

Det er lettere å høre en fugl kvitre enn terapeuten snakke

TERAPI I DET FRI - ERFARINGER FRA FRILUFTSLIV OG NATUREN SOM BEHANDLING I PSYKISK HELSEVERN

Av Julie Sletten Langeland, Åshild Jenssen & Tove Carstensen

Sammendrag

Friluftsliv er en satsning innen den nasjonale folkehelsen og kan ha overføringsverdi i behandling av voksne med psykiske lidelser i psykisk helsevern. Det finnes lite forskning som konkretiserer faktorene for at friluftsliv kan benyttes i større grad. Hovedformålet med studien er å finne faktorer som kan bidra i behandling av voksne med psykiske lidelser.

Artikkelen baseres på kvalitativ metode og intervjuer av tre informanter: en ergoterapeut, en helsefagarbeider og en person med pasienterfaring. Informantene deler erfaringer fra friluftsliv og sitt forhold til å være ute. Datamaterialet analyseres med inspirasjon fra induktiv innholdsanalyse. Gjennom intervjuer identifiseres fire kategorier/faktorer: *tilstedeværelse, mestring, relasjon og å være ute*.

Faktorene fra friluftsliv kan bidra i behandling i psykisk helsevern dersom ergoterapeuten har troen på at naturen fungerer i terapeutisk sammenheng, er sikker i sin rolle, håndterer uforutsigbarhet og gjennomfører tilstrekkelig kartlegging av pasientene.

Nøkkelord: Friluftsliv, psykisk helsevern, ergoterapi, den transaksjonelle modellen for aktivitet



Julie Sletten Langeland ble utdannet ergoterapeut våren 2023 og jobber på St. Olavs Hospital, Psykisk helsevern, Trondheim.



Åshild Jenssen ble utdannet ergoterapeut våren 2023 og jobber på Byåsen BOA (Bo- og Aktivitetstilbud) for funksjonshemmede i Trondheim kommune.



Tove Carstensen er førstelektor ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, ved Program for ergoterapeututdanning, NTNU, Trondheim.
E-post: tove.carstensen@ntnu.no

Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne fagartikkelen.

Innledning

Naturen er en viktig del av vår kultur. Både de som er oppvokst nord for polarsirkelen og resten av Norges befolkning, er etterkommere av samlere og jegere, som levde fra hånd til munn i naturen (Solbakken, Moe & Lund, 2021). Historisk sett har vi også lenge hatt et forhold til friluftsliv. Fra Fritjof Nansen og Roald Amundsens polarekspedisjoner, til nyere populærkultur og TV-serier som «Mina og Meg» (Nordli-Mathisen, 2021-2021) eller «Med Monsen på villspor» (Monsen, 2013). Vi kan bare spekulere på om grunnen til at 90 prosent av nordmenn går på tur (Miljødirektoratet, 2023) stammer fra Norges geografi og heldige platetektonikk, eller fordi mange av oss er mer glad i tursko enn dressko.

Skogen, fjellet og villmarken er så viktig for norsk kultur at Norge i 1957 skrev friluftsløven (2021) inn i norske lover. Friluftsløven (2021) sikrer vern og allmenhetens ferdsel, opphold og mulighet for deltakelse i friluftsliv, med et formål om helsefremmende og meningsfull aktivitet (Friluftsløven, 2021, § 1). Men hvordan er friluftsliv helsefremmende for pasienter, og hvorfor skal vi som framtidens ergoterapeuter benytte oss av naturen?

BAKGRUNN OG FORFORSTÅELSE

Villmarksterapi, uteterapi, adventure therapy, ecotherapy, nature guided therapy, outdoor therapy, friluftsterapi, nature talking therapy, er alle begreper som har sammenheng med friluftsliv. Cooley, et al. (2020, s. 1) definerer dette som å tilbringe tid i naturlige uterom, og videre at naturen gir næring til vår fysiske, emosjonelle og åndelige eksistens. Vi har videre i artikkelen valgt å bruke begrepet friluftsliv, som favner alle disse områdene.

Eget interessefelt har vært viktig for valget av artikkelens tema. Personlig har vi gjennom vår oppvekst og år på folkehøyskole kjent på naturens beroligende effekt. Vår forforståelse og oppfattelse av friluftsliv inneholder tanker om at naturen påvirker oss, og kan være med på å fremme god fysisk og psykisk helse.

Friluftsliv som behandling i psykisk helsevern ble introdusert for oss gjennom en prosjektpraksis. Der deltok pasienter med psykiske lidelser i utendørsaktiviteter sammen med sine terapeuter. Utendørs var det terapeutiske fokuset flyttet fra behandlingsrommets fire vegger til ute i det frie og åpne rom. Observasjonene av pasienter sammen med deres ansatte ble tolket som en mulighet for pasientene å være sosiale og til stede i en gruppe på en naturlig



Friluftsliv er en viktig del av den norske kulturen.

Foto Julie Sletten Langeland.

måte. Gjennom prosjektpraksisen fikk vi mulighet til å delta på «Nettverkssamling for utendørsterapi i Trøndelag», noe som ga oss et nettverk med personer innenfor fagfeltet i landsdelen.

SAMFUNNSAKTUALITET

Miljødepartementets handlingsplan om friluftsliv (2018) inneholder en satsing på friluftsliv for psykisk og fysisk helse og presenterer naturen som en kilde til helse og livskvalitet. Dette følges videre opp i handlingsplanen (2018) der friluftsliv løftes som en sentral del av landets folkehelsearbeid. Regjeringen prioriterer natur i nærmiljøet slik at flere har mulighet til å være aktive, uansett livssituasjon (Klima- og Miljødepartementet, 2023, s. 45). Det er en tydelig føring at friluftsområder skal være lett tilgjengelig og helst i en avstand på 50-1000 meter fra bolig eller institusjon (Meld. St. 18, 2015-2016, s. 45) Det framheves videre at landets lavterskeltilbud bør inkludere friluftsliv for å fremme arbeidet med den nasjonale folkehelsen (Klima- og miljødepartementet, 2023).

PROBLEMSTILLING

Beskrevet bakgrunn, forforståelse og samfunnsaktualitet har ført oss fram til følgende problemstilling:

Hvilke faktorer ved friluftsliv kan bidra i behandling av voksne med psykiske lidelser i psykisk helsevern?

Fokus for artikkelen vil være elementer ved fri-

luftsliv som kan inkluderes i en behandling av voksne med psykiske lidelser. Problemstillingen besvares ved bruk av kvalitativ metode og tre semistrukturerte intervjuer. I arbeidet med temaet ble det hensiktsmessig å gjennomføre et innledende litteratursøk. Vi presenterer videre to artikler og en bok som har betydning for tema friluftsliv og gir faglig relevant bakgrunnsinformasjon.

TIDLIGERE KUNNSKAP PÅ FELTET

Artikkelen *Når terapeuten forlater kontoret – Erfaringer fra å drive psykisk helsearbeid ute i det fri* (Gabrielsen et al., 2018) presenterer erfaringsbasert empiri fra å bruke naturen i gruppebehandling. Forskningen baseres på kvalitative intervjuer av fagpersoner som deler sine erfaringer fra terapi utendørs. Funn fra Gabrielsen et al., (2018) tyder på at bruk av friluftsliv krever terapeuter som er trygge i rollen og som takler å miste kontrollen. I tillegg nevnes kjemiske endringer i kroppen og naturens evne til å fremme kontakten med tanker og følelser. Fagpersonene uttrykker at det å være ute oppleves positivt og behagelig for terapeutene, noe som kan smitte over til pasientene. Friluftsliv bringer mulighet for utfordring, mestringstro og fremmer mellommenneskelige forhold (Gabrielsen et al., 2018).

Into the Wild: A meta-syntesis of talking therapy in natural outdoor spaces (Cooley et al., 2020) har gjennomført et omfattende litteratursøk fra 1994-2019. Artikkelen er den første som har en gjennomgang og review av klienter og terapeuters erfaringer med å kombinere samtaleterapi og friluftsliv. Litteratursøket tar for seg et bredt spekter av ulike naturbaserte tilbud i Storbritannia. Forfatterne hevder at turer i parker eller lengre villmarks-ekspedisjoner er effektivt både for pasienter og terapeuter. Naturen beriker relasjonen mellom pasient og terapeut, samt setter fokus på en helhetlig tankegang og gjensidighet. Artikkelen tar opp menneskets medfødte biologiske trekkraft mot naturen. Dette begrunnes av tidligere forskning, hvor pasienter på sykehus med utsikt til natur, har en raskere bedring enn de som hadde utsikt til urbane områder (Cooley et al., 2020, s. 12).

Boken *Utendørsterapi - en introduksjon* (Fernee et al., 2023) omhandler sammenhenger mellom natur, terapeutisk arbeid og psykisk helse. Boken gir både en introduksjon til terapi utendørs som behandlingsform, samt inneholder en oversikt over forskningsfeltet og forklarer hvordan man kan starte og gjennomføre terapi utendørs. Forfatterne av

boken ønsker blant annet å opplyse om friluftslivets muligheter for naturbasert terapi og naturens helsefremmende faktorer for psykisk og fysisk helse (Fernee, et al., 2023, s. 9). Forfatterne presenterer hvordan menneskets ytre og indre velbehag balanseres ved hjelp av et komplekst samspill mellom mentale og fysiske dimensjoner, sosiale og miljømessige samt økonomiske, åndelige og eksistensielle faktorer (s.40). Videre tas naturen inn som en viktig del av menneskets helse og velvære.

Teori

Teori og aktivitetsperspektiv i denne artikkelen er Fisher & Marterellas Transaksjonelle modell for aktivitet (heretter forkortet TMA) (s. 17). TMA er valgt fordi det er et verktøy som brukes av ergoterapeuter, og fordi den er relevant for kartlegging av hvordan aktivitet, eller friluftsliv i denne sammenhengen, påvirkes av ytre og indre faktorer. Modellen har en visuell framstilling av syv elementer, som kan synliggjøre hvordan ergoterapeuter tilrettelegger for deltakelse, aktivitetsutførelse og aktivitetsopplevelse hos pasienten i friluftsliv eller annen aktivitet (Figur 1).

Aktivitetsperspektivet begrunnes videre med modellens brukervennlighet i å kartlegge det som påvirker aktivitet og blir også inkludert i analysen av datamaterialet. TMA anses hensiktsmessig fordi illustrasjonen er bygget på et helhetlig perspektiv, slik at ergoterapeuten ser hele pasienten, og kan legge til rette for mestring og deltakelse i aktiviteter utendørs. Hovedfokus vil være geopolitiske-, klientmessige samt omgivelselementer. Disse delene vil nå bli beskrevet.

GEOPOLITISKE ELEMENTER

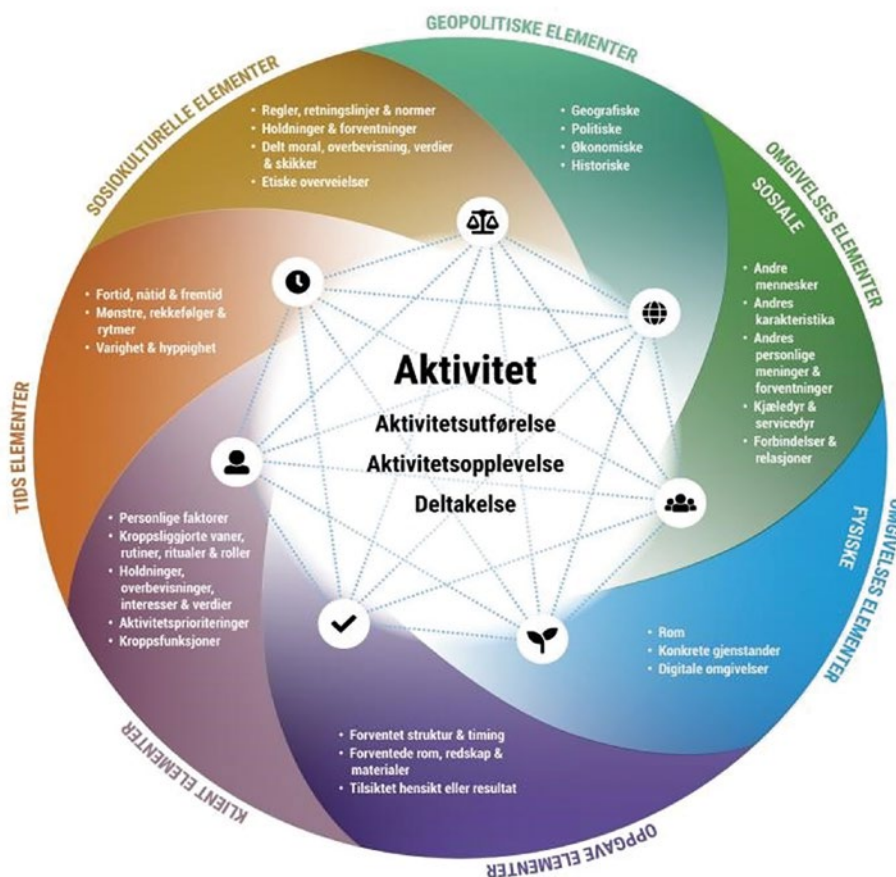
Geopolitiske elementer omhandler geografiske og politiske, økonomiske og historiske aspekter rundt aktivitet. Dette er elementer som ergoterapeuten kan kartlegge og vurdere hvordan aktiviteten kan variere ut fra bosted og tilbud i nærområdet. Politikken legger for eksempel føringer for ergoterapeutens retningslinjer i forhold til økonomi og bestemmelser i tilknytning til behandling. (Fisher & Marterella 2019, s. 24). Et geopolitisk element som beliggenheten til psykisk helsevern (St. Meld. 18, (2015-2016), s. 45, 88) er av interesse fordi det påvirker hvor tilgjengelig bruken av friluftsliv er i behandling av psykiske lidelser.

KLIENTMESSIGE ELEMENTER

Klientmessige elementer tar for seg personlige fak-



Transaksjonell Modell for Aktivitet



Figur 1: Fisher & Marterellas Transaksjonelle modell for aktivitet.

Fisher, A. G., & Martella, A. (2019) *Powerful practice: A model for authentic occupational therapy*. 2019:

torer ved aktivitet. Dette inkluderer vaner, rutiner, roller, holdninger, interesser, verdier, aktivitetsprioriteringer og kroppsfunksjon (Fisher & Marterella 2019, s. 26). Elementene inneholder både terapeuten og pasientens egne personlighetstrekk, som kan være et godt utgangspunkt for å planlegge behandling.

Når det gjelder psykisk helsevern vil det være hensiktsmessig å kartlegge klientmessige elementer for å tilrettelegge for friluftsliv. Et godt grunnlag kan være å finne ut om pasienten har en interesse for natur, friluftsliv eller et ønske om å tilegne seg mer kunnskap om utendørsaktiviteter.

OMGIVELSESMESSIGE ELEMENTER

Aktivitet påvirkes av fysiske og sosiale elementer, også kjent som omgivelsesmessige elementer i TMA. Sosiale elementer, ifølge Fisher & Marterella, handler om andre mennesker, deres karakteristika, personlige meninger og forventninger, dyr, forbindelser og relasjoner i forhold til en gitt aktivitet. De fysiske

omgivelselementene tar for seg rom, konkrete gjenstander og digitale omgivelser.

Dersom ergoterapeuten ønsker å ta i bruk natur i terapeutisk sammenheng er omgivelsesmessige elementer viktige å bruke til sin fordel. Har pasienten tilgang til friluftsliv på en enkel måte, eller er det noen i pasientens nære krets som driver med friluftsliv? Dette er spørsmål som kan avdekke om det omgivelsesmessige har betydning eller oppleves meningsfullt for pasienten (Fisher & Marterella 2019, s. 25).

Metode

KVALITATIV TILNÆRMING

Vårt hovedfokus var å finne ut hvilke faktorer ved friluftsliv som påvirker personer med psykiske lidelser i psykisk helsevern. Derfor var det nødvendig å ha en kvalitativ tilnærming for å få dybdekunnskap samt finne svar på problemstillingen. Forfatterne ønsket å være utforskende, i den forstand at sammenhenger



«Det er lettere å høre en fugl kvitre enn å høre på terapeuten snakke», sa en av informantene. Foto Colourbox.

og forståelser som ikke er tydelig formulert i nåværende forskning eller litteratur skulle settes lys på (Sverdrup, 2021, s. 58, 59).

VALG AV INFORMANTER TIL INTERVJU

Forfatterne har bevisst valgt ut noen få informanter. På den måten kan vi være sikre på at vi får den informasjonen vi er interessert i (Jacobsen, 2022, s. 196). Jacobsen (2022) presiserer at gjennom kvalitative intervjuer innsamles mye informasjon som må transkriberes, derfor var det utenfor våre tids- og ressursmessige begrensninger å intervju flere informanter (s.203). En ergoterapeut, en helsefagarbeider og en person med pasienterfaring, med interesse for friluftsliv, er artikkelens informanter. Vi har videre valgt å gi dem fiktive navn, henholdsvis Ellen, Hans og Ida.

INTERVJUGUIDE

Den semistrukturerte intervjuguiden inneholdt en liste med åpne spørsmål, der rekkefølge og tema kunne variere (Sverdrup, 2021, s. 62). Spørsmålene ble formulert ved hjelp av TMA (fig.1) på en slik måte at svarene inneholdt kunnskap, holdninger, meninger og erfaringer om friluftsliv. En viktig del av intervjuguiden var å oppfordre informanten til å snakke fritt om naturen og sin opplevelse med å være ute.

GJENNOMFØRING AV SEMISTRUKTURERTE INTERVJUER

Intervjuet med ergoterapeuten Ellen og helsefagarbeideren Hans ble gjennomført separat i et møterom på informantens arbeidsplass. På forhånd var det avtalt hvem av forfatterne som skulle ta notater, og hvem som skulle intervju.

Det siste intervjuet med Ida ble gjennomført på Teams. I forkant av intervjuet var det viktig å vurdere Idas sårbarhet i forhold til sykdom og kjennskap til en av forfatterne. Ida vurderte selv perioden sin som god og stabil og uttrykte et ønske om å dele sine tanker og erfaringer fra å være ute i naturen. Den som ikke var i Idas nettverk, stilte spørsmålene, mens den med kjennskap til henne tok notater. Hun snakket fritt og åpent om temaet, derfor var det ikke nødvendig å stille henne alle spørsmålene fra intervjuguiden.

INDUKTIV INNHOLDSANALYSE

Datamaterialet fra de tre intervjuene ble analysert med inspirasjon fra Jacobsens (2022) *Induktiv innholdsanalyse* og *Åpen koding*. Induktiv analyse- ring (Jacobsen, 2022, s. 216) skapte en forståelse av friluftsliv som en dynamisk og unik behandlingsmetode. Forfatterne startet med å analysere hvert intervju med *Åpen koding*, hvor vi begynte med or-

Kategorier	Nøkkelord fra materialet:	Sitater:
1 Tilstedeværelse	«Glemmer det vanskelige», «ro til å åpne seg», «er mer her og nå»	«det er lettere å høre en fugl kvitre enn å høre på terapeuten snakke», «den stressende verden forsvinner ute»
2 Mestring	«Frisk nok», «ta alle diskusjoner individuelt på hver pasient»	«Mitt år starter når sola snur»
3 Relasjon	«Maktforholdet endres», «samtalen endres», «Være en del av gruppen»	«Vi glemmer oss, og det har vi litt godt av»
4 Å være ute	«Pasienter prater», «Være i en uvanlig situasjon»	Terapi ute fungerer like bra som terapi inne (...) det er ingenting som holder deg inne»

Tabell 1. Kategorier i induktiv analysering av empiri, inspirert av Jacobsen (2022, s 216-218)

dene for seg selv og delte setninger og sitater i ulike kategorier, for å kode informasjonen med fellestrekk (Jacobsen, 2022, s. 219). Forfatterne kom fram til fire ulike kategorier fra empirien (tabell 1). Analyseringens hovedoppgave var å undersøke informantenes erfaringer og finne frem til faktorer ved friluftsliv i behandling av psykiske lidelser. For eksempel fant vi ut at alle informantene nevnte at pasientene og terapeutene kunne *glemme seg selv*. Dette ble analysert som et mønster og en sammenheng i empirien, og bidro til å forme kategorien *tilstedeværelse*.

Analyse og resultat fra intervjuer

Dette kapitlet tar for seg resultat og analysering av kvalitative, empiriske data. En tabell med fire ulike kategorier, tilhørende nøkkelord og sitater fra intervjuene vil representere våre funn. Tilstedeværelse, fremme mestring, relasjon og å være ute plukkes ut som fire kategorier fra intervjuene. Det er sammenheng mellom alle intervjuene, hvor informantene mente at friluftsliv og natur bidrar til at pasientene er mer til stede i øyeblikket, og at utendørsaktiviteter bidrar til mestring og fremmer relasjonsbygging. Det å være ute er den siste kategorien fordi miljøskifte for pasientene er noe alle informantene tar stilling til.

Tabell 1 viser kategorier og faktorer ved å være ute, nøkkelord fra materialet samt utvalgte sitater fra intervjuene. De ulike kategoriene analyseres i egne avsnitt.

1 TILSTEDEVÆRELSE

En tydelig tendens fra analysering av datamaterialet viser at tilstedeværelse, eller det å være oppmerksom på omgivelsene, er en faktor av friluftsliv. *Det er lettere å høre en fugl kvitre enn å høre på terapeuten snakke*, forteller ergoterapeuten Ellen, noe som kan tyde på at tilstedeværelse påvirker pasienten.

Helsefagarbeideren Hans forteller at det finnes mye negativ stimuli inne i avdelingen. *Når man går ut slipper man telefonen, TV, støy [...] det er fint både for personalet og pasientene*. Videre forklarer han at et miljøskifte ut i naturen kan hjelpe med å fjerne negativ stimuli fra institusjonen, og pasienten kan bli komfortabel samt finne ro til å åpne seg. Ida, med pasienterfaring, maler et bilde på det å være til stede i øyeblikket: *Vi satt på en knatt og stekte ørreten [...] wow er dette virkelig, skjer dette nå? [...] å være helt for seg selv, i et område det ikke skjer så mye [...] den stressende verden forsvinner ute*. Så forklarer Ida om hvorfor hun husker akkurat denne turen, og trekker frem viktigheten av å oppleve noe der man føler seg alene, men samtidig knytter seg tettere sammen med turfølget.

En fellesnevner i alle intervjuene handler om naturens innvirkning på å glemme seg både i forhold til sykdom, behandling og maktforskjell. Ida beskriver: *Jeg tror jeg glemmer det vanskelige [...] jeg tenker ikke så mye [...] jeg kverner ikke så mye når jeg går tur [...] det slutter*. Denne følelsen av at pasientene glemmer vanskelige tanker erfarer også Ellen. Hun kommer med et eksempel der det virker som pasienten i et øyeblikk glemmer at hun er terapeut, og kroppsspråket tolkes som: *Shit, det var faktisk en ansatt jeg sa dette til*.

2 MESTRING

Mitt år starter når sola snur, svarer Ida på spørsmålet: *Hva betyr det å være ute for deg*. Hun forklarer videre at sykdommen gjør det tyngre å være ute på vinterhalvåret når det er mørkt og kaldt. Ellen påpeker at en mulig løsning for friluftsliv når pasienter er i tyngre sykdomsperioder, er å gjennomføre en individuell kartlegging. Hun mener at kartlegging der fokuset ligger på pasientens personlige faktorer, kan være nøkkelen for å oppnå mestring: *[...] pasienten*

var egentlig ikke frisk nok til å bli med på tur, men avdelingen fikk ordnet slik at hun kunne bli med til en stille og fin plass i skogen. Hun forteller at å tilpasse aktiviteten til akkurat dette individet fikk pasienten til å åpne seg: *Praten med pasienten, den turen var magisk.* Ellen forteller videre om et annet eksempel, der kartlegging av pasientens fortid avslører en historie om pasientens liv på gata. I det eksemplet kan det bli utfordrende å skape mestring i friluftsliv fordi naturen kan trigge vanskelige følelser.

Ida blir spurt om hva naturen betyr for henne, og hun snakker om mestringsfølelse: *Noen ganger er det stress og herk å gå ut med hunden, men etterpå er man ganske fornøyd med at man har gjort det.* Ved spørsmål til helsefagarbeideren Hans om hvordan han tilrettelegger for mestring, forteller han:

[...] ikke gå de lengste turene med en pasient som ikke vil klare det. Heller kjøre opp i marka, gå en kort tur der fokuset ligger i å brenne bål og være ute i naturen. Det er mer mestring og glede med frisk luft og et stort rom. For pasienter er det mestring i å bare ta på seg turbukse og tursko og vite at man skal gå ut. De kan vise sine egne kunnskaper for eksempel fyre bål eller bære tung sekk.

Både Ida, Ellen og Hans legger vekt på at pasientene må være friske nok for å få utbytte av friluftsliv. Fra Ida får vi et eksempel på at det å være ute kan bidra til stress hvis hun ikke er frisk nok: *På sommerhalvåret hjelper det [å være ute] veldig mye, på vinterhalvåret er det mer et stressmoment [...] jeg blir veldig påvirket av lys, vær og sol.* Ellen snakker også om tilrettelegging i forhold til pasientens sykdomsforløp: *Det er verdt å ta alle diskusjoner individuelt på hver pasient, uansett hvilket nivå de er på,* noe som Hans også er enig i: *Man må legge opp løpet til hver pasient.*

3 RELASJON

Et av både ergoterapeutens og helsefagarbeiderens viktigste poeng handler om naturens innvirkning på relasjonsbygging, maktforhold og sosialt samhold. Ellen og Hans legger vekt på at settingen forandrer seg når terapeutene ikke går i uniform. *Vi blir mere lik. Vi har på oss litt mer like klær,* forteller Hans, noe som gjenspeiles av Ellen: *Jeg tar gjerne ikke på meg de dyreste turklærne, helst litt rare klær faktisk [...] det skal nesten ikke se ut som at vi er behandlere.*

Ida blir spurt om hun kommer nærmere de hun er sammen med ute, sammenlignet med inne, og hun snakker om en endring i samtaledynamikken: [...]

når vi er på fjellet driter vi i spesifikke tema, det blir mer rolig, harmonisk dynamikk. Denne dynamikken snakker også Hans om: *De [pasientene] prater om hverdagslige ting som ikke handler om å ruse seg [...] det å gå på tur sammen skaper sosial deltakelse [...] man kan si at «vi klarte det sammen» [i etterkant av turen].*

Et annet aspekt av relasjon kommer frem ved spørsmål om den største forskjellen med å ta pasientene med ut i naturen, i motsetning til å være inne. Ellen svarer: *De som er med på turen skal føle seg som en del av gruppen, det vil skape nærhet og ta vekk distansen mellom terapeut og pasient [...] lettere å snakke mens man gjør noe.* Hans fokuserer også på relasjonsbyggingen mellom terapeut og pasient. Han mener at han kommer nærmere pasienten når de er i bevegelse: [...]*alle er like slitne [...] bålet gir lav puls, kjenner varme alle sammen.* Opplevelsen de deler sammen kan de snakke om i senere tid. Han legger til at det å føle på lik tretthet, etter å ha gått en tur i en gruppe, skaper samhold på tvers av pasienter og terapeuter. Hans forteller også at han selv: *slipper smelling, låsing opp og igjen dører og mas om medisin og energidrikker [...]* Disse tingene er utilgjengelig ute. Ellen forklarer at når hun selv blir sliten ute på tur, kan det bidra til å minske maktforholdet og distansen mellom terapeut og pasient.

4 Å VÆRE UTE

Både Ellen og Hans tar opp at terapeuten ikke mister noe av å ta behandlingen utendørs, Hans sier: *Terapi ute fungerer like bra som terapi inne [...] det er ingenting som holder deg inne!* Han understreker med sikkerhet at det ikke er noe negativt med å bevege seg ut, spesielt når muligheten for tilpasning og gradering av aktivitet i større grad kan være til stede ute enn inne. *Det trenger ikke bestandig bety at man skal gå langt inn i skogen.* For eksempel kan et miljøskifte til institusjonens egne benker i hagen være et bedre alternativ. Ida forteller om konkrete faktorer hun opplever av å være ute: *Jeg får frisk luft, blir mer våken og klar i hodet gjennom dagen.* Noe som også kan understøttes av Ellen og Hans.

I intervjuet med Hans minnes han bålpraten, og forteller at samtaler ofte er mer tullete ute enn når de er inne: *Det kommer frem mye mer når man beveger seg ute, [...] bålet har en beroligende effekt på pulsen, og varmen fra bålet bringer oss sammen,* utdypes han. Videre mener han at det å være ute påvirker bruken av beroligende medisiner: *Jeg er helt*

sikker på at man kan se inne på datoen, at når det er tur-dager, er det mindre forbruk av benzo [beroligende medikamenter] [...] tankene er en annen plass, og de [pasientene] trenger ikke medisiner tankene.

Ida forteller om de fysiske faktorene naturen gir henne, og hvordan hun synes det å være ute påvirker helsen hennes: *Jeg blir jo fysisk sterkere av å være ute, tåler å bære mer eller klarer å gå lengre.* Ellen og Hans antyder også at pasientene deres blir fysisk slitne i etterkant av å være ute: *De finner roen og er slitne, ofte har de behov for å slappe av etterpå,* sier Ellen, og Hans kan tilføye: *Mange trenger å hvile etter tur.*

Hvilke ansatte som er på jobb i psykisk helsevern har mye å si for bruken av friluftsliv, og Hans er tydelig når han sier at: *Det er mye stillesitting inne, vi trenger mer bemanning for å ta med pasientene ut for å være mer fysisk aktive sammen [...] og de riktige folkene må være på jobb! [...] de som ønsker å dra på tur med pasientene.*

Diskusjon

Diskusjonen er sentrert rundt problemstillingen: *Hvilke faktorer ved friluftsliv kan bidra i behandling av voksne med psykiske lidelser i psykisk helsevern.* Diskusjonen er strukturert ved å bruke kategoriene å være ute, mestring, relasjon og tilstedeværelse i egne avsnitt og drøftet opp mot den transaksjonelle modellen, bakgrunnskunnskap og tidligere forskning.

Etter diskusjonen drøftes metodiske betraktninger og etiske refleksjoner.

Å VÆRE UTE

Ifølge Handlingsplanen for friluftsliv (2018), Stortingsmeldingen om friluftsliv (St. Meld. 18, 2015-2016, s. 45) og Friluftsliv i Norge (2023) er tilgjengelighet til uteområder av betydning. Institusjonenes geografi og plassering er viktig i sammenheng med deltakelse i utendørsaktiviteter for pasienter. Tatt i betraktning nåtidens sentralisering av institusjonene, og at alt blir plassert i urbane områder er det bekymringsfullt. Friluftslovens (2021, § 1) formål om helsefremmende aktivitet og Handlingsplanen (2018, s. 6), påvirker hvordan økonomiske midler (Fisher & Marterella, 2019, s. 24) blir distribuert fra kommunen til psykisk helsevern. Siden friluftsliv og natur er en viktig del av folkehelsearbeidet for øvrig (Klima- og miljødepartementet, 2018, s. 6), bør friluftsliv i psykisk helsevern prioriteres i fordelingen av midler til

institusjonene. Fernee, et al. (2023, s. 39-40) forklarer en sammenheng mellom friluftsliv og folkehelse, som virker positivt for befolkningens eller pasientenes trivsel og helse. Kunnskap om naturens muligheter og faktorer som kan påvirke pasientene i psykisk helsevern, kan bidra til å yte et bedre helsetilbud. Det å øremerke midler for friluftsliv kan høyne kompetansen om naturens positive faktorer til ansatte, og bidra til at annet helsepersonell også løfter fokus på utendørsterapi.

Klima- og Miljødepartementets stadsmelding (St. Meld. 18, 2015-2016, s. 88) prioriterer lavterskeltilbud for friluftsliv. Lavterskeltilbud er en form for aktivitet, og kan anses som en del av Fisher & Marterellas (2019, s. 24) geopolitiske elementer. Friluftsliv kan være et tilnærmet gratis tilbud for pasienter i psykisk helsevern, dersom ergoterapeuter tar i bruk tilbud som allerede finnes. Hvis psykisk helsevern benytter seg mer av slike tilbud, kan kommunen observere at det trengs ytterligere midler for naturbaserte lavterskeltilbud. Kan et mulig samarbeid mellom institusjonene og lavterskeltilbudene gagne begge parter? Institusjonen har med seg pasientene på et allerede planlagt opplegg ute, og lavterskeltilbudene får mer popularitet og flere argumenter for hvorfor ressursene for tilbudet skal prioriteres i pengefordelingen.

Ida forteller at formen for friluftsliv hvor hun er ute i øde natur, er mer meningsfullt enn å sitte i institusjonens park. Villmarkspreget og urørt natur får pasienten enda lengre bort fra inntrykk og mas fra hverdagen (Fernee et al., 2023, s. 165). Da kan en mulighet være å kjøre lengre avstander eller å kartlegge for overnattingsturer. Hans uttrykker at det er vanskelig for terapeutene å løsrive seg fra redselen for at pasientene kan stikke av, være voldelige eller falle tilbake til rusen. Likevel bør terapeutene ikke la redselen bremse utviklingen av bedre tilbud innen psykisk helsevern, fordi naturen kan påvirke pasientene på en annerledes måte enn inne (Fernee et al., 2023, s. 172). Muligvis kan en god risikovurdering sørge for hensyn og trygghet, både for terapeut og pasient.

En mulig utfordring med friluftsliv i psykisk helsevern er tidsaspektet (Gabrielsen et al., 2018, s. 48). Det kan være utfordrende i en allerede knapp arbeidsdag å ta seg den ekstra tiden å komme seg ut sammen med pasienten, og vaktskifte kan være et vanskelig element. Helsefagarbeideren Hans forklarer at de riktige ansatte må være på jobb, altså de som vil prioritere å være ute på tur. Det kan



*Det er viktig å kartlegge pasientenes kroppsfunksjon og fysiske helse for å forsikre seg om at de er friske nok for tur og friluftsliv.
Foto Colourbox.*

tenkes at arbeidsgiveren heller ønsker å prioritere tiden med pasienten og bemanningen innendørs, uten behov for transport, utstyr og logistikk, enn å planlegge en tur i skogen. Igjen kan det være fordelaktig å ha et samarbeid med lavterskeltilbud, da de ofte har tilstrekkelig turutstyr for å kunne delta i utendørsaktivitet.

Utendørs kan det være utfordrende å avklare hva som er sensitiv eller taushetsbelagt informasjon, og det kan være vanskelig for ergoterapeuten å skjerme samtaler som det ikke er ment for andre å høre (Ferneer et al., 2023, s. 214). Ellen nevner at pasientene kan være oppmerksomme på slik informasjon mot utskrivelsen, eller på steder hvor man kan møte mennesker fra tidligere miljøer. I slike tilfeller burde ergoterapeuten være påpasselig med å øke avstanden mellom pasienten og turfølge, og samtidig passe på å ikke snakke for høyt om temaet. Rundt bålet kan pasienter fortelle om personopplysninger, sykdomshistorie eller annet, og det kan hende at pasienten i etterkant angrer på å dele slik sensitiv informasjon. På en annen side kan pasientene oppnå en dypere relasjon seg imellom, hvis de åpner seg for hverandre.

MESTRING

Ellen og Hans vektlegger viktigheten av å kartlegge pasientenes kroppsfunksjon og psykiske helse, for å forsikre seg at de er friske nok til tur og friluftsliv (Ferneer, et al., 2021, s. 152). Ellen kommer med et eksempel der en pasient som ikke var frisk nok, hadde godt utbytte av å være ute i naturen likevel. På den andre siden kan ikke terapeuten vite at det går like bra neste gang. Det er terapeutens ansvar å gjøre en god nok vurdering før pasienten kan delta på tur (Gabrielsen et al., 2018, s. 49). Ida er også enig i at friluftsliv vil hjelpe pasienter som er i en frisk periode, og forteller at hun i psykisk dårligere perioder blir stresset av å være ute. Igjen kan det tenkes at en grundig kartlegging fra ergoterapeuten er essensiell for å sikre at pasientene er friske nok til et miljøskifte ut i naturen. Et viktig aspekt for ansatte som benytter seg av friluftsliv, er ifølge Fisher & Marterella (2019, s. 28), å ikke ta valg etter personlige preferanser, men fokusere på pasientens ønske og medbestemmelse om det å være ute.

Klientmessige elementer (Fisher & Marterella, 2019, s. 28) kan benyttes for å kartlegge pasienter med psykiske lidelsers aktivitetshistorie og fortid. Med tanke på Ellens tidligere eksempel, om en pasient med historie som uteligger, vil en slik kart-

legging fremme eller hemme bruken av friluftsliv. På den ene siden, kan eksempelvis påkledningen av uteklær, føre til negative assosiasjoner, mens på den andre siden vil det å kunne vise pasientene en ny side av friluftslivet, langt bort fra rennesteinen, være med på å øke motstandsdyktighet og livsmestring (Ferneer et al., 2023, s. 37). Aktivitetshistorien kan også avdekke et ubehag for tradisjonell terapi innendørs, og da kan det å være utendørs fungere som et alternativ for å yte bedre helsehjelp.

Bakgrunn og kultur (Fisher & Marterella, 2019, s. 28) kan påvirke pasienters evne til å oppleve tilknytning til eller få mestring av å være ute, spesielt for de som ikke er oppvokst i Norge. I midlertidig kan det hende at eksempelvis innvandrere i psykisk helsevern får innsikt og forståelse av friluftsliv som en del av den norske kulturen, og at friluftsliv kan bidra til integrering i samfunnet og sosial kontakt (Meld. St. 18, (2015-2016) s. 19). Helsefagarbeideren Hans fortalte med skråsikkerhet at friluftsliv er noe som passer for alle, men at tilrettelegging for gruppen eller pasienten er nødvendig for å lykkes med mestring for den enkelte.

RELASJON

Likhet i klientmessige elementer hos både pasient og terapeut bør være til stede for å få fullt utbytte av friluftsliv (Cooley et al., 2020, s. 4). Med andre ord er det viktig for pasientene at terapeuten har tro på at det kan fungere for sin turgruppe, og at ergoterapeuten må være sikker i sin rolle, noe som påpekes av Ferneer et al. (2023, s. 84-85).

Til forskjell kan grunnen for at noen terapeuter velger bort friluftsliv være at de er usikre i sin rolle eller synes terapi utendørs er ubehagelig og utenfor komfortsonen. Hvor mye pasientene i psykisk helsevern er ute, mener Hans igjen, avhenger av hvem som er på jobb.

Psykisk helsevern og friluftsliv påvirkes av relasjon (Gabrielsen et al., 2018, s. 46). Det å være ute i naturen sammen med pasienten vil i seg selv være en faktor for å danne en tilknytning (Ferneer et al., 2023, s. 147-148). Hans forteller om sine opplevelser av det å være i bevegelse, og at sjansen for at pasienter åpner seg øker. Både Ellen og Hans deler synspunkter angående arbeidsuniform, relasjon og maktforhold. I friluftsliv har begge parter på seg uteklær, maktforskjellen viskes ut og man kan snakke mer åpent. Ellen mener at det er positivt for relasjonen, fordi begge parter får mulighet til å observere hvem den andre er på utsiden av institusjonen.

TILSTEDEVÆRELSE

Friluftsliv kan bidra til rolige pasienter (Ferne et al., 2023, s 114), og ifølge Gabrielsen et al. (2018, s. 45) har naturen i seg selv en beroligende effekt på mennesket.

Helsefagarbeideren Hans avdekker at etterspørselen for beroligende medisiner (benzodiazepiner) minskes betraktelig de dagene pasientene har vært på tur. En mulig forklaring kan være at pasientene får en plan for dagen, miljøskifte, blir fysisk slitne eller en blanding av disse. Ellen forteller at det å komme bort fra negativ stimuli fra institusjonen gjør pasientene roligere til sinns, og de må ofte slappe av på rommene sine etter tur. Ida sier også at den stressende verden forsvinner når hun er ute, men at det ikke er det samme å gå en kort tur i institusjonens nærmeste park som å dra på en lengre tur til et øde område. Det kan tyde på at omgivelsesmessig støy kan virke negativt for pasienter, eller at de ikke mestrer å stenge ut uønsket stimuli grunnet sykdommen.

METODISKE BETRAKTNINGER OG ETISKE REFLEKSJONER

Kvalitative forskningsdata er utfordrende å generalisere grunnet få informanter (Sverdrup, 2021, s.76), men svarene kan tolkes som overførbare til de som driver med friluftsliv og den generelle befolkningen. Tre informanter med erfaringskunnskap innen friluftsliv bidrar til å svare på problemstillingen, og peker i riktig retning av gode grunner for at ulike terapeuter skal ta i bruk nyttige faktorer fra å være ute. Flere intervjuer fra uavhengige kilder øker gyldigheten og påliteligheten (Jacobsen, 2022, s. 243), men det er ikke sikkert at flere informanter ville resultert i ny informasjon, da våre informanter delte like tanker og erfaringer om friluftsliv og naturen.

Den tredje informanten med pasienterfaring er kontaktet via en av forfatterens nettverk. Vi er fortsatt kritiske til valget, da hennes kjennskap kan begrense måten hun svarer på spørsmålene. Det er mulig at hun føler seg presset til å gi oss de svarene vi er ute etter, men vi argumenterer for at hun forteller både positive og negative sider om det å være ute. Det å intervjuer en person med erfaringskunnskap fra psykisk helsevern gir problemstillingen en verdifull førstehåndskilde (Jacobsen, 2022, s. 241), og resultatene får en ytterligere dybde og validitet da informasjonen kommer direkte fra pasientopplevelser.

Oppsummering og konklusjon

Faktorene fra friluftsliv er tilstedeværelse, mestring, relasjon og å være ute. Disse faktorene kan bidra i behandling for pasienter med psykiske lidelser i psykisk helsevern, dersom ergoterapeuten er sikker i sin rolle, takler naturens uforutsigbarhet, kartlegger pasientene tilstrekkelig og har troen på at dette fungerer. Friluftsliv er helsefremmende for pasienter i psykisk helsevern fordi naturen har en beroligende effekt, bidrar til fysisk aktivitet og legger til rette for relasjoner på tvers av terapeuter og pasienter.

HVA BETYR DETTE FOR ERGOTERAPEUTISK PRAKSIS?

Ergoterapeuter skal ha et helhetlig perspektiv i arbeidet sammen med pasienter. Naturen kan bidra til å se hele mennesket ved å ta bort distansen mellom terapeut og pasient, minke maktforholdet og bygge relasjoner gjennom utendørsaktiviteter. Friluftsliv handler om miljøskifte, å skape nye samtaler og positive opplevelser, distansere seg fra negativ stimuli og kjenne på tilstedeværelse i naturen. Det å være ute er en gylden mulighet for ergoterapeuter til å utnytte allerede eksisterende, helsefremmende ressurser på en kostnadseffektiv måte for å fremme motstandsdyktighet og livsmestring hos pasientene. For eksempel kan de benytte seg av lavterskeltilbud eller en spasertur i nærområdet. Ergoterapeuter som er trygge i sin rolle og som føler tilknytning til naturen, kan få utbytte fra friluftsliv hvis de gjør en god kartlegging, for å forsikre seg om at pasientene er friske nok. Ergoterapi som fag, er i stadig utvikling, og videre forskning bør gjøres for å få ytterligere tyngde i argumentasjonen for at andre kan sette fokus på friluftsliv.

Siden friluftsliv er en del av den norske kulturen, og aktiviteter ute er meningsfulle for nordmenn, kan friluftsliv også appellere for pasienter med psykiske lidelser i psykisk helsevern. Det er allerede et faktum at friluftsliv og naturen er en stor satsning innen folkehelsen, og våre funn: tilstedeværelse, mestring, relasjon og å være ute, kan ha overføringsverdi til andre helsesektorer, men spesielt i psykisk helsevern. Det kan være vanskelig å vite med sikkerhet om terapi i det fri har bedre effekt enn tradisjonell behandling inne. Likevel kan resultatene fra vår kvalitative tilnærming, tyde på at noen pasienter og ergoterapeuter får en bedre terapeutisk opplevelse utendørs enn innendørs.

Ida, med pasienterfaring fra psykisk helsevern, sier konkluderende i slutten av intervjuet: *Den stres-*

sende verden forsvinner ute. Kanskje kan psykisk helsevern bli mer beroligende og mindre stressende, hvis fokuset skifter fra å sitte ansikt til ansikt på et behandlingsrom, til side om side med opptenningsved og kaffe i sekken, på vei til den uforutsigbare skogen?

Litteratur

- Cooley, S. J., Jones, C. R., Kurtz, A. & Robertson, N. (2020) «Into the Wild»: A metasyntesis of talking therapy in natural outdoor spaces. *The Journal of Clinical Psychology Review*, 2020(101841), Volume 77/ 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101841>
- Ferneer, C. R., Palucha, V., Olsen, I, A & Gabrielsen, L, E. (2023). *Utendørsterapi - en introduksjon*. (1. Utgave). Cappelen Damm Akademisk
- Fisher, A., G. & Marterella, A. (2019). *Powerful practice, a model for authentic occupational therapy*. Center for innovative OT Solutions, Inc
- Folkehelseinstituttet. (2017, 7. juni). *Ikke-dødelige sykdommer koster samfunnet mest*. FHI. <https://www.fhi.no/nyheter/2017/ikke-dodelige-sykdommer-koster-samfunnet-mest/>
- Friluftslivloven. (2021). *Lov om friluftslivet*. (LOV-2021-05-07-34). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1957-06-28-16>
- Gabrielsen, L. E., Storsveen, E. L. & Kerlefsen, R. (2019). *Når terapeuten forlater kontoret - Erfaringer fra å drive psykisk helsearbeid ute i det fri*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Volume 15, issue 1, 40-51. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-0105>
- Helsedirektoratet (2022, 4. mars). *Hva er psykisk helse?* Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/>
- Helsedirektoratet (2021, 21. desember). *Bruk av tvang i psykisk helsevern*. Helsenorge. <https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykiskhelsevern/tvungent-psykisk-helsevern/>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2023). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*. (LOV-2022-11-25-86). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/>
- Jacobsen, D. J. (2022). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? - Innføring 1, samfunnsvitenskapelig metode*, (4. Utgave). Cappelen Damm Akademisk.
- Klima- og miljødepartementet. (2023, 14. februar). *Friluftsliv i Norge*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/no/tema/klima-og-miljo/friluftsliv/innsiktsartiklerfriluftsliv/friluftsliv/id2076252/>
- Klima- og miljødepartementet. (2018). *Handlingsplan for friluftsliv - Natur som kilde til helse og livskvalitet*. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/contentassets/ce805bb-da07b40d184115b512d1c0de0/t1564.pdf>
- Meld. St. 18. (2015-2016). *Friluftsliv: Natur som kilde til helse og livskvalitet*. Klima- og miljødepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-18-20152016/id2479100/?ch=1>
- Miljødirektoratet. (2023, 24. mars). *Miljøstatus - Friluftsliv* <https://miljostatus.miljodirektoratet.no/tema/friluftsliv/>
- Monsen, L. (Programleder). (2013-2022). *Med Monsen på villspor* (TV-serie). NRK.
- Norsk psykiatrisk forening (2023). *Hvilke forhold øker risikoen for å utvikle en psykisk lidelse?* Legeforeningen. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norskpsykiatri/om-psykiskelidelser/sporsmal-og-svar-om-psykiske-lidelser/#41345>
- Nordli-Mathisen, V. (Produsent). (2021-2021) *Mina og Meg*. (TV-serie). TV2
- NTNU. (u.å). *IMRoD-struktur*. Norges Teknologiske Naturhistoriske Universitet. <https://i.ntnu.no/oppgaveskriving/imrod-struktur>
- Psykisk helsevernloven (2022). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*. (LOV-2022-12-20-115). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62/>
- Sverdrup, S. (2021). *Bachelor- og masteroppgaver i sosial- og helsefag - Råd og vink. Skritt for skritt*. (1. Utgave). Cappelen Damm Akademisk
- Solbakken, H. M., Moe, M, J. & Lund, C. (2021, 22 mars). *Hvem er nordmannen?* Nasjonal Digital Læringsarena. <https://ndla.no/nb/subject:af91136f-7da8-4cf1-b0ba0e-a6acdf1489/topic:0933e7b2-45fb-4e7f-bb13-64d7c2cd-5da3/topic:be4ef2bd-7694-4a2abeee-699cb754c4c2/resource:3478af30-276b-4186-8d83-2414298cd124>
- Skogedal, M. N. (2021). *Verdens utendørsterapeuter kommer til Agder for å lære*. Universitetet i Agder. <https://www.uia.no/nyheter/verdens-utendørsterapeuter-kommertil-agder-for-aa-laere>

FYSIKALSKE HJELPEMIDLER FOR BARN, UNGDOM OG VOKSNE

Vi leverer til fysioterapeuter,
klinikker, institusjoner og
privatpersoner
i hele landet!



Nå med
instruksjonsvideoer
på helt ny nettside!

www.bamseprodukter.no

