være helt til stede i eget liv etter sykdommen;

Det er jo egentlig det jeg *sliter* med for tiden, det å være tilstede i eget liv egentlig. Jeg føler det som jeg går i en *boble*.. Så ja.. jeg blir i alle fall mer opptatt av, hvis jeg kan kalle det det, *de små tingene*.. Jeg legger *merke* til ting, så det er bra. Men det å være tilstede er i det hele tatt veldig vanskelig nå.

Én annen informant beskrev opplevelsen av å være mer tilstede i nuet;

Jeg opplever mer at JEG ER HER. JEG SITTER HER. - Det er å være tilstede. Det er nå-øyeblikket, nuet, som er viktig. Det er blitt så mye viktigere enn før da. Det er ikke noe som haster egentlig. Det er å være HER.

Det å være ute hjalp flere til å få fokus på hva som er viktig i livet;

Og derfor har jeg lært veldig mye gjennom den prosessen som jeg har vært igjennom her at.. nå må en se på de *små* tingene.. de tingene som jeg ønsker og som man skal leve med, altså de små, enkle tingene i livet. Og det er det jeg mener, når jeg er ute og går, så *koser* jeg meg. Åh, det er så *nydelig*! Og da bruker jeg ikke alle de andre tankegangene, det er helt vilt, det er bare å tenke og tenke og føle..

Informanten opplevde at han fikk tankene på avstand;

Ja, du kan si det at når du kommer ut og bruke én time, og så bruke tankene dine bare på *naturen*, og du kan sitte der og nyte og nyte, og da får du et utrolig *overskudd*! *Du føler deg så utrolig frisk i kroppen*! Du bruker ikke all energien på å tenke på at jeg har hatt det hjerte.. - jeg har hatt *det* og jeg har hatt *det*.. Jeg føler at jeg får med meg et veldig overskudd, og så føler jeg at jeg får med meg en veldig, veldig RO. Det er spesielt den roen. Den fysiske

delen er jo så som så, men det er den roen som er ute i naturen, at du får med deg altså. Det er ro, ro, ro. Tanker og alt sånn, det kutter jeg bare helt ut!

...Og du må ikke sitte der oppe og tenke på sykehuset, du må tenke på naturen, nyte naturen.. – Om det regner eller hva det er for noe – du føler at *du lever!* Du er i ett med naturen! Og det er det jeg har sagt hele tiden; du føler at du er i naturen, at du kan slappe av... Bare en time, da er du vekke fra bygget, fra *alt!*

En annen informant fortalte om en utendørs konsert med en saksofonist i gapahukene i pøsregnet som hadde en veldig beroligende virkning på henne;

Det var så fint og koselig å høre regnet, og se ilden, (bålplassen) og han spiller så fint.. og man blir så "calm". Man blir så rolig. Hele settingen; man sitter sammen med så utrolig mange koselige mennesker... og det var lyden av han som spilte og lyden av regnet som trommer.. og .. ja alt. Det å være ute. Det gjorde meg veldig rolig og glad, egentlig. Det gjorde at jeg følte meg "more at peace".

#### 4.2.3 Inntrykk i naturen inspirerer til hukommelsestrening

Informantene opplevde at de automatisk prøvde å huske navn på ting de så i naturen. Kolonihagene var en fin arena til dette, da det er mange inntrykk i hagene der. Likevel var det ikke noe krav om at man skulle huske det man så, en informant beskrev det slik;

Det jo *enormt* mye inntrykk! Men det er ingen sånne inntrykk som .. det er ikke farlig å glemme dem. Man må ikke *huske på* alle inntrykkene, det er en veldig ufarlig og behagelig måte å trene opp og omsortere litt inntrykk, tror jeg!

Han brukte inntrykkene til å trene hukommelsen på "ufarlige ting" som ikke krevde noe av han, og han ønsket seg navneplakater på blomstene;

Det burde stått en obligatorisk plakat i hver hage der! Med tegninger og navn på blomster, i alle fall på noen av dem, sånn at en kunne *gjenkjenne* og *huske* til i *morra!* Det var i alle fall noe jeg synes da jeg gikk der, for jeg prøvde å få i gang noen tanker og huske på ting da.. Jeg prøver å huske på ufarlige ting, som ikke gjør noe om du glemmer..

En annen har også erfaringer med å trene hukommelsen på ting i naturen;

Og så ser du blomster og ting som vokser, og så øver du hukommelsen med hensyn til hva de heter da. Mye av det du har lært blir borte, men det er veldig artig når du ser en eller annen *vekst* da, og du vet hva den heter!

En annen informant fortalte at de hadde sett ut av vinduet på et stor tre utenfor og blitt nysgjerrige på hvilket tre det var. Så hadde de gått ut og plukket blader for å finne det ut.

Mange av informantene har altså blitt fenget av inntrykk og impulser i naturen og på eget initiativ har de trent hukommelsen på ting de har gjenkjent i naturen.

Inntrykkene, som samlingen rundt bålet, kunne også fremkalle minner; *"Jeg var i 140 i går! Da var jeg ordentlig med! Jeg fikk en jaktfølelse, som om vi var på ei jakthytte!"*

### 4.3 Opplevelse av naturen som motiverende avbrekk

- **Frihet og friskhetsfølelse**
- **Engasjerende aktiviteter**
- **Naturens variasjon gir tilgang til livet**

#### 4.3.1 Opplevelse av frihet og friskhetsfølelse

Flere har beskrevet muligheten til å være ute i naturen å få frisk luft som noe fritt og godt; *"Det er liksom godt å komme ut og få.. jeg vet ikke.. du kjenner det at du blir (trekker pusten godt inn) PUST! Det er liksom fritt og godt!"*

En informant hadde sykehusangst og sa at jo lengre han var "innesperret" på et sykehus jo mer innestengt følte han seg, og han fortalte om hvordan naturen har hjulpet ham med sykehusangsten;

Jeg har jo alltid hatt *frykt* for å komme inn på sykehus. Veldig frykt også! Altså jeg føler meg *innestengt*, jeg føler meg *syk*, og jeg føler rett og slett *fortvilet* og jeg føler meg innestengt. Og jeg merket jo at jo lengre tid det gikk, at jeg ble mer og mer innestengt. Men så var jeg så redd for å komme ut av det skallet,.. Og det er vel noe av dette her med at for eksempel når det gjelder sykehus og angst og sånne ting, så er det så konsentrert inne i et bygg.. du føler at alle ting er så *nær* deg, du får ikke avstand, du kommer så *nær* tingene. Kan jeg komme ut en plass? Kan jeg bare komme ut litt på en parkeringsplass, eller kan jeg komme ut litt av bygningen, så jeg plutselig kan se andre omgivelser? Og det er derfor jeg tror at.. *jeg* føler i alle fall at når det gjelder *naturen*, så er det egentlig den beste medisinen du kan få.

Informanten fortalte videre om opplevelsen da han kom opp til utsiktsplassen;



...Og du må ikke sitte der oppe og tenke på sykehuset, du må tenke på naturen, nyte naturen.. – Om det regner eller hva det er for noe – du føler at *du lever!* Du er i ett med naturen! Og det er det jeg har sagt hele tiden; du føler at du er i naturen, at du kan slappe av... Bare en time, da er du vekke fra bygget, fra *alt!*

Det å få komme ut gjorde at informantene følte seg levende;

Den turen vi hadde der; det regnet og det blåste og det stormet, men du følte jo at "åh! Nå lever jeg! Nå lever hele kroppen min!" Så kan du gå derfra og 2-3 uker tilbake i tid; hvor var jeg da henne? Jeg var jo så langt inne i døden som et menneske kunne bli! Ikke sant? Jeg var jo egentlig, med 16 minutters stopp på hjertet, så var jeg jo egentlig langt inne...

Friskhet var et ord som gikk igjen, også i åndelig forstand;

Du føler er at du er *frisk!* - Du er jo *frisk*, du er ikke *syk!* Det er når jeg kan *sitte* i naturen, du føler deg rett og slett *frisk!* Du setter deg ned, eller går et par meter.. du føler deg *frisk* rent åndelig, i stede for når du sitter inne på et rom..

Muligheten til å kunne gå ut beskrives også som å «få større *revir*» eller å få «puls» rundt seg.

#### 4.3.2 Naturens variasjoner gir tilgang til livet

Informantene forteller at det å oppleve noe annet enn innelivet gjør godt; og at dagene får innhold og ikke blir så lange;

Det er jo alltid deilig å være ute i sola, ikke sant? Også det å oppleve varierende temperatur. Og så får en jo masse synsinntrykk, ikke sant? Skog og sjø, alt ettersom hvor du er. Det gir først og fremst det å oppleve noe annet enn innelivet. Og så tror jeg et det gjør oss godt! Jeg opplever at det gjør meg GODT. Så enkelt.

Informanten forteller om viktigheten av variasjon og avkobling fra innelivet. Det kunne også være i forbindelse med variasjoner i selve naturen;

Og så har jeg selvfølgelig da lagt merke til den fine kollen og de fine *trærne* som er der. Og denne "overgangen" (eller det ordet som vi ikke har funnet helt ordet på) fra den fine kollen med de fine eiketrærne og over til institusjonen og alt sammen. Ja, det er jo det samme som det at jeg sier at det er viktig å komme seg ut av selve institusjonen og du kommer ut i naturen og det at du har det så nærme på, at man kan *veksle* mellom disse tingene. Jeg har sett på

det at institusjonen er heldig som har den fine kollen med disse trærne og selvfølgelig den fine hagen også, men spesielt den kollen med de trærne så nære på, er en veldig *viktig* del av hele institusjonen.

Uterehabilitering blir stort sett gjennomført uansett vær. Temperaturforskjellene ble opplevd som en kilde til variasjon og kontrast til innelivet;

Jeg tror bare det gjør denne *forskjelligheten*, vekslingen til innemiljøet, det at du får et *avbrekk*, at det er litt kaldt og at det er litt snø ute og at du får på deg varmedress, det tror jeg bare gjør den opplevelsen *sterkere*.

### 4.3.3 Engasjerende aktiviteter

Informantene opplevde mulighetene for adspredelse i hverdagen ved å komme ut i naturen som veldig positivt:

Den fisketuren var veldig spesiell. Vi var en 8-9 stykker som fisket og dro krabber og sånn, så det var jo artig. Det at du kommer deg ut og du opplever *noe helt annet*, ikke sant? Det er jo ikke hver dag man er ut og fisker, så for meg var det en veldig spesiell opplevelse. Vi tok teiner og alt mulig, så det var veldig ålreit. Jeg har jo fisket før, for all del, men det hadde jeg aldri ventet at jeg skulle oppleve her! (ler) Jeg har opplevd det veldig positivt at man får sjansen til å komme ut, og at de bruk den type ting til å gi oss *opplevelser* som bryter hverdagen litt og som absolutt er positivt.

Det å komme seg ut bidro til at de hadde noe å fordrive fritiden med, og at dagene ikke ble så lange:

Vi hadde en tur til .....øya, vi var vel ikke mer enn tre pasienter. Der kjørte vi litt rundt (i rullestolene) og så på øya, og så hadde vi nistemat og kaffe med. Så det skjer noe hele tiden! Dagene blir ikke lange!

Variasjon og avkobling fra institusjonen opplevde informantene som viktig:

Det å få en *avkobling* eller *variasjon* (leter etter ordet)... Det at du kommer ut og gjør en helt annen ting, kommer ut i frisk luft og fryse litt og mosjonere ute og sånn, det er *veldig viktig*, i stedet for at du er *inne i institusjonen* hele tiden. Den variasjonen eller omkoblingen til at du må *kle* deg, kanskje om vinteren ha på varmedress og alt det der, det tror jeg er veldig viktig!.....

Informanten forteller videre om viktigheten ved avbrekk, gjerne med tilpassede utfordringer;

...Når du er på institusjon, selv om du har det aldri så godt, så blir du dullet med og du har det jæklig godt, men du er liksom inne i en *rutine* og blir litt... ikke innestengt, men du lærer deg til å være i disse omgivelsene hvor du er beskyttet hele tiden og da er det bra å få det *avbrevet* at du kommer ut og gjør en del selv, kanskje litt utfordringer og til slutt får du sette deg rundt et bål, og *nyte* det. Og så kommer du inn og da er det like deilig det også (ler). For da har du følelsen med dette.. det blir noe av det samme som at du er på tur og du kommer inn på ei turisthytte; du kommer inn og du fyrer, og om morgenen er det ut igjen og så kommer du inn igjen på ei koselig hytte.. Det er jo ikke akkurat det samme, men det er noe av samme *følelsen!* - Ute i utfordringer, og så kommer du inn i trygge omgivelser igjen.

Opplevelsene ute kan også gi mer motivasjon og overskudd til å trene med terapeutene;

Jeg vil si det at jeg opplever meg veldig motivert til å jobbe sammen med terapeutene, og gi dagene et innhold som følge av det at jeg har brukt mye av tiden ved å oppholde meg ute. Det *viktigste* er faktisk det psykiske, motivasjonen.

En informant opplevde at dersom han ikke hadde fått muligheten til å komme seg ut, hadde han fått mindre motivasjon for rehabiliteringen. En annen mente at avbrekk er positivt, men hvis det blir for sporadisk, så var én usikker på virkningen i forhold til selve rehabiliteringen:

Det er jo blitt små drypp tross alt. Men det har i alle fall betydd *avbrekk i hverdagen*, sånn sett positivt. Men om det har betydd noe for selve rehabiliteringen kan jeg ikke vite noe særlig om altså, i og med at det har blitt relativt sporadisk.

Flere av informantene hadde ønsket seg tilbud om trening ute oftere, en sier:

Nei, nå er det jo kaldt, men kanskje treningen min kunne vært ute?  
Balansetrening og sånn kunne jeg kanskje hatt ute? Men jeg har jo også forståelse for at det er kaldt og at det er styr å skulle kle på seg for å gå ut å ha trening. Men *jeg* kunne jo *godt* ha hatt mer trening ute! .... Jeg er ikke veldig fan av sånne treningsstudioer ser du! (ler)

#### 4.4 Naturen bidrar til opplevelse av styrket selvinnsikt og fremtidshåp

Naturopplevelsene bidro til å sette i gang refleksjoner hos informantene om prosessen de er i.

#### 4.4.1 Opplever å finne seg selv igjen

Flere av informantene har beskrevet hvor overrasket de er over hvor slitne og svake de føler seg etter nevrologisk sykdom. ”Jeg hadde ikke trodd det var mulig å bli så nedkjørt og sliten av selv enkle ting som man blir etter et slag. Så det har forundret meg veldig.” Informanten fortalte om veien fra å komme seg ut av senga, bort til vasken og de første skrittene i korridorene. Flere fortalte med stolthet i stemmen om sine fremskritt ute i naturen;

Det ene er den fysiske mestringen. Det andre er at den fysiske mestringen går over på det psykiske da. Man føler seg *flink*, føler at du har *prestert* noe, føler at du har fremgang, føler at du har progresjon.

Informanten fortalte videre;

I tillegg til det rent fysiske ved at du blir sterkere og sterkere i den rent allmennhelsen, føler du at du begynner å bli den.. Ja, du blir ikke en sånn pasient som syns synd på deg selv lengre, du blir mer og mer lik den personen du var *før* du ble syk..

En annen fortalte noe om den samme følelsen av ”å komme tilbake” gjennom opplevelsene ute ..

Og så er det jo egentlig som jeg har sagt, alt har jo kommet etter hvert. Da jeg begynte å gå, bare det der at du klarer å gå hundre meter, du klarer å gå to hundre meter, du klarer å gå en kilometer, plutselig klarer du å gå den Grønne løypa.

Han opplever å komme tilbake til sitt utgangspunkt;

– Plutselig har du fått en veldig sånn kraft i deg; det begynner jo å skje ting! Plutselig begynner det å skje med kroppen min at ”nå er jeg tilbake igjen, nå er jeg på bein! Jeg er tilbake til mitt utgangspunkt!”. Jeg var jo i veldig god form da dette her skjedde. Og når du får kroppen i arbeid igjen, så er det jo sånn med naturen også at du føler plutselig at du starter på nytt igjen, for det er akkurat som om kroppen bearbeider frem; – jeg er på vei frem! Og så får kroppen mer overskudd, begynner å bli sterkere, så glemmer du mer og mer av dette som er sykehus.. de bekymringene, de forsvinner mer og mer, for nå føler du deg *frisk*.....

En annen informant forteller om en opplevelse av at ”noe” virker;

Jeg husker da jeg var her cirka en uke eller to etter slaget. Da var vi på en topp her henne, jeg tror det var noe... -knuten. Der var vi to ganger den uka. Det var *utrolig flott*, og det var en god opplevelse å *mestre*. Det var viktig akkurat da. Jeg kuser at jeg ble litt advart om å prøve, og jeg er veldig glad

for at jeg *gjorde* det. Det var først og fremst *balansen* min som jeg slet med da, og det å klare å komme seg opp dit *da*, det var viktig for meg. - Å vise for meg selv at *noe* virker!

#### 4.4.2 Opplevelser i naturen gir fremtidshåp

Flere informanter har snakket om at ved å få prøvd seg på utendørsaktiviteter har de "fått igjen" troen på at de også skal kunne klare å gjøre det når det kommer hjem. En forteller dette om sin første tur til "Utsikten";

I går så var vi oppe på toppen og fysioterapeuten hadde fyrt opp bål, så da hadde vi pausen først, med kakao i sola. Og så gikk vi den lille runden etterpå. – At jeg klarte å *gå* så langt, det var jo ikke verst! Det er litt den mestringen kanskje, det at du klarer å *gå* opp til toppen der hvis du har litt problemer med å gå, sånn som jeg har hatt. Jeg hadde jo *aldri* klart å gå opp dit på *søndag*!

Så forteller hun videre om mestringen hun følte ved å trene ute: "*Ja, at du klarer å gå lengre og lengre. Det er jo ute du skal gå! Det er jo mer utfordring å gå ute enn på gulvet inne.*" Det at hun har fått "prøvd seg" og hatt mestringsfølelse med å gå ute under oppholdet, har gjort at hun tenker positivt fremover:

Ja, og så gleder jeg meg til vinteren at jeg kanskje kan gå på ski! Det ser jeg jo frem til! Det ble ikke mye skigåing i fjor, det gikk ikke så bra.. Ikke nødvendigvis at jeg skal gå så veldig langt, men dra med meg litt ved og kakao...

Til slutt tilføyer hun:

Jeg prøver å tenke minst mulig på at jeg er syk, det gjør jeg. Det er i mørke stunder, og nå etter at jeg har vært her så er jo de nesten helt vekk, hvis ikke *helt* vekk! Nå ser jeg bare fremover. Nå er det ikke bare lys i enden av tunnelen, nå er det lys i *hele* tunnelen! (ler) Så jeg er kjempepositiv, absolutt, med hele opplegget. Det er jeg.

Samtlige informanter sa at de kommer til å bruke naturen når de kommer hjem. Alle har nettverk i form av venner, nære pårørende eller nær familie som kunne støtte dem og bli med på tur:

Det var en lørdag eller søndag og så var det så flott vær! Vi kjørte helt på toppen, og så på utsikten. Det var jo helt *utrolig*! Det var så fint og vi hadde jo hele dagen foran oss. Vi hadde jo god tid. Det var veldig koselig, at det bare var vi to, for å si det sånn. Da var det bare meg og han, så det var litt godt. Og vi trengte ikke å si noe, for det var så fint å se utover. Så det var veldig godt.

Ute i naturen, hørte fuglene, ja det var noe helt annet altså. Så jeg *gleder* meg til jeg skal hjem nå! (ler). Jeg vil kanskje sette litt mer pris på naturen nå. Jeg vil kanskje se litt mer, for nå sitter jeg i denne (rullestolen), ikke sant? Og vanligvis når du går så bare *går* du, ikke sant? Men nå kan vi kanskje ta med oss litt kaffe hvis det er fint vær, og så tror jeg det blir på en litt annen måte.

Flere av informantene har fortalt om friluftaktiviteter som de ønsker å ta opp igjen når de blir utskrevet;

Nå er det 5. gangen jeg skal trene meg opp igjen.. Det som er viktig for meg nå, er at jeg kan få trenet meg opp slik at jeg blir så sprek at jeg kan være med sønnen og barnebarna på ski. For da må det være på et visst nivå slik at de ikke blir så mye forsinket. ... Min målsetning nå, - selv om noen bare lo av det for 14 dager siden - er at jeg skal på skitur i vinter!

## 5.0 Diskusjon

I dette kapittelet vil jeg diskutere hvordan de ulike funnene kan knyttes til tidligere teori og forskning. Diskusjonen tar utgangspunkt i egne funn, disse blir sammenlignet med og drøftet i lys av litteraturen som er presentert over. Egne refleksjoner vil også komme til uttrykk.

### 5.1 Fellesskap i naturen åpner for deltakelse og inkludering

Å komme sammen ute i naturen åpnet for et verdifullt fellesskap. Pasientene knytter bånd og naturen åpnet for nye samtaleemner. Ute i naturen opplevde informantene å bli inkludert. De uttrykte glede over at dette var noe alle fikk anledning til å delta i, spesielt for pasienter som ellers ikke hadde anledning til å komme seg ut på egenhånd. For pasienter som har lite nettverk eller har familie som bor langt unna, blir den sosiale kontakten begrenset. De så andre pasienter i korridorene eller i spisesalen og tv stua, men det skortet kanskje på samtaleemner utover tv-program og sykdomsprat. Informantene fortalte at de opplevde å få et nettverk på institusjonen, noen knyttet vennskap og andre betegnet fellesskapet som "en familie". En annen beskrev stemningen rundt bålet som om de var på et jaktlag. Naturen som ramme rundt aktiviteter i fellesskap kan gi ro og føre til at pasienter knyttet bånd (Rappe & Topo, 2007). Opplevelser i natur kan fremme sosial deltakelse og gruppetilhørighet (Gonzalez et al., 2011). Naturen beskrives som en positiv arena for sosial kontakt i forhold til mennesker i krise (Ottosson, 2007).

I en situasjon hvor man er ekstra sårbar og uten mulighet for selv å oppsøke andre mennesker er man prisgitt at disse arenaene skapes og blir tilrettelagt. Ved uterehabilitering er det fokus på at alle skal bli sett og få muligheten til å delta i aktivitetene. Deltakelse et viktig moment i rehabiliteringen (Bredland et al., 2011), og noe som vektlegges i politiske føringer (St.meld.nr.21, 1998-1999).

Tilknytning til andre mennesker er elementært, og uten andre mennesker, vil mange oppleve ensomhet og sosial isolasjon. Litteraturen fremhever at det å fungere i sosiale roller er viktig for at rehabiliteringsprosessen skal lykkes. Sammen med andre opplever man at man er en del av en sammenheng (Bredland et al., 2011). At naturen kan være en god arena for deltakelse er også beskrevet i litteraturen (Söderback et al., 2004; Tellnes, 2009).

For å kunne bli et deltakende menneske også etter utskrivelse vil det være en fordel at pasienten holder sine sosiale egenskaper og behov ved like. Flere pasienter har opphold på flere uker og opp til et par måneder, og uten arenaer for sosiale fellesskap kan de fort grave seg ned i sykdomsfokus og depresjon. Det å møte andre i samme situasjon kan ufarliggjøre situasjonen, og redusere følelsen av å være "annerledes" og fremmedgjort. Selvbildet blir ofte truet etter nevrologisk sykdom, men selvbilde er noe man får i samhandling med andre mennesker (Bredland et al., 2011).

Det nevnes at ikke alle opplever fellesskap med de andre pasientene. Utfallene kan være så ulike at det blir unaturlig å sammenligne seg med hverandre, eller de personavhengige forutsetningene passer ikke sammen. Andre ønsker ikke, eller evner ikke å identifisere seg med de andre pasientene, og det må selvsagt respekteres. Det kan ha sammenheng med hvor vedkommende er i rehabiliteringsprosessen, men pasientens egen opplevelse av seg selv og situasjonene er det som blir utgangspunkt for rehabiliteringen. Noen reagerer en periode med benektelse av sin skade, mens andre pasienter har mangel på innsikt (Finset & Krogstad, 2002). Dette kan være grunn til at de ikke kan identifisere seg med andre pasienter. Da kan det være aktivitetene i seg selv som er fellesnevneren. Pasienter kan oppleve en mestring ved at aktivitetene er i samsvar med ting de var vant med å gjøre før de ble syke. Dette kan bidra til en opplevelse av sammenheng og meningsfullhet (Antonovsky & Lev, 2000).

### 5.1.1 Glede som avledning

Samtlige informanter har erfart at opplevelsene i natur gir glede. Under intervjuene lo de og viste stor entusiasme da de fortalte om flere av opplevelsene de hadde hatt ute i naturen. De tilrettelagte uteaktiviteten ble et "fristed", en felles arena, hvor pasientene selv kunne være med å skape et miljø og klima for det sosiale fellesskapet. At naturopplevelser gir velvære og livskvalitet er godt dokumentert i forskningen (Cervinka et al., 2012; Söderback et al., 2004).

Muligheten til å komme sammen ute i naturen kunne virke avledende; *"..når jeg kommer sammen med så mange hyggelige mennesker, så glemmer jeg et sekund eller to at – Gud så vondt jeg har!"*. Naturen kan være avledende både i forhold til



fysisk smerte og stress (Ulrich, 1984; Ulrich et al., 1991; Van Den Berg & Custers, 2011), og naturen kan påkalle oppmerksomheten og hindre grubling rundt sykdom og fremtiden (Gonzalez et al., 2009).

Informantene var også imponerte over personalets engasjement, og satte pris på hvordan de bidro til den gode stemningen. I litteraturen kommer det frem at naturen kan være en god arena for å tilrettelegge for sosiale behov, men at det sosiale klimaet er avgjørende for hvordan opplevelsen blir (Adevi & Mårtensson, 2013).

Man får flyttet fokus fra sykdom og sykehusets kontekst til en felles arena hvor man får tankene over på noe annet. Man kan spørre seg om opplevelsene kunne være like positive dersom det var lek og spill som ble gjort innendørs? Glede som en kilde til velvære og livskvalitet, dette bør ikke undervurderes i en sammenheng hvor pasienten skal rehabiliteres etter alvorlig sykdom. Av glede vokser optimisme og energi, og informantene fortalte om at det å være ute gav dem motivasjon til den ofte tunge og krevende rehabiliteringsprosessen med daglige gjøremål og intensiv trening med terapeutene. At naturopplevelser kan gi motivasjon for trening med terapeutene har jeg ikke funnet i litteraturen, men det er i forskningen kommet frem at det å være i en hage kan hjelpe pasienter å nå sine mål om utendørs rehabilitering (Detweller & Warf, 2005).

### **5.1.2 Å mestre det å ikke mestre.**

Informantene trakk frem konkurranser som noe som fikk tankene over på noe annet, og om konkurransementaliteten som kom frem i alle. Dette ser også ut til å være en form for aktivitet som til tross for fokus på prestasjon, så blir det ikke farlig å "dumme seg ut", for alle var i samme situasjon og hadde noe som hemmet dem på en eller annen måte. Den ledige stemningen som ble skapt ute kunne bidra til en reduksjon av skamfølelse, de kunne le av sine egne begrensninger da alle hadde sine ting de slet med og alle har sine styrker. De kunne bruke humor om sin "tilkortkommenhet", noe som igjen bidro til å ufarliggjøre sine utfall og begrensninger. I litteraturen er hagerterapi i grupper beskrevet å kunne gi en opplevelse av normalisering ved at man har ting til felles, og en følelse av å kunne være seg selv (Gonzalez et al., 2011).

Sansehager brukt som intervensjon for slagrammede er i litteraturen beskrevet å være en god arena for å oppleve mindre skamfølelse etter nevrologiske utfall og gi en opplevelse av å føle seg mindre handikappet (Detweller & Warf, 2005).

Inne på institusjonen blir pasientene konfrontert med sine utfordringer som skal trenes på, med fare for at man lett kan føle utilstrekkelighet når progresjonen ikke kommer så fort som man ønsker eller føler det forventes. Det kan være pårørende som stadig spør om fremgang, men mest kravene til seg selv om "å bli som før". Når det opprettes rehabiliteringsplaner sammen med pasienten, er det ofte det som går igjen under "hovedmålsetning": Å bli frisk og bli som før. Rehabiliteringsplan er ment som et motiverende tiltak for målbare resultater (Bredland et al., 2011). Men når pasienten til daglig skal prestere på ulike arenaer inne på avdelingen, har han ingen andre enn seg selv "å måle" seg mot, og kan kanskje fortere føle seg utilstrekkelig, når han ser det STORE målet så langt fremme, og de små steg han tar i hverdagen. Det er gøy og flott med alt man mestrer, men av og til trenger man også å lære å leve med sine begrensninger. Ute ser de at andre mestrer og bommer, men så kan de le av det i sammen og ha det gøy likevel. Å mestre vil si å møte hverdagens krav (Benner & Wrubel, 2006), men mestring kan kanskje også være å mestre det å ikke mestre? Det blir en øvelse i det å senke kravene, senke skuldrene og senke lista, - å leve tilfredsstillende med sitt liv slik man har det nå.

### **5.1.3 Gleden over det andre mestrer og oppdagelse av egne ressurser**

Funnene viser at informantene lot seg imponere over hva de andre pasientene fikk til når de hadde aktiviteter ute i naturen. De så andre med kanskje større utfall enn dem selv som mestret ting, som å kaste boccia, hugge ved, skyte med pil og bue når de bare hadde en arm med styrke etter halvsidige lammelse. Pasientene ble også imponert over hva andre klarte når det gjaldt å strekke seg, til tross for at de hadde store smerter. Dette med å bli imponert på andres vegne, er et fenomen ut i fra funnene som jeg ikke har funnet beskrevet så detaljert i tidligere forskning, men litteraturen belyser at det å være i en gruppe kan gi opplevelse av å være knyttet sammen og ha mye til felles (Gonzalez et al., 2011).

Gleden på andre pasientenes vegne førte også til at de fikk mer innsikt i egen situasjon, at det ikke hadde gått verre tross alt. På denne måtene kan de tilrettelagte

aktivitetene bidra til en ny selvinnsikt for pasientene, som de kanskje ikke ville opplevd inne på institusjonen når man ikke kommer så tett på de andre pasientene i ulike gjøremål. Inne sitter de sammen i spisesalen og kan følge med på hverandres fremgang der, men ute i en mer avslappende atmosfære på en nøytral arena går samtalene lettere, og man lærer hverandre å kjenne på et dypere plan. Fenomenet med å la seg imponere på andres vegne, så igjen ut til å kunne gi pasienten en mulighet til å oppdage egne ressurser, og glede seg over sine gjenværende ressurser. De ble kanskje også motivert til å utfordre sine egne "begrensninger" da de så andre med større utfall som prøvde på aktiviteter og klarte det. Informantene fortalte at de opplevde en økt takknemlighet for selve livet ved å erfare andres mestring og pågangsmot.

Dersom aktiviteter i natur kan være en arena som åpner for innsikt i egne ressurser vil det være nyttig til bruk i målsetningssamtaler og rehabiliteringsplan. Ved målsamtaler har pasienter ofte problemer med å se sine egne ressurser og problemområder. Kanskje kan de ulike aktivitetene ute være en måte å få større innsikt i disse, for lettere å kunne lage seg kortsiktige og langsiktige mål? Naturen kan være en måte å introdusere pasienter for sine utendørs rehabiliteringsmål, og være til hjelp for å gjennomføre rehabiliteringsopplegget (Detweller & Warf, 2005).

#### 5.1.4 Æresoppreisning og opplevelse av å være til nytte igjen

Mennesker har ofte et iboende behov for å være til nytte og kunne bidra med noe for andre. Noen av informantene fortalte at de var blitt mer tilbaketrukne etter slaget, og egentlig hadde mest behov for å trekke seg tilbake på rommet, men innså at uteaktivitetene var en positiv måte å bli "tvunget ut" i en sosial setting.

En annen informant opplevde å ha vært mer sjenert som type *før* sykdommen, men føler at det er lettere å ha noe å bidra med sosialt når det er noe konkret å hjelpe til med. Ved at man i ulike aktiviteter kan være med å bidra til noe for andre, som å hjelpe å skyve på en rullestol, være den som kan skrive eller lese i en quiz, eller ved å dele kunnskap om fenomener i naturen, får man mulighet til på ulike måter å bidra med noe for andre. De tilrettelagte aktivitetene med ulike innfallsvinkler som å lage fuglekasse, lage bål og gå turer, åpner dører til ulike arenaer ved å kunne ha noe å bidra med. Det kan være så enkelt som å være den som får andre til å le i en konkurransesituasjon, og terskelen blir gjerne lavere for å "dumme seg ut". Det blir

en trygg og inkluderende atmosfære hvor de ulike handicap ikke blir en skam, men noe man deler med andre i samme situasjon. Dette kan være med å gi håp om at man kan fungere som menneske, selv med sin midlertidige eller permanente nedsatte funksjon (Rustøen, 2001). Dette gir en form for egenbekreftelse og bedre selvbilde. Det er ved interaksjon med andre mennesker vårt selvbilde formes (Bredland et al., 2011). Å være i en gruppe sammen med andre i et fellesskap i naturen kan gi en opplevelse av å gjøre noe meningsfullt for andre (Tellnes, 2009).

Mange har et behov for å være kreative og skape noe (Tellnes, 2009). Når man får en nevrologisk lidelse og mister deler av sin funksjonsevne, kan man miste følelsen av å være noe verd, miste mye av sin integritet og identitet. Man blir brått revet bort fra arbeidsliv, og kan ikke lenger bidra på samme måte i familien og sosialt. Det kan som nevnt være både fysiske og psykiske/kognitive årsaker til dette, ved at man for eksempel sitter i en rullestol, eller har kognitiv svikt med nedsatt kapasitet, og smerter som gjør at man trekker seg tilbake.

Det faktum at alle mennesker har rett til å bli inkludert og deltakende i et fellesskap handler også om verdighet og er nedfelt i St.meld. 21. Rehabilitering vil si å gi æresoppreisning (St.meld.nr.21, 1998-1999). Kanskje kan de tilrettelagte aktivitetene på institusjonen kan være en døråpner til at pasienten også etter utskrivelse tør å bevege seg ut på ulike arenaer, i natur eller i det minste delta i sosiale sammenhenger.

### **5.1.5 Likeverdighet og takknemlighet**

Når informantene kom sammen med andre i samme situasjon, og så andre som hadde mer alvorlige utfall enn dem selv, opplevde de en ydmykhet og beundring for alt de andre klarte til tross for skader. Det å se andre i samme situasjon kan skape en opplevelse av likeverdighet. Samtidig satte det i gang refleksjoner hos dem om hvor heldige de selv hadde vært til tross for alt; *"Jeg har jo hatt hell i uhell, det ser jeg jo når jeg ser meg rundt.."*, fortalte en informant. Takknemlighet over egen situasjon var noe som gikk igjen i funnene, og denne nye erkjennelsen ble klarere for dem i denne konteksten.

Det at de erfarte en følelse av takknemlighet over "at det ikke hadde gått verre", førte igjen til en takknemlighet over at de hadde mulighet til å være i naturen.

Informantene fortalte at de kom til bli mer takknemlige for at de kunne bruke naturen nå enn før da de tok det som en selvfølge. Som en informant sa; "Jeg tror vi kommer til å bruke naturen mye mer nå, for nå tar jeg den ikke som noen selvfølge lengre."

Takknemlighet er blitt et fenomen som er kjent i "lykkeforskning", og en bevisstgjøring på hva man har å være takknemlig for kan være et viktig verktøy for bedre livskvalitet (Diener & Biswas-Diener, 2008). Det kan nesten virke for mye forlangt at pasienter som nettopp har fått livet snudd på hodet og har gjerne fått kroniske skader skal oppleve takknemlighet. Mange faktorer spiller inn, som premorbid helse og livssituasjon, hvor i hjernen skade sitter, og hvor i prosessen pasienten nå befinner seg. Likevel kan det være en faktor til bevisstgjøring, for helsepersonell, når man opplever at pasienten er klar for denne vinklingen. Kanskje vil det være nok å tilrettelegge for et terapeutisk miljø, som bruk av naturen, for at pasienten selv skal komme til denne erkjennelsen?

Prosessen med å få et verdig liv etter utskrivelse vil svinge i ulike faser. Kanskje kan pasienten oppleve en "oppsving" av takknemlighet i det de har opplevd fremgang og er på vei til utskrivelse, men siden få en "nedtur" når de kommer hjem og opplever hverdagens konsekvenser av skade.

## **5.2 Variasjon gir motivasjon og tilgang til livet**

Uterehabiliteringen blir et motiverende avbrekk i hverdagens travle timeplan. Aktivitetene i seg selv kan oppleves som motiverende, men også naturens variasjoner oppleves som fasinende og som et viktig element for å skape kontrast til institusjonen.

### **5.2.1 Naturen gir opplevelse av å føle seg frisk og fri**

Funnene viser at det å komme ut i naturen gir en form for frihet og friskhetsfølelse. Å få være ute i naturen under rehabiliteringsoppholdet har gjort at informantene føler seg friskere der og da, og at dette tilbudet er viktig for å bli frisk. De beskriver det som viktig at de kan komme ut og oppleve "noe annet", som gir dagene meningsfullt innhold. Informantene forteller at de føler seg friskere i allmennhelsen, og at de blir

mer lik den personen de var før. Dette kan tolkes som en opplevelse av tilfredshet og glede med seg selv og sin egen kropp, og kan ses i sammenheng med helsebegrepet slik WHO beskriver det; "helse skapes og leves av mennesker, i dagliglivet, hvor de lærer, jobber, leker og elsker", (Medin & Alexanderson, 2000),

Informantene bruker beskrivelser som å få mer armslag rundt seg og opplevelse av større revir. For mange kan institusjonen i seg selv oppleves som fremmed og truende, med sine hvite vegger, fremmede lukter og pleiepersonell som "invaderer" kroppen og den personlige intimitet. Mulighet til å se naturen under sykehusoppholdet kan redusere stress (Ulrich, 1984; Ulrich et al., 1991; Van Den Berg & Custers, 2011). Stress i seg selv kan blokkere for pasientens optimale salutogene faktorer og rehabiliteringsprosessen. Opplevelse av frihet og friskhetsfølelse vil i motsatt fall være en bedre innfallsvinkel til de salutogene ressursene hos mennesket (Antonovsky & Lev, 2000; Suominen & Lindstrom, 2008).

### 5.2.2 Engasjerende aktiviteter i natur

Informantene opplevde at de ulike aktivitetene gav avbrekk og motivasjon. De forteller at de ulike aktivitetene bryter hverdagen litt, slik at dagene ikke blir så lange. Det å komme utenfor sykehusets fire vegger er et viktig element fordi man får oppleve *noe helt annet*, som ikke forbindes med institusjonen. De trekker frem fisketurer som de ikke hadde forventet å få oppleve under oppholdet, med glede og entusiasme i stemmen. Flere uker og eventuelt måneder på en institusjon uten mulighet for adspredelse kan føre til nedstemthet. Har pasienten derimot opplevd "meningsfull variasjon" i løpet av dagen, vil det være lettere å mestre situasjonen når aktivitetene har bidratt til en følelse av håndterbarhet.

Informantene ble engasjerte i selve aktiviteten, og noen opplevde å se nye muligheter og forbedringspotensialer ved uteområdet. Én kom for eksempel med konkrete tips og råd til utbedringer ved presenningen over bålplassen. Kanskje de ulike aktiviteten ute også stimulerte kreativiteten hos pasienten, fordi de kom ut av sin vanlige kontekst? De ulike stadier i rehabiliteringsprosessen kan påvirke hvor aktiv pasienten er i forhold til deltakelse i naturen, fra å være passiv deltaker, til kreativ deltakelse (Ottosson & Grahn, 2008).

Aktivitetene ute gjorde at informantene fikk inspirasjon til å strekke seg litt mer på timene med terapeutene. Deltakelse i egne mål og aktiviteter er viktig for å oppleve medbestemmelse og progresjon (Bredland et al., 2011; St.meld.nr.21, 1998-1999). Dette er også beskrevet i litteraturen om pasienter og naturaktiviteter (Eriksson et al., 2010; Eriksson et al., 2011). Dersom pasientene inkluderes i hvilke aktiviteter og naturopplevelser de ønsker, kan det oppleves mer meningsfullt og bidra til en opplevelse av sammenheng (Antonovsky & Lev, 2000).

### **5.2.3 Variasjoner i naturen gir tilgang til livet**

Når man kommer ut ser man noe annet enn bare "veggen", fortalte en informant. Dette mente han både i fysisk og psykisk forstand, da han opplevde "å møte veggen", hvis han ikke hadde mulighet for å komme ut av institusjonen. Når man er på institusjon kan det oppleves som man er innestengt, dersom kroppslig funksjon hindrer en i å bevege seg fritt. Da blir man prisgitt at noen andre gir en den muligheten. Informantene trekker frem "det å kunne se litt langt", og "kollenes buede utforming i kontrast til selve institusjonen" som betydningsfullt, og beskriver omgivelsene rundt institusjonen som en viktig faktor i rehabiliteringen.

De naturlige skiftninger i temperatur og vær ble opplevd som positive elementer fordi det gjorde disse kontrastene sterkere. Informantene kjente på livet ved å bruke sansene, og selv regnet og blåsten gjorde at de følte seg mer levende. At naturen kan ses som et symbol på livet er også beskrevet i litteraturen (Hernandez, 2007), og Tordsson (2003) beskriver blant annet naturens åndelige kraft, i sin avhandling om naturens åpne tiltale. Naturens mangfoldighet, med sine formasjoner og for eksempel ulike stiers betydning, vil ha betydning for hvilke opplevelser vi får i naturen (Bischoff, 2012; Fugelli & Ingstad, 2001). Naturlige omgivelser kan oppleves som komplekse og fulle av kontraster og forandring som kan gi en fasinasjon for naturen, og åpne for sterke følelser (Williams & Harvey, 2001).

Variasjon i aktiviteter og omgivelser så ut til å være motiverende faktorer, og pasientens egne viktighetsområder er viktig å få tak i og prioritere for å få et best mulig utgangspunkt for motivasjon og medbestemmelse i rehabiliteringen (Bredland et al., 2011; St.meld.nr.21, 1998-1999) Pasientene kan da oppleve rehabiliteringen som meningsfull og gi en opplevelse av sammenheng (Antonovsky & Lev, 2000).

## 5.3 Oppmerksomt nærvær og gjenkjenning

"De små tingene" ble av informantene beskrevet som naturens underfundigheter. Det var alt de la merke til mens de var ute, langs stier og ved området rundt institusjonen. Det rommet alt man kan ta til seg med sansene, fra de fine fargene på blomstene, til de gode luktene og lyden av fuglekvisper.

### 5.3.1 Tid og oppmerksomt nærvær

Flere av informantene nevner dette med at de har bedre *tid* nå etter sykdommen, til å stoppe opp og se naturen, og at de har fått *en annen opplevelse* av tid. En forteller at han opplever at han er i en "boble", og at det er vanskelig å konsentrere seg og være tilstede i eget liv, men når han er ute i naturen legger han merke til enormt mange detaljer. Dette med å være i boble er noe flere pasienter trekker frem, men at *naturen fanger* oppmerksomheten deres.

Det er kjent at personer med for eksempel en hjerneskade kan bli forvirret i forhold til tidsopfatning, men ikke beskrevet på denne måten. Dette med at naturen kan bidra til å "komme ut av boblen" har jeg ikke funnet i tidligere forskning, og det kunne være spennende å undersøke nærmere.

Informantene har erfaringer med opplevelse av ro ute i naturen. "*Når du hører lyden av saksofonen og regnet som trommer.. bålukta og alle de hyggelige menneskene rundt... Du blir så calm, så rolig. Det er alt av hele settingen*", og "*Det å være en time vekk fra institusjonen, så fikk jeg en veldig ro i meg, jeg ble så rolig i hele kroppen!*" De kobler ut de andre tankene, og føler bare naturen. De forteller om at de får hentet seg inn, samlet krefter og energi. At naturen kan virke beroligende og redusere stress er dokumentert på flere hold (Adevi & Mårtensson, 2013; Kellert & Wilson, 1993; Luekenga, 2012; Ulrich et al., 1991; Van Den Berg & Custers, 2011). Noen informanter beskriver det så sterkt som at de føler seg ett med naturen, og at de føler seg friske rent åndelig. Den åndelige dimensjonen i naturen beskrives av Unruh og Hutchinson (2011).

Tilstedeværelse i øyeblikket kan være en utfordring for dem som er rammet av sykdom. Det kan være vonde opplevelser fra akutfase, eller bekymringer for



fremtiden. Funn i studien viser at ved å være ute i natur, blir sansene ofte "fanget" av små ting i naturen som gjør at pasienten blir mer oppmerksom på å være "her og nå". En fortalte at *"jeg sitter HER, jeg er HER. Da bruker jeg ikke alle de andre tankegangene, men tenker på naturen, og nyter den"*.

Naturens positive innvirkning på kognitiv funksjon og oppmerksomhet er godt dokumentert (Berman et al., 2008; Berman et al., 2012; Kaplan, 1995). I litteraturen er naturen beskrevet å kunne gi en følelse av tidløshet og opplevelse av å suge til seg øyeblikket (Williams & Harvey, 2001).

I uterehabiliteringen har det ikke vært lagt til rette for organisert mindfulness-terapi eller oppmerksomhetstrening, men funnene viser at de av informantene som har hatt mulighet til å tilbringe tid ute i naturen alene, har opplevd elementer av dette. Oppmerksomt nærvær er en opplevelse av tilstedeværelse, en fordomsfri observerende holdning til seg selv og det rundt en. Det er en måte å koble ut for å bedre takle stress (Kroese & Asdahl, 2003). Man skiller mellom formell – og uformell oppmerksomhetstrening. Den uformelle treningen kan være øyeblikk i hverdagen hvor man kjenner at man lever og er tilstede. Dette er også å være "mindful" (Gran et al., 2011).

Hver dag byr på mange farger, lukter, smaker, tanker og ideer som forsvinner og koker vekk fordi vi ikke er til stede. Med mer tilstedeværelse (gjen-) oppdager mange at livet tross alt er et spennende sted (Gran et.al., 2011, s.96).

Mindfulness og oppmerksomhetstrening er blitt mer populært de siste årene, men kombinasjon av mindfulness og natur er lite beskrevet i litteraturen (Howell et al., 2011). Få har knyttet det til tilrettelagt og systematisk bruk i naturen, og langt mindre i natur under institusjonsopphold. Jeg kjenner til at Rehabiliteringssenteret AiR ([http://no.wikipedia.org/wiki/Rehabiliteringssenteret\\_AiR](http://no.wikipedia.org/wiki/Rehabiliteringssenteret_AiR)), bruker dette i kombinasjon til langtidssykemeldte etter depresjon og utbrenthet. Mona Bele (2013) har i sin masteroppgave belyst hvordan naturen har en meditativ innvirkning på psykisk helse.

### 5.3.2 Naturen som trygg arena for hukommelse

Informantene fortalte at de små tingene i naturen fanger oppmerksomheten, at de ble konsentrert og enkelte brukte dette til å trene hukommelsen bevisst. Det vil være på sin plass å bemerke forskjellen på det å oppleve ting i naturen som gjenkjennbart og trygt, og det å trene hukommelsen i forhold til navn på blomster og trær.

Informantene brukte naturen rundt institusjonen "for alt den er verdt", de prøver å huske navnene på blomster og trær i området; "*Navnet på en blomst er det ikke farlig om du glemmer*". Naturen opplevdes som en "ufarlig" arena å trene opp hukommelsen, da det ikke er noe som kreves av en, det er ingen forventninger om å prestere. Det kom frem i funnene at det kan være hensiktsmessig å skille enkelte vekster i området for lettere å kjenne igjen blomster og trær.

Som nevnt i punkt 2.2.2 henger oppmerksomhet sammen med konsentrasjon og hukommelse. Det vil også være lettere å huske ting når pasienten er engasjert og det er positive følelser involvert (Gammeltoft, 2006). Det at informantene opplever tilstedeværelse i naturen kan igjen være gunstig for å fremme konsentrasjon og hukommelse. Bruk av blomster og planter har vært mer og mer brukt i såkalte "sansehager" til demente, og på institusjoner, da mange eldre har et forhold til planter og opplever at det kan være gjenkjennbart (Hernandez, 2007; Thelander, Wahlin, Olofsson, Heikkilä, & Sonde, 2008).

"Lukten var det første som kom til meg, det er lukten som går rett inn til meg nå", fortalte en informant. En annen fortalte om stemningen rundt bålet som fremkalte jaktminner. I litteraturen er luktesansen beskrevet å være det som umiddelbart knyttes til hukommelsen, og luktstimulering er noe som også blir brukt for å prøve "å vekke" pasienter med en lavere bevissthetsgrad (Gammeltoft, 2006). Det å bruke kjente stimuli og være i kjente omgivelser er viktig for pasienter med redusert hukommelse, og et kjent miljø kan hjelpe dem til forankring i den nye situasjonen.

### 5.4 Selvinnsikt og fremtidshåp for livet som skal leves

Kombinasjonen av det sosiale fellesskapet og aktivitetene i naturen sammen med naturopplevelsene i seg selv så ut til å bidra til en vekst og en positiv prosess hos informantene. De mange inntrykkene festet seg og satte i gang refleksjoner.

Paradokset her synes å være at "de små tingene" i naturen fører til store

selverkjennelser og nyorientering. Naturen gir en unik mulighet til å finne seg selv igjen.

#### 5.4.1 Opplevelse av å finne seg selv igjen

Det er spesielt informantene som har vært i stand til å benytte seg av naturen på egenhånd, i tillegg til det organiserte opplegget i fellesskap som har kommet med disse dypere vitneprov. De forteller at de har sittet for seg selv på utsiktsplassen, gått turer alene eller sammen med en annen pasient, og brukt tid til å tenke og reflektere ute i naturen. En informant fortalte at han "ble mer lik den personen han var før han ble syk, han ble ikke lenger en som syntes synd på seg selv..". En annen fortalte at en hard "topptur" i området hadde vært viktig for han, da han hadde opplevd at "noe virker". Informantene beskriver at de har fått mulighet til "å hente seg inn igjen" da de var ute i naturen. Dette kan man tolke som en måte å "samle seg" i en krevende situasjon. Adevi & Mårtensson (2013) beskriver hagen som en god arena for selvregulering og at naturen kan assosieres med egen vekst.

Hva hadde skjedd om de ikke hadde hatt denne muligheten til å samle seg? Å miste seg selv? Det kunne ende i sammenbrudd og krise, noe som kunne føre til depresjon, angst og igjen lengre sykehusopphold og nedsatt rehabiliteringspotensiale. Antall opplevelser kan også ha noe å si for utbyttet av naturopplevelsene, og personer med en sterkere grad av krise synes å ha større utbytte av naturen enn de med lavere grad av krise (Ottosson & Grahn, 2008).

#### 5.4.2 Fremtidshåp

Mange av informantene erfarte at de mestret ting de ikke trodde de ville klare. "*Jeg klarte å gå opp den bakken til Utsikten! Det hadde jeg aldri greid for noen dager siden!*", fortalte en informant med stor entusiasme i stemmen. Informantene forteller på ulike måten om håp i forhold til å kunne være i naturen igjen. En var spent på å sale på hesten sin igjen, en annen var motivert for å trene seg opp sånn at han kunne være med barn og barnebarn på ski, og en annen så for seg at han skulle hoppe fra stein til stein; han skulle ikke sette seg ned på en stubbe, i billedlig forstand.

Litteraturen belyser det å være i natur som muligheten for å oppnå ønske om utendørs rehabiliteringsmål (Detweller & Warf, 2005). Håp og meningsfullt innhold i

hverdagen er viktig for livskvaliteten (Rustøen, 2001), og ved å få mulighet til å leve et verdig liv med nye utfordringer er man bedre rustet til å mestre stress og belastninger (Benner & Wrubel, 2006). For at pasientens integritet skal ivaretas under stressende forutsetninger er det viktig med en opplevelse av mening og forutsigbarhet i tilværelsen. Samtlige informanter hadde erfaringer med naturen fra før den nevrologiske sykdommen, og var i stor grad knyttet til naturen på ulike måter. Flere av mennene hadde mye av sin identitet og sosiale nettverk knyttet til naturen, som frivillige i Den Norske Turistforening, med jakt, orientering, og som rekreasjonsarena. Naturen var et trygt sted for dem. Denne sterke tilknytningen til naturen er på mange måter "norsk" i følge Fugelli & Ingstad (2001). Opplevelsene med natur under rehabiliteringsoppholdet kan styrke deres opplevelse av sammenheng (Antonovsky & Lev, 2000).

Når pasientene kommer hjem eller skrives ut til en annen institusjon er de prisgitt sitt nettverk og hva den enkelte kommune kan stille opp med av tilrettelagte tilbud i naturen. Noen pasienter kan være spente på å reise hjem, fordi situasjonen er endret. Når man blir rammet av nevrologisk sykdom som hjerneslag eller hjerneskade, gir det ofte gir langvarige konsekvenser. I St.meld. 40 (2002-2003) legges det føringer for at naturen skal være for "alle", og at det skal legges til rette for friluftsområder som er tilgjengelige for rullestoler etc. Når pasientene får mulighet til å "prøve seg" ute i naturen som en arena for rehabilitering, kan det gi dem håp om at det er mulig å opprettholde sine interesser også etter å ha fått en nevrologisk skade/sykdom.

## 5.5 Implikasjon for praksis

Pasientens opplevelser av naturen har i denne studien belyst flere dimensjoner ved uterehabiliteringen. De opplever trivsel, motivasjon og egenstyrke. Dette kan være en kombinasjon av det helhetlige tilbudet som gis til pasientene ved institusjonsoppholdet, og det er vanskelig å si hva som er utslagsgivende. Men opplevelsene ute i naturen ser ut til å være en viktig del av helheten.

Slik uterehabiliteringen er organisert i dag er det gjerne en "hel pakke" av opplevelser, inkludert det sosiale, matlaging, bålkos, og ulike aktiviteter. I tillegg

kommer den delen med å bruke naturen alene for de som har mulighet til det. Dette gjør det utfordrende å "sile ut" hvilke opplevelser som bidrar til hva.

En mer spesifikk og systematisk bruk av naturen som målrettet terapeutisk bruk vil være aktuelt som et resultat av funnene. Det vil være hensiktsmessig med et bevisst fokus på den enkeltes pasients utfordringer og bruke naturopplevelser mer målrettet. Dette krever mye planlegging og kunnskap om hvor pasienten befinner seg både i forhold til den indre og ytre rehabiliteringsprosessen, med bruk av verktøy for bevisstgjøring og refleksjon. En mulig løsning er å oppmuntre pasientene til å skrive refleksjoner i en dagbok når han har vært ute, eller at man bruker tid på samtale om naturopplevelsene i etterkant. En utfordring vil da være å tilføre nye "prosedyrer" som vanskelig lar seg følge opp i praksis. For å lette pasientenes inspirasjon til hukommelsestrening, kan det være hensiktsmessig å skille enkelte blomster og trær i nærområdet. Personalet bør få en bevisstgjørelse på de ulike måter å bruke naturen strukturert slik at man har en felles forståelse og plattform hvis naturen skal kunne brukes terapeutisk innen spesialisert rehabilitering.

Vår oppgave i spesialisthelsetjenesten er å kartlegge og iverksette tiltak for pasientene. Med en bevisst tilnærming og bruk av naturen kan man gi pasienten nyttige verktøy for mestring og livskvalitet etter utskrivelse. Det vil også være hensiktsmessig å videreformidle dette til kommunen, når pasienten ikke skal skrives ut til hjemmet. Dette som et viktig ledd i tråd med Samhandlingsreformen (St.meld.nr.47, 2008-2009). Det er store utfordringer i forhold til hvilke tilbud som venter i hver enkelt kommune, og pasientens behov og viktighetsområder bør være førende for dette.

Naturen som sosial arena så i tillegg ut til å gi glede og avledning, og konkurranser fikk tankene over på noe annet. Informantene opplevde å være til nytte for hverandre, noe som kan gi overføringsverdi til mange arenaer både innen rehabilitering og helse generelt. Det kan være hensiktsmessig å bevisst legge til rette for situasjoner hvor man kan hjelpe hverandre, som et positiv element ved gruppedynamikk.

Pasienter som klarer å gå selv får i større grad benyttet seg av friluftarealene i tilslutning til institusjonen, men de som er avhengig av følge eller som sitter i rullestol

er prisgitt den tid og ressurser som til enhver tid er til rådighet. Spesielt sårbart blir det på kveldstid og i helger, hvor bemanningen er lavere. På dagtid er pasientens timeplan ofte fullbooket på grunn av pleie/måltider/terapitimer og nevropsykologisk testing. Informantene etterspurte selv et slikt tilbud om kvelder og i helger når pårørende som er i arbeid eller på skole, ofte har større muligheter for å delta på dette. Et større tilbud på kveldstid kunne være aktuelt. Noen av informantene som er vant med å være mye ute fra tidligere etterspurte hyppigere uterehabilitering, gjerne sammen med terapeutene, og på tross av været.

Flere naturopplevelser i naturen alene så ut til å påkalle oppmerksomheten, føre til at pasienten kom "ut av boblen", og gi elementer av mindfulness-opplevelser. Dette førte igjen til refleksjoner og egeninnsikt. På bakgrunn av dette skulle det være hensiktsmessig å legge til rette for denne type naturopplevelser for pasienter som har vært utsatt for en krise, selv om det trengs mer forskning for å slå fast en slik "effekt".

Samtlige av informantene hadde pårørende eller nettverk som kunne bistå med å fortsette med friluftsliv etter utskrivelse. Hva med dem som ikke har et nettverk som kan ivareta deres behov på dette området? Én ting er at pasientene på den aktuelle institusjonen har fått mulighet til å "prøve seg" på aktiviteter i naturen under oppholdet, men hensikten i det lange løp er at personen skal kunne få mulighet til å leve et mest mulig normalt liv, ut i fra sine preferanser og forutsetninger, også etter utskrivelse. Det har lenge vært utfordringer mellom statlig og kommunale helsetjenester når det kommer til samhandling og videreføringer i systemene. Kommunikasjonen svikter og mye av grunnlaget som legges i spesialisthelsetjenesten forsvinner eller går tapt i overføringer til kommunen. Samtlige informanter sa at de kommer til å bruke naturen også når de kommer hjem. Dette blir et hypotetisk svar, men dersom rehabilitering i naturen har bidratt med å gi dem mestring og positive opplevelser, kan det ha trygget dem på å fortsette med det også etter sykehusoppholdet. Det kan forebygge tertiære lidelser, sosial isolasjon, depresjon og angst.

Med teknologiske fremskritt er muligheten for å redde liv blitt et privilegium. Likevel må vi huske at *"liv som reddes, skal også leves"* (Finset & Krogstad, 2002). Samhandling krever et godt og koordinert samarbeid på alle nivå, med en god start i

spesialisthelsetjenesten, en politikk og ledelse som evner å se verdien av å ivareta hele mennesket i den sårbare rehabiliteringsfasen. Det kreves også kunnskap og engasjement fra personalet og vilje til å kartlegge pasientens viktighetsområder allerede fra starten. Innen spesialisthelsetjenesten bør pasientens mulighet for å se, og oppholde seg i natur under institusjonsoppholdet, være en naturlig og integrert del av arealplanlegging og utforming av helseinstitusjonen. Videre ligger det store utfordringer i forhold til de utskrivningsklare pasientene. Hva skrives de ut til? Det kreves et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunene, NAV, brukerorganisasjoner og frivillighetssentraler for å oppnå gode og tilrettelagte tilbud med bruk av natur for inkluderte og deltagende brukere! For kommunale institusjoner er det en forutsetning med økte ressurser, undervisning og kunnskap om verdien av naturopplevelser, slik at pasientene får mulighet til å leve et verdig liv, og ikke bare er til "oppbevaring".

Nå som vi er inne i et regjeringsskifte med en borgerlig regjering vil nye utfordringer stå for tur. Vil de regionale Helseforetakene legges ned til fordel for et sentralt sykehus? Bli Samhandlingsformen avvirket? Det kan virke skremmende med stor valgfrihet i forhold til offentlig og privat helsevesen, og for mye markedskrefter inne i bildet når det er snakk om mennesker i en sårbar situasjon. Pasienter med nevrologisk sykdom havner ofte etter utskrivelse innen kategorien "kronisk syke", som ofte ikke er den høyest prioriterte målgruppen for markedskreftene.

Tiden skulle nå være inne for å se på muligheter til å følge opp med tilrettelagte friluftaktiviteter innen kommunal rehabilitering både på døgnpast og som dagtilbud. Dette kan også være av samfunnsøkonomisk interesse da det kan virke forebyggende på vanlige sekundærlidelser etter hjerneslag og hjerneskade, som angst, depresjon, rusproblematikk og isolasjon (Krogstad et al., 2008). I beste fall vil man med slike tilbud og koordinerte tjenester, kunne skape gode vekstbetingelser for tilbakeføring i arbeid (Tellnes, 2009). Et eksempel på tiltak kunne være NaKuHel-konseptet som et dagtilbud. For mennesker som, etter utskrivelse på grunn av ulike utfordringer, ikke vil være i stand til å følge opp en "vanlig" jobb, vil kanskje mulighet til å delta på en slik plass være av verdi for å oppleve meningsfulle aktiviteter og bidra med noe for andre. Dette vil selvsagt avhenge av den primære nevrologiske

skadens omfang, men et grunnleggende mål er at pasienten skal få mulighet til et verdig og meningsfullt liv.

Det ser ut til å være viktig å tilrettelegge for bruk av natur innen spesialisert rehabilitering spesielt, og helsevesenet generelt. I forhold til kommunale tiltak vil det være aktuelt å tilrettelegge for flere inkluderende møteplasser i naturen. Kanskje kunne også frivillige organiseres på en mer systematisk måte, som en ressurs for pasienter og hjemmeboende som ikke har mulighet for å komme seg ut i naturen på egenhånd? Det er også av betydning av helsepersonell er kjent med tilbud som "Inn på tunet" og "Grønn resept", for å kunne formidle dette til pasientene. Dette krever fler- og tverrsektorielt samarbeid, noe som er en forutsetning for at Samhandlingsreformen skal fungere i praksis.

I denne oppgaven er det bevilget mye plass til den kognitive delen av nevrologisk sykdom, fordi kognitiv svikt gir store utfordringer til denne pasientgruppen. Samtidig er det lite kunnskap om dette både hos helsepersonell og hos folk flest. Naturen som arena for å gjeninnhente mental kapasitet og for å fange oppmerksomheten kan igjen være gunstig for konsentrasjon og hukommelse. Disse sammenhengene kan være spennende å se nærmere på i senere forskning, da flere pasientgrupper sliter med disse helseutfordringene. Kanskje er naturen en viktig arena for "å komme ut av bobla" som mange pasienter opplever at de er i? Det vil også være aktuelt å forske videre på hvordan pasienter etter utskrivelse eventuelt får opprettholdt sitt forhold til naturen.



## 6.0 Konklusjon

Når man blir rammet av nevrologisk sykdom eller skade opplever pasienten endring av fysisk, psykisk og/eller kognitiv funksjon. Mange opplever på sikt å miste sosiale roller og falle ut av arbeidslivet. Hvordan pasienten blir møtt av spesialisthelsetjenesten danner grunnlaget for hvordan fremtiden vil bli, selv om skadens omfang til sist er det utslagsgivende. Pasientens viktighetsområder, ressurser og utfordringer skal kartlegges og pasientens målsetninger skal være i fokus. For mange nordmenn er naturopplevelser viktig for selvopplevd helse. Derfor tilbys uterehabilitering. I denne studien er det kommet frem at helsegevinster ved fellesskapet i naturen, og naturmøtet i seg selv, bidrar til både glede, opplevelse av å være til nytte, å være inkludert og deltakende. Avbrekkene ute i naturen gav dem variasjon, og motiverte til rehabilitering. Med sansene opplever pasientene å bli "fanget" av inntrykk i naturen som påkaller oppmerksomheten og gjør dem mer "tilsted". De ble inspirert til å trene hukommelsen på ting de så i naturen. Pasientene opplevde selvinnsikt og fremtidshåp for livet som skal leves. På bakgrunn av dette og tidligere studier, kan det synes som om tilrettelagt bruk av natur i spesialisthelsetjenesten gir opplevelse av deltakelse og verdighet.

Maybe the fear is that  
we are less than  
we think we are,  
when the  
actuality of it  
is that we are much much more.

- Jon Kabat-Zinn -

## Litteratur

- Adevi, A. A., & Mårtensson, F. (2013). Stress rehabilitation through garden therapy: The garden as a place in the recovery from stress. *Urban Forestry & Urban Greening*, 12(2), 230-237. doi: 10.1016/j.ufug.2013.01.007
- Antonovsky, A., & Lev, A. (2000). *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Batt-Rawden, K. B., & Tellnes, G. (2005). Nature–culture–health activities as a method of rehabilitation: an evaluation of participants' health, quality of life and function. *International Journal of Rehabilitation Research*, 28(2), 175-180.
- Batt-Rawden, K. B., & Tellnes, G. (2012). Social factors of sickness absences and ways of coping: a qualitative study of men and women with mental and musculoskeletal diagnoses, Norway. *International Journal of Mental Health Promotion*, 14(2), 83-95. doi: 10.1080/14623730.2012.696350
- Bele, M. (2013). "I naturen kommer jeg liksom på plass i meg selv": sansende nærvær i naturopplevelser som helsefremmende kontekst i psykisk helsearbeid. Grimstad: M. Bele.
- Benner, P., & Wrubel, J. (2006). *Omsorgens betydning i sygepleje: stress og mestring ved sundhed og sygdom*. København: Munksgaard.
- Berman, M. G., Jonides, J., & Kaplan, S. (2008). The Cognitive Benefits of Interacting With Nature. *Psychological Science*, 19(12), 1207-1212. doi: 10.1111/j.1467-9280.2008.02225.x
- Berman, M. G., Kross, E., Krpan, K. M., Askren, M. K., Burson, A., Deldin, P. J., . . . Jonides, J. (2012). Interacting with nature improves cognition and affect for individuals with depression. *Journal of affective disorders*, 140(3), 300-305.
- Bischoff, A. (2012). Mellom meg og det andre finds det stier-: en avhandling om stier, mennesker og naturopplevelse (Vol. 2012:32, pp. 242 s. : ill). Ås: Universitetet for miljø- og biovitenskap, UMB.
- Bischoff, A., Marcussen, J., & Reiten, T. (2007). *Friluftsliv og helse: en kunnskapsoversikt*. Bø: Høgskolen i Telemark.
- Bjørnå, T. (2005). *Å vende innsiden ut når man går ut for å komme inn: en drøfting av sammenhengen mellom friluftsliv og psykisk helse*. Bø: [T. Bjørnå].
- Bredland, E. L., Linge, O. A., & Vik, K. (2011). *Det handler om verdighet og deltakelse: verdigrunnlag og praksis i rehabiliteringsarbeid*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Breivik, A. (2011). VHSS-Rapport nr 1-2011. *Tid for familien - når barn er pårørende. Sluttrapport fra utviklingsprosjekt*. Retrieved 13.09.13, from [http://vhss.no/?a\\_id=1370&ac\\_parent=115](http://vhss.no/?a_id=1370&ac_parent=115)
- Burls, A. (2007). People and green spaces: promoting public health and mental well-being through ecotherapy. *Journal of Public Mental Health*, 6(3), 24-39.
- Cervinka, R., Röderer, K., & Hefler, E. (2012). Are nature lovers happy? On various indicators of well-being and connectedness with nature. *Journal of Health Psychology*, 17(3), 379-388. doi: 10.1177/1359105311416873
- Cullberg, J. (1987). Mennesker i krise og utvikling.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., . . . Sheridan, J. F. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564-570. doi: 10.1097/01.psy.0000077505.67574.e3
- Detweiler, M. B., et.al. (2012). What is the Evidence to Support the Use of Therapeutic Gardens for the Elderly? . *Psychiatry Investigation*, 9(2), 100-110.

- Detweller, M. B., & Warf, C. (2005). Dementia wander garden aids post cerebrovascular stroke restorative therapy: a case study. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 11(4), 54-58.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: unlocking the mysteries of psychological wealth*. Malden, Mass.: Blackwell.
- Duggan, S., Blackman, T., Martyr, A., & Van Schaik, P. (2008). The impact of early dementia on outdoor life: A 'shrinking world'? *Dementia*, 7(2), 191-204. doi: 10.1177/1471301208091158
- Eriksson, T., Karlström, E., Jonsson, H., & Kerstin, T. (2010). An exploratory study of the rehabilitation process of people with stress-related disorders. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 17(1), 29-39. doi: doi:10.3109/11038120902956878
- Eriksson, T., Westerberg, Y., & Jonsson, H. (2011). Experiences of Women with Stress-Related Ill Health in a Therapeutic Gardening Program. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(5), 273-281. doi: 10.2182/cjot.2011.78.5.2
- Finset, A., & Krogstad, J. M. (2002). *Hodeskade: virkninger og behandling av ulike typer hodeskade*. Oslo: Cappelen akademisk forl.
- Fugelli, P., & Ingstad, B. (2001). Helse – slik folk ser det. *Tidsskrift Norsk Legerforening*, 30(121), 3600-3604.
- Gammeltoft, B. C. (2006). *Skjulte handicaps hos personer ramt af hjerneskode: en sansemæssig, kropslig tilgang*. Denmark: Sct. Eligius.
- Gonzalez, M. T., Hartig, T., Patil, G. G., Martinsen, E. W., & Kirkevold, M. (2009). Therapeutic Horticulture in Clinical Depression: A Prospective Study. *Research and Theory for Nursing Practice*, 23(4), 312-328. doi: 10.1891/1541-6577.23.4.312
- Gonzalez, M. T., Hartig, T., Patil, G. G., Martinsen, E. W., & Kirkevold, M. (2011). A prospective study of group cohesiveness in therapeutic horticulture for clinical depression. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20(2), 119-129. doi: 10.1111/j.1447-0349.2010.00689.x
- Gran, S., Lie, K. A., & Kroese, A. (2011). *Oppmerksomhetstrening: en historisk, psykologisk og praktisk innføring i mindfulness*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.
- Grinde, B., & Patil, G. G. (2009). Biophilia: Does Visual Contact with Nature Impact on Health and Well-Being? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6(9), 2332-2343.
- Hansen-Ketchum, P., Marck, P., & Reutter, L. (2009). Engaging with nature to promote health: new directions for nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1527-1538. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.04989.x
- Hernandez, R. O. (2007). Effects of Therapeutic Gardens in Special Care Units for People with Dementia. *Journal of Housing For the Elderly*, 21(1-2), 117-152. doi: 10.1300/J081v21n01\_07
- Howell, A. J., Dopko, R. L., Passmore, H.-A., & Buro, K. (2011). Nature connectedness: Associations with well-being and mindfulness. *Personality and Individual Differences*, 51(2), 166-171.
- Kabat-Zinn, J. (2008). *Akkurat nå: bevisst tilstedeværelse i hverdagen*. [Oslo]: Arneberg.

- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 163-190. doi: 10.1007/BF00845519
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature: a psychological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15(3), 169-182.
- Kellert, S. R., & Wilson, E. O. (1993). *The biophilia hypothesis*. Washington: Island Press.
- Kroese, A., & Asdahl, H. (2003). *Stress*. Oslo: Aschehoug.
- Krogstad, J. M., Schanke, A.-K., & Solbakk, A.-K. (2008). Hodeskader hos voksne: diagnostikk og rehabilitering. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(9), 1098-1107.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. f. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Luekenga, J. (2012). Finding Inner Peace...Outside. *Vibrant Life*, 28(4), 12-14.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforl.
- Medin, J., & Alexanderson, K. (2000). *Begreppen hälsa och hälsofrämjande: en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Morstad, E. B. (2011). *Natur og friluftsliv i rehabilitering: en kartleggingsstudie*. Oslo: [E.B. Morstad].
- Moum, T., & Vibe, M. D. (2006). Oppmerksomhetstrening for pasienter med stress og kroniske sykdommer. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 126, 1898-1902.
- Navarsete, L. S., & Vedum, T. S. (2013). Inn på tunet. *Regjeringen.no*. Retrieved 15.08.13, from <http://www.regjeringen.no/templates/Tema.aspx?id=582133&epslanguage=NO>
- Nightingale, F. (1898). Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not. Retrieved 25.09.13, from <http://nursingplanet.com/Nightingale/>
- Nisbet, E. K., Zelenski, J. M., & Murphy, S. A. (2009). The Nature Relatedness Scale: Linking Individuals' Connection With Nature to Environmental Concern and Behavior. *Environment and Behavior*, 41(5), 715-740. doi: 10.1177/0013916508318748
- Ottosson, J. (2007). *The Importance of Nature in Coping*. (Doctoral thesis), Acta Universitatis Agriculturae Sueciae., Alnarp. (115)
- Ottosson, J., & Grahn, P. (2008). The Role of Natural Settings in Crisis Rehabilitation: How Does the Level of Crisis Influence the Response to Experiences of Nature with Regard to Measures of Rehabilitation? *Landscape Research*, 33(1), 51-70. doi: 10.1080/01426390701773813
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rappe, E., & Kivela, S.-L. (2005). Effects of Garden Visit on Long-Term Care Residents as Related to Depression. *Horitechnology*, 15(2), 298-303.
- Rappe, E., & Topo, P. (2007). Contact with Outdoor Greenery Can Support Competence Among People with Dementia. *Journal of Housing For the Elderly*, 21(3-4), 229-248. doi: 10.1300/J081v21n03\_12
- Rehabiliteringssenteret-AiR. (2013). Wikipedia. Retrieved 07.09.13, from [http://no.wikipedia.org/wiki/Rehabiliteringssenteret\\_AiR](http://no.wikipedia.org/wiki/Rehabiliteringssenteret_AiR)
- Rustøen, T. (2001). *Håp og livskvalitet: en utfordring for sykepleieren?* Oslo: Gyldendal akademisk.

- Shanahan, L., Curtin, M., & McAllister, L. (2009). Wilderness adventure therapy and cognitive rehabilitation: Joining forces for youth with TBI. *Brain Injury, 23*(13-14), 1054-1064. doi: doi:10.3109/02699050903421115
- Skår, M. (2009). Min, din og vår friluftslivshistorie: Hva har forskningsmetoder å si for produksjonen av kunnskap om friluftsliv? . *Norsk antropologisk tidsskrift, 20*(3), 167-178.
- St.meld.nr.16. (2002-2003). *Resept for et sunnere Norge: folkehelsepolitikken* (Vol. nr.16 (2002-2003)). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- St.meld.nr.21. (1998-1999). *Ansvar og meistring: mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- St.meld.nr.39. (2000-2001). *Friluftsliv: ein veg til høgare livskvalitet*. Oslo: Miljøverndepartementet.
- St.meld.nr.40. (2002-2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer: strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne*. Oslo: Arbeidsdepartementet.
- St.meld.nr.47. (2008-2009). *Samhandlingsreformen: rett behandling - på rett sted - til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Steilhaug, S. A., B. Eide, W. Tjønneland, A.E. Refsnes, K.A. Kjær, B. Sandvik, E. (2005). Bydel Stovner - 14 år med grønn resept. *Tidsskrift Norsk Legeforening, 3*(125), 310-311.
- Stigsdotter, U. K., Ekholm, O., Schipperijn, J., Toftager, M., Kamper-Jørgensen, F., & Randrup, T. B. (2010). Health promoting outdoor environments - Associations between green space, and health, health-related quality of life and stress based on a Danish national representative survey. *Scandinavian Journal of Public Health, 38*(4), 411-417. doi: 10.1177/1403494810367468
- Suominen, S., & Lindstrom, B. (2008). Salutogenesis. *Scandinavian Journal of Public Health, 36*(4), 337-339. doi: 10.1177/1403494808093268
- Söderback, I., Söderström, M., & Schäländer, E. (2004). Horticultural therapy: the 'healing garden' and gardening in rehabilitation measures at Danderyd Hospital Rehabilitation Clinic, Sweden. *Pediatric rehabilitation, 7*(4), 245-260.
- Tellnes, G. (2007). Salutogenese – hva er det? . *Michael, 4*, 144-149.
- Tellnes, G. (2009). How can nature and culture promote health? *Scandinavian Journal of Public Health, 37*(6), 559-561. doi: 10.1177/1403494809342373
- Thelander, V. B., Wahlin, T. R., Olofsson, L., Heikkilä, K., & Sonde, L. (2008). Gardening activities for nursing home residents with dementia. *Advances in Physiotherapy, 10*(1), 53-56.
- Tordsson, B. (2003). *Å svare på naturens åpne tiltale: en undersøkelse av meningsdimensjoner i norsk friluftsliv på 1900-tallet og en drøftelse av friluftsliv som sosiokulturelt fenomen*. Oslo: Norges idrettshøgskole, Institutt for samfunnsfag.
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science, 224*(4647), 420-421. doi: 10.1126/science.6143402
- Ulrich, R. S., Fiorito, E., Losito, B. D., Miles, M. A., Simons, R. F., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology, 11*(3), 201-230.
- Unruh, A., & Hutchinson, S. (2011). Embedded spirituality: gardening in daily life and stressful life experiences. *Scand J Caring Sci, 25*(3), 567-574. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00865.x

- Van Den Berg, A. E., & Custers, M. H. G. (2011). Gardening Promotes Neuroendocrine and Affective Restoration from Stress. *Journal of Health Psychology, 16*(1), 3-11. doi: 10.1177/1359105310365577
- Weissbecker, I., Salmon, P., Studts, J., Floyd, A., Dedert, E., & Sephton, S. (2002). Mindfulness-Based Stress Reduction and Sense of Coherence Among Women with Fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 9*(4), 297-307. doi: 10.1023/A:1020786917988
- Williams, K., & Harvey, D. (2001). Transcendent Experience in Forest Environments. *Journal of Environmental Psychology, 21*(3), 249-260.

## Vedlegg 1: Presentasjon av uterehabiliteringen

På min arbeidsplass bruker vi aktivt naturen som en del av et rehabiliteringstilbud. Vi jobber tverrfaglig og har faste utetreningsdager for å legge til rette slik at pasientene kan være ute i naturen i daglige aktiviteter. Vi har et tilrettelagt område ved sykehuset med stier, lavvo, gapahuk og bålplasser. Her kan pasientene blant annet få utfolde seg med hagearbeid, gåtrenoing og oppleve fellesskap rundt bålet. I tilslutning til sykehuset har vi både en kolonihage og et friluftsmuseum med mulighet for rekreasjon og utsikt til naturlige omgivelser. Vi legger også til rette for lengre utflukter for eksempel til dyrepark, badestrand og tilrettelagt brygge med fiskemuligheter.

Alle pasientene får tilbud om å være ute i naturen som en del av rehabiliteringen en dag i uka. Enkelte pasienter får også et mer individuelt tilrettelagt tilbud i tillegg.

Aktiviteter på torsdagene:

- Tur i Grønn Løype, til utsiktsplasser, friluftsmuseum eller kolonihage
- Gå trening i naturlig gangbane
- Spill som dart, boccia og kubb.
- Pil og bue skyting
- Bålkos, matlaging og kaffe på bål
- Løvraking og blomsterpotting
- Quiz
- Sang og gitar
- Fotografering, blant annet som bruk ved redusert korttidshukommelse
- Ved dårlig vær har vi aktiviteter under presenning ved gapahuk eller i lavvo

Utflukter onsdager:

- Fisketurer i nærområdet, fra brygge eller båttur. (Samarbeid med Friluftsrådet og andre organisasjoner om lån av båt.)
- Om sommeren benyttes også torsdagen til utflukter hvor vi kjører til friluftsområder i nærmiljøet. Det kan være til badestrender, parker, dyrepark eller kulturområder.

Mange av aktiviteten er hverdagsaktiviteter som kan være gjenkjennbare for pasientene. De krever også konsentrasjon og oppmerksomhet. Det er god balansetrening, trener grov- og finmotorikk, samt er sansestimulerende.

En friluftgruppe basert på en tverrfaglig sammensetning er satt i system hvor én til to personer har ansvar for opplegget, som planlegges ut i fra pasientene som til enhver tid er inneliggende, samt værforhold. Personale er positive til å drive friluftsliv og det er viktig å være imøtekommende overfor pasienten og bidra til en inkluderende og positiv setting.

Pasienter som er mobile og hvor det er fysisk og kognitivt forsvarlig, går turer alene og motiveres blant annet til å bruke friluftsområdet. Naturen rundt sykehuset blir også brukt av pårørende som kommer på besøk.



## Vedlegg 2: Søkeprosess

De første søk ble gjort i august, september og oktober 2012. I starten brukte jeg allerede kjente artikler hvor jeg kunne bruke deres nøkkelord og kilder til hjelp i videre søk. Da bruk av natur i rehabilitering er et område hvor det er gjort en del i praksis men hvor det ikke er gjort mye forskning, var det hensiktsmessig å ikke ha for avgrenset søk, blant annet i forhold til årstall. Land som viste seg å gi flere treff var Sverige, Finland, USA, Canada og Australia.

Jeg har fulgt COSI modellen og hovedsakelig gjort søk i primære kilder for å få høyest mulig presisjon på kortest mulig tidsbruk. Det har blitt søkt i Ebsco host; Cinahl/Medline, Eric, Pubmed, PsycInfo og Embase. Av norske søkemotorer har jeg brukt Idunn. Har også brukt sekundære kilder som Cochrane library. Kun en artikkel fant jeg der; Van Den Berg & Custers (2011).

Jeg har brukt PICO modellen og illustrert søkeord i tabellen under.

PICO – modellen: (Bortsett fra kontrollert)

Pasient	Intervensjon	Resultat
Neurological* OR neuro* rehabilitation* OR stroke OR brain injury OR dementia*	Nature OR natural environment OR garden* OR horticulture* OR outdoor activity	Quality of life OR well-being OR coping OR motivation OR cognition OR memory OR perception OR konsentrasjon OR stress

Norske nøkkelord: Natur, naturlige omgivelser, hageterapi, sansehager, hodeskade, hjerneslag, nevrologi, rehabilitering, livskvalitet, velvære, mestring, kognisjon, persepsjon, minner, konsentrasjon, oppmerksomhet og stress.

Avgrensning i søk: Peer review, engelsk. Inklusjon: ingen avgrensning i metode eller årstall. Siste søk 23. oktober 2013. Gjorde da avgrensning fra august 2012, og fikk 7 treff i Ebsco (medline og cinahl), hvor en artikkel var aktuell.

## Vedlegg 3: Fremleggsvurdering fra REK

Vår ref.nr.: 2012/1506 A      Live Skjeggedal Bentsen

Vi viser til skjema for framleggingsvurdering mottatt 28.8.2012 angående prosjektet: "Naturen som sanserom. Nevrologiske pasienters opplevelser med bruk av natur i rehabiliteringen." Spørsmålet gjelder en masteroppgave i helsefag ved UiA. Bakgrunnen for oppgaven er at en nevrologisk avdeling ved SSHF "bruker aktivt naturen som arena for rehabilitering i tverrfaglig samarbeid." Formålet med denne masteroppgaven er å "undersøke pasienters egne erfaringer og opplevelser med å få være ute i naturen i et rehabiiteringsopplegg". Prosjektet tenkes lagt opp som en form evaluering. Slik dette prosjektet er beskrevet dreier det seg om rehabilitering av pasienter i et program som allerede er i bruk. Formålet er å evaluere utetreningen på ██████████ sykehus. Opplegget er en form for evaluering av et etablert behandlingstilbud og faller utenfor helseforskningslovens virkeområde. Det kan gjennomføres uten godkjenning av REK innenfor de ordninger som gjelder for helsetjenesten med hensyn til regler for taushetsplikt og personvern osv.

Med vennlig hilsen | Best regards

Jørgen Hardang      Komitésekretær      [post@helseforskning.etikkom.no](mailto:post@helseforskning.etikkom.no)      T:  
22845516      Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk  
REK sør-øst-Norge (REK sør-øst)      <http://helseforskning.etikkom.no>

## Vedlegg 4: Prosjektvurdering fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Berit Johannessen  
Institutt for helse- og sykepleievitenskap  
Universitetet i Agder  
Jon Lilletunsvei 9  
4879 GRIMSTAD

Vår dato: 04.09.2012

Vår ref: 31292 / 3 / MSI

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 31.08.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

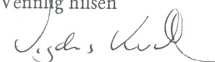
31292	<i>Naturen som sanserom. Neurologiske pasienters erfaringer med å være ute i naturen som en del av rehabiliteringsopplegget</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Agder, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Berit Johannessen</i>
Student	<i>Live Skjeggedal Bentsen</i>

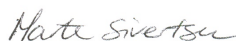
Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, [http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk\\_stud/skjema.html](http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html).

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig.

Vennlig hilsen

  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Marte Sivertsen

Kontaktperson: Marte Sivertsen tlf: 55 58 33 48

Vedlegg: Prosjektvurdering

✓ Kopi: Live Skjeggedal Bentsen, Balders gate 5A, 4631 KRISTIANSAND S

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 31292

Personvernombudet kan ikke se at det foretas en behandling av personopplysninger med elektroniske hjelpemidler eller at det opprettes et manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten.

Det legges til grunn for vår vurdering at opptak anonymiseres ved transkribering ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår. Det vil heller ikke finnes en koblingsnøkkel som knytter transkripsjoner til informant. Vi minner om at anonyme opplysninger er opplysninger som det ikke er mulig å direkte (via navn eller fødselsnummer eller referanse til slike opplysninger) eller indirekte (via sammenstilling av bakgrunnsopplysninger om informantene eller referanse til slike opplysninger) føre tilbake til enkeltpersoner.

Prosjektet skal avsluttes 30.06.2013. Lydopptak slettes.

## Vedlegg 5: Informasjonsskriv med samtykkeerklæring

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

#### *”Pasienters opplevelser med bruk av natur i nevrologisk rehabiliteringen”*

##### **Bakgrunn og hensikt**

Jeg heter Live Skjeggedal Bentsen, og studerer ved Universitetet i Agder. Dette er et spørsmål til deg om å delta i en studie om pasienters erfaringer og opplevelser med å være ute i naturen som en del av rehabiliteringstilbudet.

##### **Hva innebærer studien?**

Studien innebærer at du vil være med i et intervju av cirka 30 minutters varighet. Dette blir tatt opp på båndopptaker slik at jeg kan få skrevet ned alt etterpå. Intervjuet blir som en samtale hvor jeg stiller deg noen åpne spørsmål, og hvor det er enkelte temaer jeg ønsker dine erfaringer med. Jeg ønsker at du gir så detaljerte svar du kan. Jeg skal gjøre det jeg kan for at dette ikke blir noen belastning for deg, og det er din kapasitet som bestemmer lengden på intervjuet.

##### **Hva skjer med båndopptakene og informasjonen om deg?**

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. Dette vil bli slettet etter at jeg har skrevet ned hele intervjuet, og senest juni 2013.

Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien, om den publiseres.

##### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling.

Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte meg på telefon 93230547.

## Utdypende forklaring av hva studien innebærer

- Kriteriet for deltakelse er at du har deltatt på minimum to utetrevninger på onsdag eller torsdag.
- Sykehuset har drevet aktivt med uterehabilitering de siste årene, både i større og mindre grupper. Nå ønsker jeg å gjøre en slags vurdering av opplegget, hvor jeg vil intervju 8-10 pasienter grundig om deres erfaringer.
- Intervjuet vil finne sted en gang mellom uke 37-49. Hver deltaker vil bli intervjuet én gang av cirka 30 minutters varighet.
- Det er ønskelig at det opplyses om mulige beslutninger/situasjoner som gjør at din deltagelse i studien kan bli avsluttet tidligere enn planlagt

Du har rett til å få informasjon om resultatet av studien.

## Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

---

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

---

(Signert, rolle i studien, dato)

## Vedlegg 6: Intervjuguide

Yrke:    Antall opplevelser i natur på sykehuset:

### FORHOLD TIL NATUREN FØR INNLEGGELSE

- Hvilke erfaringer har du med å være ute i naturen *før* sykdommen/innleggelse?
- Kan du fortelle hva erfaringene gikk ut på (trening, rekreasjon, tilhørighet, sosialt samvær, velvære, livskvalitet..)
- Hva betyr det for deg å ha tilgang til natur?

### BRUK AV NATUR PÅ SYKEHUSET

- Når du tenker tilbake, kan du fortelle om dine opplevelser med bruk av natur her?
- Hva var det ved disse opplevelsene som gjorde inntrykk?

### AKTIVITETER

- Hvilke uteaktiviteter har du vært med på? – Noe du likte bedre enn noe annet – evt. hvorfor?
- I forhold til aktivitet/opplegg, hvordan var dette tilpasset dine behov?

### MESTRING

- Opplevde du noen form for mestringsfølelse? – Evt i forhold til hva? (eks. noe konkret du klarte, som å hugge ved, fiske? Eller det å være sammen med andre? Opplevde du noen form for nederlag ved utetreningen? Noe du ikke klart som du før har klart?)

### PSYKISK

- Hva følte du da du var ute? (eks. positive/negative følelser)
- Endring av smerter?
- Kan du fortelle noe om det å være ute under rehabiliteringen har hatt noen innvirkning på din motivasjon?

### SANSER

- La du merke til sanseintrykk da du var ute? (syn, lukt, hørsel osv.)
- Hva gjorde sanseintrykkene med deg?
- La du merke til om du følte deg mer til stede i det du gjorde ute?

## MINNER/HUKOMMELSE

- Kan du huske om du fikk noen minner da du var ute? Vil du i så fall fortelle om hva disse minnene gikk ut på? (Gode/dårlige opplevelser fra tidligere?)
- Hva gjorde minnene med deg?

## SOSIALT

- Hvordan opplevde du det sosiale ved utetreeningen?
- Hvis du har erfaringer fra å gå alene sammen med kun én ansatt (spl/ergo/fysio)? Hva likte du best av det og gruppe, og hvorfor?
- Hvordan opplevde du kontakten med personalet da du var ute? Har du eksempler på noe du synes ble annerledes i den settingen at dere var i andre omgivelser enn inne på avdelingen?
- Hvilke opplevelser har du hatt alene hvor du har benyttet deg av natur (Grønnløypa/hagen utenfor)?
- Sammen med pårørende?

## ANNET

- Er det noe du skulle ønske hadde vært gjort annerledes i forbindelse med utetreeningen? I så fall hva da? Har du forslag til endringer?
- Fikk du dekket *dine behov* for naturopplevelser, eller var det noe du savnet? Forslag.
- Har tilgang til natur hatt noen betydning i forhold til rehabiliteringsprosessen? I så fall, hvilken måte?
- Har ditt forhold til naturen *endret* seg på noen måte etter at du fikk sykdommen?
- Har du tilgang til natur der du bor? Kommer du til å oppsøke naturen når du utskrives, hvis du har mulighet?
- Er det til slutt noe du ønsker å tilføye?

Tusen takk for at du tok deg tid, og delte tanker om dine opplevelser!

## Vedlegg 7: Analyse eksempel

Eksempel fra analysen med Graneheim og Lundman (2004).

To av de fire temaene i funnene er presentert.

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondensert meningsenhet</b>	<b>Kode</b>
<p>Sanseinntrykkene er blitt sterkere nå enn før jeg ble syk, og det ligger en drivkraft i å kjenne på livet ved å bruke sansene mer reflektert.</p> <p>Det er fargene som når rett inn til meg. Alle trærne og fargespekteret...</p>	<p>Sansene er blitt sterkere, drivkraft i å kjenne på livet ved å bruke sansene.</p> <p>Fargene går rett inn.</p>	<p>Sansene sterkere</p>
<p>Nå blir jeg avledet av ting i naturen, før gikk jeg bare rett forbi. Har ikke noe filter lenger, jeg bare tar inn alt.</p> <p>Jeg oppdager mer av naturen nå. Før løp jeg i full fart, men nå rusler jeg kjempeseint, og får med meg mye mer.</p> <p>Før hadde jeg ikke tid, men jeg har tid nå. Og så ser jeg verdien i det.</p>	<p>Blir avledet av naturen. Ingen filter, men tar inn alt.</p> <p>Oppdager mer av naturen. Går kjempeseint og får med meg mer.</p> <p>Bedre tid nå og ser verdien i det.</p>	<p>Ser på en ny måte</p>
<p>Nå er det ikke så viktig med tid lengre, nå er det å gå og observere, lukte og lytte.</p>	<p>Mindre viktig med tid, bruker sansene.</p>	<p>Gjenoppdager naturen</p>
<p>Nå stopper jeg opp på hver busk og plukker bær mens jeg går, og spiser underveis.</p> <p>Jeg følger med i naturen og ser blomster, ser tyttebær-ris som kommer i en krok, gripe det og spise</p>	<p>Stopper opp, plukker bær og spiser underveis.</p>	<p>Naturen fanger oppmerksomheten</p>



det.		
Jeg føler det som jeg går i en boble, så jeg blir mer opptatt av de små tingene.	Går i en boble, blir opptatt av de små tingene.	
<p>Jeg er mer til stede når jeg går eller sitter. Jeg opplever mer at <i>jeg er her, jeg sitter her</i>. Det å være til stede er blitt så mye viktigere nå enn før.</p> <p>Det er ingenting som haster egentlig. Det er å være her.</p> <p>Det er ikke det å bevege seg fra A til Å, men det du opplever mellom A og Å som er viktigere nå en før</p>	<p>Er mer tilstede. Opplevelse av å være her, å være til stede viktigere nå.</p> <p>Ingenting haster. Det er å være her.</p> <p>Det man oppdager mens man går er viktigere nå.</p>	Tilstedeværelse
<p>Når jeg er ute og går, så koser jeg meg. Det er så nydelig. Da bruker jeg ikke alle de andre tankegangene.</p> <p>Det er så koselig å høre regnet, og se ilden, og han spiller så fint (saxofon). Man blir så calm- så rolig. - Alt av hele settingen; det å være ute.</p>	<p>Koser meg ute, tenker ikke på noe annet.</p> <p>Koser seg med inntrykkene og blir rolig av hele settingen; det å være ute.</p>	Ro og velvære
<p>Jeg kommer til å stoppe opp og se på en helt annen måte og nyte det siden jeg har vært så heldig som jeg har vært.</p> <p>Jeg kommer til å se litt mer og sette mer pris på naturen i og med at jeg har vært så heldig som jeg har vært. Jeg kommer nok til å sette mer pris på både den og livet og alt. Du får en annen vinkling på alt.</p> <p>....Jeg tenker; så heldig</p>	<p>Stopper opp og ser på en ny måte, siden jeg har vært så heldig.</p> <p>Setter mer pris på naturen da jeg har vært så heldig. Setter mer pris på den og livet, man får en annen vinkling på alt.</p> <p>Føler meg heldig som kan</p>	Verdsetter livet mer

<p>jeg er som <i>kan</i> se det! Jeg kommer til å se på en helt annen måte!</p> <p>Har lært veldig mye gjennom denne prosessen som jeg har vært i gjennom, at nå må jeg se på de små tingene, de tingene som jeg ønsker og som jeg skal leve med, altså de små, enkle tingene i livet.</p>	<p>se det, kommer til å se på en helt annen måte.</p> <p>Lært mye gjennom prosessen, ser på de små, enkle tingene som man ønsker og skal leve med i livet.</p>	<p>Ser nye verdier</p>
<p>Om det regner eller hva det gjør for noe, du føler at du <i>lever</i>! Du er i ett med naturen, og du kan slappe av..</p> <p>Det regnet og det blåste og det stormet, men jeg følte jo at: "Nå lever jeg! Nå lever kroppen min!"</p>	<p>Du føler at du lever, slapper av og er i ett med naturen.</p>	<p>Føler seg levende</p>
<p>Du får et utrolig <i>overskudd</i>, og du føler deg så <i>utrolig frisk i kroppen</i>!</p>	<p>Får overskudd og føler seg frisk i kroppen</p>	<p>Overskudd</p>
<p>Du hører sikadene da, og når du går langs stiene så hører du fuglene... Og så hører du lyden av barn som ler eller leker.. så du får alt det som er livet da liksom..</p> <p>Har alltid likt det å kunne se litt langt, se bevegelse, det som er <i>livet</i>.</p>	<p>Ser det som er livet.</p>	<p>Får inn selve livet</p>

<b>Tema</b>	Ro og tilstedeværelse i naturen	Fremtidshåp	
<b>Kategori</b>	De små tingene fanger oppmerksomheten	Levende i naturen	Takknemlighet og nye verdier