



# BACHELOROPPGAVE

Friluftsliv for personer med nedsatt funksjonsevne

- Livskvalitet og fysisk aktivitet

Outdoor life for people with disabilities

- Quality of life and physical activity

**Hanne Elise Clausen**

Folkehelsearbeid med vekt på kosthold og fysisk aktivitet  
Fakultet for lærerutdanning, kultur og idrett

27.05.2020

## **Forord**

Denne oppgaven er skrevet i forbindelse med avsluttende bachelorutdanning i Folkehelsearbeid med fokus på kosthold og fysisk aktivitet. Gjennom hele forløpet av denne utdanningen har arbeid rettet mot personer som trenger ekstra tilrettelegging vært av min interesse. Jeg håper denne oppgaven vil være et bidrag til å belyse viktigheten av å arbeide med å utjevne helseforskjeller i samfunnet.

Proessen med å skrive en bacheloroppgave har vært krevende og lærerik. Underveis har jeg snublet på hindringer, og det har vært en prosess med både opp- og nedturer. Oppgavens tema har vært spennende og bidratt til å holde motivasjonen oppe.

Vil takke veileder Anne Henriksen for god oppfølging og rettledning underveis i skriveprosessen, og for å vise sin interesse for valgt tema. Vil og takke prosjektleder i DNT Tilrettelagt i Bergen og Hordaland turlag og øvrige som har deltatt i oppgavens undersøkelse.

## **Abstract**

### **Background**

Studies shows that people with disabilities tend to have lower health and life quality then the main population. Outdoor life is an activity most people can practice, and it has documented health effects. The Norwegian Tourist Association has developed *DNT Tilrettelagt* to help people that need extra support getting out hiking. The aim of this assignment is to investigate if *DNT Tilrettelag* can affect life of quality amongst people with disabilities.

### **Method**

The study is based on quantitative method. A survey is completed and answered by 26 participants from *DNT Tilrettelagt*. In preparations for this assignment qualitative method is used. To collect information about *DNT Tilrettelagt*, the leader of the project has been interviewed.

### **Result**

Participants main level of health and quality of life related to *DNT Tilrettelagt* is high.

### **Conclusion**

The survey shows that participants have high level of physical activity and health. Results can indicate that *DNT Tilrettelagt* helps people with disabilities to be more active and get better quality of life. However, the study is small and will not represent the entire target audience.

## Innholdsfortegnelse

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Figuroversikt</b> .....  | <b>4</b>  |
| <b>1. Innledning</b> .....  | <b>5</b>  |
| 1.2 <i>Bakgrunn</i> .....   | 5         |
| 1.2.1 DNT Tilrettelagt .....                                      | 6         |
| 1.3 <i>Avgrensning og problemstilling</i> .....                   | 8         |
| 1.4 <i>Begrepsavklaring</i> .....                                 | 8         |
| <b>2. Teori</b> .....   | <b>9</b>  |
| 2.1 <i>Hva er nedsatt funksjonsevne?</i> .....                    | 9         |
| 2.2 <i>Levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne</i> ..... | 10        |
| 2.3 <i>Livskvalitet</i> .....                                     | 12        |
| 2.4 <i>Friluftsliv</i> .....                                      | 14        |
| 2.4.1 <i>Friluftsliv for funksjonshemmede</i> .....               | 15        |
| <b>3. Metode</b> .....  | <b>18</b> |
| 3.1 <i>Valg av metode</i> .....                                   | 18        |
| 3.1.1 <i>Spørreskjema</i> .....                                   | 18        |
| 3.1.2 <i>Uformelt intervju</i> .....                              | 18        |
| 3.2 <i>Utarbeidelse av spørreskjema</i> .....                     | 19        |
| 3.3 <i>Datainnsamling</i> .....                                   | 20        |
| 3.3.4 <i>Validitet &amp; Reliabilitet</i> .....                   | 20        |
| <b>4. Resultat</b> .....  | <b>21</b> |
| 4.1 <i>Helse og fysisk aktivitet</i> .....                        | 22        |
| 4.2 <i>Livskvalitet</i> .....                                     | 24        |
| 4.3 <i>Sosiale faktorer</i> .....                                 | 25        |
| <b>5. Drøfting</b> .....  | <b>26</b> |
| 5.1 <i>Helse og fysisk aktivitet</i> .....                        | 26        |
| 5.2 <i>Livskvalitet</i> .....                                     | 27        |
| 5.3 <i>Sosiale faktorer</i> .....                                 | 27        |
| <b>6. Oppsummering</b> .....                                      | <b>28</b> |
| <b>Referanser</b> .....   | <b>29</b> |
| <b>Vedlegg</b> .....  | <b>32</b> |

## Figuroversikt

Figur 1: De viktigste påvirkningsfaktorene for helse (Dahlgren & Whitehead, 1991) Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-24/id2682523/?ch=8>

Figur 2: Vurdering av egen helse

Figur 3: Deltaking i andre aktiviteter utenom DNT Tilrettelagt

Figur 4: Bidrar DNT Tilrettelagt at du er mer fysisk aktivt på fritiden ellers

Figur 5: Opplevd følelse knyttet til DNT Tilrettelagt

Figur 6: DNT Tilrettelagt som sosial arena

Figur 7: Være i aktivitet alene eller sammen med andre

## 1. Innledning

I følge Verdens helseorganisasjon (WHO) lever rundt 15 prosent av verdens befolkning med en form for funksjonshemming. Dette gjør personer med nedsatt funksjonsevne til verdens største minoritet (FN-sambandet, 2019). I dagens samfunn vet vi at funksjonshemmede ekskluderes fra mange viktige områder i samfunnet, som utdanning, helse og arbeid (FN-sambandet, 2019). FN vedtok derfor i 2006 en egen konvensjon for mennesker med funksjonshemming. Konvensjonen stiller krav til hvordan medlemslandene skal legge til rette for at også funksjonshemmede kan få oppfylt menneskerettighetene som er nedfelt i andre FN-konvensjoner (FN-sambandet, 2019).

Uansett nedsatt funksjonsevne skal man kunne delta i størst mulig grad i arbeidslivet og samfunnet på lik linje med andre. Regjeringen har et ønske om å bedre levekårene for personer med nedsatt funksjonsevne, og visjon om et samfunn der alle kan delta. Personer med funksjonsnedsettelse skal ha mulighet til en meningsfull fritid og kunne delta på sosiale arenaer (Regjeringen, 2017). Regjeringen vil at natur og friluftsliv brukes enda mer i det helsefremmede og forebyggende arbeidet (Det kongelige klima- og miljødepartementet, 2016, s.9). Friluftslivstilbud skal inkluderes i tilbudet til frisklivssentraler og kommuner, frivillige organisasjoner og friluftsråd må samarbeider om å rekruttere lite fysisk aktive til deltakelse i friluftsliv.

### 1.2 Bakgrunn

Forebyggende helsearbeid handler ikke bare om å forebygge sykdom, skade og tidlig død. Det handler også om å fremme folkets helse og bidra til at helsen blir en positiv ressurs i hverdagslivet. Det å stimulere folks evne til fleksibel fungering, mestring og kontroll og å bidra til at folks livskvalitet blir best mulig er noe som inngår i det forebyggende arbeidet (Mæland, 2016, s.15). For å videreutvikle folkehelsearbeidet er det avgjørende for myndighetene å samarbeide med frivillige organisasjoner. Frivillige organisasjoner kan nå ut til flere som de offentlige tilbud og tjenester ikke gjør. Regjeringen har et ønske om å bygge opp det frivillige engasjementet i folkehelsearbeidet, blant annet i samarbeid med friluftsråd og frivillige organisasjoner som fokuserer på økt fysisk aktivitet og friluftsliv for alle (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s.12).

### 1.2.1 DNT Tilrettelagt

DNT (Den Norske Turistforeningen) Tilrettelagt jobber for å gjøre friluftslivet tilgjengelig for personer med funksjonsnedsettelse, og er et prosjekt etablert av Den norske Turistforeningen. Et av Den Norske Turistforeningens mål er å få flest mulig ut i naturen. En sentral verdi er «inkluderende», og i løpet av 150 år har DNT gått fra å være en organisasjon for de få, til å være en forening som jobber for at alle skal kunne ta del i friluftslivet. Folkehelse har blitt et fokusområde og nærturer, bynært og lavterskel har blitt nøkkelord.

DNT Tilrettelagt startet først opp i Drammen og Omegn i 2012 med prosjektet Klart det går (KDG), mens Bergen og Hordaland Turlag (BHT) startet KDG i 2017. I senere tid, 2017/2018, ble prosjektet ”Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede” (FTU) opprettet. Per dags dato er det etablert to prosjekter i DNT Tilrettelagt; Klart det går og Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede. KDG-prosjektet har fokus på tilrettelegging for personer med nedsatt fysisk funksjonsevne, mens FTU er for personer med utviklingshemming. FTU-tilbudet er åpent for alle som vil delta, men er særlig tilrettelagt for utviklingshemmede, deres familie, venner og støtteapparat. DNT ønsker å skape en felles arena for å ha det gøy sammen gjennom å ha aktiviteter som er tilrettelagte for alle funksjonsnivåer. FTU arrangerer friluftslivkvelder en gang i måneden (Bergen og Hordaland Turlag, u.å.). KDG arrangerer søndagsturer en gang i måneden, men har også kajakkpadling, hundekjøring og hytteturer som er tilrettelagt for personer med fysiske funksjonsnedsettelser. Disse aktivitetene passer for alle som ikke kan eller ønsker å gå så langt. Det er åpent for alle å delta uavhengig av fysisk nedsettelse, og familie og venner er hjertelig velkommen til å bli med (Bergen og Hordaland Turlag, u.å.).

DNT Tilrettelagt har et nasjonalt mål, mens hvert lokallag også har sine mål. Nasjonalt er målet å få flere mennesker med funksjonsnedsettelse ut på tur. DNT Tilrettelagt har som mål å gjøre friluftslivet mer tilgjengelig for mennesker med funksjonsnedsettelse – herunder personer med synshemming, bevegelseshemming, hørselshemming, utviklingshemming og personer med psykososiale funksjonsnedsettelser. For DNT Tilrettelagt i Bergen og Hordaland Turlag er målet å opprettholde et varig, bredt og godt tilbud til personer med nedsatt funksjonsevne. BHT skal være en inkluderende organisasjon, hvor personer med nedsatt funksjonsevne skal ha mulighet til å være en del av et positivt og aktivt lokalmiljø.

Samarbeidspartnere er et viktig hjelpemiddel for frivillige organisasjoner. I Klart det går-prosjektet i Bergen samarbeides det tett med Norges Blindforbund Hordaland.

Blindeforbundet har en representant som tar i mot påmeldinger fra deres medlemmer og sender det videre til prosjektleder i BHT før turene. Ved å ha en representant fra andre organisasjoner med samme målgruppe får man større mulighet til å spre tilbudet.

Representanten er også ofte med på turene selv som deltaker og ressursperson. Dette kan være med på å skape en trygghet for personer som kommer via Blindeforbundet, da man har kjennskap til en person fra før av. Invitasjon til turene blir sendt ut blant annet via e-post og papir. Generelt ser man at det kan være et stort steg å faktisk bli med på turene, uansett om man er funksjonsfriske eller har funksjonsnedsettelse. Det er et ønske å få til flere samarbeid med andre brukerorganisasjoner på lik linje som med blindeforbundet. I skrivende stund er tilbudet godt i gang med å etablere samarbeid med Norges Handikapforbund Bergen. Det vil her være mange potensielle deltakere for turene og det skal fremover jobbes for å senke terskelen for å delta.

Et stort mål for aktivitetene er at det skal være så godt som kostnadsfritt. All aktivitet i nærmiljøet er gratis, men det har også vært noen aktiviteter med deltakeravgift, som hyttetur over flere dager og kajakkpadling hvor det er behov for instruktør. Likevel har slike aktiviteter vært sponset av BHT for å redusere kostnadene til deltakeren, noe som videre vil hjelpe på å senke terskelen for å delta. Det er ikke et krav å være medlem i Den Norske Turistforeningen for å kunne delta på Tilrettelagt-aktivitetene.

Antall deltakere varierer i noe grad fra aktivitet til aktivitet, men jevnlig påmelding gjør at BHT tolker det slik at det er et ønske og behov å fortsette prosjektene. I 2019 var det ca. 109 deltakere med i Klart det går prosjektet, fordelt på søndagsturer, padling for alle, opptur og hyttetur. I FTU var det 208 deltakere fordelt på ti friluftslivkvelder. Disse tallene inkluderer ledsagere og annet støtteapparat som også er en del av DNT Tilrettelagts målgruppe. Ekskludert i statistikken er frivillige.



### 1.3 Avgrensning og problemstilling

Oppgavens retning er valgt ut i fra min interesse for arbeid rettet mot målgruppen personer med nedsatt funksjonsevne. Friluftsliv er en av mine store interesser og kilde til fysisk aktivitet. Selv deltar jeg som frivillig turlleder i prosjektet Klart det går, og opplever gleden og betydningen det har for personer som trenger ekstra tilrettelegging. Begrepet livskvalitet har i nyere tid nærmest erstattet begrepet helse (Mæland, s.26). Etter ønske om å fremme prosjektene til DNT Tilrettelagt og god helse er følgende problemstilling blitt valgt.

**Kan organisert friluftsliv bidra til økt livskvalitet hos personer med nedsatt funksjonsevne?**

### 1.4 Begrepsavklaring

**DNT Tilrettelagt:** «... en samlebetegnelse på DNTs tilbud til personer som trenger litt ekstra hjelp for å komme seg på tur». (Den Norske Turistforening, 2019.)

**Nedsatt funksjonsevne:** «... kroppens funksjonelle begrensninger» (Tøssebro, 2010, s.19).

**Funksjonshemming:** «... oppstår i gapet mellom den enkeltes forutsetninger og de krav samfunnet stiller» (Det kongelige sosialdepartement, 2003, s.5).

**Friluftsliv:** «Opphold og fysisk aktivitet i friluft i fritiden med sikte på miljøforandring og naturopplevelse» (Det Kongelige klima- og miljødepartement, 2016, s.10).

**Livskvalitet:** «En persons livskvalitet er høy i den grad personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er positive og lav i den fra personens bevisst kognitive og affektive opplevelser er negative» (Næss, 2001, s.10).

## 2. Teori

### 2.1 Hva er nedsatt funksjonsevne?

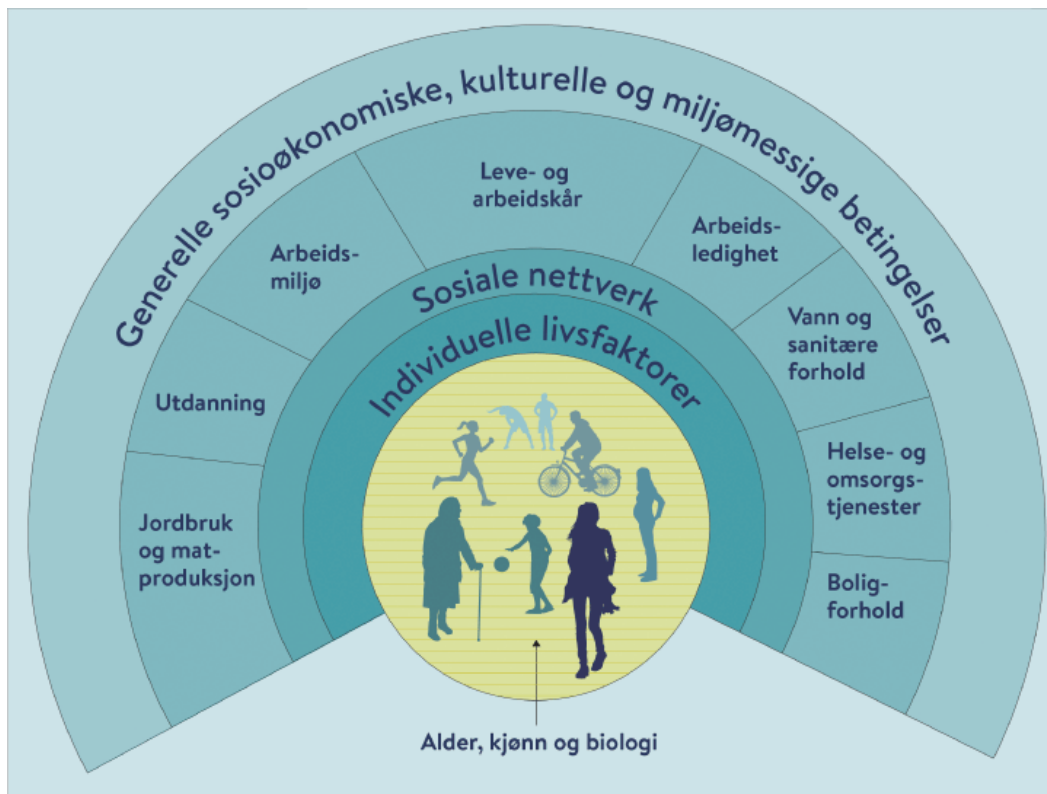
Det finnes per i dag (2013) ingen offisiell definisjon av personer med nedsatt funksjonsevne, og gruppen er svært heterogen og sammensatt (Ramm & Otnes, 2013, s.11). Gruppen beskrives ofte ulikt og det brukes flere ulike begrep i ulike sammenhenger. I boken *Hva er funksjonshemming* (Tøssebro, 2010, s.19) beskrives begrepet funksjonsnedsettelse som helsen og kroppens funksjonelle begrensninger, mens funksjonshemming kommer i tillegg og omhandler barrierer i omgivelsene. I St.meld. 40 – Nedbygging av funksjonshemmede barrierer defineres begrepene i samme retning. Funksjonshemming oppstår i gapet mellom den enkeltes forutsetninger og de krav samfunnet stiller (Det kongelige sosialdepartement, 2003, s.5). Den helse- samfunnsfaglige modellen, gap-modellen, blir brukt for å gi en grafisk framstilling av funksjonshemming. Modellen viser at funksjonshemming oppstår som et misforhold mellom enkeltmenneskers personlige forutsetninger og samfunnets krav til deltakelse (Lid, 2020).

Nedsatt funksjonsevne forklares som tap av eller skade på en kroppsdel eller i en av kroppens funksjoner (Det kongelige sosialdepartement, 2003, s.8). For eksempel nedsatt bevegelse-, syns- eller hørselsfunksjon, nedsatt kognitiv funksjon, eller ulike funksjonsnedsettelse grunnet allergi, hjerte- og lungesykdommer. Personer med nedsatt funksjonsevne er nødvendigvis ikke funksjonshemmet, da funksjonsnedsettelsen ikke behøver å resultere i en begrensning i samfunnsmessig deltakelse (Det kongelige Sosialdepartement, 2003, s.8). Funksjonshemming er ofte et spørsmål om mer eller mindre – eller i hvilken grad – ikke ja eller nei. Det er omgivelsene rundt oss som har stor betydning for opplevelsen av, og i hvilken grad man føler seg funksjonshemmet (Ramm & Otnes, 2013, s.11). Ofte omhandler grad av funksjonshemming samspillet mellom enkeltindividet og samfunnets utforming eller andre personers holdning. Blant annet kan manglende tilrettelegging forsterke følelse av funksjonshemming. Det kan for eksempel være manglene tilgjengelighet av heis og ramper for rullestolbrukere og mangel på tegnspråkoversetting for døve (Ramm & Otnes, 2013, s.11).

## 2.2 Levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne

Hvordan samfunnet møter mennesker med nedsatt funksjonsevne har i stor grad endret seg gjennom årene. I dagens samfunn er det satt mer fokus på gruppens levekår og livssituasjon og det er gjort grep for å gjøre gruppen mer synlig. Like muligheter og likeverd for personer med nedsatt funksjonsevne er mål som det blir aktivt arbeidet med (Ramm & Otnes, 2013, s.7). En viktig faktor i levekårsundersøkelser er å sammenligne grupper (Ramm & Otnes, 2013, s.11). Indikatorene som fremstilles i dette kapittelet gir en beskrivelse av personer med nedsatt funksjonsevnes situasjon sammenlignet med gjennomsnittsbefolkningen (Ramm, 2013, s.9).

Helse påvirkes av mange ulike faktorer, både upåvirkelige individuelle faktorer og ytre faktorer (Mæland, 2016, s.32). Figur 1 fremstiller de viktigste påvirkningsfaktorene for helse. De upåvirkelige faktorene er arv, kjønn og alder, og sammen bestemmer disse forholdene personers sårbarhet eller robusthet ovenfor de ytre påvirkningsfaktorene (Mæland, 2016, s.32). En ytre påvirkningsfaktor er livsstil og levevaner, her gjenspeiles påvirkning fra omgivelsene. Det sosiale nettverket og nærmiljø vil også påvirke personer, og familie og venner er viktig for god helseutvikling (Mæland, 2016, s.32). Videre vil materielle faktorer som utdanning, bolig og arbeid, også omtalt som levekår, påvirke hvordan helsen vår utspiller seg. Levekår bestemmes ofte ut i fra de generelle økonomiske, kulturelle og politiske forholdene i samfunnet, som er det ytterste laget i påvirkningsmodellen (Mæland, 2016, s.32).



Figur 1: De viktigste påvirkningsfaktorene for helse. Fra Regjeringen 2019, av Dahlgren & Whitehead, 1991. (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-24/id2682523/?ch=8>)

Familie, venner og opplevelse av sosial støtte og trygghet er grunnleggende for god helse (Ramm & Otnes, 2013, s.16). Indikatorer innen tema familie, venner og trygghet skal blant annet belyse om personer med nedsatt funksjonsevne har nettverk og støtte i hverdagen og omgås med venner på lik linje som resten av befolkningen. Hvis personer med nedsatt funksjonsevne oftere er isolert og uten sosial støtte enn andre, kan dette indikere samfunnsmessige barrierer som gjør det vanskeligere å delta i aktiviteter og sosiale hendelser (Ramm & Otnes, 2013, s.18). Data fra levekårsundersøkelsen viser til at personer med nedsatt funksjonsevne bor oftere alene, og er i mindre grad gift eller samboende sammenlignet med den generelle befolkningen (Ramm & Otnes, 2013, s.16). I motsetning er det liten forskjell i hyppighet i vennekontakt (Ramm & Otnes, 2013, s.16). Likevel er det 22 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne som føler på ensomhet, opp mot 6 prosent av hele befolkningen. Ensomhet lar seg ikke måle av antall venner og familie, og selv om man er aktiv og sosial kan man ha en følelse av ensomhet (Ramm & Otnes, 2013, s.18).

Helse blir plassert høyt oppe på listen over hva som gir livskvalitet (Ramm og Otnes, 2013, s.20). Om helsen er god og om man er tilfreds med livet er viktige mål på livskvalitet.

Indikatorer i 2. Tilfredshet, helse og hjelpebehov viser at personer med nedsatt funksjonsevne er mindre tilfreds med egen tilværelse enn befolkningen generelt. 68 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne gir uttrykk for at de er langt mindre tilfreds med egen tilværelse opp mot 35 prosent av den øvrige befolkningen (Ramm & Otnes, 2013, s.20). I gruppen personer med nedsatt funksjonsevne er det 29 prosent som svarer de har dårlig helse, mens i den generelle befolkningen er det kun 6 prosent.

I rapporten *Personer med nedsatt funksjonsevne – Indikatorer for levekår og likestilling* viser indikator 3.1 om sosial deltakelse at personer med nedsatt funksjonsevne har lavere deltakelse i sosiale aktiviteter sammenlignet med resten av befolkningen (Ramm & Otnes, 2013, s.23). Omlag 40 prosent i gruppen med nedsatt funksjonsevne sier at de deltar i mindre grad i sosiale aktiviteter enn de ønsker grunnet årsaker knyttet til sykdom, nedsatt funksjonsevne eller hindringer i omgivelsene (Ramm & Otnes, 2013, s.23). Lav sosial deltakelse kan vise til at den enkelte mangler overskudd og pågangsmot til å bli med på aktiviteter, og at det er mangel på tilbud som er tilpasset den enkeltes forutsetninger. Det kan være fysiske eller sosiale barrierer som hindrer personer i å delta (Ramm & Otnes, 2013, s.23). Indikator 3.3 viser at de fleste med nedsatt funksjonsevne trener eller mosjonerer i hvert fall av og til, men personer med nedsatt funksjonsevne er mer fysisk inaktive enn resten av befolkningen (Ramm & Otnes, 2013, s.24). Selv om man ikke mosjonerer kan man være aktiv. Indikator 3.4 viser deltakelse i ulike utendørsaktiviteter som for eksempel fotturer, badeturer, skiturer, sykkelturner og fisketurer. Rundt 60 prosent av den generelle befolkningen har deltatt i fem eller flere typer friluftslivsaktiviteter det siste året, og om lag 50 prosent av personer med nedsatt funksjonsevne har vært med på slike aktiviteter (Ramm & Otnes, 2013, s.24). Ved å senke terskelen for å være aktiv kan det åpne opp for mer deltakelse hos alle i befolkningen.

### 2.3 Livskvalitet

Begrepet livskvalitet blir brukt på mange forskjellige måter av forskjellige forskere, og det kan sies å være en betydelig forvirring i språkbruken (Næss, 2011, s.18). I helsedirektoratets rapport, *Livskvalitet – anbefalinger for et bedre målesystem*, blir livskvalitet sett på som et helhetsperspektiv på enkeltmennesker og gruppers liv og dekker grunnleggende komponenter som frihet, trygghet og fellesskap (Nes, Hansen & Barstad, 2018, s.1). I hovedtrekk kan man skille mellom to typer livskvalitet; objektiv og subjektiv. Objektiv livskvalitet overlapper

delvis begrepet levekår. Levekår er ytre livsbetingelser, som omfatter forskjellige aspekter ved en persons livssituasjon (Nes, et al., 2018, s.12). Betingelsene, også omtalt som kjernegodter, er blant annet frihet, trygghet, helse, fellesskap og selvutvikling. Jo høyere disse kjernegodtene er, jo høyere er den objektive livskvaliteten (Nes, et al., 2018, s.13). Subjektiv livskvalitet har vært lite prioritert her i landet, både politisk og vitenskapelig, og har derfor fått lite plass i befolkningsundersøkelser (Nes, et al., 2018, s.6). Den subjektive livskvaliteten deles inn i tre ulike dimensjoner; kognitiv, affektiv og eudaimonisk (Nes, et al., 2018, s.11). Hvor fornøyd en er med livet, både generelt og rundt viktige livsområder omtales som kognitiv livskvalitet. Den affektive livskvaliteten handler om tilstedeværelse av positive følelser, som lykke og glede, og negative følelser, som sinne og nervøsitet. Eudaimonisk livskvalitet handler om forskjellige aspekter av psykologisk fungering og behovstilfredsstillelse, hvor mening, tilhørighet og engasjement er særlig sentrale (Nes, et al., 2018, s.11).

I denne oppgaven vil fokuset være på den subjektive livskvaliteten. Begrepet knyttes til enkeltpersoner og deres opplevelse av positive eller negative aspekter ved livet. Selv om denne definisjonen er valgt, vil det ikke være uviktig hvordan samfunnet er organisert (Næss, 2011, s.19). Det politiske system og samfunnets organisering og utvikling kan være vesentlige årsaker til den enkelte borgers livskvalitet (Næss, 2011, s.19). Begrepet livskvalitet kan defineres som det å ha en grunnstemning av glede (Næss, 2001, s.7). Livskvalitet er å ha det godt og ha gode følelser og positive vurderinger av eget liv (Næss, 2001, s.10). Skille mellom følelser og vurderinger er ikke alltid klart, og de vil påvirke hverandre. Følelser og vurderinger kan begge sies å være opplevelser, og kort kan livskvalitet beskrives som *opplevelseskvalitet* (Næss, 2001, s.10).

Unge med nedsatt funksjonsevne har dårligere livskvalitet enn resten av den jevnaldrende befolkningen (Ramm & Otnes, 2017). Om lag 40 prosent av unge funksjonshemmede, alder 25-44 år, er stort sett fornøyde med livet og syntes det de driver med er meningsfylt. 75 prosent av befolkningen ellers er fornøyde med livet. Deltakelse i samfunnet kan være med på å definere livskvalitet, og sosial omgang med andre mennesker gir for de fleste glede og mening. 71 prosent av unge generelt har hatt sosial omgang med en god venn siste uke. Tallet for unge funksjonshemmede er 64 prosent. Uansett er det 19 prosent av unge funksjonshemmede som sier de strever med sosial kontakt grunnet helseproblemer, opp mot 4 prosent blant unge generelt (Ramm & Otnes, 2017).

## 2.4 Friluftsliv

Norge er trolig ett av de industrilandene der utøvelse av friluftsliv har størst utbredelse i forhold til folketall (Høyem & Westersjø, 2011, s.214). Den vanligste formen for fysisk aktivitet i Norge er gåing. Fotturer i skog og mark er den største aktiviteten som to tredeler av befolkningen driver med (Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s.57).

Friluftsliv har en dokumentert helseeffekt og er en viktig faktor for befolkningens livskvalitet, og det kan i tillegg regnes som en sentral del av mange personers identitet (Det kongelige klima- og miljødepartement, 2016, s.10). Friluftsliv kan utøves av alle, uansett bosted og nesten uavhengig av fysisk form, bevegelighet og kunnskap. Noe som også gjør det enkelt for alle å delta i friluftslivaktiviteter er at det har lite eller ingen kostnad, og man trenger minimalt av spesialutstyr (Det kongelige klima- og miljødepartement, 2016, s.10). De fleste samfunn i Norge har utarbeidet grøntarealer som skal være lett tilgjengelig for befolkningen. Det er godt forskningsmessig dokumentert at tilgang til natur og naturopplevelse bidrar til god livskvalitet og har betydelig positive helsemessige virkninger (Det kongelige klima- og miljødepartement, 2016, s.10). Fysisk aktivitet og naturopplevelse er friluftslivets kjerne, og hver for seg har de en betydelig helsemessig verdi. Samhandlingen mellom disse gir unike verdier for den enkeltes fysiske og psykiske helse (Det kongelige klima- og miljødepartement, 2016, s.16).

Friluftsloven (1957 § 1) har som formål å verne friluftslivets naturgrunnlag og sikre allmenhetens rett til ferdsel og opphold i naturen. Friluftsliv skal være en helsefremmende, trivselsskapende og miljøvennlig fritidsaktivitet som skal bevares og fremmes (Friluftsloven, 1957, §1). Innen helsepolitikk har friluftsliv en viktig relevans, og stimulering av fysisk aktivitet har lenge stått sentralt (Bischoff, Marcussen & Reiten, 2007, s.10). Friluftsliv blir sett på som en enkel, sosialt inkluderende, allsidig og sunn form for fysisk aktivitet og mosjon. Det er med på å gi overskudd og psykisk og fysisk velvære, og forebygger dermed skade og sykdom. Friluftsliv brukes også som virkemiddel i behandling, som for eksempel ulike former for psykiske eller psykososiale lidelser og problemer eller behandling av rusmisbruk (Bischoff et al., 2007, s.10). Gode helseeffekter fra naturen baseres ikke bare på mosjon, men omhandler også avslapping og redusert stress, mangfoldig bruk av sansene, naturlig lys og frisk luft (Miljøverndepartementet, 2009, s.70). Utover fysisk aktivitet gir friluftsliv og naturkontakt mulighet for avstressing, ro og stillhet, som for mange kan være

viktig i en stressende hverdag. Friluftsliv og naturkontakt er viktig i forebygging og behandling av ulike psykiske lidelser som depresjon og angst (Det kongelige helse- og omsorgsdepartement, 2015, s.57).

I dag mosjonerer og trener vi mer på fritiden enn noen gang, men fysisk aktivitet i dagliglivet er likevel manglende. Rundt 30-50 prosent av befolkningen er ikke nok fysisk aktive i henhold til de generelle anbefalingene (Lærum, Leijon, Kallings, Faskunger, Börjesson, Ståhle, 2008, s.73). Helsedirektoratets anbefaling for fysisk aktivitet er «Alle mennesker bør, helst hver dag, være fysisk aktive i til sammen minst 30 minutter. Intensiteten bør være minst middels, for eksempel en rask spasertur. Ytterligere helseeffekt kan oppnås ved å øke den daglige mengden eller intensiteten utover dette» (Jansson & Anderssen, 2008, s.37). Mange nordmenn driver med friluftsliv, men bruk av bil og kollektivtransport er utbredt i hverdagen noe som fører til mindre aktivitet til fots og på sykkel (Det kongelige klimamiljødepartementet, 2016, s.16). «Et hovedmål innen folkehelsearbeid er å øke den jevnlige fysiske aktiviteten i befolkningen» (Klima- og miljødepartementet, 2016, s.17). Regelmessig fysisk aktivitet er vel kjent for å bedre helsen og velvære for den enkelte og i tillegg spare samfunnet for store kostnader. Kostnadene som følge av inaktivitet regnes med å være om lag 6 milliarder kroner per år (Wester, Wahlgren, Wedman, Ommundsen, 2008, s.84.).

Friluftslivbegrepet er bredt, og det er mulig for alle å finne en friluftslivsaktivitet som de trives med. Derfor er friluftsliv godt egnet som et virkemiddel i å få flere aktive (Det kongelige klima- og miljødepartement, 2016, s.17). Den vanligste formen for friluftsliv i alle aldre er turgåing. Hele 61 prosent oppgir at fysisk aktivitet i naturen er den formen for fysisk aktivitet de kunne tenke seg å gjøre mer av i fremtiden (Det kongelige klima- og miljødepartement, 2016, s.17). For mange er gange den enkleste og mest naturlige formen for mosjon. Det er skånsomt for muskler og ledd, og som tidligere nevnt kan de aller fleste utføre denne formen for aktivitet (Torstveit & Bø, 2008, s.137).

#### 2.4.1 Friluftsliv for funksjonshemmede

I stortingsmelding nr.8 *Rikest miljøtilstand* (Det kongelige miljøverndepartement, 1999) står det skrevet om de nasjonale målene for friluftsliv. Det strategiske målet er: «Alle skal ha mulighet til å drive friluftsliv som helsefremmende, trivselsskapende og miljøvennlig aktivitet i nærmiljøet og i naturen for øvrig» (s.50). En gruppe som deltar mindre i friluftsliv enn



befolkningen for øvrig er funksjonshemmede (Klima- og miljødepartementet, 2016, s.82). En viktig faktor for funksjonshemmedes deltakelse er fysisk tilrettelegging. I tillegg har informasjon, kurs, opplæring og tilpassede aktiviteter stor betydning (Klima- og miljødepartementet, 2016, s.82). Videreføring av arbeidet med friluftslivsaktiviteter for funksjonshemmede i regi av organisasjoner og friluftsrådene vil være viktig (Klima- og miljødepartementet, 2016, s.82).

Det finnes få undersøkelser som omhandler deltakelse i friluftslivsaktiviteter for personer med nedsatt funksjonsevne. Fagbevegelsens Senter for Forskning har gjort undersøkelser som viser at 80 prosent av Norges befolkning foretrekker friluftsliv i form av turgåing, og 50 prosent av disse foretrekker gangveier og stier som arena (NOU 2001: 22, s.290). Man kan anta at mennesker med nedsatt funksjonsevne har noenlunde samme preferanser som befolkningen for øvrig. Forskjellen er at mangel på tilrettelagt friluftslivstilbud vil være til hinder for personene med nedsatt funksjonsevne (NOU 2001: 22, s.290). Miljødepartementet har nedsatt en arbeidsgruppe med representasjon fra blant annet funksjonshemmedes organisasjoner for å utvikle tiltak og tilbud som skal imøtekomme krav og ønskemål fra funksjonshemmede om tilrettelegging og aktiviteter i norsk natur (Det kongelige sosialdepartement, 2003, s.84). Noen av regjeringens utfordringer og mål er blant annet:

- Staten skal bidra til at alle personer med nedsatt funksjonsevne som ønsker det, skal ha mulighet til å drive idrett og fysisk aktivitet i sitt lokalmiljø
- Personer med nedsatt funksjonsevne skal ha mulighet til opphold og fysisk aktivitet i friluft med sikte på miljøforandring og naturopplevelser

(Det kongelige sosialdepartement, 2003, s.83).

Det vil i mange tilfeller være mer krevende å drive med friluftslivsaktiviteter for personer med nedsatt funksjonsevne, avhengig av type aktivitet og funksjonshemming. I mange situasjoner vil personer med nedsatt funksjonsevne ha behov for hjelpemidler, ekstra tilrettelegging, ledsager, osv. (Direktorat for naturforvaltning, 2003, s.13). Det at mange personer med nedsatt funksjonsevne deltar i mindre grad i friluftslivsaktiviteter enn resten av befolkningen kan tyde på at friluftslivet ikke er like tilgjengelig for alle. Forutsetningene for å delta i fysisk aktivitet varierer fra person til person, og det er viktig å tilpasse aktiviteter til den enkeltes forutsetninger (Bahr, 2008, s.99). Likestillings- og diskrimineringsloven (2017, § 1) har som formål å fremme likestilling og hindre diskriminering på grunn av blant annet funksjonsnedsettelse. Loven definerer likestilling som likeverd, like muligheter og like

rettigheter, og likestilling forutsetter tilgjengelighet og tilrettelegging. «Loven skal bidra til å bygge ned samfunnsskapte funksjonshemmende barrierer, og hindre at nye skapes» (Likestillings- og diskrimineringsloven, 2017, §1).

I dag (2010) er det en øvre aldersgrense på 26 år for å kunne få stønad til ulike hjelpemidler til trening, stimulering og aktivisering (Elnan, 2010, s.21). Dette er et stort hinder for mange voksne som også har behov for hjelpemidler eller tilrettelagt utstyr for å kunne drive med fysisk aktivitet. Ofte er slikt utstyr mye dyrere enn vanlig sportsutstyr. Det har vært lagt inn et representantforslag om å fjerne aldersgrensen i forbindelse med statsbudsjettet for 2011. Om aldersgrensen fjernes kan det være et bidrag til å utjevne sosiale forskjeller. Et stort politisk satsningsområde er friluftsliv og fysisk aktivitet. Det å bidra til bedring i funksjonshemmedes fysiske helse vil være positivt for den enkeltes fysiske funksjon og sosiale liv, men også samfunnsøkonomisk lønnsomt (Elnan, 2010, s.21). Per dags dato er aldersgrensen for stønad av hjelpemidler ikke endret (Forskrift om stønad til hjelpemidler mv, 1997, §2).

Hvordan og i hvilken grad omgivelsene er tilrettelagt for personer med nedsatt funksjonsevne er noe vi i DNT Tilrettelagt får erfare ved flere anledninger på våre turer.

... i mars måned 2020 arrangerte KDG tur til Fløien, hvor jeg selv var med som turleder. På toppen av Fløien er det gode grusveier på kryss og tvers som egner seg godt for blant annet svaksynte og rullestolbrukere. Fløibanen ble benyttet for å komme seg til toppen for å kunne inkludere flest mulig. Både på nedre og øvre stasjon er det heis og et bredere platå slik at blant annet personer med rullestol kan enkelt komme seg fram. På denne turen hadde vi med oss personer med rullestol, og en hindring vi kom over på denne turen var angående bruk av nettopp rullestol. På turene er deltakerne selv med på å bestemme hvor langt og lenge vi skal gå. Turen på Fløien ble noe kortere enn planlagt grunnet værforholdene, og det ble et ønske om å gå av på mellomstasjonen Skansen for å spasere resten av veien i retur til sentrum. Mellomstasjonene langs banetraseen har verken heis eller bredere platå, noe som gjør at rullestolbrukere ikke kan benytte disse. Dette førte til at gruppen måtte dele seg i to, hvor blant annet de med rullestol var nødt til å ta banen helt ned, selv om ønske kanskje var å fullføre turen fra Skansen.

## 3. Metode

### 3.1 Valg av metode

Samfunnsvitenskap bygger på systematisk forskning om ulike forhold i samfunnet. Det handler om mennesker i ulike typer samfunn, ikke bare om enkeltmennesker eller grupper i samfunnet, men også om samfunnet som en helhet. Områder som omhandler samfunnsvitenskapen er folkets sosiale bakgrunn, og deres meninger og handlinger, individers og gruppers egenskaper og deres relasjoner til hverandre og det større samfunnet de inngår i (Grønmo, 2016, s.18).

I denne oppgaven er det brukt en kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ datainnsamling for å svare på problemstillingen. Metodene er brukt i ulike faser; kvalitativt i forberedelsesfasen og kvantitativt i undersøkelsen. Kvantitativ metode kjennetegnes ved at studie består av data som kan uttrykkes i form av rene tall eller andre mengdetermer, som mange-få, flere-færre, de fleste-de færreste (Grønmo, 2016, s.22). Kvalitativ data uttrykkes i form av tekst eller bilder (Grønmo, 2016, s.47).

#### 3.1.1 Spørreskjema

I forbindelse med kvantitative data er det typisk med strukturert utspørring. Forskeren innhenter den ønskede informasjonen fra de ulike respondentene ved hjelp av spørreskjema med faste spørsmål og for det meste faste svaralternativer (Grønmo, 2016, s.191). Denne metoden er blitt brukt i forbindelse med denne oppgaven. Spørreskjemaet som er sendt ut består av lukkede spørsmål med faste svaralternativer hvor respondentene krysser av for det som passer best. Det er i tillegg et par valgfrie åpne spørsmål som besvares med tekst. De lukkede spørsmålene besvares ut i fra en skala fra 0-10, hvor 0 tilsvarer svært negativ respons og 10 svært positiv respons. Spørreskjema er designet i SurveyXact. Verken SurveyXact eller jeg har tilgang til deltakers IP-adresse og respondentene er dermed anonym (Ramboll, u.å.).

#### 3.1.2 Uformelt intervju

Oppgavens bakgrunnsteori inneholder kvalitative data fra et uformelt intervju med prosjektleder i BHT. Uformell intervjuing er vanlig å bruke ved innsamling av kvalitative respondentdata (Grønmo, 2016, s.141). Spørsmål og svaralternativ er ikke fastlagt på forhånd, men det er vanlig av intervjuer å bruke en intervjuguide som en retningslinje for gjennomføring (Grønmo, 2016, s.141). I forberedelsesfasen av denne oppgaven er det stilt en

rekke åpne spørsmål om DNT Tilrettelagt. Blant annet om oppstart, bakgrunn for prosjektet, utvikling og målsetting. Informasjon innhentet fra dette intervjuet er først og fremst brukt for å få informasjon om DNT Tilrettelagt, og er brukt i innledningen til denne besvarelsen.

### 3.2 Utarbeidelse av spørreskjema

Målet for denne oppgaven er å finne ut om det å delta på en organisert friluftslivsaktivitet kan øke livskvaliteten, og fokuset er lagt på deltakers egne følelser og oppfatning. Spørsmål i undersøkelsen baserer seg på komponenter som kan forbindes med å ha god livskvalitet, basert på Helsedirektoratets rapport om livskvalitet (Nes, et al., 2018), og spørsmål om deltakers helse og deltaking i DNT Tilrettelagt. Spørsmålene fokuserer på subjektiv livskvalitet som handler om hvordan den enkelte opplever livet og tilstedeværelse av tilfredshet, mening og glede (Nes, et al., 2018, s.8). Oppgavens spørreskjema holder ikke krav til Helsedirektoratets minimumsliste for måling av livskvalitet, da dette omfatter både subjektiv og objektiv livskvalitet generelt i livet.

Siden spørreskjemaet skal fylles ut av respondentene selv, må skjemaet være relativt kort og enkelt formulert slik at det er overkommelig og forståelig (Grønmo, 2016, s.192). Utvelgning av hvilke spørsmål som skal stilles har utgangspunkt i oppgavens problemstilling, og hvert spørsmål referer som regel til en bestemt variabel/indikator (Grønmo, 2016, s.193). I strukturert utspørring egner det seg at spørsmålene handler om nære og konkrete temaer som er knyttet til respondentene slik at de har gode forutsetninger for å svare. Denne oppgavens spørsmål fokuserer på respondenters egne følelser og tanker rundt opplevd livskvalitet, helse og grad av fysisk aktivitet.

For å kvalitetssikre spørreskjema er det gjennomført en pretest, hvor familie og venner utgjorde testpersonene. I denne oppgaven er spørreskjemaet en avgjørende faktor for en vellykket utspørring. Et slikt skjema som sendes ut kan ikke endres når datainnsamlingen er påbegynt, og det er derfor viktig med en pretest. Ved å utføre en pretest finner man ut hvordan spørsmålene fungerer, og man får et grunnlag for å kunne forbedre skjemaet før det tas i bruk til datainnsamlingen (Grønmo, s.207). Første utkast ble også vurdert av veileder. Ut i fra tilbakemeldinger fra testpersoner og veileder ble spørreskjema forbedret. Det ferdige spørreskjema ble sendt til prosjektleder i DNT Tilrettelagt for godkjenning, før den ble delt ut til aktuelle respondenter.

### 3.3 Datainnsamling

Spørreskjema er blitt delt ut i KDG og FTUs facebook-grupper i Bergen. Denne kanalen er blitt brukt siden det hovedsakelig er prosjektets kommunikasjonskanaler, og der jeg anså det som best å nå ut til flest mulig. Totalt er det 500 medlemmer i gruppene, men dette innebærer også frivillige og andre som kan ha tilknytning til tilbudet uten å selv delta. Basert på at det totalt har vært ca. 300 deltakere med på turer i løpet av 2019 i Bergen, var det et ønske å oppnå 50-100 svar. Dette viste seg å være vanskeligere enn først antatt. Selv om undersøkelsen ble distribuert til over 80 stykker var svarresponsen svært lav. Etter to uker var det kun 16 fullførte svar.

Basert på lite svarrespons fra prosjektgruppene i Bergen ble det gjort et forsøk på å spre undersøkelsen ut til flere medlemsforeninger rundt om i landet, med samme eller lignende tilbud, i håp om å samle inn flere svar. Via DNTs nettside fant jeg mail til kontaktpersoner til de ulike tilbudene i landet som retter seg mot personer med nedsatt funksjonsevne. Det ble sent ut forespørsel på mail til 11 ulike medlemsforeninger om det var relevant og mulig for dem å dele undersøkelsen til deres grupper. Denne ble sent ut 24.mars. Responsen var lav, og det endte opp med at to medlemsforeninger delte undersøkelsen videre.

#### 3.34 Validitet & Reliabilitet

Datakvaliteten til samfunnsvitenskap kan ikke vurderes på en helt generell måte, men må vurderes i sammenheng med hva datamaterialet skal brukes til. Hensikten med datamaterialet er at det skal kunne brukes til å belyse bestemte problemstillinger. Kvaliteten på datamateriale er høyere jo mer velegnet materiale er til å belyse gitt problemstilling (Grønmo, 2016, s.237).

Validitet handler om hvor gode og treffende de innsamlede data er med tanke på studiens intensjoner (Grønmo, 2016, s.252). Resultatene fra spørreundersøkelsen svarer på oppgavens problemstilling og den interne validiteten kan dermed anees som høy. Den eksterne validiteten, hvorvidt resultatene er realistiske og generaliserende for andre situasjoner i samfunnet (Grønmo, 2016, s.254), er i større grad svekket da utvalg respondenter er lav. Reliabilitet handler om datamaterialet er pålitelig, og påliteligheten uttrykkes ved at man får identiske data ved bruk av samme undersøkelsesopplegg i ulike innsamlinger om samme fenomen (Grønmo, 2016, s.240-41). Spørreundersøkelsen fokuserer på deltakers subjektive

følelser, noe som kan endres over tid. Om deltakere blir spurt om det samme på et annet tidspunkt kan utfallet dermed være noe annet. Respondentene består også av et par frivillige og hyttevakter, noe som kan svekke svarene basert på oppgavens formål.

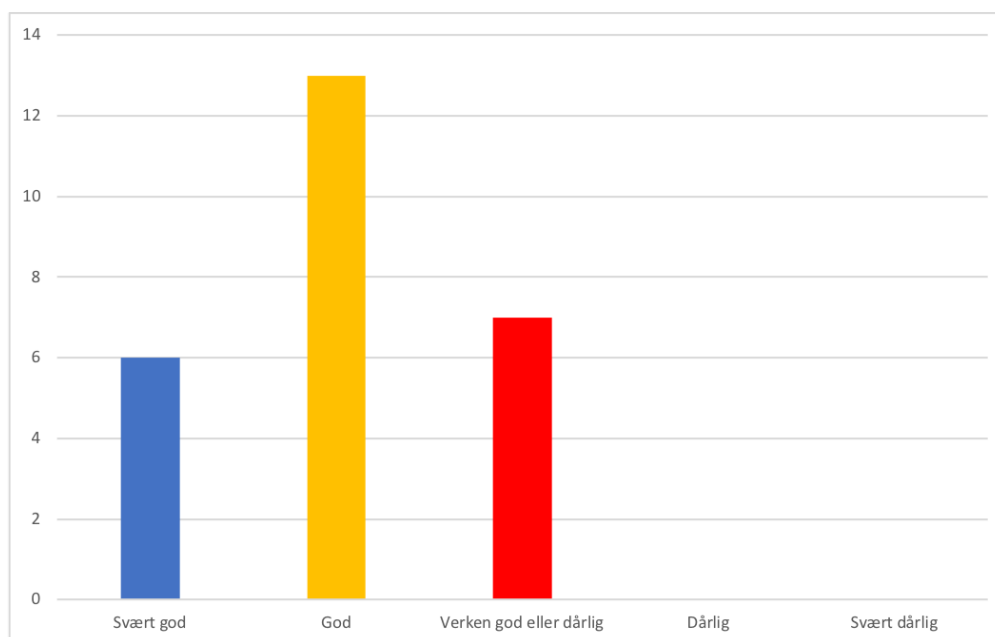
## 4. Resultat

Resultatene som fremlegges er basert på svar fra spørreundersøkelsen. Undersøkelsen ble i løpet av en tre ukers periode distribuert til totalt 180 personer hvorav 26 stykker har gjennomført undersøkelsen. Største andel svar kommer fra prosjektgruppene i Bergen. De resterende svarene kommer fra DNT Telemark og DNT Haugesund som har lignende tilbud for personer med nedsatt funksjonsevne.

Størst andel respondenter utgjør aldersgruppen 50+ på 46 prosent (N=12), deretter 30-49 år på 29 prosent (N=8), mens gruppene på 20-29 år og 10-19 utgjør minst andel med ytterlige 21 prosent (N=5) og 4 prosent (N=1). Deltakers tilknytning til tilbudet er relativt jevnt fordelt mellom synshemmede (N=4), utviklingshemmede (N=6), bevegelseshemmede (N=3) og ledsagere (N=5), mens den største andelen var i kategorien annet, som tilsvarer frivillige, seniorer og hyttevakt. Respondentene ble spurt om hvor fornøyd de er med tilbudet DNT Tilrettelagt i sin helhet. 88 prosent svarer at de er svært fornøyd med tilbudet. Det er ingen som svarer at de er misfornøyd med tilbudet totalt sett.

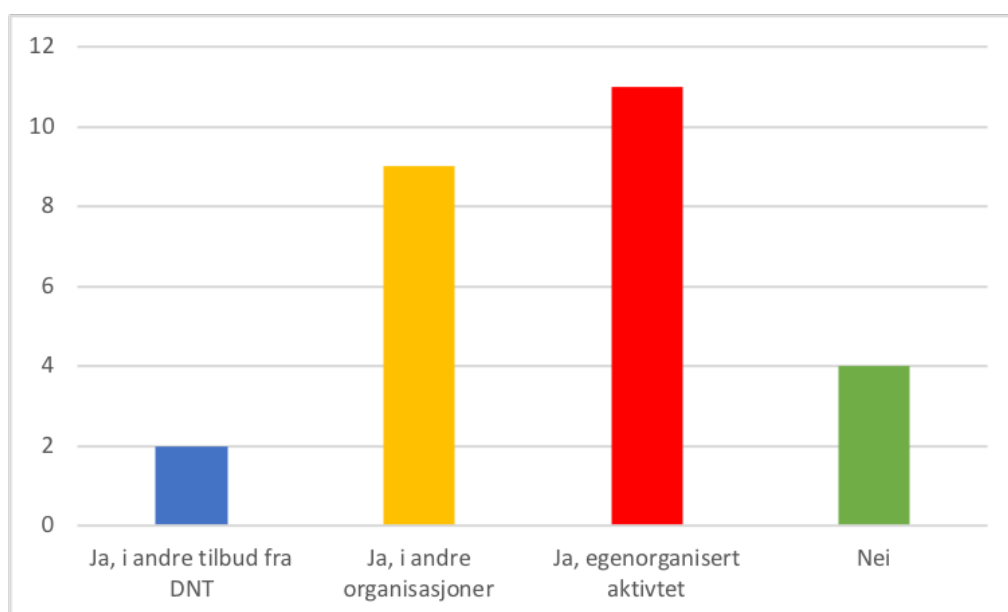
Spørsmål som besvares på en skala fra 0-10 vil svar på 8-10 tolkes som svært positivt og svar på 0-2 som svært negativt.

## 4.1 Helse og fysisk aktivitet



Figur 2: Vurdering av egen helse

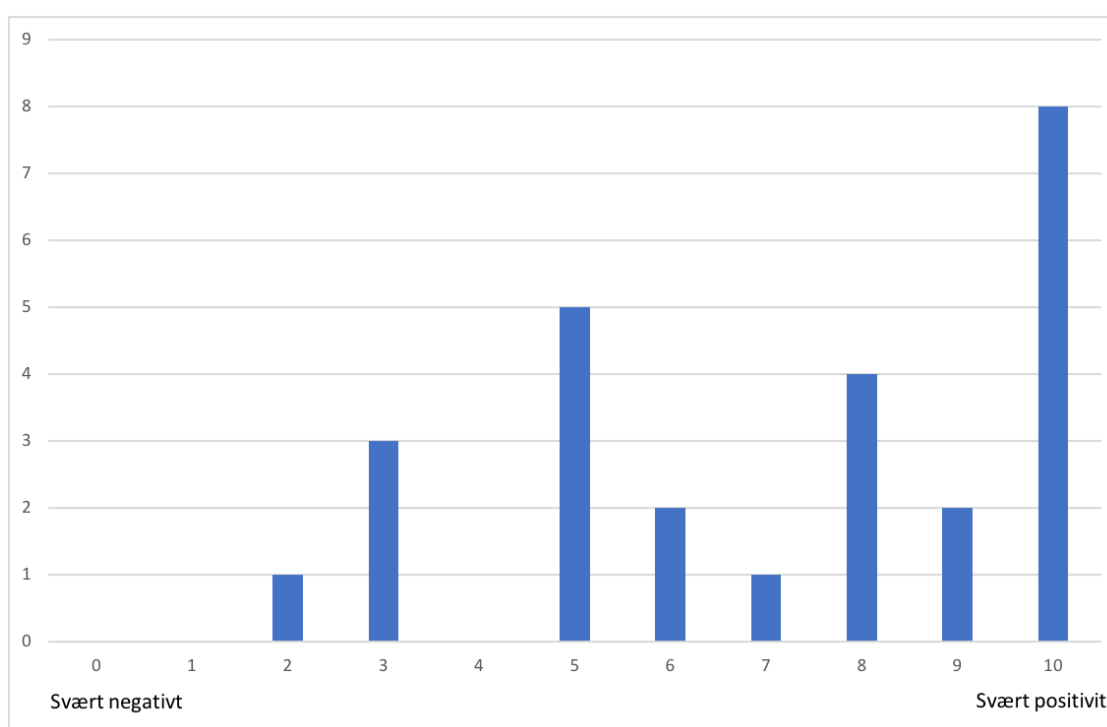
Et viktig mål på livskvalitet er om helsen er god, og mange ser på det å ha god helse som en viktig faktor (Ramm & Otnes, 2013, s.20). Respondenters egen subjektive følelse av helse og deltaking i fysisk aktivitet er i overvekt positivt ut i fra denne undersøkelsen. 50 prosent anser den generelle helsen sin som god, 23 prosent anser den som svært god og resterende som verken god eller dårlig (Figur 2).



Figur 3: Deltaking i andre aktiviteter utenom DNT Tilrettelagt

For å danne et bilde av deltakers interesse og nivå av fysisk aktivitet er de blitt spurt om de driver med andre aktiviteter i tillegg til DNT Tilrettelagt (Figur 3). Utenom tilbudet til DNT Tilrettelagt driver 85 prosent (N=22) på med andre aktiviteter. Enten i andre organisasjoner, andre tilbud i DNT eller egenorganisert aktivitet. Det er et bredt spekter av aktiviteter som blir nevnt, men tur- og fjellgåing er det som oftest blir gjentatt. Aktiviteter som blant annet fotball, håndball, dans, svømming, ridning, sykling, løping og rullestolbasket er også nevnt.

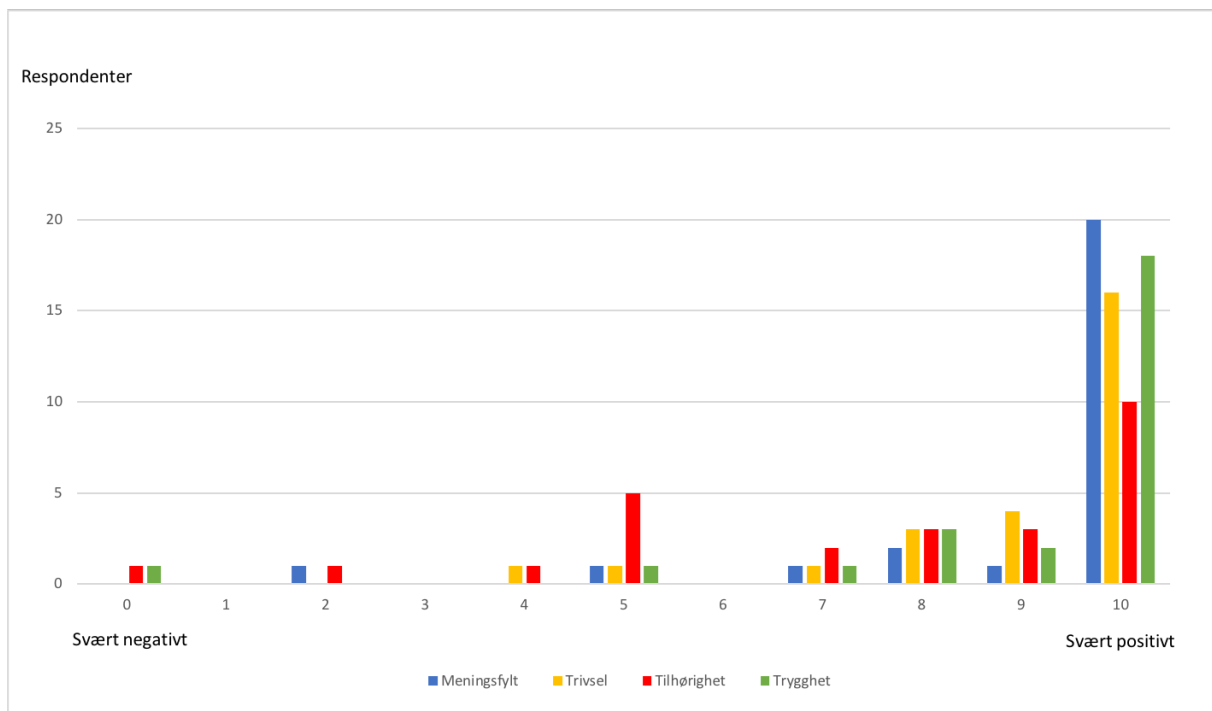
Figur 4 viser i hvilken grad deltakerne føler at de blir mer aktive ellers på fritiden ved å delta på DNT Tilrettelagts arrangementer. 54 prosent av respondentene føler i stor grad at tilbudet bidrar til at de er i mer aktivitet i hverdagen utenom tilbudet. Kun 4 prosent føler at det ikke påvirker aktivitetsnivået ellers i hverdagen.



Figur 4: Bidrar DNT Tilrettelagt at du er mer fysisk aktivt på fritiden ellers



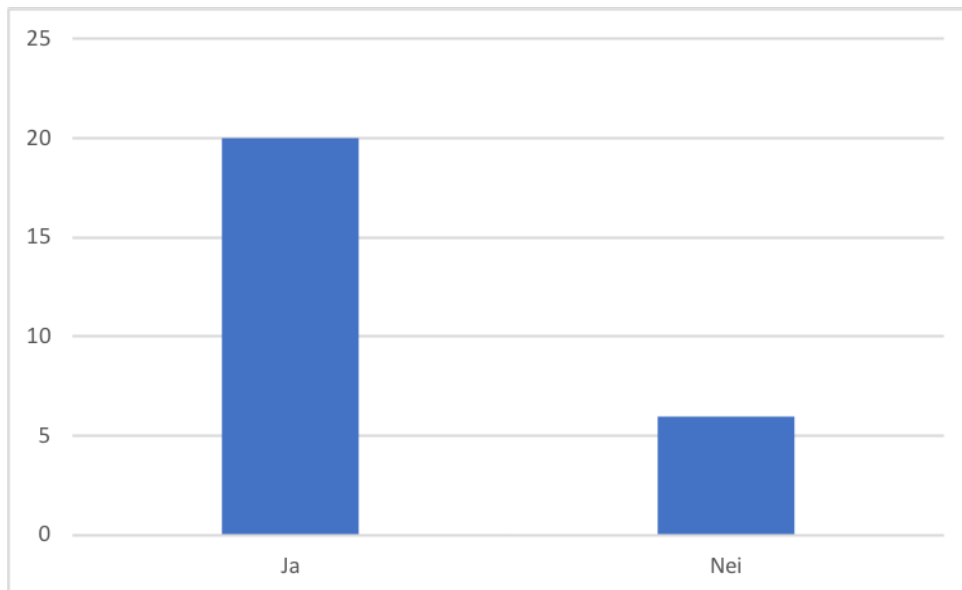
## 4.2 Livskvalitet



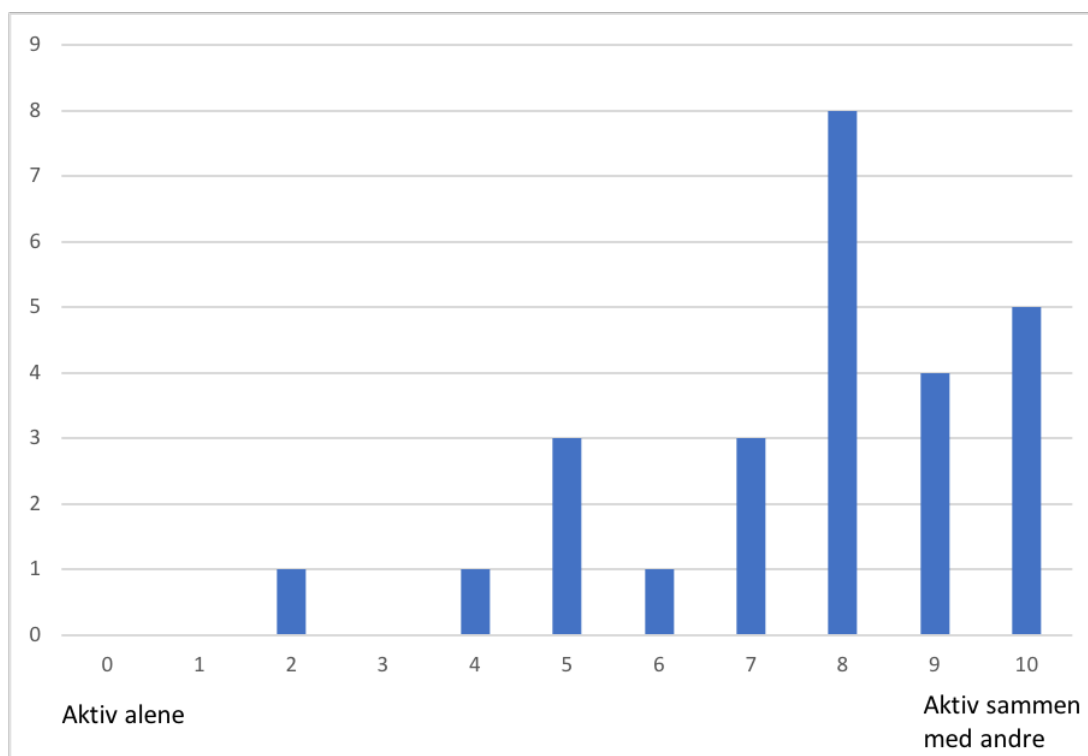
Figur 5: Opplevd følelse knyttet til DNT Tilrettelagt

For å undersøke hvilken grad tilbudet kan bidra til økt livskvalitet er det i figur 5 illustrert respondenters følelser rettet mot deltaking i DNT Tilrettelagt. Det er 89 prosent som svarer at det er svært meningsfylt å delta på arrangementer av DNT Tilrettelagt, opp mot 4 prosent som ikke anser det som meningsfylt. I likhet er det også 89 prosent som føler det svært trygt å delta og 4 prosent som ikke føler på trygghet. Hvorvidt en føler tilhørighet til tilbudet/gruppen er noe lavere, henholdsvis 62 prosent, og 8 prosent har svært liten følelse av tilhørighet til DNT Tilrettelagt. 89 prosent trives svært godt på arrangementene til DNT Tilrettelagt, og det er ingen som oppgir lavt nivå av trivsel.

### 4.3 Sosiale faktorer



Figur 6: DNT Tilrettelagt som en sosial arena



Figur 7: Være i aktivitet alene eller sammen med andre

Figur 6 og 7 har som formål å illustrere det sosiale aspektet ved DNT Tilrettelagt. 20 av 26 respondenter oppgir at de anser tilbudet som en sosial arena. Det er også en overvekt av de

som trives best å være aktiv i lag med andre, enn de som trives best å være i aktivitet alene. Henholdsvis 65 prosent og 4 prosent.

## 5. Drøfting

Oppgaven har som formål å belyse hvorvidt et tilbud som DNT Tilrettelagt kan påvirke livskvaliteten til den enkelte deltaker. Den totale opplevelsen av tilbudet er svært positiv, noe som kan tyde på at prosjektet har en positiv påvirkning på helsen til personer med nedsatt funksjonsevne. Lavt antall respondenter vil i midlertidig svekke dette poenget. Intervjuet med prosjektleder viser til at det er mange deltakere i løpet av et år og jevnlig påmelding på arrangementene. Svar på undersøkelsen sett i sammenheng med prosjektleders uttalelse styrker tolkningen av at tilrettelagt aktivitet kan bidra til økt livskvalitet.

Målgruppen er svært sammensatt og tilbudet strekker seg ut til de fleste aldersgrupper. I resultatene vises det at andelen eldre utgjør den største delen av respondentene. Dette kan være tilfeldig, men kan også tolkes som at det er flest eldre som deltar på turene. Av egen erfaring er det overvekt av voksne som deltar i Klart det går. Hvorvidt dette samsvarer med de andre prosjektgruppene er uvisst. Som nevnt av BHTs prosjektleder ser man at det er et stort steg fra det å si at man ønsker å delta og til å faktisk møte opp på turer. Kan det tenkes at yngre har vanskeligere for å møte opp alene enn hva eldre gjør? Som nevnt kan det derfor være nyttig med samarbeidspartnere slik at nettverket blir større og at flere deltakere har en slags støttespiller. Det kan muligens bidra til ytterligere trygghet og terskelen for å delta senkes.

Spørreundersøkelsen ble delt ut i den tidsperioden hvor koronasituasjonen eskalerte som mest i Norge. Dette kan ha vært medvirkende til den lave svarresponsen. Situasjonen hindret også muligheten for å direkte kontakte personer som har tilknytning til DNT Tilrettelagt. I forsøket på å nå ut til flere medlemsforeninger fikk jeg flere tilbakemeldinger på at personalet var permittert, noe som forklarer den lave responsen på å ytterligere spre undersøkelsen.

### 5.1 Helse og fysisk aktivitet

Levekårsundersøkelsen som er gjort blant personer med nedsatt funksjonsevne i 2013 viser at det er flere signifikante forskjeller i levekår fra personer med nedsatt funksjonsevne og den

generelle befolkningen (Ramm & Otnes). Generelt sett scorer personer med nedsatt funksjonsevne lavere på flere faktorer, som blant annet sosial deltakelse og fysisk aktivitet. Undersøkelsen som er gjort i denne oppgaven viser i motsetning til levekårsundersøkelsen at respondentene har god helse og driver med en del fysiske aktiviteter på fritiden. Denne undersøkelsen er direkte sendt ut til medlemsgruppene i DNT Tilrettelagt, og med det treffer en målgruppe hvor personer mest sannsynlig allerede har en interesse for friluftsliv. Det å være medlem i et slik forum som fremmer fysisk aktivitet kan være en bidragsyter til å bli mer fysisk aktiv. At svarene i denne undersøkelsen er svært positive blant faktorene helse og fysisks aktivitet kan indikere til positive effekter av å delta på friluftslivtilbud. Hvorvidt tilbudet lettest engasjerer personer som allerede er relativt fysisk aktive er uvisst, da dette ikke er inkludert i undersøkelsen. Likevel er det er stor andel som mener de blir mer aktive av å delta på et slikt tilbud.

## 5.2 Livskvalitet

Som nevnt kan livskvalitet defineres som å ha gode følelser og positive vurderinger av eget liv (Næss, 2001, s.10). Responsen på oppgavens undersøkelse er i overvekt positiv når man ser på respondenters egen oppfatning av følelser knyttet til DNT Tilrettelagt. Dette kan indikere at deltaking på et organisert friluftslivtilbud muligens er en bidragsyter til økt livskvalitet. Friluftsliv er mer enn bare fysisk aktivitet. Ved utførelse av friluftsliv kan den helhetlige helsen som integrerer psykisk og sosiale aspekter fremmes (Høyem & Westersjø, 2011, s.222). Komponentene mening, tilhørighet, trivsel og trygghet kan knyttes opp til den enkeltes eudaimoniske livskvalitet (Nes, et al., 2018, s.11). Ut i fra resultatene kan det se ut til at flertallet av deltakere har høy følelse av denne type livskvalitet. På den andre siden er livskvalitet et bredt begrep som omfatter mange flere faktorer enn det denne oppgaven tar for seg. Om deltakers totale livskvalitet er høy kan ikke defineres ut i fra denne oppgaven.

## 5.3 Sosiale faktorer

Selv om over halvparten av respondentene trives best med å være i aktivitet i lag med andre, er det nødvendigvis ikke slik at alle har noen å være fysisk aktiv med. Det at DNT Tilrettelagt har flere tilbud hvor hvem som helst kan være med kan bidra til at flere får sosialisere og aktivisere seg i et trygt miljø. Mange undersøkelser viser til at det er en klar sammenheng mellom omfang av sosialt nettverk og risikoen for å dø av sykdom eller skade (Mæland, 2016, s.194). Den amerikanske psykologen Maslow påpekte at blant annet kjærlighet, fellesskap og

vennskap inngår i de fundamentale menneskelige behovene (Mæland, 2016, s.194). Flertallet av respondentene anser DNT Tilrettelagt som en sosial arena i livet deres, og kan med det regnes som en del av deres sosiale nettverk. Folkehelsearbeidet arbeider med å stryke folkets sosiale nettverk, og lokalt kan mange tiltak bidra til å styrke båndene mellom folk (Mæland, 2016, s.198). Frivillige organisasjoner er en viktig ressurs i dette arbeidet og velforeninger og andre lokallag er med på å fremme trivsel og aktivitet i nærmiljøet (Mæland, 2016, s.198).

## 6. Oppsummering

Forebyggende helsearbeid handler om å fremme folks helse og livskvalitet og bidra til å minske sosiale ulikheter innen helse (Mæland, 2016, s.11). Personer med nedsatt funksjonsevne er en minoritet i befolkningen og har i gjennomsnitt dårligere helse. For å minske denne forskjellen må tiltak rettet mot denne gruppen belyses mer i det forebyggende folkehelsearbeidet. DNT Tilrettelagt er en frivillig organisasjon som har fokus på inkludering og å gjøre friluftsliv tilgjengelig for personer med funksjonsnedsettelse.

Formålet med denne oppgaven har vært å se på nytten av friluftsliv som bidragsyter til økt livskvalitet, herunder helse og fysisk aktivitet. Undersøkelsen viser til at deltakere har god helse og relativt høy grad av fysisk aktivitet. I gjennomsnitt får komponentene som representerer livskvalitet i stor grad positivt utslag. Dette samsvarer med at friluftsliv har en dokumentert positiv innvirkning på helsen og at det er en viktig faktor for personers livskvalitet (Det kongelige klima- og miljødepartement, 2016, s.10).

Resultatene i denne oppgaven kan ikke resultere i en konklusjon da antall respondenter er for få i forhold til den totale målgruppen. Det indikeres til flere positive effekter ved deltaking i et slikt organisert tilbud som DNT Tilrettelagt, men dette er basert på få uttalelser og deltakers subjektive følelser. Som nevnt av BHTs prosjektleder opplever de jevnlig påmelding på prosjektenes arrangementer. Det tolkes derfor slik at det er et ønske om å opprettholde tilbudene og en ressurs samfunnet har behov for.

## Referanser

Bergen og Hordaland Turlag. (u.å.). Friluftsliv tilrettelagt for utviklingshemmede. Hentet 11.mai 2020 fra <https://www.bergenoghordalandturlag.no/friluftsliv-tilrettelagt-for-deg-med-en-utviklingshemming/>

Bergen og Hordaland Turlag. (u.å.). Klart det går. Hentet 11.mai 2020 fra <https://www.bergenoghordalandturlag.no/friluftsliv-tilrettelagt-for-deg-med-en-fysisk-funksjonsnedsettelse-/>

Bischoff, A., Marcussen, J. & Reiten, T. (2017). Friluftsliv og helse – en kunnskapsoversikt. Hentet fra [https://openarchive.usn.no/usn-](https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/bitstream/handle/11250/2437827/Friluftslivoghelse.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[xmlui/bitstream/handle/11250/2437827/Friluftslivoghelse.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/bitstream/handle/11250/2437827/Friluftslivoghelse.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Den Norske Turistforening. (2019, 25. januar). DNT Tilrettelagt gjør det mulig. Hentet fra <https://www.dnt.no/artikler/nyheter/15630-dnt-tilrettelagt-gjr-det-mulig/>

Direktorat for naturforvaltning. (2003). *Friluftsliv for funksjonshemmede. Anbefalinger om tiltak for å bedre funksjonshemmedes muligheter til friluftsliv.* (DN-utredning 2003-4). Hentet fra <https://tema.miljodirektoratet.no/old/dirnat/attachment/1065/DN-utredning%202003-4%20Friluftsliv%20for%20funksjonshemmede.pdf>

Elnan, I. (2010). *Idrett for alle? Studie av funksjonshemmedes idrettsdeltagelse og fysiske aktivitet.* (Senter for Idrettsforskning 2010). Hentet fra

[https://samforsk.brage.unit.no/samforsk-](https://samforsk.brage.unit.no/samforsk-xmlui/bitstream/handle/11250/2366407/Rapport,_Idrett_for_alle%20WEB.pdf?sequence=1)  
[xmlui/bitstream/handle/11250/2366407/Rapport,\\_Idrett\\_for\\_alle%20WEB.pdf?sequence=1](https://samforsk.brage.unit.no/samforsk-xmlui/bitstream/handle/11250/2366407/Rapport,_Idrett_for_alle%20WEB.pdf?sequence=1)

FN-sambandet. (2019, 29. oktober). Konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne. Hentet fra <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Konvensjon-om-rettighetene-til-personer-med-nedsatt-funksjonsevne>

Forskrift om stønad til hjelpemidler mv. (1997). Forskrift om stønad til hjelpemidler mv til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet og i dagliglivet og til ombygging av maskiner på arbeidsplassen. (FOR-1997-04-15-318). Hentet fra <https://lovdata.no/forskrift/1997-04-15-318>

Grønmo, S. (2016). *Samfunnsvitenskapelige metoder* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter* (Meld. St. 19 (2014-2015)). Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/contentassets/7fe0d990020b4e0fb61f35e1e05c84fe/no/pdfs/stm201420150019000dddpdfs.pdf>

Høyem, J. & Westersjø, J. H. (2011). Friluftsliv og folkehelse. I R. Høigaard (Red.), *Folkehelsearbeid*. (s.214-222). Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Klima- og miljødepartementet. (2016). *Friluftsliv – Natur som kilde til helse og livskvalitet* (Meldt. St. 18 (2015-2016)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/9147361515a74ec8822c8dac5f43a95a/no/pdfs/stm201520160018000dddpdfs.pdf>

Lid, I. M. (2020). Gap-modellen. *Store norske leksikon*. Hentet 27.03.2020 fra <https://snl.no/gap-modellen>

Likestilling- og diskrimineringsloven. (2017). Lov om likestilling og forbud mot diskriminering. (LOV-2017-06-16-51). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2017-06-16-51>

Friluftsløven - fril. (1957). Lov om friluftslivet. (LOV-1957-06-28-16). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1957-06-28-16>

Jansson, E. & Anderssen, S. A. (2008). Generelle anbefalinger om fysisk aktivitet. I R. Barh (Red.), *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. (s.37). Oslo

Lærum, G., Leijon, M., Kallings, L., Faskunger, J., Björsson M., Ståhle, A. (2008). Fysisk aktivitet på resept – FaR. I R. Barh (Red.), *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. (s.73). Oslo

Miljøverndepartementet. (1999). *Regjeringens miljøvernpolitikk og rikets miljøtilstand* (St.meld 8 (1999-2000)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/0d16e80f8e344b64b36350ef49209dce/no/pdfa/stm199920000008000dddpdfa.pdf>

Mæland, J. G. (2016). *Forebyggende helsearbeid* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Nes, R. B., Hansen, T. & Barstad, A. (2018). *Livskvalitet. Anbefalinger for et bedre målesystem*. Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/livskvalitet-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf/\\_attachment/inline/e6f19f43-42f9-48ce-a579-2389415a2432:8d0fbf977b7dbd30e051662c815468072fb6c12c/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/livskvalitet-anbefalinger-for-et-bedre-malesystem/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf/_attachment/inline/e6f19f43-42f9-48ce-a579-2389415a2432:8d0fbf977b7dbd30e051662c815468072fb6c12c/Livskvalitet%20%E2%80%93%20Anbefalinger%20for%20et%20bedre%20m%C3%A5lesystem.pdf)

Nordisk ministerråd. (2009). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse. Rapport fra det nordiske miljøprosjektet «Friluftsliv og psykisk helse»*. (TemaNord 2009:545). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/md/vedlegg/rapporter/t-1474.pdf>

- NOU 2001:22. (2001). *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/1e18b045dd9346849813392b34c9cdc1/no/pdfa/nou200120010022000dddpdfa.pdf>
- Næss, S. (2001). *Livskvalitet som psykisk velvære*. (Nova Rapport 3/01). Hentet fra <https://www.nb.no/items/55375bd059751c0b50241f1b7c594c0e?page=0&searchText=livskvalitet%20psykisk>
- Næss, S. (2011). Språkbruk, definisjon. I J. Eriksen (Red.), *Livskvalitet. Forskning om det gode liv*. (s.18-19). Bergen: Fagbokforlaget.
- Ramboll Management Consulting. (u.å.). General Data Protection Regulation (GDPR). Hentet 26.05.2020 fra <https://www.surveyxact.no/gdpr/>
- Ramm, J. & Otnes B. (2013). *Personer med nedsatt funksjonsevne – Indikatorer for levekår og likestilling*. (Statistisk Sentralbyrå 8/2013). Hentet fra [https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/99595?\\_ts=13d1b366718](https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/_attachment/99595?_ts=13d1b366718)
- Ramm, J. & Otnes, B. (2017, 1. desember). Unge med nedsatt funksjonsevne har dårligere livskvalitet. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/unge-med-nedsatt-funksjonsevne-har-darligere-livskvalitet>
- Regjeringen. (2017, 26. april). Funksjonshemmede. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/om-regjeringa/solberg/Regjeringens-satsingsomrader/Regjeringens-satsingsomrader/et-sterkere-sosialt-sikkerhetsnett/funksjonshemmede/id753342/>
- Sosialdepartementet. (2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer* (St.meld. 40 (2002-2003)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/5a8122df4dee44a38beb1ca42698b490/no/pdfs/stm200220030040000dddpdfs.pdf>
- Torstveit, M. K. & Bø, K. (2008). Ulike typer fysisk aktivitet og trening. I R. Barh (Red.), *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. (s.137). Oslo
- Tøssebro, J. (2010). *Hva er funksjonshemming?*. Oslo: Universitetsforlag
- Wester, A., Wahlgren, L., Wedman, I., Ommundsen, Y. (2008). Å bli fysisk aktiv. I R. Barh (Red.), *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. (s.84). Oslo



## Vedlegg

### Vedlegg 1: Spørreskjema

I forbindelse med bacheloroppgave i Folkehelsearbeid undersøker jeg om fysisk aktivitet kan bidra til å øke livskvaliteten hos personer med nedsatt funksjonsevne. Oppgaven tar utgangspunkt i DNT Tilrettelagt sine tilbud, Friluftsliv for utviklingshemmede (FTU) og Klart Det Går (KDG). Spørsmål i undersøkelsen omhandler helse, livskvalitet, fysisk aktivitet, din deltakelse i DNT Tilrettelagt og hvordan tilbudet påvirker din helse.

Undersøkelsen er helt anonym.

#### Hvilken aldersgruppe er du i?

- (1)  10-19
- (2)  20-29
- (3)  30-49
- (4)  50+

#### Hvilken tilknytning til DNT Tilrettelagt har du?

- (1)  Synshemmet
- (2)  Bevegelseshemmet
- (3)  Hørselshemmet
- (4)  Utviklingshemmet
- (5)  Psykososiale funksjonsnedsettelse
- (6)  Ledsager
- (7)  Annet \_\_\_\_\_

**Hvor lenge har du vært med i DNT Tilrettelagt?**

**Velg svaralternativ som er mest riktig**

- (6)  Lengre enn 3 år
- (5)  3 år
- (1)  2 år
- (2)  1 år
- (3)  6 måneder
- (4)  Mindre enn 6 måneder

**Hvordan fikk du vite om tilbudet DNT Tilrettelagt?**

\_\_\_\_\_

**Deltar du aktivt på DNT Tilrettelagt sine arrangementer/turer?**

- (1)  Ja
- (2)  Nei

**Hvor mange ganger i løpet av det siste året har du deltatt på aktiviteter arrangert av DNT**

**Tilrettelagt?**

- (1)  1-2 ganger
- (2)  3-5 ganger
- (3)  6-8 ganger
- (4)  9-12 ganger

**Deltar du i andre fysiske aktiviteter på fritiden?**

- (1)  Ja, i andre tilbud fra DNT
- (2)  Ja, i andre organisasjoner
- (4)  Ja, egenorganisert aktivitet

(3)  Nei

**Hvis du driver med andre aktiviteter på fritiden, hvilke?**

\_\_\_\_\_

**Hvordan vil du vurdere din egen helse?**

(5)  Svært god

(4)  God

(3)  Verken god eller dårlig

(2)  Dårlig

(1)  Svært dårlig

**Er DNT Tilrettelagt en sosial arena for deg?**

(1)  Ja

(2)  Nei

**Trives du å være i aktivitet alene eller med andre?**

**Hvor 0 tilsvarer er aldri aktiv med andre og 10 alltid aktiv med andre**

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

(1)     (2)     (3)     (4)     (5)     (6)     (7)     (8)     (9)     (10)     (11)

**Bidrar tilbudet til at du blir mer fysisk aktiv på fritiden utenom de arrangerede turene?**

**Hvor 0 tilsvarer aldri aktiv utover tilbudet og 10 er alltid mer aktiv på fritiden**

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

(5)     (4)     (3)     (2)     (1)     (6)     (7)     (8)     (9)     (10)     (11)

**Opplever du at det er meningsfylt å delta på aktivitetene til DNT Tilrettelagt?**

**Hvor 0 tilsvarer overhode ikke meningsfylt og 10 svært meningsfylt**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(5)  (4)  (3)  (2)  (1)  (6)  (7)  (8)  (9)  (10)  (11)

**Trives du på arrangementene til DNT Tilrettelagt?**

**Hvor 0 tilsvarer trives aldri og 10 tilsvarer trives alltid godt**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(1)  (2)  (3)  (4)  (5)  (6)  (7)  (8)  (9)  (10)  (11)

**Føler du tilhørighet i DNT Tilrettelagt?**

**Hvor 0 tilsvarer følelse av ingen tilhørighet og 10 tilsvarer følelse av svært høy tilhørighet**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(1)  (2)  (3)  (4)  (5)  (6)  (7)  (8)  (9)  (10)  (11)

**Hvor trygg føler du deg på arrangementer til DNT Tilrettelagt?**

**Hvor 0 tilsvarer følelse av aldri trygg og 10 tilsvarer alltid trygg**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(1)  (2)  (3)  (4)  (5)  (6)  (7)  (8)  (9)  (10)  (11)

**Alt i alt, hvor fornøyd er du med tilbudet til DNT Tilrettelagt?**

**Hvor 0 tilsvarer ikke fornøyd i det hele tatt og 10 alltid fornøyd**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(1)  (2)  (3)  (4)  (5)  (6)  (7)  (8)  (9)  (10)  (11)

