

BACHELOROPPGAVE

Hvordan brukes friluftsliv i rehabiliteringen av kreftpasienter?

Av

Hedda Bulie Haanæs, Kandidatnummer: 23

Thea Foss von Ahnen, Kandidatnummer: 15

Friluftsliv

ID3-322

Desember 2013



*"De som har følt hvad livet blant tinderne er,
eller kan være for et menneske,
behøver ikke lese om det,
og de som aldrig har følt det ,
vil saa alikevel ikke forstå."*

- C.W. Rubenson: Vor sport. Norsk Fjellsport 1914

Forord

Denne oppgaven ble skrevet i løpet av høsten 2013, i sammenheng med bachelorutdanningen Friluftsliv, ved Høgskolen i Sogn og Fjordane.

Oppgaven handler om hvordan friluftsliv blir brukt i rehabilitering av kreftpasienter. Vi ville begge skrive om friluftsliv og helse, og kom raskt frem til problemstillingen sammen.

Vi vil rette en stor takk til vår tålmodige veileder Odd Lennart Vikene, for god veiledning, engasjement og gode råd på veien. Vi vil også takke de institusjonene som satte av tid og ressurser for å delta på intervju. Uten deres velvilje ville ikke denne oppgaven blitt noe av.

Arbeidet med oppgaven har vært en lang prosess, med mye læring. Vi har lært mye om samarbeid, skriveprosessen, og ikke minst om temaet vårt.

God lesing!

Sogndal, 16. desember 2013

Thea Foss von Ahnen

Hedda Bulie Haanæs

Sammendrag

Vi vil gjennom denne oppgaven finne ut hvordan en bruker friluftsliv i rehabiliteringen av kreftpasienter. Det foreligger mye forskning på effekten av friluftsliv i rehabilitering, men ikke så mye på hvordan friluftsliv brukes.

Resultatene er basert på tre kvalitative intervju med ansatte på en rehabiliteringsinstitusjon og et motivasjonssenter. Intervjuene ble transkribert, til ca 30 sider data. Videre ble resultatene analysert og delt inn i kategorier, sammenliknet og knyttet opp mot teorien. Teorien er hentet fra nasjonale og internasjonale studier, som er relevant for temaet vårt.

Vi har kommet frem til at tilrettelegging, differensiering, varighet og progresjon er viktige stikkord for hvordan friluftsliv brukes i rehabiliteringen. Friluftsliv brukes som et middel for at pasientene skal oppnå selvstendighet og livskvalitet, som sammen med det å mestre livet videre, er det overordnede målet i rehabiliteringen. Videre legges det i organiseringen mye vekt på at mestringsfølelse, initiativ og positive følelser skal være resultatet av en dag ute.

Nøkkelord: friluftsliv, organisering, kreft, rehabilitering

Innhold

| | |
|---|----|
| Forord | 3 |
| Sammendrag | 4 |
| 1.0 Innledning..... | 6 |
| 2.0 Teori | 7 |
| 2.1 Kreft..... | 7 |
| 2.2 Rehabilitering og fysisk aktivitet..... | 8 |
| 2.3 Friluftsliv og helse | 11 |
| 2.4 Friluftslivpedagogikk..... | 13 |
| 3.0 Metode..... | 16 |
| 3.1 Design | 16 |
| 3.2 Utvalg | 16 |
| 3.3 Prosedyre | 17 |
| 3.4 Analyse | 17 |
| 3.5 Reliabilitet og validitet | 18 |
| 3.6 Etikk..... | 19 |
| 4.0 Resultat og diskusjon | 20 |
| 4.1 Friluftsliv som rehabilitering | 20 |
| 4.2 Organisering og tilrettelegging for friluftsliv | 24 |
| 5.0 Konklusjon | 28 |
| 6.0 Litteratur..... | 29 |
| 7.0 Vedlegg | 32 |
| 7.1 Samtykke | 32 |
| 7.2 Intervjuguide..... | 33 |

1.0 Innledning

Kreft er en sykdom som alltid har eksistert, men i den siste tiden har sykdommen nærmest eksplodert. Ifølge Thune (2009) er det registrert en 80% økning av krefttilfeller de siste 50 årene, bare i Norge og Sverige. Alle kjenner noen som har kreft, har hatt det eller har mistet livet som følge av sykdommen.

Historisk sett har kreft alltid vært her, men da som en mer uvanlig sykdom (Thune, 2009). I dag utsettes cellene våre for flere utfordringer enn i de tidligere år. Kreften utvikles i ett komplisert samspill mellom levevaner, miljø, genetikk og forskjellige biologiske prosesser. Kreft kan være en fast svulst, eller en ikke-fast svulst, som for eksempel leukemi. Det finnes mange forskjellige kreftformer, med forskjellige kjennetegn. Men felles for dem alle kan være ukontrollert celledeling, cellevekst og celledød (Thune, 2009).

Friluftsliv er en viktig kilde til fysisk aktivitet, det har en positiv effekt på den fysiske og psykiske helsen (Det Kongelige Kulturdepartement, 2012). Videre er det funnet en sammenheng mellom kreftutvikling og fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet anbefales som en beskyttende faktor mot enkelte kreftsykdommer (Thune, 2009). Thune (2009) peker også på at fysisk aktivitet har en innvirkning på en rekke andre biologiske mekanismer, som kan påvirke kreftutvikling og minske risikoen for å få tilbakefall. Det pekes også på at fysisk aktivitet er av betydning når pasienten er i en rehabiliteringssituasjon. Det anbefales å bruke de store muskelgruppene, med aktiviteter som gange, sykling, skigåing og lignende. Disse forbinder vi ofte med friluftsliv. Disse friluftslivsaktivitetene gir ikke bare helsegevinst i form av fysisk aktivitet og forbedret fysisk funksjon, men bidrar også til positive følelser og økt livskvalitet (Abraham, Sommerhalder og Abel, 2010).

Det er godt dokumentert at fysisk aktivitet og friluftsliv er bra for helsen, men vi er interessert i hvordan rehabiliteringsinstitusjoner organiserer og tilrettelegger for friluftsliv. Derfor lyder problemstillingen som følgende; *Hvordan brukes friluftsliv i rehabilitering for kreftpasienter?*

Det er gjort noen avgrensinger i oppgaven. Vi har valgt å se på mennesker som er under rehabilitering, ikke i behandling. Det finnes masse litteratur på området kreft og fysisk aktivitet, men ikke så mye på området kreft og friluftsliv. Derfor har vi valgt å se nærmere på det i denne studien. Videre ser vi på aspektene som følger med friluftsliv; fysiske, psykiske og sosiale effekter. Vi ser også på hvordan friluftslivet organiseres for å oppnå disse effektene.

2.0 Teori

Teori handler om å betrakte og forstå det som skjer foran øynene våre. Det er et system som består av prinsipper og læresetninger. Systemet beskriver, forklarer og prøver å forutsi fakta og fenomener innenfor et bestemt fagområde. Det er viktig at vi er klar over og klarer å vise til hvilken teori vi støtter oss til i oppgavearbeidet vårt (Pettersen, 2008).

I dette kapittelet ser vi på ulike teorier basert på fagtekster, tidligere studier og artikler som belyser temaet og problemstillingen vår. Disse er med på å legge grunnlaget videre i oppgaven, hvordan vi vil betrakte og forstå innholdet i oppgaven, under analysen og diskusjonen. Vi har valgt å dele teorien inn i flere underkapitler for å få en god oversikt over de ulike sidene som problemstillingen vår belyser. Vi vil her komme inn på temaene kreft, rehabilitering og fysisk aktivitet, friluftsliv og helse, og friluftslivspedagogikk.

2.1 Kreft

Kreft er en samlebetegnelse på over 200 forskjellige kreftformer. Ifølge Grasdahl (2013), har de forskjellige formene for kreft fellestrekk og ulike egenskaper som skiller dem fra hverandre. Det er også årsaken til at behandlingsmetode og overlevelse varierer. Kroppen produserer hele tiden nye celler, for å erstatte de som dør naturlig. Ifølge Grasdahl (2013) dobler da cellene arvestoffet sitt (DNA). Når kreft oppstår skjer det en mutasjon i cellenes arvestoff, slik at cellene deler seg ukontrollert. Når disse cellene fortsetter å dele seg ukontrollert, hopper de opp, og danner etterhvert en kreftsvulst i organet der veksten startet. Det kan ta opptil 20 år til en svulst blir stor nok til å oppdages, og en merker symptomer. Når svulsten blir stor nok, forstyrrer den organets funksjon, og en kan muligens se og kjenne den (Grasdahl, 2013).

Ifølge Grasdahl (2013) har minst ett av tre krefttilfeller sammenheng med livsstil. En kan velge en levemåte der en reduserer risikoen, ved å unngå røyk og snus, være forsiktig med alkohol og sol, mosjonere og ha et sunt kosthold. I 2011 fikk 29 907 nordmenn en kreftdiagnose. Kreften rammer alle aldersgrupper, men risikoen øker med alderen (Grasdahl, 2013).

Ifølge Pedersen (2007) er "fatigue" det symptom som gir kreftpasienter størst negativ betydning for deres hverdag og deres livskvalitet. Det har større betydning enn kvalme,

depresjon og smerte. Fatigue kommer av det latinske ordet *fatigatio*, som betyr utmattelse. National Consortium of Cancer Centers (NCCN) i USA definerer fatigue som: *"en belastende, vedvarende, subjektiv følelse av tretthet eller utmattelse relatert til kreft eller kreftbehandling, som ikke er proporsjonal med nylige aktiviteter og påvirker pasientens vanlige funksjonsnivå"* (Pedersen, 2007: 3762). Videre sier Pedersen (2007) at i en dansk undersøkelse er det påvist at mer enn 90% av kreftpasientene i pallativ fase (en fase der pasienten blir medisinert mot smerter, og ikke for å bli kurert) led av fatigue. For vanlige, sunne mennesker, er tretthet et normalt fenomen, som skal hjelpe oss å regulere døgnrytmen, og forsvinner etter hvile. For kreftpasienter med fatigue, forsvinner ikke trettheten selv om man hviler. Psykososial behandling, som skal hjelpe pasienten å leve med fatigue i hverdagen er svært viktig.

Kreftsykdommen medfører lidelse, og fremtiden er usikker. Ofte isolerer pasientene seg fra folk, eller folk trekker seg vekk fra dem. Manglende felleskap, sosial omgang og isolasjon fører til dårligere livskvalitet. En kan også få et endret syn på seg selv ved en langvarig, alvorlig sykdom. Det er derfor viktig å oppleve integritet, føle seg som et helt menneske og fungere normalt, for selvbildet (Rustøen, 2004).

2.2 Rehabilitering og fysisk aktivitet

Stortingsmelding nr. 35 definerer medisinsk rehabilitering som:

"Arbeid med å bistå mennesker som på grunn av sykdom, skade eller medfødt lyte har midlertidige eller varige funksjonsnedsettelse, til å gjenvinne, bevare eller utvikle funksjonsevne/mestring, og/eller med å legge til rette forholdene i miljøet rundt mennesket med sikte på størst mulig grad av selvstendighet og livskvalitet på egne premisser." (Helse- og omsorgsdepartementet, 1997).

Rehabilitering handler om hvordan en pasient klarer å tilpasse seg en sosial og yrkesrelatert tilværelse. Hvilken tilstand en person er i etter sykdom og behandling, varierer stort fra person til person. Man vil være sårbar på forskjellige måter, både fysisk og psykisk. Dermed er det viktig at rehabiliteringen blir tilpasset individuelt.

Målet med rehabilitering er å bevare en eksisterende funksjon og gjenvinne tapt funksjon. Man vil føre pasienten fram til å klare seg selv i størst mulig grad. Oppgavene i rehabiliteringen vil bli å kartlegge og beskrive rehabiliteringspotensialet gjennom opptrening

av restfunksjoner, tilpasning av varige funksjonshemninger og tilpasning av hjelpemidler (Helse- og omsorgsdepartementet, 1997).

Ifølge Thunes (2009) artikkel i "Aktivitetshåndboken- fysisk aktivitet i forebygging og behandling", er fysisk inaktivitet årsaken til 25% av alle nye krefttilfeller. Det bør derfor bli bedre kunnskap om hva betydningen av fysisk inaktivitet og overvekt har å si for forebygging, behandling og rehabilitering av kreft. Skarpaas (2013) peker på at fysisk aktivitet reduserer risikoen for å få kreft. Thune (2009) mener at det også kan ha betydning når pasienten gjennomgår behandling eller er i rehabilitering. Ifølge forskning forbedrer fysisk aktivitet fysisk funksjon og livskvalitet. Regelmessig fysisk aktivitet er en effektiv måte å minske bivirkningene ved en kreftsykdom, som delvis er et resultat av kreftsykdommen i seg selv, og delvis av fysisk inaktivitet (Thune, 2009).

Skarpaas (2013) peker på at fysisk aktivitet fører til et sunt nivå av hormoner i blodet, hvilket er gunstig, siden økt nivå av hormoner øker risikoen for kreft. Fysisk aktivitet gir også økt forbrenning, økt muskelmasse og reduserer fett på kroppen. Redusert fettmasse er positivt, siden kreftfremkallende stoffer lagres i fett vi har på kroppen. Videre sier Skarpaas (2013) at fysisk aktivitet øker blodsirkulasjonen, som igjen resulterer i at skadelige stoffer fjernes raskere fra systemet. Tarmsystemet blir også påvirket av fysisk aktivitet, ved at tarmbevegelsen blir bedre, hvilket fører til at maten passerer tarmene raskere, og korter ned tiden eventuelle kreftfremkallende stoffer er i kontakt med slimhinnene. Skarpaas (2013) peker også på den positive effekten fysisk aktivitet har på immunforsvaret. Makrofagene (hvite blodlegmer) blir flere og mer aktive. Det samme gjelder signalmolekylene, som påvirker celleaktiviteten på en positiv måte.

Skal fysisk aktivitet være en del av behandlingen og rehabiliteringen, så bør det være daglige aktiviteter som involverer store muskelgrupper, som for eksempel sykling, skigåing og gange av moderat til høy intensitet, tilpasset hver enkelt pasient. Aktiviteter som krever høy intensitet bør unngås i de situasjoner der pasienten har lave blodverdier (Thune, 2009).

Varigheten er anbefalt et sted mellom 15 og 60 minutter, og en bør unngå tung belastning. Skarpaas (2013) anbefaler å være fysisk aktiv gjennom hele livet, på grunn av helsegevinsten den fysiske aktiviteten gir.

Tidligere ble det anbefalt kreftpasienter å hvile, samle krefter og minske sin fysiske aktivitet. Thune (2009) sier dette er delvis riktig, da fysisk aktivitet kan medføre sterk smerte, hjertebank og pustebesvær. Flere og flere kreftpasienter anbefales i dag å være mer i fysisk

aktivitet. Det er påvist at når en får konstatert kreftsykdommen, blir en mer inaktiv, hvilket fører til tap av muskelstyrke, kondisjon og evne til bevegelse og vektøkning hos pasientene. Fysisk aktivitet gir fysiske, mentale og sosiale fordeler og kan vise seg å bedre spesifikk kreftoverlevelse (Thune, 2009). Skarpaas (2013) peker også på at kroppen vår er skapt for bevegelse og aktivitet. Fysisk aktivitet gir både overskudd og energi i hverdagen, gammel som ung.

Videre snakker Thune (2009) om at en kreftpasients fysiske aktivitetsnivå påvirkes av pågående behandling, den tid som har gått siden den foregående behandling, medisiner og pasientens kondisjon og stressnivå. Men igjen, så vet vi at fysisk aktivitet i seg selv styrker muskulatur, forbedrer kondisjonen, bedrer evnen til å tåle medikamenter, reduserer tretthetsfølelsen og bedrer evnen til restitusjon. Fysisk aktivitet kan også bidra til økt selvtillit og bedret kroppskontroll. Det Thune (2009) legger spesiell vekt på, er at det er svært viktig å rådføre seg med behandlende lege, slik at det fysiske aktivitetsnivået kan tilrettelegges den enkelte pasients behov, og at en har informasjon om eventuelle medisiner pasienten går på.

Lemane, Cassileth og Gubili (2013) ser også på nytten av fysisk aktivitet for å forebygge kreft, under behandling og for å gjenvinne funksjon etter behandling av kreft. Fysisk aktivitet spiller en viktig rolle i å gjenvinne funksjon og i å redusere de langvarige effektene etter kreftsykdommen og behandlingen av den. En kanadisk meta-analyse viste at trening konsekvent økte den kardiorespiratoriske formen, livskvaliteten, og reduserte tretthet (Lemane m.fl., 2013).

Også Fismen, Osland, Fismen, Borge, Martinsen, Hjort, Iversen og Stanghelle (2000) har sett på effekten av fysisk aktivitet i rehabilitering. De så på rehabilitering av kvinner med brystkreft ved Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter. Foreliggende undersøkelser viser at fysisk trening kan bidra til raskere rehabilitering og økt livskvalitet. Studiet kartla arbeidsevne, fysisk treningstilstand, symptomer og plager etter behandlingen, grad av psykiatriske symptomer, livskvalitet og følelse av håp. Rehabiliteringsprogrammet bestod i hovedsak av fysisk aktivitet, undervisning og gruppesamtaler. Aktivitetene var i basseng og gymsal, i tillegg var det turgåing. Pasientene var 3 uker på senteret, så 3 måneder hjemme hvor de selv måtte trene. Dette var ikke et kontrollert studie, men kondisjonsnivået økte fra 67% til 77%. 45 av kvinnene var sykemeldt før rehabiliteringen, kun 6 var sykemeldt 3 måneder senere. Det var en generell bedring i bevegeligheten av brystkassen, psykisk tilstand og livskvalitet. Depresjon og angst blant pasientene var lavere ved avreisetidspunkt og på

kontrollen 3 måneder etterpå, enn ved ankomst til senteret. Det var en økning i positivitet og håp, og reduksjon av tretthet og spenning. I tillegg kom pasientene i kontakt med hverandre, og noen fortsatte å holde kontakten etter oppholdet. Pasientene syntes det var positivt med støtte fra personer i samme situasjon (Fismen m.fl., 2000).

2.3 Friluftsliv og helse

Friluftsliv defineres som: "*[...]opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse*" (Miljøverndepartementet, 2001).

Denne definisjonen kan tolkes på ulike måter, og det kan være vanskelig å sette en grense for hva som er friluftsliv, spesielt sett i forhold til nærliggende aktiviteter som idrett. All fysisk aktivitet utendørs med rom for naturopplevelser, kan karakteriseres som både idrett og friluftsliv. Eksempelvis kan turer i naturen, svømming, roing, padling og seiling ses på som både idrett og friluftsliv. Det er ønsket om kontakt med, og opplevelser i naturen som kanskje skiller friluftsliv klart fra andre fritidsaktiviteter. Det vil si at det er motivet for aktiviteten som bestemmer om det er friluftsliv eller idrett (Miljøverndepartementet, 2001).

Når vi er ute, er det ifølge Mytting, Bischoff (2008), og Iversen (2012) naturen som er det sentrale. Naturen er ikke bare en arena og omgivelse, den gir så mye mer. Friluftslivet er en helhet, det gir en annen dimensjon enn kun fysisk aktivitet. Det inneholder mange forskjellige elementer, blant annet kunnskap, følelser, ferdigheter, natur og naturopplevelser (Mytting og Bischoff, 2008; Iversen, 2012).

I tillegg til disse elementene, er friluftslivet påvist helsebringende. Det finnes midlertidig mindre forskning om effekten av naturopplevelsen. De studiene som finnes om naturens restituerende effekt, blant annet Laumanns (2004) studier, viser at naturopplevelser virker stressreducerende og helsefremmende. Positive erfaringer ved bruk av friluftsliv i rehabilitering og behandling er påvist, og det fortelles om en positiv opplevelse av effekt. Til tross for denne kunnskapen er det lite vitenskapelig dokumentasjon på friluftsliv som et terapeutisk verktøy. Årsaken til dette er at en del sider ved friluftsliv er vanskelige å måle, som for eksempel om det er naturen, den fysiske aktiviteten eller det sosiale som gir en positiv effekt, eller om det er helheten (Iversen, 2012).

På oppdrag fra DNT så Grut (2005) på friluftsliv og naturopplevelser for kronisk syke. Det ble laget et prosjekt der kronisk syke fikk tilbud om tilrettelagte turer, med kompetente veiledere. Det kom frem at god helse er basert på trivsel, funksjon, natur, energi og mestring. Helse er noe en individuelt opplever og erfarer, og en vurderer helsen sin ut ifra forestillinger og forventninger.

Grut (2005) viser til mye litteratur som tilsier at det er en positiv sammenheng mellom fysisk og psykisk helse, og fysisk aktivitet. Det pekes på at regelmessig mosjon gir økt selvfølelse, velvære, bedre søvnkvalitet og bidrar til å dempe muskelspenninger. Rapporten til Grut (2005) forteller oss også at det finnes gode indikasjoner på at fysisk aktivitet kan være til hjelp mot lette depresjoner. Den viser til Folkehelseinstituttet, som sier at kontakt med natur og utsikt til natur reduserer stress, har en god effekt på immunforsvaret og kan påskynde tilfriskningsprosesser. I tillegg pekes det på at naturopplevelser gir en tilleggsverdi som idrett og trening ikke gir. Naturopplevelsen gir den fysiske aktiviteten en ramme, det er naturopplevelsen som er målet og aktiviteten som er middelet (Grut, 2005).

Ifølge Quennerstedt, Sundberg og Öhman (2002) opplever vi fred i naturen, og vi søker stillhet og ro. Vi finner også motsetningen til fred og ro i naturen, gjennom spenning og utfordringer. For de fleste gir en kanotur i en rolig elv en tilstrekkelig utfordring. Til og med en liten tur i skogen hjemme, gir en liten usikkerhet om hva som kan skje. Plutselig møter man en elg, eller ser et ekorn. Uansett hva man søker i friluftslivet, så er situasjonen konkret og gripbar. Det er en enkel virkelighet der kravene som stilles oss, og våre behov er tydelige og åpenbare. Det handler om å oppleve trøtthet, sult, smerte, glede, metthet og lykke. Dermed møter vi oss selv på en måte som gjør at vi får ny energi og bygger oss opp. Hver situasjon tilbyr et valg; "jeg kan gå den veien, eller den veien, jeg kan spise nå, eller om en time". Det er den konkrete virkeligheten som gir en direkte respons på om ens valg var klokt eller ikke. Mestring av utfordringer, gjør at vi vokser som mennesker. Friluftslivet blir en kontrast til vår ellers regulerte og forutsigbare hverdag (Quennerstedt m.fl., 2002).

I samme sjanger som fred, ro og stillet, finner vi "mindfulness". Mindfulness handler om oppmerksomhetstrening, det å være i kontakt med øyeblikket. Det kan føre oppmerksomheten vekk fra indre tankekaos. Oppmerksomt nærvær trenes opp ved å oppleve naturen gjennom alle sansene og være til stede her og nå (Iversen, 2012).

Kaplan og Kaplan studerte nettopp dette med oppmerksomhet på 70- og 80-tallet (Miljøverndepartementet, 2009). De hadde en teori om at naturen reduserer stress og fremmer

rehabilitering hos mennesker. Dette tar utgangspunkt i to typer oppmerksomhet; rettet konsentrasjon og spontan oppmerksomhet. De beskriver rettet konsentrasjon som noe dagens samfunn krever mye av. Den bearbeider og avviser forstyrrende elementer, som for eksempel støy. Denne oppmerksomheten gjør oss utslitt, og all støyen i en storby gir oss få anledninger til å hvile og hente oss inn igjen. Den spontane oppmerksomheten er det motsatte, den krever ingen energi. Det krever ingen konsentrasjon fra menneskets side, men miljøet inviterer til refleksjon og bearbeiding av tanker, og det fører til hvile og avkobling. Kaplan og Kaplan har funnet fire kjennetegn i miljøer som fører til spontan oppmerksomhet. Disse fire kjennetegnene er: 1) "Being away" - å være på et annet sted som skiller seg ut fra det vante. 2) "Extent" - miljøets størrelse og frihet har en betydning, men det viktigste er helhetsinntrykket og at noe er uutforsket. 3) "Fascination" - miljøet inneholder mange fascinerende stimuli. For eksempel skyer, vind som blaffer i trærne, fuglekvitter og solskinn. 4) "Compability" - forenelighet, at mennesket føler seg mer i harmoni med det de har rundt seg når de er i naturen. Dette er sannsynligvis fordi vi mennesker har opphav i naturen og er tilpasset et liv i naturen, i følge forskere (Miljøverndepartementet, 2009).

En annen konkret studie som ser på bruken av naturlige miljøer for å motvirke rettet konsentrasjon og fatigue, er gjort av Cimprich og Ronis (2003). Dette studiet er basert på kvinner med brystkreft som eksponeres for naturlige miljøer. Resultatet viste en gunstig effekt, blant annet betydelig forbedret oppmerksomhetsytelse som er med på å motvirke fatigue. Studiet henviste til Kaplan og Kaplans teori om oppmerksomhet.

2.4 Friluftslivpedagogikk

Friluftslivsveilederens oppgaver er ifølge Horgen (2010) å samle gruppen omkring de situasjoner, momenter og problemer som vi kan lære noe av, og gjøre disse momentene tydelige. En skal hjelpe deltakerne å se problemet, gi dem rom og mulighet til å prøve selv, og samle erfaring. Tellnes (1994) legger også vekt på at en veileder skal formidle møtet med naturen slik at det kan gi den enkelte glede og opplevelse av livskvalitet.

For å få best utbytte av uteaktiviteten må veilederen gjøre en del viktige forberedelser. En må være bevisst på hva læringspotensialet i området er, og reflektere over hvilke læringssituasjoner som kan oppstå der. Horgen (2010) peker på at det er viktig å bli kjent med gruppa, og hvilke forutsetninger og forventninger de har. Det er lurt å gjøre en del av forberedelsene sammen med gruppa, som å sette opp læringsmål og planlegge dagen sammen.

Det er viktig å fordele arbeidsoppgaver og formidlingsansvar, men husk på at en som veileder alltid har hovedansvaret (Horgen, 2010).

Tellnes (1994) sier at for å oppnå målene veilederen og gruppa har satt, er det flere faktorer som er viktige. Han nevner gruppestørrelse, som bør være slik at alle kan samarbeide, ta aktiv del og medansvar i avgjørelser som blir tatt. Gruppesammensetningen kan være heterogen eller homogen, så lenge en samler og bruker kunnskapen, egenskapene og ferdighetene i gruppa godt. For at gruppa skal få utvikling må den gjennom en prosess, som tar tid. Derfor peker Tellnes (1994) på at varigheten må være lang nok til at gruppemedlemmene rekker å oppnå tillit til hverandre og å få oppleve naturen.

Underveis er det viktig å være oppmerksom på situasjoner som kan være nyttige, gi læring, og være flink til å skape gode læringssituasjoner, dersom ingen dukker opp av seg selv. Horgen (2010) peker på at det er viktig å skape rom for trivsel og overskudd. Det er også viktig å se hver enkelt. Har alle mulighet til å realisere de målene de satt? Noen trenger kanskje en liten dytt for å komme i gang. En annen vinkling på problemet, er ifølge Horgen (2010) å stoppe opp, skape bevissthet og refleksjon gjennom å stille spørsmål. For at dette skal lykkes er progresjon viktig ifølge Tellnes (1994). Det er viktig at pasientene gradvis bygger opp sine forutsetninger. Det er fordelaktig å begynne med de kortere, enklere turene og aktivitetene.

Det er viktig at uteaktiviteten blir tilpasset individet. Som veileder eller behandler må du tilrettelegge rehabiliteringen, slik at alle kan delta med sine forutsetninger. Funksjonshemming etter kreftsykdom varierer veldig fra person til person, og hvilket ambisjonsnivå den enkelte har i forhold til fysisk prestasjon. Derfor er det viktig at den fysiske opptreningen blir nøye tilpasset hver enkelt (Helse- og omsorgsdepartementet, 1997).

Friluftslivet skaper mestringsfølelse. Ute i naturen utfordres våre egne grenser både fysisk og psykisk. Når vi klarer å bryte disse grensene og lykkes, opplever vi en mestringsfølelse og selvtilliten styrkes (Jordet, 1998). Vi møter naturen på forskjellige måter. Det kan være gjennom aktiviteter som fotturer, skiturer, jakt, fiske, bærsanking, bading, fjellklatring og så videre. Vi kan også søke naturen med sikte på mer "å være", enn "å gjøre". Eksempler på det kan være at vi søker stillhet, innlevelse, fred, skjønnhet og fellesskap med alt liv. Motivasjonen vi har for å drive forskjellige typer friluftsliv, er individuelt (Jordet, 1998).

Ifølge Brügge og Szczepanski (2002) kan vi i naturen hente kunnskap, følelse og inspirasjon. Vi gjør opplevelser i sinnet, ettersom friluftsliv er mye mer enn teknikk, det handler om liv. Friluftsliv gir utfordringer der man får bruke sin egen kreativitet og løse problemer.

Måltider og matlaging er en viktig del av friluftslivet og pedagogikken. Det kan være en fin aktivitet for mennesker i ulike aldre og med ulike forutsetninger. En gjør noe sammen og for andre, og lærer seg samtidig hensyn, medansvar og fellesskap (Brügge, 2002).

Friluftsliv skaper gode opplevelser gjennom både fysisk bevegelse og natur. Iversen (2012) mener at Miljøverndepartementets definisjon på friluftsliv er for snever siden friluftsliv kun blir omtegnet som en fritidsaktivitet. Friluftsliv kan også drives profesjonelt, som arbeidsform og som terapeutisk verktøy. Ved bruk av friluftsliv i terapeutisk sammenheng er det viktig at det ikke krever mye spesialisert utstyr, bestemte ferdigheter, og det bør foregå i lett tilgjengelige områder. Friluftslivet skal i denne sammenhengen ikke handle om konkurranse eller ekstreme utfordringer. Hovedfokuset skal være å tilrettelegge for personlig mestringfølelse, få gode naturopplevelser og skape et godt sosialt fellesskap (Iversen, 2012).

3.0 Metode

Metode er en framgangsmåte for å samle inn data. Grunnen til å velge én bestemt metode til et prosjekt, er at den metoden vil gi oss gode data, og på en faglig interessant måte belyse problemet. Dermed er det viktig å forstå sammenhengen mellom spørsmålet vi stiller og valget av metode. Vi kan velge mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Den kvantitative metoden gir data i form av målbare enheter. Den kvalitative metoden, som vi har valgt å bruke i denne oppgaven, fokuserer på å fange opp meninger og opplevelser som ikke er målbare (Dalland, 2012).

3.1 Design

Som design valgte vi intervju. Det er i hovedsak en samtale mellom en som spør og en som svarer. Intervjuet kan være formelt, der spørsmål og svarkategori er fastlagt på forhånd, eller uformelt, der spørsmålene og problemstillingen er utgangspunktet, men samtalen er fri og ledig (Befring, 2007). I utgangspunktet la vi opp til å ha et halvstrukturert intervju. Vi lagde en intervjuguide, for å minimere faren for feilfaktorer og dermed få en god reliabilitet. Viktige ting å tenke på når en lager intervjuguide, er blant annet at spørsmålene er tydelige, ikke til å misforstå og at de ikke er ledende (Befring, 2007). Under intervjuet gikk vi over til å bruke en fri form, fremfor halvstrukturert. Vi brukte intervjuguiden som utgangspunkt, men for å få flyt i samtalen, ble det unaturlig å følge spørsmålene til punkt og prikke. Vi følte at denne uformelle intervjuformen ga oss mer og bedre informasjon om temaet.

Ifølge Lillejord, Manger og Nordahl (2010) er kvalitativ metode en forskningsmetode basert på observasjon og/eller intervju. Videre peker de på at en med denne metoden får en dypere forståelse for et fenomen, og ved hjelp av datainnsamlingen får en bredere forståelse for problemstillingen (Lillejord mfl., 2010). En av årsakene til vårt valg av metode, er at vår problemstilling er bedre egnet for kvalitativ metode. Vi mener at gjennom et intervju, får vi mer spesifikk informasjon om temaet.

3.2 Utvalg

Utvalg er den delen av populasjonen vi valgte å undersøke. Populasjonen for en undersøkelse er for eksempel den institusjonen eller gruppen av personer som en ønsker å tilegne seg kunnskap om (Befring, 2007). Vi ønsket å intervju ansatte ved to institusjoner, for

kreftpasienter. Det var viktig for oss at de institusjonene vi valgte, brukte friluftsliv aktivt i rehabiliteringen, og at de hadde gode muligheter og fasiliteter for et bredt friluftsliv. Vi valgte å intervju ansatte som jobbet med kreftpasienter. De var idrettspedagoger og fysioterapeuter som bruker friluftsliv aktivt, og de kunne dermed hjelpe oss med å få svar på problemstillingen vår. På den ene institusjonen intervjuet vi to ansatte, som vi videre i oppgaven vil omtale som rehabiliteringsinstitusjon og Ola og Kari. Den andre institusjonen er ikke definert som en rehabiliteringsinstitusjon, og vil videre bli omtalt som et motivasjonssenter. Der skulle vi også intervju to ansatte, men den ene av dem var dessverre syk. Vi fikk likevel svar på det vi trengte, gjennom dette ene intervjuet. Informanten fra motivasjonssenteret vil videre i oppgaven bli omtalt som Anna. Alle tre jobbet med friluftsliv og var godt egnet til å svare på våre spørsmål, om hvordan friluftsliv ble brukt i rehabiliteringen (se vedlegg 7.2).

3.3 Prosedyre

Vi begynte med å henvende oss til et utvalg aktuelle institusjoner og fikk positivt svar fra to av dem. Vi sendte deretter en mer formell forespørsel til disse, med mer informasjon om prosjektet og gjennomføringen. Vi benyttet oss av et skriftlig samtykke (se vedlegg 7.1). I det informerte vi om studiet, bakgrunn og formål med det og hva det innebar å delta. Videre sto det at det var frivillig deltakelse, at en når som helst kunne trekke seg, uten grunn, og om hvordan informasjonen ville bli behandlet. Alle intervjuene ble gjennomført på møterom hos de respektive institusjonene, og hadde fra 25-45 minutters varighet. Intervjuene ble transkribert i dagene etter, og det resulterte i omtrent tretti A4 sider med data. Vi brukte den informasjonen som grunnlag for analysen, som igjen er et grunnlag for resultat og diskusjon.

3.4 Analyse

Analyse er arbeidet der en skal finne ut hva dataene en har samlet inn kan fortelle oss. Ved å lese igjennom de transkriberte intervjuene, kan vi skaffe oss et helhetsinntrykk. På bakgrunn av det, velge ut sitater som illustrerer hovedinntrykket. Det er viktig at vi får frem innholdet i intervjuet på en saklig måte (Dalland, 2012).

Vi har gjort en analyse av meningsinnhold, hvor vi samlet inn data gjennom intervju på båndopptaker, og deretter gjorde det om til tekst. Vi leste gjennom og fant det relevante i teksten, som vi så sorterte i ulike temaer (Larsen, 2007).

Ut i fra gjennomlesing og tolkning av meningsinnhold kom vi frem til to analysestikkord: i) friluftsliv som rehabilitering, og ii) organisering og tilrettelegging.

3.5 Reliabilitet og validitet

I følge Dalland (2012) skal metode gi troverdig kunnskap. Noe som krever at validiteten og reliabiliteten i oppgaven må være oppfylt.

Validitet handler om hvor gyldig måleresultatene er. Har vi fått et resultat for det vi ønsket å måle, og eventuelt i hvor høy grad resultatet inneholder irrelevante faktorer. Reliabilitet sier noe om graden av målepresisjon eller målefeil. Det handler om at målinger må utføres korrekt. Et sentralt spørsmål vil være i hvor stor grad måleresultatene er stabile og presise (Befring, 2007: Dalland, 2012).

Vi har intervjuet to ulike senter som driver med rehabilitering og mener at dette har vært med på å styrke validiteten og reliabiliteten i oppgaven. Vi har fått synspunkter fra tre forskjellige informanter på hvordan friluftsliv blir brukt i rehabiliteringen.

Informant nummer 4 var syk, så vi hadde kun en informant fra motivasjonssenteret. Vi mener dette ikke påvirket resultatet, da vi nådde et metningspunkt med våre tre intervjuer. All informasjonen peker i samme retning og svarene spriker ikke.

Motivasjonssenteret var ikke klassifisert som en rehabiliteringsinstitusjon, men en kan likevel si de drev med rehabilitering. Vi mener det, basert på at opplegget de tilbyr pasientene, er tilnærmet likt et opplegg på en rehabiliteringsinstitusjon.

Noe som derimot kan ha påvirket reliabiliteten og validiteten, er at alle informantene var positive til friluftsliv, og de var alle aktive friluftsmennesker. Dette kan ha påvirket vår oppgave, ved at informantene ga positive svar i forhold til bruken av friluftsliv i rehabilitering.

3.6 Etikk

Etikk handler ifølge Dalland (2012) om normer for riktig og bra oppførsel. Vi har gjennom å velge en kvalitativ metode, og intervju, et etisk ansvar ovenfor intervjuobjektene, deres respektive arbeidsgivere, og for en eventuell formidling av forskningsresultatene.

"Forskningsetikk er et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å ivareta personvernet og sikre troverdighet av forskningsresultater." (Dalland, 2012:94)

Vi har taushetsplikt ovenfor intervjuobjektene våre, og det er strenge krav om behandling av personopplysninger. Det er derfor ifølge Dalland (2012) viktig å ha kunnskap om personopplysningsloven og hva den sier om personvern. Videre peker Dalland (2012) på at det er viktig å forstå hva anonymitet innebærer i et forskningsprosjekt, informere om frivillig samtykke, og kunne innhente det fra intervjuobjektene.

Det må også tas en avgjørelse på om prosjektet skal meldes inn til NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste), som ifølge Dalland (2012) er en viktig ressurs for forsker- og studentprosjekter. Vi foretok en evaluering på om det var nødvendig for vårt prosjekt, og bestemte oss for å melde det inn. Det viste seg at personvernombudet vurderte prosjektet meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31.

4.0 Resultat og diskusjon

Utgangspunktet og problemstillingen for denne oppgaven var: *Hvordan brukes friluftsliv i rehabilitering av kreftpasienter?*

Vi vil presentere funn og resultater fra de tre informantene, og diskutere dette opp mot teorien vi tidligere har presentert. Vi har tatt utgangspunkt i analysestikkordene som var; i) Friluftsliv som rehabilitering, og ii) Organisering og tilrettelegging for friluftsliv.

4.1 Friluftsliv som rehabilitering

Friluftsliv og deltakelse i naturen har en positiv effekt, i form av forbedret fysisk funksjon, økt livskvalitet og bidrag til positive følelser. Det er den perfekte arena for å oppleve fred og ro (Abraham m.fl., 2010; Quennerstedt m.fl., 2002). Ute i naturen kan vi oppleve spontan oppmerksomhet som kan motvirke negative virkninger av kreftsykdommen. Naturen inviterer til refleksjon og bearbeiding av tanker, som fører til hvile og avkobling (Iversen, 2012; Miljøverndepartementet, 2009). Videre kan vi se at friluftsliv også bidrar på det sosiale planet, for eksempel ved matlaging hvor alle bidrar. Man har et medansvar og det skaper et godt sosialt fellesskap (Brügge, 2002). Friluftslivet er også med på å gi mestringsfølelse. Ute i naturen kan både våre fysiske og psykiske grenser utfordres. Det er uttallige muligheter av aktiviteter i naturen. Alle har mulighet til å finne en aktivitet som passer ens eget utgangspunkt, og gir den rette utfordringen (Jordet, 1998).

Følgene av kreft og fatigue kan være at man isolerer seg fra andre, eller at folk trekker seg unna. Man får en mangel på fellesskap og sosial omgang (Rustøen, 2004). Det å komme i kontakt med andre gjennom for eksempel rehabilitering, er viktig for pasientenes sosiale liv. Gjennom en studie av Fismen m.fl. (2000) viste det seg at kreftpasienter syntes det var positivt med støtte fra personer i samme situasjon. Naturen er en viktig bidragsyter som skaper et sosialt fellesskap. Det er mange situasjoner som krever samarbeid, og at man tar hensyn til andre (Brügge, 2002).

"Det som kanskje er den største utfordringen er jo det at her er det så sosialt, og her er det så lett å slenge seg med, og organisert og tilrettelagt. Men så kommer du hjem, også er det ikke et sånt tilbud da, du må gjøre det på egenhånd og det blir ikke den samme opplevelsen." -Anna

"Selvstendighet er det viktigste. Det er selvstendighet som er målet. Det er jo nesten ikke noe annet mål i rehabilitering." -Ola

Målet med rehabilitering er å bevare en eksisterende funksjon og gjenvinne tapt funksjon. Med rehabilitering vil man føre pasienten fram til å klare seg selv i størst mulig grad, og komme tilbake til hverdagslivet på en best mulig måte (Helse- og omsorgsdepartementet, 1997). For å komme tilbake til hverdagslivet er det viktig med selvstendighet, og Ola mener dette er det viktigste målet innenfor rehabilitering. Når det gjelder å ta initiativ og få tilbake selvstendigheten, kan friluftsliv være en viktig bidragsyter. Ola forteller oss at hovedfellesnevneren for friluftslivet vi driver med, i utgangspunktet er en miljøforandring. Dette kan vi finne igjen i Kaplan og Kaplans modell som ser på hva naturen kan gjøre for å fremme rehabilitering. Deres modell består av fire kjennetegn, hvor det ene er å være på et nytt sted. Vi snakker da om en miljøforandring (Miljøverndepartementet, 2009).

Når man går ut i et annet miljø, som for eksempel skogen, sjøen eller nærmiljøet, der ting er selvsagt og autentisk, trenger du ikke som aktivitør å si: "nå må du gjøre sånn og sånn". Ola mener at miljøet stimulerer til at de prøver seg fram selv. Han mener og det er vanskeligere å få folk til å ta initiativ inne enn ute. Ute er det ofte mer selvsagt hva svaret er. Ute fjernes det kunstige og man kommer i kontakt med noe meget autentisk. De fleste har et forhold til det fra før, og det blir mer naturlig. Mennesket føler seg mer i harmoni med naturen. Forklaringen på dette kan være at vi mennesker har opphav i naturen og er tilpasset et liv i naturen (Miljøverndepartementet, 2009).

Anna peker likevel på en utfordring pasientene får når de kommer hjem. På senteret er alt organisert, tilrettelagt og sosialt. Når de kommer hjem må de ta initiativ selv, og det kan være vanskelig for mange. Anna beskriver senteret hun jobber på som et inspirasjonssted, der poenget er at pasientene skal få opplevelser som de kan ta med seg videre. Aktivitetene skal ha en overføringsverdi, og kunne brukes i hverdagslivet som venter hjemme. De oppfordrer pasientene til å ta kontakt med turlag, aktivitetsgrupper og lignende når de kommer hjem.

Som Ola sier, kan syke ofte miste evnen til sosial kontakt, og de mister kontrollen over sitt eget liv når de blir syke. Han mener at det er lettere å være sosial ute på grunn av naturligheten i aktiviteten. Det er naturlig å være sammen og man har noe felles å snakke om etterpå. I tillegg vil man støtte pasientene rundt seg, i en sosial setting som er mer naturlig. Anna nevner også at praten går litt lettere ute, siden situasjonen er mer uformell. I følge Ola bidrar alle til å forme dagen når de er ute. Pasientene føler mer eierskap til opplegget, siden de

selv må ta initiativ. På institusjonen blir maten servert, ute tilbereder de maten selv. Dette får pasientene til å ta initiativ, og det bidrar til å skape et sosialt fellesskap (Brügge, 2002). Det å skape et sosialt fellesskap, er i følge Iversen (2012) en del av hovedfokuset ved friluftsliv.

Følelsen av å mestre er veldig viktig for oss mennesker. Når man er, eller har vært rammet av kreft, er det vanlig å føle seg nedfor og depriment. Det å få oppleve mestring kan være med på gi ny energi og bygge opp selvtilliten (Quennerstedt m.fl., 2002). I følge Jordet (1998) kan nettopp friluftsliv være med på å skape mestringsfølelse. Ute utfordrer vi vår egne grenser både fysisk og psykisk, og ved å bryte disse grensene kan vi oppleve mestring.

"Du kan virkelig få folk til å gå fra følelsen: - dette her, det klarer jeg ikke- til å virkelig stå med hendene over hodet å si: - er det mulig at jeg klarte det, altså, hvordan fikk jeg det til?-" -Ola

"Veldig mange opplever da at dem tror at dem kanskje ikke klarer å gå så langt, men hvis du drar med deg et par staver, så kan du kanskje veldig gjerne overraske deg sjøl med at du klarer å gjennomføre det." -Anna

Både Ola og Anna peker på at pasientene tror de ikke klarer å mestre ting, de er ofte redde for hva aktiviteten går ut på. Ola mener at de må oppleve det, for å se at de mestrer det. Akkurat som Jordet (1998) peker på, må vi utfordre våre egne grenser for å oppleve mestring.

Mestring gjør at vi vokser som mennesker (Quennerstedt, m.fl., 2002). Pasientene kan oppleve seg selv som friskere enn de først trodde i følge Anna. De tror de ikke klarer å gå så langt fordi de er syke, men så overrasker de seg selv med å gjennomføre en tur. Ola nevner også at enkelte pasienter tviler på at det blir en god opplevelse å komme ut, men så viser det seg å bli en veldig god opplevelse, som igjen gir dem mestringsfølelse.

Friluftslivet kan som sagt bidra til å skape mestringsfølelse, men det er ikke kun mestring som gir positive følelser. Bare det å være i aktivitet ute i naturen, eller selve naturopplevelsen kan bidra til dette (Jordet, 1998). En del studier viser at friluftsliv gir en rekke positive effekter, som blant annet økt livskvalitet, overskudd, positive følelser, restitusjon, stressreduksjon og håp (Thune, 2009; Laumann, 2004; Lemanne m.fl., 2013; Fismen m.fl., 2000).

"Jeg synes faktisk det er litt undervurdert, det med å komme seg ut. Det er viktig i rehabilitering, for det er jo mange som blir sittende inne. Det å få litt dagslys og

sånne ting er ganske viktig. Frisk luft og. For det er så mye positivt for livskvaliteten, det å være ute." -Kari

"Så får man noen følelsesmessige bilder fra en tid hvor man var frisk i en situasjon hvor man egentlig ikke er helt frisk. Det vil si det gir noen gode referanser tilbake til noe som man opplever som frisk. Det vil si man begynner å tenke på seg selv som frisk." -Ola

I forbindelse med kreft, kan konsentrasjonen bli rettet mot sykdommen og alt det negative rundt det. Dette bidrar til at personen blir mer sliten, som igjen kan føre til fatigue. Her kan naturen, i følge Kaplan og Kaplans teori, bidra til spontan oppmerksomhet. Dette fører igjen til positive følelser (Miljøverndepartementet, 2009). Den spontane oppmerksomheten, (også kalt mindfulness av Iversen (2012)) kan bidra til at negative tanker blir glemt for en stund. Det handler om å være til stede her og nå, og føre oppmerksomheten vekk fra indre tankekaos. Et eksempel på dette kommer fram i intervjuet med Ola. Han nevner at enkelte pasienter blir veldig opptatt av aktivitetene ute, at de glemmer tid og sted, og dermed også den smertestillende tabletten. Denne tabletten husker de alltid når de er inne. Enkelte pasienter kan ute i naturen få referanser til en tid hvor de var friske, og dermed også begynne å tenke på seg selv som frisk. Det å være ute skaper altså positive følelser som kan være stressreducerende og rehabiliterende (Iversen, 2012). Også Cimprich og Ronis (2003) så på hvilken virkning eksponering for naturlige miljøer hadde å si for brystkreftpasienter. Det viste seg å ha en gunstig effekt, blant annet ved å motvirke fatigue.

Fysisk aktivitet og møtet med naturen kan bidra til å forbedre menneskers livskvalitet (Thune, 2009; Tellnes, 1994). Foreliggende undersøkelser viser at fysisk trening kan bidra til raskere rehabilitering og økt livskvalitet (Fismen m.fl., 2000). Kroppen vår er skapt for bevegelse og aktivitet, og fysisk aktivitet bidrar blant annet med overskudd, energi, bedre fysisk form, redusert tretthet, bedret evne til restitusjon og økt livskvalitet (Skarpaas, 2013; Thune, 2009; Lemanne m.fl., 2013). Naturen kan møtes nettopp gjennom fysisk aktivitet som fotturer, skiturer, jakt, fiske, bærsanking og lignende. Eller vi kan møte naturen mer med sikte på "å være". En kan for eksempel søke stillhet, skjønnhet og fellesskap i naturen. Det gir en mulighet til å nærme seg viktige livsspørsmål (Jordet, 1998; Brüggge og Szczepanski, 2002). Ola nevner nettopp dette i intervjuet, at friluftsliv gjennom sine allsidige sider, har en helhetlig påvirkning. Den er både psykisk, sosial og fysisk. Abraham m.fl. (2010) peker på nettopp den allsidige helsegevinsten vi kan få fra friluftslivsaktiviteter. Denne helheten som

finnes i friluftslivet, er kanskje hele grunnidéen for å bruke friluftsliv i rehabilitering. Det kan bidra til mye positivt. Kari mener det er viktig at pasientene kommer seg ut, og at fokuset på naturopplevelsen med dagslys og frisk luft er viktig. Det å være ute har en positiv virkning på livskvaliteten.

4.2 Organisering og tilrettelegging for friluftsliv

Organisering og tilrettelegging er svært viktig i friluftsliv, særlig når det brukes i en rehabiliteringssituasjon. Friluftsliv som fysisk aktivitet er i rehabilitering positivt fordi det kan minske risikoen for tilbakefall, forbedrer fysisk funksjon og livskvalitet. Det anbefales å bruke de store muskelgruppene, med aktiviteter som gange, skigåing og lignende (Thune, 2009).

For at et opplegg i friluftsliv skal bli vellykket, kreves det planlegging og organisering. Horgen (2010) peker på hvor viktig det er å være bevisst på, eller reflektere over valg av område, hvordan en vil at gruppa skal fungere og hva en skal oppnå med opplegget. Målet er at organiseringen er så god, slik at opplegget favner alle, og lar alle kunne realisere sine mål ut ifra sine egne forutsetninger. Tellnes (1994) legger vekt på at en gjennom organisering, som gruppestørrelse, gruppesammensetning og varighet legger til rette for at alle skal nå målene som er satt.

"[...] man merker jo at de få gangene vi reiser opp til fjellet og folk får på en måte være ute en god stund og kanskje tatt seg ut litt da. Og når de da kommer inn igjen, at da skaper det en veldig stor tilfredshet." -Anna

"Vi kan ikke endre naturens premisser, men vi kan forholde oss til de, og det kan man jo kanskje som pedagog eller hjelper, hjelpe folk som ikke er så trent med friluftsliv til å forholde seg til." -Ola

Tellnes (1994) sier at en tur bør ha en varighet lenge nok til at gruppa får tillit til hverandre og får oppleve naturen. I mange tilfeller er det kun tid til å lære seg de nødvendige ferdighetene, som å lage bål eller orientere seg fra A til B. Det er viktig at pasientene får tid til å puste ut, se seg rundt og sette pris på naturen og samværet med gruppa. Naturopplevelsen gir den fysiske aktiviteten en tilleggsverdi, som idretten ikke gir (Grut, 2005). For at pasientene skal nyte godt av naturopplevelsen og tilleggsverdien den kan gi, er det viktig at varigheten på turen er lang nok til at de får det utbyttet. Dette samsvarer med det Anna forteller, at pasientene er

veldig fornøyde og tilfredse etter en lang dag ute. De kan ofte være veldig slitne, men likevel fornøyde. Det samme kom frem i intervjuet med Kari fra rehabiliteringsinstitusjonen.

Varighet er derfor en viktig nøkkel i bruken av friluftsliv i rehabilitering. Samtidig kan det å være ute lenge være en utfordring, siden mange av pasientene lider av fatigue, og orker lite. Ifølge Pedersen (2007) er det svært mange av kreftpasientene som lider av fatigue, som er en belastende, vedvarende, subjektiv følelse av tretthet eller utmattelse. På bakgrunn av dette er planleggingen og organiseringen av dagen viktig.

Ifølge Brügge og Szczepanski (2002) skaper naturen muligheter for møtet med det uforutsette og ustrukturerte, og dermed skapes det muligheter for situasjonsbestemt- og fleksibel læring. Ola på rehabiliteringsinstitusjonen forteller at friluftslivopplegget hos dem er veldig åpent. Han forklarer at det ligger litt i friluftslivets natur, at det er en del ting man ikke kan planlegge. Hvor mange som kommer, hva slags vær en får, uventede ting underveis og pasientenes forutsetninger er en del av det man ikke kan forutse eller planlegge. Han peker på at den åpenheten gir et avslappet forhold til de som driver opplegget, og de som er med på det. De er blant annet opptatt av å ikke være klokkestyrt, at ting ikke skal skje på et bestemt tidspunkt, men det skal skje når de er klare for det. Ola bruker mat som eksempel. "Når skal vi spise?", er et klassisk spørsmål. "Vi skal spise når maten er klar." Det gir mening, og det er en naturlig kronologi i opplegget, uten at den er selvsagt. Videre forteller Ola at de legger opp dagen sammen, i grove trekk, med rom for endringer. På denne måten får pasientene litt eierskap til dagen, og dagen blir skapt i fellesskap. Horgen (2010) legger vekt på at det skal organiseres slik at det skaper trivsel og overskudd.

Ola forteller at på heldagsturen, er pasientene ute fra kl.9 til kl.15, og de er veldig aktive, uten at det kan måles akkurat hvor mye. Men bare det at de har vært aktive hele dagen, det påvirker den mentale tilfredsheten, sier Ola. Det bekrefter Abraham m.fl. (2010) i sin litteraturstudie, der de sier at friluftaktiviteter ikke bare gir helsegevinst i form av fysisk aktivitet og forbedret fysisk form, men bidrar også til positive følelser og økt livskvalitet.

Det er viktig at friluftslivet blir tilpasset og differensiert slik at det fungerer best mulig for pasienten. Som veileder eller behandler må en kunne tilrettelegge rehabiliteringen, slik at alle kan delta med sine forutsetninger. Funksjonshemming etter kreftsykdom og hvilket ambisjonsnivå den enkelte har i forhold til fysisk prestasjonsnivå, varierer fra person til person. Det er derfor viktig at den fysiske opptreningen blir nøye tilpasset hver enkelt (Helse- og omsorgsdepartementet, 1997).

"På sjøliv så er det jo det at man kan velge da om man sitter i motorbåt og fisker, og bare er med på turen egentlig, for opplevelsen, eller om man også gjør noe mer fysisk. Padling, ja, eller at man drar ut på en øy med motorbåt, også prøver man å padle en liten runde." -Kari

"Vi prøver å tilrettelegge sånn at flest mulig skal på en måte ha muligheten til å bli med da, og legger kanskje turene sånn at vi har mulighet til å kjøre bilene fram, ja, sånn at flest mulig skal ha muligheten til å være med ut i fra hva slags fysisk form de har, for det variere jo veldig ofte." -Anna

"Det er mange brukere som kan være usikre når de kommer hit, f.eks. fra et hospital eller fra et langvarig sykdomsforløp, og da kan det godt hende at det å gå direkte ut på en heldagstur i friluftsliv, kan virke veldig skremmende." -Ola

Som både Kari og Anna poengterer, er det svært viktig med differensiering og tilrettelegging når det kommer til friluftsliv for pasienter. De vil være sårbare på forskjellige måter, både fysisk og psykisk, og trenger individuell tilpassing (Helse- og omsorgsdepartementet, 1997). Derfor har både motivasjonssenteret og rehabiliteringsinstitusjonen stort fokus på at tilbudet skal favne alle, og at alle skal tørre å være med ut. De tilrettelegger ved å tilby transport, både til lands og til vanns. Pasientene får mulighet til å prøve å gå eller padle, med sikkerhet i at de når som helst kan fortsette i bil, eller motorbåt. Anna sier de transporterer ut de som ikke orker å gå, slik at de likevel kan delta på uteaktiviteter, som for eksempel matlaging på bål. Det er også viktig å rådføre seg med pasientens lege, slik at aktivitetsnivået tilrettelegges, og at en har informasjon om eventuelle medisiner pasienten går på (Thune, 2009). Enkelte pasienter bør blant annet unngå økt risiko for bakterieinfeksjoner, blødninger og beinbrudd. I disse tilfellene, er det viktig å tilrettelegge aktivitetene i høyest mulig grad. Ofte lider pasientene av fatigue, og blir fort trette og slitne, det er derfor viktig å planlegge aktiviteter på et lett, moderat nivå, og ha mulighet for hvile eller retur (Thune, 2009).

Både Ola og Anna, på de to forskjellige stedene, forteller at pasientene ofte vegrer seg for å bli med på turene med lang varighet. Mange av pasientene har vært syke i lang tid, noen kommer kanskje rett fra behandling og har vært sengeliggende. Det kan da være skremmende å skulle kaste seg med på noe man ikke helt vet hva er, og særlig om en er usikker på sin egen kapasitet. Ifølge Tellnes (1994) er det viktig at gruppa, eller i dette tilfellet pasienten, gradvis bygger opp sine forutsetninger. De lengre, mer krevende turene kan gjennomføres når en har de nødvendige erfaringer, kjennskap og ferdigheter. Ola på rehabiliteringsinstitusjonen

forteller at de bruker 500 meters turen som et slags første steg mot heldagsturen. De får muligheten til å få bevege seg i frisk luft, sammen med andre, kjenne på det å være ute, og oppleve at det gir dem noe. De fleste synes det er veldig fint å komme ut, etter å ha vært syk og mye innendørs i lang tid. Kari peker også på at 500 meters turen rundt huset hver dag, er med på å sette aktiviteten i et system og at terskelen for å gå 500 meter sammen med andre, ikke er så stor. Hun peker også på at det å gå, det er noe alle gjorde da de var friske, og terskelen blir da kanskje lavere for å bli med. Ola legger til at de har et tett samarbeid med pasientens primære behandler (fysioterapeut, lege o.l.), og at progresjonen og tilnærmingen til friluftsliv skjer i samråd med dem.

Som nevnt kan friluftsliv være med på å skape mestringsfølelse. For å realisere dette, er det viktig med god organisering og planlegging, og tilrettelegging for personlig mestringsfølelse i friluftslivsaktiviteten (Iversen, 2012).

"Man kan kanskje også lage en avtale om en fluktmulighet, altså du har en mulighet for å komme hjem, hvis du kjenner det blir for mye." -Ola

"Også tror jeg også at uteaktiviteter, natur er et miljø hvor du kan legge til rette for mestring på et langt høyere nivå enn du kan andre steder." -Ola

For å få med så mange pasienter som mulig ut, og gi dem muligheten til å oppleve mestringsfølelse og selvstendighet, forteller Ola om avtaler gjort "under bordet". Dersom pasienten er usikker på om han eller hun klarer å være med hele dagen, gir Ola dem muligheten til å ta kontakt, og få transport hjem tidligere. Han peker på viktigheten av at dette er en avtale "under bordet", da det har lett for å smitte over på mange av de andre i gruppa. Dette er en måte å tilrettelegge for personlig mestringsfølelse, som Iversen (2012) sier er en viktig del av friluftslivet.

Ola sier at natur er et miljø hvor man kan legge til rette for mestring på et langt høyere nivå enn andre steder. Han nevner at det er ustrukturert og åpent ute, og dermed kan løsningene være mange. Dette kan vi bygge opp under med Brügge og Szczepanski (2002) sine meninger om friluftsliv. De mener at friluftsliv gir utfordringer hvor man bruker sin egen kreativitet for å løse problemer. Ute gjør vi opplevelser i sinnet, siden friluftsliv handler om mer enn teknikk, det handler også om liv. Det vil si at det ikke bare er teknikken du trenger å mestre, men alt rundt også (Brügge og Szczepanski, 2002).

5.0 Konklusjon

Hensikten med denne oppgaven var å se på hvordan friluftsliv blir brukt i rehabilitering av kreftpasienter. For å finne svar på problemstillingen vår, valgte vi å intervju tre ansatte ved to ulike lokaliteter. En av grunnene til vårt valg av oppgave, er at det finnes mye forskning på hvorfor friluftsliv blir brukt i rehabilitering, men ikke så mye om hvordan. Vi ønsket derfor å belyse dette temaet, og var spente på hvilke funn vi ville gjøre.

Resultatene vi har kommet frem til, viste oss at både rehabiliteringsinstitusjonen og motivasjonssenteret bruker friluftsliv som et middel for at pasientene skal oppnå selvstendighet og økt livskvalitet. Begge stedene benytter seg aktivt av nærmiljøet og tradisjonelt friluftsliv. De legger i organiseringen mye vekt på at mestringsfølelse, initiativ og positive følelser skal være resultat av friluftslivsaktivitetene. For å oppnå dette er tilrettelegging, differensiering, varighet og progresjon viktige stikkord. Poenget med rehabilitering er at pasientene skal kunne mestre livet videre på en best mulig måte, og friluftsliv er et viktig middel for å oppnå dette. Vi konkluderer med at dataene fra intervjuene samsvarer godt med anvendt teori.

Det kom frem i intervjuene at de ansatte ønsket seg mer fokus på friluftsliv, både på sin egen arbeidsplass, og på andre rehabiliteringsinstitusjoner. Vi håper at denne bacheloroppgaven kan være til nytte for institusjoner og organisasjoner, enten som hjelp eller bare som et «bevis» på at friluftsliv er nyttig og viktig i rehabiliteringsprosessen.

6.0 Litteratur

- Abraham, A., Sommerhalder, K. og Abel, T. (2010). Landscape and well-being: a scoping study on the health-promoting impact of outdoor environments. I: *International Journal of Public Health*, 55. s.59-69.
- Befring, E. (2007). *Forskningsmetode med etikk og statistikk*. Fagernes: Det Norske Samlaget.
- Brügge, B. (2002). Varm, torr, mått og glad. I: Brügge, B., Glantz, M. og Sandell, K. (red.) *Friluftslivets pedagogik. För kunskap, känsla och livskvalitet (2. opplag)*. Stockholm: Liber AB.
- Brügge, B. og Szczepanski A. (2002). Pedagogik och ledarskap .I: Brügge, B., Glantz, M. og Sandell, K. (red.) *Friluftslivets pedagogik. För kunskap, känsla och livskvalitet (2.opplag)*. Stockholm: Liber AB.
- Cimprich, B. og Ronis, D.L. (2003). An Environmental Intervention to Restore Attention in Women With Newly Diagnosed Breast Cancer. I: *Cancer Nursing*, 26, (4), s.284-292.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving (5. utgave)*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Det Kongelige KulturDepartement. (2012). *Den norske idrettsmodellen*. St. melding. Nr. 26, 2011-2012. Oslo: Departementet.
- Fismen, K., Osland, I.J., Fismen, E., Borge, L., Martinsen, E.W., Hjort, P., Iversen, O.E. og Stanghelle, J.K. (2000). Rehabilitering av kvinner med brystkreft. I: *Tidsskrift Norsk Lægeforening*.
- Grasdal, A. (2013). *Hva er kreft*. [Internett] Tilgjengelig fra: <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/> Lest: 25.09.2013
- Grut, L. (2005). *Helse-mestring-naturopplevelse. Friluftsliv som et ledd i forebyggende og helsefremmende arbeid for personer med kroniske lidelser*. Oslo/Trondheim: SINTEF rapport.
- Helse- og omsorgsdepartementet (1997). *Omsorg og kunnskap! Norsk kreftplan*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/Rpub/NOU/19971997/020/PDFA/NOU199719970020000DDDPDFA.pdf> Lest: 25.09.2013

- Horgen, A. (2010). *Friluftslivsveiledning vinterstid*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Iversen, B.R. (2012). Friluftsliv som helsefremmende arbeidsform. I Bratland-Sanda, S. (red.) *Fri! Fysisk aktivitet i behandling av spiseforstyrrelser*. Bergen.
- Jordet, A.N. (1998). *Nærmiljøet som klasserom. Uteskole i teori og praksis*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag as.
- Larsen, A.K. (2007). *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Laumann, K. (2004). *restorative and stress - reducing effects of natural environments; experiential, behavioral and cardiovascular indices*. Research centre for health promotion faculty of psychology. University of Bergen, Norway.
- Lemane, D., Cassileth, B. og Gubili, J. (2013). *The Role of Physical Activity in Cancer Prevention, Treatment, Recovery and Survivorship*. [Internett] Tilgjengelig fra: www.cancernetwork.com. Lastet ned: 25.09.2013
- Lillejord, S., Manger, T. og Nordahl, T. (2010). *Livet i skolen 2. Grunnbok i pedagogikk og elevkunnskap: Lærerprofesjonalitet*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Miljøverndepartementet (2001). *Friluftsliv - ein veg til høgare livskvalitet*. [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/nn/dep/md/dokument/proposisjonar-og-meldingar/stortingsmeldingar/20002001/stmeld-nr-39-2000-2001-/3/5/2.html?id=324932> Lest: 25.09.2013
- Miljøverndepartementet (2009). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse. Rapport fra det nordiske miljøprosjektet "Friluftsliv og psykisk helse"* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://www.regjeringen.no/upload/MD/Vedlegg/Rapporter/T-1474.pdf> Lest: 20.11.2013
- Mytting, I. & Bischoff, A. (2008). *Friluftsliv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Pedersen, L. (2007). Behandling af fatigue (patologisk træthed) hos kræftpatienter – med fokus på kræftpatienter i palliativ fase.I: *Ugeskr læge*: 169-44. S. 3762 – 3765.
- Pettersen, R.C. (2008). *Oppgaveskrivingens ABC. Veileder og førstehjelp for høgskolestudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Quennerstedt, M., Sundberg, M. og Öhman, J. (2002). Friluftsliv, hälsa och livskvalitet. I: Brügge, B., Glantz, M. og Sandell, K. (red.) *Friluftslivets pedagogik. För kunskap, känsla och livskvalitet (2.opplag)*, s. 187-200. Stockholm: Liber AB.
- Rustøen, T. (2004). Livskvalitet. I: Reitan, A.M. og Schjølberg, T.K. (red.) *Kreftsykepleie. Pasient – utfordring – handling*. Oslo: Akribe.
- Skarpaas, I. M. (2013). *Fysisk aktivitet og kreft*. [Internett] Tilgjengelig fra: <https://kreftforeningen.no/forebygging/fysisk-aktivitet/> Lest: 25.09.2013
- Tellnes, A (1994). Friluftsliv som metode for å endre holdninger og livsstil. I Emmelin, L. (red.) *Nordisk seminar om friluftsforskning*. Nordplan
- Thune, I. (2009) Kreft. I: Bahr, R. (red.) *Aktivitetshåndboken - fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Helsedirektoratet.

7.0 Vedlegg

7.1 Samtykke

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet "Bruk av friluftsliv i rehabilitering av kreftpasienter"

Bakgrunn og formål

Bakgrunnen for denne forespørselen er en bacheloroppgave vi skriver på Høgskulen i Sogn og Fjordane. Informasjonen vi innhenter fra intervjuet vil bli brukt til å besvare problemstillingen: *"Hvordan brukes friluftsliv i rehabilitering av kreftpasienter?"*

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelse i studien innebærer å bli intervjuet rundt temaet: bruk av friluftsliv i rehabilitering. Intervjuet vil ta omtrent 1 time. Vi vil bruke båndopptaker under intervjuet.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Kun vi to studentene og veilederen vår vil ha tilgang til lydopptaket. Det vil ikke bli opplyst om personopplysninger på lydopptaket.

Deltakerne vil ikke kunne gjenkjennes i eventuelle publikasjoner.

Prosjektet skal etter planen avsluttes 18.12.2013. Lydopptakene vil da bli slettet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet. Du kan når som helst under intervjuet velge å avbryte eller ikke velge å svare på et spørsmål. Det vil ikke ha noen konsekvenser i forhold til arbeidsgiver eller arbeidsforhold om deltakerne velger å delta eller ikke.

Dersom du har spørsmål til studien, ta kontakt med Hedda Bulie Haanæs, tlf.: 48272173 eller Thea Foss Von Ahnen, tlf.: 99356338. Veilederen vår heter Odd Lennart Vikene, og kan nås på jobbtlf.: 57676188

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Samtykke til deltakelse i studien

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

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

7.2 Intervjuguide

1. Bakgrunn

10-15 min.

- Hva slags erfaring har du med dette temaet? Utdanning?
- Hvor lenge har du jobbet med bruk av friluftsliv i rehabilitering? (Intervjudeltakerens erfaring med temaet som skal diskuteres)

2. Forskningsspørsmål

50-60 min. 3-5 forskningsspørsmål. Oppfølgingsspørsmål eller sjekkliste

- ❖ Kan du fortelle om hvordan friluftsliv er en del av opplegget for deltakerne her?
 - Kan du gi en mer detaljert beskrivelse av
 - Kan du si noe mer om.....?
 - Kan du beskrive hva dere gjør en vanlig dag med friluftsliv
 - Kan du si noe mer om.....?
 - Er det noen typer friluftslivsaktiviteter deltakerne foretrekker framfor andre?
- ❖ Hvor ofte og hvor mye bruker dere friluftsliv?
 - Hvordan organiserer dere friluftslivsaktivitetene?
 - Hvor stor del av opplegget deres består av friluftsliv?
 - Hvor mange timer per dag, per uke, per måned?
- ❖ Kan du fortelle litt om hvordan du oppfatter betydningen av friluftsliv for deltakerne?
 - Kan du beskrive om hvordan stemningen blant deltakerne er under friluftslivsaktivitetene? Er den eksempelvis munter, lett, tung, harmonisk, trist osv?
 - Hva slags tilbakemelding gir deltakerne i forhold til bruken av friluftsliv?
- ❖ Tror du bruken av friluftsliv har en effekt på deltakerne?
 - Har det en sosial effekt? Mental effekt? Fysisk effekt?
 - Kan du utdype.....?

3. Oppsummering

15 min. Oppsummere funn. Har vi forstått deg riktig? Er det noe du vil legge til? Takke for at intervjudeltakeren stilte opp til intervju.