



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

SAB390-O-2024-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	02-05-2024 13:14 CEST
<b>Sluttdato:</b>	15-05-2024 14:00 CEST
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave
<b>Termin:</b>	2024 VÅR
<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Flowkode:</b>	203 SAB390 1 O 2024 VÅR
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	169
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7997
----------------------	------

**Egenerklæring \*:**

Ja

**Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:**

Ja

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	71
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



## BACHELOROPPGAVE

Frisk i frisk luft – et kvalitativt studie basert på tjenesteyteres opplevelse av friluftsliv i psykisk helsearbeid

Healthy in fresh air – a qualitative study based on service providers' experience on outdoors activities in mental health work

**Kandidatnummer: 169**

Bachelor i sosialt arbeid

Fakultet for helse – og sosialvitenskap/ institutt for velferd og deltaking

Antall ord: 7997

15.05.2024

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

*«Helse, rikdom og glede rommes i det ene ordet: Friluftsliv»*

Mikkjel Fønhus (1894-1973)

## Sammendrag

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan friluftsliv i psykisk helsearbeid kan bidra til at unge med psykiske lidelser opplever økt livskvalitet. Prosjektet benytter seg av et kvalitativt forskningsdesign, hvor dataen er innhentet fra intervjuer med tjenesteytere ved et psykiatrisk senter. Oppgaven tar utgangspunkt i tjenesteyternes opplevelser og indikerer at friluftsliv i psykisk helsearbeid kan bidra til opplevelse av økt livskvalitet ved å legge til rette for mestringsopplevelser, felleskap og gode relasjoner, hjelp til selvhjelp og ved å gi pasienter en pause fra lidelsestrykket. Resultatet løfter frem betydningsfulle faktorer som kan ha innflytelse på den enkeltes opplevelse av livskvalitet. Forskningsprosjektet bekrefter eksisterende forskning og at natur fremmer en god helse. Imidlertid er det ett funn som skiller seg ut og indikerer at opphold i natur kan påvirke enkelte pasientgrupper negativt.

Nøkkelord: Friluftsliv, psykisk helsearbeid, livskvalitet

## Abstract

The purpose of this thesis is to examine how outdoor activities in mental health work can contribute to increase quality of life among young people with mental disorders. The project utilizes a qualitative research design, where data is collected through interviews with employees at a psychiatric centre. The assignment is based on their experiences and indicate that outdoors activities in mental health work can contribute to an increased sense of quality of life by facilitating experiences of mastery, togetherness and positive relationships, self-help assistance, and by providing patients with a break from the burden of illness. The results highlight significant factors that can influence individuals experience of quality of life. The reach project confirmed existing research that nature promotes good health. However, there is one notable finding that stands out and indicate that exposure to nature can negatively affect certain patient groups.

Keywords: Outdoor activities, mental health work, quality of life

## Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning .....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema .....	5
1.2 Problemstilling, avgrensning og kontekst .....	6
1.3 Begrepsavklaring.....	6
1.4 Sosial faglig relevans.....	7
2.0 Teoretisk rammeverk.....	8
2.1 Friluftsliv .....	8
2.2 Livskvalitet .....	10
2.3 Mestring og motivasjon.....	11
2.4 Salutogene tilnærming .....	11
3.0 Metode .....	12
3.1 Valg av metode .....	12
3.2 Intervju.....	13
3.3 Litteratursøk som verktøy .....	15
3.4 Etske hensyn .....	15
4.0 Empiri.....	16
4.1 «Pause fra lidelsestrykket».....	17
4.2 Mestring og motivasjon.....	17
4.3 Friluftsliv og relasjoner .....	19
4.4 Friluftsliv etter behandling .....	21

5.0 Diskusjon.....	22
5.1 Mestring og motivasjon.....	22
5.2 Relasjonens betydning.....	24
5.3 «Pause fra lidelsestrykket».....	25
5.4 Friluftsliv og livskvalitet etter behandling .....	26
6. Kritikk til metoden og prosjektet.....	27
7. Konklusjon .....	27
8. Referanser.....	29
Vedlegg 1 .....	34
Vedlegg 2 .....	36

## 1. 0 Innledning

Psykiske lidelser er et utbredt problem i Norge (Mykletun et al., 2009). I følge Mykletun et al. vil halvparten av befolkningen gjennomgå minst én psykisk lidelse i løpet av livet. Disse plagene oppstår vanligvis i ung alder, og ofte vil psykiske lidelser debutere før 30 års alderen (Knudsen & Mykletun, 2010). Forskning indikerer at forekomst av psykiske helseplager er høyest fra starten til midten av ungdomsårene (Reneflot et al., 2018). Psykiske lidelser medfører ofte store konsekvenser og en opplevelse av lavere livskvalitet for den enkelte (Lidal, 2003, s. 44).

Friluftsliv blir referert til som en potensiell vei til høyere livskvalitet og er gjerne assosiert med bedre helsetilstand (Gabrielsen & Fernee, 2014; St.meld. nr. 39 (2000-2001)). Forskning viser at opphold og aktivitet i naturen gir fysisk og psykisk velbehag, lavere stressnivå og bedre selvfølelse. Til tross for at det er godt dokumentert at friluftsliv gir helsefordeler, er det lite forskning på friluftsliv anvendt i psykisk helsearbeid (Fasting et al., 2023). Gabrielsen & Fernee mener vi har mange muligheter innenfor friluftsliv i psykisk helsearbeid, og uttrykker at det norske helsevesen ikke benytter seg tilstrekkelig av naturen som ressurs (Gabrielsen & Fernee, 2014). Derfor vil denne bacheloroppgaven undersøke hvordan integrering av friluftsliv i psykisk helsearbeid kan bidra til at unge med psykiske lidelser opplever økt livskvalitet.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Valg av teamet for bacheloroppgaven er basert på egen interesse for både friluftsliv og unges psykiske helse. Friluftsliv og natur har vært en sentral del av min oppvekst og er fortsatt en viktig del av hverdagen min. Min oppfatning av friluftsliv har alltid vært positiv, men det er først i de senere år at jeg virkelig har forstått verdien av å være ute i naturen. Dette har ført til et ønske om å informere og opplyse andre om det psykiske utbytte man kan få av opphold i natur slik at flere kan benytte seg av denne ressursen og ta gode valg for seg selv.

Høsten 2023 var jeg på utveksling i Botswana, hvor jeg gjennomførte en praksisperiode på 10 uker. En del av praksisen var villmarksterapi for foreldreløse barn. Her fikk jeg mulighet til å



observere hvordan naturen ble brukt som verktøy i terapien. I et land med begrensede ressurser, var det inspirerende å se hvordan de utnyttet og så muligheter i det de hadde tilgjengelig. Det var under oppholdet i Botswana jeg bestemte meg for å skrive om friluftsliv og psykisk helsearbeid i bacheloroppgaven min.

## 1.2 Problemstilling, avgrensning og kontekst

Problemstillingen for oppgaven: *Hvordan kan integrering av friluftsliv i psykisk helsearbeid bidra til at unge med psykiske lidelser opplever økt livskvalitet?*

Oppgaven tar for seg friluftsliv i psykisk helsearbeid og fokuserer på unge med psykiske lidelser. Med dette viser jeg til mennesker i alderen 15-30 år med mindre alvorlige til alvorlige psykiske lidelser. I oppgaven vil jeg bruke «pasient» når jeg referer til unge med psykiske lidelser som mottar psykisk helsehjelp. Jeg har valgt å rette lys mot økt livskvalitet, da mennesker med psykiske lidelser gjerne opplever svekket livskvalitet. Oppgaven vil undersøke hvordan friluftsliv kan påvirke dette.

I den forbindelse har jeg benyttet meg av et kvalitativt forskningsdesign, hvor jeg har intervjuet tre ansatte ved et psykiatrisk senter. Målgruppen ved senteret er unge voksne i alderen 18-35 år med moderate til alvorlige psykiske lidelser. Behandlingsstedet befinner seg på en gård, omringet av skog og natur. De har byttet ut lange korridorer og hvite sjukehusvegger, med gamle trebygninger og grønne skoger. Friluftsliv og aktiviteter utendørs er derfor en sentral del av behandlingen.

## 1.3 Begrepsavklaring

### 1.3.1 Friluftsliv

Friluftsliv blir definert som «opphold eller fysisk aktivitet i naturen» (Miljødirektoratet, 2023). Dette innebærer opphold eller aktivitet i fjellet og ved kysten, i skog og mark, men også i parker og andre grønne omgivelser i byer og tettsted. I Norge har vi et unikt forhold til friluftsliv, hvor det er en viktig del av norsk kultur (Gabrielsen & Fernee, 2014; Vikene, 2012). Friluftsliv handler ikke om store bragder og prestasjoner, men om naturopplevelser. «*Det å ligge i lyngen å koke en koppe kaffe på primusen og gå hjem etterpå, er akkurat like mye friluftsliv som å henge i en vertikal fjellvegg etter lillefingeren*» (Fernee et al., 2023, s. 30).

### *1.3.2 Psykiske lidelser*

I følge Mykletun et al. (2009) er psykiske lidelser plager og symptomer som påvirker hvordan vi tenker, oppfører oss og forholder oss til andre (s. 29). Psykiske lidelser er et begrep som er brukt når symptomer er alvorlige, varer over tid og oppfyller kravene til en klinisk diagnose (Bang et al., 2024). Hvor alvorlig en psykisk lidelse er, blir ofte sett ut ifra konsekvensene den medfører og i hvilken grad det belaster livet til en (Lidal, 2003, s. 10). Psykiske lidelser kan påvirke fysisk helse, relasjoner, familieliv, utdanning og mulighet til å delta i arbeidslivet (Mykletun et al., 2009, s. 33).

### *1.3.3 Psykisk helsearbeid*

Psykisk helsearbeid dekker mangfoldet av praksiser og tjenester som har mål om å fremme og bedre menneskets psykiske helse. Dette inkluderer alle tjenester og profesjoner som arbeider med mennesker med psykiske vansker (Bøe & Thomassen, 2017, s. 24). Psykisk helsearbeid innebærer både forebygging og behandling av psykiske lidelser. Siden empirisk data viser til psykisk helsearbeid i form av behandling, vil oppgaven av praktiske årsaker benytte «behandling» av mennesker med psykiske lidelser når det refereres til psykisk helsearbeid.

### *1.3.4 Livskvalitet*

I helsefaglig sammenheng blir livskvalitet brukt for å dekke subjektiv opplevelse av glede, tilfredshet, mestring og mening (Nes et al., 2021; Næss et al., 2011). Nes et. al ved Folkehelseinstituttet trekker likevel frem at det er bestående av både subjektive og objektive aspekter (Nes et al., 2021). Objektive aspekter kan eksempelvis være helse, felleskap og muligheter for selvutvikling. Ved tilfredsstillelse av disse behovene, legger man et grunnlag for den subjektive livskvaliteten. I oppgaven fokuseres det på subjektiv livskvalitet, men objektive aspekter vil også bli inkludert.

## *1.4 Sosial faglig relevans*

Sosialt arbeid har som mål å bekjempe sosiale ulikheter og utenforskap, samt å fremme rettferdighet og inkludering av sårbare grupper, inkludert mennesker med psykiske lidelser

(Glemmestad & Kleppe, 2019, s. 18). Psykisk helsearbeid og behandling av psykiske lidelser er et felt hvor mange sosionomer arbeider (Ellingsen et al., 2023, s. 20). I følge Fellesorganisasjonens yrkesetiske grunnlagsdokument skal sosionomer arbeide for at mennesker opplever så god livskvalitet som mulig (Fellesorganisasjonen, 2023, s.5). Faktorer som fremmer livskvalitet, vil derfor være sentralt for oppgaven. Videre vil også oppgaven utforske temaene individuell tilrettelegging, relasjoner, motivasjon til endring, mestring og hjelp til selvhjelp som alle er viktige elementer innen sosialt arbeid (Ellingsen et al., 2023, s. 23–24; Levin, 2021, s. 106).

## 2.0 Teoretisk rammeverk

Med bakgrunn i problemstillingen vil ulike teorier og perspektiver bli presentert i denne delen av oppgaven. Kapittelet starter med en redegjørelse av teorier knyttet til friluftsliv og natur som helsefremmede arena. Deretter vil det bli presentert teori knyttet til livskvalitet og psykiske lidelser, samt hva som påvirker livskvalitet. Videre vil relevant teori om mestring og motivasjon legges frem. Teoridelen avslutter med det salutogene perspektivet som en sosialfaglig, relevant tilnærming til psykisk helsearbeid.

### 2.1 Friluftsliv

#### *2.1.1 Friluftsliv og helse*

Miljøverndepartementet beskriver friluftsliv som en kilde til økt livskvalitet og bedre psykisk helse (Miljøverndepartementet, 2009). Opphold i natur hjelper oss med å stresse ned, oppleve økt tilstedeværelse, velvære og mening i våre liv (Fernee et al., 2023, s. 35). Friluftsliv er også en arena som legger til rette for mestring og muligheter til å utfordre oss selv (Fasting et al., 2023).

Gabrielsen & Fernee påstår at friluftsliv i psykisk helsearbeid bidrar til bedring på en rekke helsevariabler, som sykdomstrykkreduksjon, mestringstro og opplevelse av sammenheng. På bakgrunn av dette betraktes naturen som et terapeutisk miljø og har gode muligheter for helsefremmede arbeid (Gabrielsen & Fernee, 2014). Ifølge Fasting et. al (2023) er det godt

dokumentert at friluftsliv har en positiv effekt på psykiske lidelser, er en god arena for sosial kontakt og bidrar til økt livskvalitet. Et kvalitativt studie utført av Kelley, Coursey og Selby (1997) bekrefter dette, men legger til at helsegevinstene man oppnår gjennom friluftsliv kan forsvinne dersom man ikke forsetter med aktiviteter utendørs (Vikene, 2012). I Norge har vi god og faglig sterk kunnskap innen friluftsliv og folkehelse, men de som arbeider med psykisk syke mennesker benytter seg i liten grad av denne kunnskapen (Gabrielsen et al., 2014).

### *2.1.2 Biofili-hypotesen*

Biofili-hypotesen er en av flere teorier som forklarer friluftsliv som helsefremmende. Hypotesen ble introdusert i 1984 av sosiobiologen Edward O. Wilson og beskriver det dype forholdet mellom menneske og natur (Fischer, 1994; Kellert & Wilson, 1993). Biofili-hypotesen fokuserer på natur og psykisk helse og tar utgangspunkt i at mennesker er emosjonelt tilknyttet alt levende liv. Hypotesen trekker også frem at livet i urbane strøk og fravær av natur, kan skade menneskets velvære og livskvalitet (Kellert & Wilson, 1993). I samsvar med Wilsons teori, legger moderne utviklingsteorier vekt på at mennesker er utviklet for et liv i naturen (Tordsson, 2010, s. 23).

### *2.1.3 «Attention restoration theory» (ART)*

«Attention restoration theory» er en annen teori som beskriver hvordan opphold i natur gagnar vår psykiske helse. Teorien tar for seg hvordan naturen fanger vår uanstrengte oppmerksomhet, ved for eksempel blader som rasler i vinden eller synet av skyer på himmelen (Kaplan, 1995, s. 169). Dette gjør at vår anstrengte oppmerksomhet får restituere. Videre kan dette redusere stress, gi mentalt rom for refleksjon, og kan oppleves som en pause fra hverdagen (Steininger, 2020, s. 11). Teorien forklarer hvordan naturen kan gi en følelse av «being away» og fremhever naturens fordeler med mental restitusjon (Telles, 2017).

## 2.2 Livskvalitet

### 2.2.1 Livskvalitet og psykiske lidelser

Forskning viser at personer med psykiske lidelser ofte har lavere livskvalitet sammenlignet med resten av befolkningen (Nes & Tambs, 2011, s. 120). Selv om psykisk sykdom sjelden er forenlig med høy grad av tilfredshet og glede, kan vi ikke si at psykisk lidelse automatisk betyr dårlig livskvalitet. Et studie utført av Birkeland (2002) viser at personer med psykiske lidelser opplever svingninger hvor noen perioder er gode, mens i andre perioder fører den psykiske lidelsen til en dårligere livskvalitet (Birkeland, 2002). Velvære og glede er ikke fravær fra lidelse, men vi kan slå fast at personer med psykiske lidelser har forhøyet risiko for opplevelse av lav livskvalitet (Nes & Tambs, 2011, s. 120; Næss et al., 2011, s. 35).

### 2.2.2. Hva påvirker livskvalitet?

En undersøkelse gjort av Næss et. al viser at venner, familie og helse er tre faktorer som unge mennesker anser som viktige for god livskvalitet (s. 71). Dette samsvarer med Opjordsmoen (2006) som trekker frem sosiale relasjoner og helse som betydelig for tilfredshet i livet (s. 87). I et studie gjort av Borge et al. (2000), kommer det frem at helsepersonell er blant de viktigste personene i pasientenes sosiale nettverk (Borge et al., 2000). En relasjon som oppleves som meningsfull, preget av tillit og samarbeid kan forbedre forløpet til mange psykiske lidelser (Opjordsmoen et al., 2006, s. 13). Selv om man ikke må være fri fra psykisk lidelse for å oppnå forbedret livskvalitet, vil psykisk velvære ha stor innvirkning på hvor tilfreds man er med livet (Opjordsmoen et al., 2006, s. 85). I tillegg til helse og sosiale relasjoner kan ytre levekår påvirke livskvalitet. Faktorer som bolig, arbeid og utdanning og økonomi blir trukket frem av Lidal (Lidal, 2003, s. 25). Fritid er også nevnt i den forbindelse. Börjesson mener at fritidsaktiviteter er en friskhetsfaktor for unge og kan bidra til at livet blir bedre (Börjesson, 2017, s.27).

I rapporten til Lidal blir det også trukket frem tre faktorer som kan påvirke livskvalitet negativt: Psykisk smerte og ubehag, ensomhet og isolasjon, og passivitet (s. 18). Faktorene henger tatt sammen og påvirker hverandre. Passivitet kan føre til ensomhet og isolasjon, som

videre kan gi psykisk smerte og ubehag. Dette stemmer godt overens med at sosiale relasjoner og psykisk velvære er positivt for livskvalitet.

## 2.3 Mestring og motivasjon

### 2.3.1 Mestring

I 2016 publiserte Helsedirektoratet «Lokale helsetiltak – en veileder for kommunene». I kapittel 11 «Psykisk helse og livskvalitet – lokalt folkehelsearbeid», kommer det frem at mestring er en faktor som gir bedre livskvalitet og kan fungere som beskyttelsesfaktorer for psykiske lidelser (Helsedirektoratet, 2016). Mestring er å takle indre og ytre utfordringer, som oppfattes å overstige en persons tilgjengelige ressurser (Lazarus & Folkman, 1984). Det viser seg at mestringsopplevelser har en innvirkning på hvordan mennesker evner å gjennomføre endringene som skal til for å bli frisk eller rehabilitert (Manger & Wormnes, 2015, s. 132). I tillegg kan mestringsopplevelser sammen i en gruppe, skape et felleskap og en følelse av tilhørighet (Manger & Wormnes, 2015, s. 19).

### 2.3.2 Motivasjon

Ifølge Manger & Wormnes vil mestring påvirke motivasjonen et menneske har for å gjøre endringer ved helsetilstanden sin (Manger & Wormnes, 2015, s. 132; Martinsen, 2018, s. 177). Lillemyr (2007) sier at motivasjon har å gjøre med de kreftene som forårsaker aktivitet eller handling hos en person, og med hva som holder aktiviteten ved like (s.15). Mange knytter motivasjon til opplevelse av mening ved en bestemt aktivitet. I psykisk helsearbeid er motivasjon viktig for å gjøre livsstilsendringer og bli frisk (Nymoen, 2021). Dette påvirkes av hvordan tjenesteytere selv viser motivasjon og er deltagende, samt skaper trygghet (Martinsen, 2018, s. 177).

## 2.4 Salutogene tilnærming

Den salutogene helseteorien ble introdusert av sosiologen Aron Antonovsky på slutten av 1970-tallet (Moksnes, 2021). Han mente at vi ikke kan dele helse inn i enten frisk eller syk,

men at det finnes flere grader av helse. Han definerer helse som et kontinuum mellom uhele og helse, og mener at mennesker hele tiden flytter seg på denne skalaen. En salutogene tilnærming fokuserer på faktorer som fremmer helse, individets historie og mestringsevne, i stedet for på diagnose og sykdom (Langeland, 2009). En salutogene tilnærming i psykisk helsearbeid kan bidra til pasienters bevissthet rundt eget potensial, og indre og ytre ressurser (Graeser, 2012; Langeland, 2009).

En sentral del av salutogene tilnærming er «opplevelse av sammenheng» (Antonovsky, 1996). Dette handler om hvordan mennesker oppfatter verden og hvordan man forstår og ser mening ved indre og ytre hendelser og påvirkninger i livet (Telles, 2017, s. 39). Å ha sterk opplevelse av sammenheng gir tiltro og motivasjonskraft til å identifisere og anvende ressurser i seg selv og rundt seg på en helsefremmende måte. Ifølge Langeland har opplevelse av sammenheng en positiv innvirkning på livskvalitet og demper sykdomsbelastning (Langeland, 2009).

## 3.0 Metode

I dette kapittelet vil jeg gå inn på metoden som er benyttet i forskningsprosjektet. Først vil metodevalget begrunnes og metoden gjort rede for. Deretter vil utvalg av informanter bli presentert, samt en beskrive av hvordan intervjuene ble gjennomført. Avslutningsvis vil jeg vise til etiske hensyn og vurderinger som er blitt foretatt i prosjektet.

### 3.1 Valg av metode

Valg av metode er et stort og viktig valg i oppgaveskriving (Dalland, 2012, s. 56). Det er betydningsfullt å finne frem til den metoden som på best mulig måte kan belyse problemstillingen. Det er mange aspekter som må vurderes i denne prosessen, blant annet forskningskunnskap, hva jeg selv mestrer og hva som er tidsmessig realistisk.

#### 3.1.1 Kvalitativ metode

Grunnet begrenset forskning og litteratur innenfor temaet friluftsliv i psykisk helsearbeid, sto metodevalget mellom et kvantitativt eller kvalitativt forskingsdesign. Kvantitativ metode vil gi data i form av målbare enheter, mens kvalitativ metode fokuserer på dybde, nyanser og

variabilitet i fenomenet som undersøkes (Dalland, 2012, s. 112; Grønmo, 2012). I forskningsprosjektet har jeg valgt å bruke kvalitativ metode med en hermeneutisk tilnærming. Dette er en metode som er hensiktsmessig for min problemstilling ved at kvalitativ metode får frem en dypere forståelse av problemet man undersøker. Målet med oppgaven er å se nærmere på hvordan friluftsliv påvirker unge med psykiske lidelser i psykisk helsearbeid. En kvalitativ metode vil gi mulighet til kontakt med tjenesteytere og kan fange opp meninger og opplevelser fra informantene som et kvantitativt studie ikke vil. Metodevalget er også basert på et ønske om å forske videre på et spennende tema, samt øke min følelse av eierskap til oppgaven.

### *3.1.2 Hermeneutisk tilnærming*

Hermeneutikk betyr fortolkingslære og innebærer fortolkning av fenomener for å finne mening (Dalland, 2012, s. 48; Krumsvik, 2014, s. 25). En hermeneutisk forskningsprosess handler om å tolke en tekst eller det fenomenet som undersøkes, og skape en ny tekst ved bruk av nye ord og begreper (Brottveit, 2018, s. 34). Dette egner seg godt da informantenes utsagn vil bli fortolket, og skrevet ned i oppgaven. Målet med hermeneutikken er å undersøke fenomener og komme frem til nye mulige forståelser av det (Brottveit, 2018, s. 35). Derfor vil denne oppgaven søke etter nye forståelser av friluftsliv i psykisk helsearbeid.

## 3.2 Intervju

### *3.2.1 Utvalg av informanter*

Totalt sett har tre intervjuer blitt gjennomført. Informantene er tjenesteytere ved et psykiatrisk senter drevet av en privat aktør. Jeg har kjennskap til arbeidsplassen, og vet at uteaktiviteter og friluftsliv er en sentral del av behandlingen. Ved prosjektstart kontaktet jeg ledelsen, introduserte forskningsprosjektet og vurderingskriterier til eventuelle deltagere. Responsen var positiv, og jeg mottok flere gode tips til informanter. Vurderingskriteriene som ble satt til informantene var utdanningsbakgrunn, erfaring og arbeidsoppgaver.

Det ble gjennomført et strategisk utvalg av informanter, som innebærer at de som ble plukket ut var relevante for problemstillingen min (Dalland, 2012, s. 116). Jeg valgte to informanter som arbeider med friluftsliv i psykisk helsearbeid. I tillegg oppsøkte jeg en



informant uten spesiell engasjement innen friluftsliv. Bakgrunnen for dette valget var ønske om variasjon blant deltagerens forhold til friluftsliv. Dette åpner opp for muligheter til å belyse temaet og problemstillingen fra ulike vinkler og perspektiver.

### *3.2.2 Intervjuguide, intervjumetode og forforståelse*

I forkant av intervjuene ble det utarbeid en intervjuguide. En intervjuguide brukes ofte som et redskap for å lede et intervju (Dalland, 2012, s. 167). Jeg ønsket et fleksibelt intervju hvor jeg hadde mulighet til å stille oppfølgingsprøsmål i tillegg til de forhåndsbestemte spørsmålene. Derfor ble det valgt semistrukturert intervju som intervjumetode. Et semistrukturert intervju betyr at intervjuet er planlagt, men samtidig åpent og fleksibelt (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 44). Denne intervjumetoden har som mål å la undersøkelsespersonen gi en så fri beskrivelse som mulig.

Innledende litteratursøk og utforskning av eksisterende teoretisk rammeverk og forskning ble benyttet for å utarbeide gode og relevante spørsmål til intervjuguiden. Denne prosessen ble også viktig for mental forberedelse til intervjuene og møte med intervjuobjektene. I tillegg reflekterte jeg over posisjonalitet, egne holdninger og forforståelse i forkant av intervjuene. Problemstilling og tema tar utgangspunkt i egen interesse, noe som potensielt kan påvirke hvordan oppgaven og intervjuprosessen utføres. Det er viktig at jeg er bevisst på dette under hele prosjektet.

### *3.2.3 Intervjuprosessen*

Alle informantene fikk et skriv i forkant av intervjuet hvor jeg informerte om prosjektet og ba om samtykke. Innledningsvis til hvert intervju ble begrepet «friluftsliv» gjort rede for, i tillegg til en repetisjon av hva innsamlet data skulle brukes til. Intervjuene startet med introduserende spørsmål om utdanning, arbeidserfaring og pasientgruppen vedkommende arbeider med. Videre ble intervjuet delt i to, hvor første del omhandlet hvordan friluftsliv blir brukt i behandlingen og andre del om hvordan informantene opplever at friluftsliv påvirker pasientene (se vedlegg 1, Intervjuguide).

Under intervjuet ble det benyttet en diktafon. I etterkant ble transkripsjon utført, som en viktig og tidkrevende del av intervjuprosessen. Transkripsjonen innledet også

analyseprosessen, hvor jeg skaffet meg oversikt over data, noterte meg viktige funn og startet fortolkningen av informantens utsagn for å finne svar på problemstillingen.

### 3.3 Litteratursøk som verktøy

I tillegg til kvalitativt forskningsdesign med semistrukturerte intervjuer har jeg benyttet meg av litteratursøk som verktøy for å undersøke eksisterende litteratur og forskning innenfor friluftsliv i psykisk helsearbeid. I litteratursøket fant jeg to fagfellevurderte artikler jeg vil ta i bruk i drøftingsdelen av oppgaven. Artikkel nr. 1 «Friluftsliv og psykisk helsearbeid: Hvordan sosialt friluftsliv, bevegelsesglede og naturnærvær kan bidra til livsmestring» er basert på et kvalitativt studie som viser hvordan friluftsliv kan bidra til livsmestring og hvordan friluftsliv kan ha effekt i psykisk helsearbeid (Fasting et al., 2023). I artikkel nr. 2 «Psykisk helsearbeid i naturen friluftsliv inspirert av vår historie og identitet» blir de biologiske og historiske linjene mellom menneske og natur presentert (Gabrielsen & Fernee, 2014). Dette blir skrevet i lys av friluftsliv i psykisk helsearbeid.

### 3.4 Etiske hensyn

Forskningen er gjennomført i samsvar med NESHS<sup>1</sup> forskningsetiske retningslinjer (NESH, 2021). Selv om prosjektet er lite, ønsket jeg å sikre en god forskningsetisk praksis. I tillegg ble forskningsprosjektet i forkant meldt inn og godkjent av Sikt– Kunnskapssektorenes tjenesteleverandør. NESH (2010) trekker frem noen etiske aspekter som kan bidra til bevisstgjøring for å fremme en velbegrunnet forskningsetisk praksis. Blant disse er informert samtykke, anonymitet og konfidensialitet, og eierskap til data og resultater.

I forkant av hvert intervju fikk informantene utdelt et skriv om prosjektet og informasjon om hva deltagelse fra dem vil innebære. Skrivet inneholdt i tillegg et samtykkeskjema som alle skrev under på (Se vedlegg 2, Informert samtykke). Det ble lagt vekt på at all informasjon vil anonymiseres i oppgaven, og at jeg som forsker har taushetsplikt. Ved bruk av kvalitativ metode oppstår det ofte etiske utfordringer forbundet med at man utforsker menneskers privatliv, tanker og meninger, for så å legge beskrivelsene ut i det offentlige (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 97). Anonymisering og konfidensialitet er derfor vesentlige faktorer for å

---

<sup>1</sup> NESH - Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora

ivareta deltagerens personlige integritet og personvern. Intervjuet ble tatt opp med en diktafon, men det transkriberte datamateriale inneholdt ikke personidentifiserende opplysninger. Lydfilene ble oppbevart på en kryptert minnepenn, hvor jeg var den eneste med tilgang. Alle informantene deltok frivillig og hadde mulighet til å trekke seg fra prosjektet når som helst uten konsekvenser.

For å ivareta anonymitet vil informantene refereres til som Informant A, B og C. I oppgaven har jeg latt være å kommentere yrkestittel og kjønn, da dette ikke er relevant for oppgaven og er faktorer som kan identifisere vedkommende.

Forskningsprosjektet står ovenfor et etisk dilemma ved at jeg har kjennskap til arbeidsplassen og tjenesteyterne jeg undersøker. Dette utfordrer nøytralitet og objektivitet i forskerrollen. I samsvar med NESHS forskningsetiske retningslinjer ble forskningsrelasjonen avklart og tydeliggjort i møte med deltagerne. I tillegg gjorde jeg en vurdering på om forholdet mellom meg som forsker og deltagerne ville påvirke profesjonalitet. Selv om jeg ikke har et nært forhold til informantene, kan vårt bekjentskap potensielt påvirke dem til å tilpasse eller svare uærlig på spørsmål. På en annen side kan bekjentskapet bidra til en følelse av trygghet og tilrettelegge for en åpen kommunikasjon fra informantenes side. Kjennskap til arbeidsplassen gir et utgangspunkt for å stille gode og relevante spørsmål, men det kan også medføre ledende spørsmål. For å imøtekomme dette dilemmaet er det viktig at jeg er bevisst på egen posisjon og søker etter nøytralitet under hele forskningsprosessen og under oppgaveskriving.

## 4.0 Empiri

I denne delen av oppgaven vil funnene fra intervjuene bli presentert. Funnene som blir lagt frem er de som er mest relevante for å belyse og svare på problemstillingen min: *«Hvordan kan integrering av friluftsliv i psykisk helsearbeid bidra til at unge med psykiske lidelser opplever økt livskvalitet?»*.

Gjennom en tematisk analyse og koding av innhold ble viktige funn fremhevet og satt ord på. Videre ble dataen sortert i overordene kategorier som resulterte i deltemaene; «pause fra lidelsestrykket», mestring og motivasjon, relasjoner og friluftsliv etter behandling.

#### 4.1 «Pause fra lidelsestrykket»

På spørsmål om hvordan informantene opplever at friluftsliv påvirker pasientene svarte samtlige at de opplever at friluftsliv har positiv innflytelse på pasientene. Deres oppfattelse er at pasientene som benytter seg av friluftsliv får mer ut av behandlingen og gir dem verktøy for å håndtere vanskelige situasjoner. Informant A trakk frem at friluftsliv skaper glede i hverdagen og gir pasientene noe å se frem til. Informant B beskrev friluftsliv som en «pause fra lidelsestrykket». Videre forklarte informanten at noen pasienter opplever at den indre smerten dempes når de er ute i naturen og at de får et avbrekk fra sykdom. Det kom også frem at noen pasienter oppsøker friluftsliv på egenhånd for å komme ut av et «pulserende» miljø og for å finne fred og ro.

*«[...] det gjør at tankene klarer litt, at det kanskje slipper litt. De bruker friluftsliv som en pause fra lidelsestrykket og demping av, kall det den indre smerten, i stedet for annen destruktivitet da.» (Informant B)*

Informant B påpekte også at friluftsliv kan erstatte innestenging og isolering på rommet hvor mange sliter med destruktiv tankegang og indre uro:

*«Veldig mange som jeg har snakket med om det, opplever jo at altså, hvis du har mye tankekaos og du er på rommet veldig mye eller inne i huset, så er det liksom sånn at det kverner, og det går litt på repeat. Men så kommer man seg ut også liksom løsner det litt.»*

I tillegg opplever informant A at naturen kan bidra til selvfølelse: *«[...] opplever at du kanskje er deg selv i naturen, og ikke at du er diagnosen din».*

#### 4.2 Mestring og motivasjon

*«For kanskje samtlige så er jo det en, kall det en sånn trygg mestringsarena, som det er godt rom for å oppleve mestring og en fin arena for å tørre og ta en utfordring og delta» (Informant B)*

Mestring er en faktor som alle tre informantene trakk frem som en svært viktig del av friluftsliv i psykisk helsearbeid. Informant A beskrev det slik:

*«For noen er det en stor nok oppgave å bare komme seg ut døra. Det ligger et stort potensiale for mestring i friluftsliv.»*

Informant A påpekte at det er viktig med gode opplevelser som gir mersmak. Derfor er det viktig å sette en lav terskel slik at alle har mulighet til å oppnå mestringsfølelse og skape gode minner. Dette er et argument alle informantene la vekt på. Siden pasientene har ulik erfaring innen friluftsliv, understreker informant C betydningen av individuell tilrettelegging og møte pasientene der de er.

*«Vi ønsker jo at de skal være utenfor døra hver dag, men for noen så er ikke det realistisk. Rett og slett. Så vi legger lista der pasienten er.»*

På spørsmål om hvor mange av pasientene som benytter seg av friluftslivtilbudet, svarte informant A at det er få som deltar på alt, men at de aller, aller fleste deltar på noe.

Informant B og C fortalte at det er flere pasienter som har utfordringer med motivasjon til å bli friske og til å delta på friluftsliv. Informant C uttrykte at det krever en innsats fra de ansatte for å få pasientene med på utendørsaktiviteter.

*«... det er jo veldig mange som sliter med hele tatt livslyst, fremtidshåp og de er kanskje litt på bunn når de kommer hit. Og da forvente at du er veldig motivert for en aktiv hverdag, ja, overgangen er jo stor. Det er hvert fall kanskje litt for mye å forvente i starten av oppholdet» (informant B)*

Informant A uttrykte at hvorvidt man klarer å utnytte mestringspotensiale i friluftsliv, avhenger av strukturen og rammene de ansatte setter. Informant B sa at på grunn av økende grad av spesialisering blant personalet, hvor alle har sine oppgaver og ansvarsområder, er det ikke alle som fokuserer på aktivitet ute og benytter seg av friluftsliv i behandlingen.

Det blir også trukket frem at siden målgruppen er såpass ung, er det flere som ikke er helt modne til å ta innover seg hva friluftsliv innebærer og gevinsten det kan gi oss. I tillegg forteller to av informantene at noen pasienter har negative assosiasjoner til friluftsliv.

*«... de ikke er vant til det og ser ikke den verdien det kan bringe i positive omgivelser. Ofte er det pasienter som har negative assosiasjoner til friluftsliv og fysiske aktivitet generelt, mye på grunn av mobbehistorikk og sånne ting som de har dratt med seg fra ungdomsårene.» (Informant A)*

På spørsmål om informantene merker forskjell på pasientene som deltar på friluftsliv og de som ikke gjør det, svarte informant C:

*«Ja, jeg gjør jo det. Men så er det vanskelig å vite om det er fordi de kom seg ut at man på en måte merker at de har det bedre enn de som er igjen inne, men stort sett ser vi at det er de som sliter tyngst er de som sliter mest med å komme seg ut også.»*

Informant A svarte på spørsmålet slik:

*«Ja, jeg opplever at de får mer ut av behandlingen sin. Også er det noen faktorer som kan ja, noen tar mer ansvar for egen behandling og sørger for gode opplevelser, eller flere opplevelser generelt som de kan bruke behandlingsmessig.»*

Informant B lar til at pasientene som søker seg til behandling på eget initiativ, er ofte de som deltar og får mest ut av friluftsliv og aktiviteter generelt.

### 4.3 Friluftsliv og relasjoner

*«Det er kanskje en nøkkel til å få en god og ekte relasjon» (Informant B)*

Et av spørsmålene som ble stilt intervjuene var «Hvordan opplever du at friluftsliv påvirker relasjonen mellom pasient og ansatt?». På dette spørsmålet var informantene samstemte. Alle informantene uttrykte at friluftsliv har en positiv innvirkning på relasjoner mellom pasient og ansatt. Informant A opplever at relasjonene som bygges i naturen blir mer ekte:

*«Det blir mer ekte og naturlig, ikke så stiv setting. Hvor fokuset ikke ligger på nå skal vi ha en alvorsprat og prate om følelsene dine»*

Informant C beskrev det slik:

*«Det synes jeg at har en veldig positiv innvirkning, fordi man får sett hverandre i en annen sammenheng. Både vi ser dem i en annen sammenheng og de ser oss i en annen sammenheng.»*

Informant C sitter med en opplevelse av at pasientene åpner seg lettere når de er ute. Derfor hender det at behandlingssamtaler finner sted ute på tur. Ifølge informant B er det mange pasienter som blir stresset av samtaler på kontor hvor det vil være et tydelig skille mellom ansatte og pasient. Hen opplever at disse skillelinjene viskes ut i naturen. Informant C fortalte om opplevelser hvor pasienter har lært bort og delt kunnskap med personalet ute på tur og uttrykker at friluftsliv gir mulighet for at man står mer likt og får mulighet til å bli kjent med hverandre på en annen måte.

*«Som, fra ansattrollen, så opplever jeg at det skaper en relasjon mellom pasient og ansatt, som virker tryggere enn relasjonen eksempelvis mellom psykolog og pasient som kanskje blir mer skremmende for mange.» (Informant A)*

Videre i intervjuet ble det spurt om hvordan informantene opplever at friluftsliv påvirker relasjonen mellom pasientene. Informant B forteller at friluftsliv senker terskelen blant pasientene for å ta kontakt med hverandre og bli kjent. Det er lettere å ta initiativ til dialog når man gjør en oppgave/aktivitet sammen. Informant B beskrev det på denne måten:

*«Det er en ufarlig setting du kan liksom ha en, kall det er litt sånn trygg distraksjon, med at du kan gjøre noe samtidig, enten stirre inn i bålet eller gjøre oppgave, gjøre noe fysisk da.»*

Informant A delte lignende erfaringer:

*«De blir en gruppe, og de blir tryggere på hverandre, vi snakker om utfordringer som alle pasientene har og at det kan bidra til å skape en åpenhet og trygghet mellom pasientene.»*

#### 4.4 Friluftsliv etter behandling

Et av spørsmålene i intervjuet var om informantene opplevde at pasientene tok med friluftsliv videre etter behandling. Informant A fortalte at hen har et mål om at pasientene skal ta med seg kunnskapen og erfaringene fra friluftsliv videre i livet, og legger til at hen har noen eksempler hvor dette er tilfellet. Informant B svarte dette på spørsmålet slik:

*«Det har vi mange eksempler på [...] Det er veldig mange som har tatt med seg erfaring her i fra, som videre har kjøpt seg utstyr, turt å ta enten initiativ til å arrangere en tur eller turt til å ta imot en invitasjon fra andre. Og aktivt bruker det som en selvhjelpsstrategi.»*

Informant C deler ikke samme oppfatning og svarte *«Jeg har kanskje en mistanke om at det forsvinner litt når de kommer hjem, med mindre de har veldig godt tilbud rundt seg.»*. Videre kunne informanten fortelle at det er vanskelig å legge til rette for friluftsliv og annen fysisk aktivitet for pasienter når de kommer hjem fra behandling.

Informant B og C nevnte at de har fått tilbakemeldinger fra flere pasienter om at friluftsliv har vært en virksom faktor ved behandlingen og trekker frem turer, overnattingsturer og opphold i natur som det fineste ved behandlingsoppholdet. Informant B tror dette er fordi det skiller seg ut ifra hverdagen og faste rutiner.

Avslutningsvis i intervjuene spurte jeg informantene om de tenkte at friluftsliv er bra for alle. På dette spørsmålet svarte informantene noe ulikt. Informant A svarte *«Ja, det tror jeg. Fordi friluftsliv kan være så mangt. Det trenger ikke være Instagram vennlig topptur, det kan være å gå ut i hagen og sette seg der.»* Informant B svarte ja på spørsmålet, men at det forutsetter individuell tilrettelegging.

Informant C delte andre erfaringer og uttrykker at friluftsliv ikke er for alle:



*«Jeg tror det kun er et par tilfeller der jeg har opplevd at det har vært noe negativt, men det er spesielt de som sliter med psykose symptomer som rett og slett kan bli for overveldet og rett og slett mer paranoid av å være ute. Og ja, man blir så redd da og søker tilbake til det trygge».*

## 5.0 Diskusjon

Videre i oppgaven vil empiri drøftes opp mot teori og eksisterende forskning. Jeg vil diskutere temaene mestring og motivasjon, relasjonens betydning, friluftsliv som lidelsesdempende og friluftsliv etter behandling med mål om å belyse og svare på problemstillingen. *«Hvordan kan integrering av friluftsliv i psykisk helsearbeid bidra til at unge med psykiske lidelser opplever økt livskvalitet?».*

### 5.1 Mestring og motivasjon

I forskningsartikkelen til Fasting et al. kommer det frem at opphold i natur gir muligheter for mestring (Fasting et al., 2023). Mestringsopplevelser kan ha innvirkning på livskvalitet ved å bidra til positive opplevelser, selvutvikling og god helse. Dette er objektive aspekter ved livskvalitet som kan legge premisser for den subjektive livskvalitet. God helse blir trukket frem som spesielt viktig i denne sammenhengen (Opjordsmoen et al., 2006, s. 87).

Opplevelse av mestring kan påvirke i hvilken grad en person klarer å gjennomføre endringer ved egen helsetilstand og kan være en beskyttelses faktor mot psykiske lidelser (Manger & Wormnes, 2015, s. 132). Mestring kan gi opplevelse av høyere livskvalitet ved å redusere sykdomstrykk, men også ved å motvirke passivitet. Ifølge Lidal (2009) er passivitet et forhold som har negativ innflytelse på et individs opplevelse av livskvalitet.

Friluftsliv som mestringsarena er et av hovedfunnene fra intervjuene. Informantene opplever ofte at pasienter ikke har erfaring med friluftsliv, noe som gir friluftsliv et stort potensiale innen mestring. På en annen side påpeker informantene at siden pasientene har ulik erfaring og ulikt utgangspunkt innen friluftsliv, kan det være vanskelig å tilrettelegge for mestringsopplevelser for alle. Dette indikerer et behov for å tilpasse nivået slik at alle har mulighet til å utfordre seg selv og kjenne på mestring. Dette er også viktig for å unngå at

pasientene opplever nederlag og følelse av å mislykkes ved utøvelse av friluftsliv. Det kan tenkes at slike følelser kan ha en negativ virkning på mental helse og livskvalitet, spesielt blant en sårbar gruppe som unge med psykiske lidelser.

Samtlige informanter trekker frem mestring som en viktig del av friluftsliv i psykisk helsearbeid, hvor det bidrar til positive opplevelser og gir pasientene verktøy de kan bruke i behandling. Studiet antyder at pasientene som deltar på friluftsliv får mer ut av behandlingen og har det bedre enn de som ikke deltar. På en annen side indikerer empirisk data at pasientene som oppleves å være minst belastet av sin psykiske lidelse og fremstår som mer «friske», er overrepresentert blant de som benytter seg av friluftslivtilbudet. Derfor er det vanskelig å konkludere med at friluftsliv i seg selv påvirker pasientene positivt eller om det er andre faktorer.

Funn fra intervju indikerer at noen pasienter opplever lav motivasjon i behandling. Ifølge Gabrielsen & Fernee kan friluftsliv bidra til økt motivasjon ved å gi følelse av å være en del av noe større og skape en opplevelse av sammenheng. En sterk opplevelse av sammenheng kan bidra til motivasjonskraft, samt opplevelse av økt livskvalitet (Gabrielsen & Fernee, 2014). Imidlertid oppstår det en hindring ved at flere av pasientene også har lav motivasjon for å delta på utendørsaktiviteter. Informantene forteller at siden målgruppen er såpass ung, er det flere som ikke ser meningen med friluftsliv og hva positivt det kan gi. Motivasjon er ofte knyttet opp til opplevelsen av mening ved en aktivitet. Dersom pasientene ikke opplever mening ved friluftsliv, kan det derfor være vanskelig å finne motivasjon til å delta. Deltagelse fra pasientene vil være en forutsetning for at friluftsliv skal kunne anvendes i psykisk helsearbeid.

I hvilken grad friluftsliv blir benyttet i psykisk helsearbeid vil variere ut ifra hvordan de ansatte legger til rette for friluftsliv. Gabrielsen og Fernee uttrykker at det norske helsevesen har for lite fokus på å benytte seg av naturen i arbeidet og påpeker at norsk helsearbeid i stor grad foregår innendørs (Gabrielsen & Fernee, 2014). I intervjuet kommer det frem at prioriteringen av friluftsliv kan være et problem på grunn av økende grad av spesialisering, hvor ansatte har sitt ansvarsområde og sine oppgaver. Derfor kan tenkes at fokus på å bruke

naturen i arbeidet faller bort og begrenser ressursene innenfor friluftsliv. Dette kan videre ha betydning for muligheter til individuell tilrettelegging, oppfølging og motivering av pasienter.

## 5.2 Relasjonens betydning

Basert på informantenes utsagn kan friluftsliv i psykisk helsearbeid bidra til å etablere trygge, gode og ekte relasjoner mellom pasient og ansatt. Både Opjordsmoen et al. (2006) og Næss et al. (2011) trekker frem sosiale relasjoner som et særdeles viktig forhold for ens opplevelse av å ha det godt. Positive relasjoner er i seg selv viktig for en opplevelse av god livskvalitet. Det har også stor betydning for forløpet til en psykisk lidelse, hvor meningsfulle relasjoner er noe av det viktigste i behandling. Fraværet av dette kan ha gi negative konsekvenser for utfallet av psykisk helsehjelp (Opjordsmoen et al., 2006, s. 141).

Informantene opplever at naturen kan bidrar til gode samtaler og åpen dialog, noe som styrker relasjonen mellom dem og pasientene. Dette støttes opp av Fastings et al. som sier at det er lettere å føre en dialog når man er utendørs og i bevegelse. I tillegg viser studiet hvordan friluftsliv kan påvirke maktforholdet mellom ansatte og pasienter ved at skillelinjene mellom dem viskes ut i naturen. Friluftsliv i psykisk helsearbeid kan bidra til å jevne ut den skjevfordelingen av makt vi gjerne finner mellom pasient og tjenesteyter. Dette kan bidra til at pasienten føler seg respektert og ivaretatt. Videre er dette forhold som kan tenkes å bidra til en god og tillitsfull relasjon, i tillegg til følelse av velvære for pasienten. Imidlertid kan uklare skillelinjer mellom bruker og hjelper utfordre tjenesteyterens profesjonalitet og skape forvirring fra pasientenes side (Skau, 2013, s. 75). Man kan også stille spørsmål om hvordan dette påvirker relasjonen i andre settinger.

Studiet belyser i tillegg hvordan friluftsliv påvirker relasjonene mellom pasientene. En informant forteller at pasientene deler opplevelser sammen og blir en gruppe når de er ute i naturen. Dette kan tolkes som at friluftsliv skaper et felleskap blant pasientene. Fasting et al. påpeker at sosiale fellesskap er avgjørende for opplevelse av livskvalitet og helhet. Artikkelen trekker også frem at friluftsliv skaper en fellesskapsfølelse som skiller seg fra følelsen man får innendørs (Fasting et al., 2023). Som tidligere nevnt er det ikke alle pasientene som deltar på friluftsliv av ulike årsaker. Felleskapet som dannes ute i naturen, kan derfor føre til at

pasientene som ikke ønsker eller har mulighet til å delta, føler seg utenfor. Følelse av utenforskap kan tenkes å prege forhold som isolasjon og ensomhet hos pasienter, noe som ifølge Lidal har stor betydning for livskvaliteten til et menneske (Lidal, 2003, s. 18).

### 5.3 «Pause fra lidelsestrykket»

Naturen kan oppleves sammen med andre, men naturen kan også oppleves alene. Studiet antyder at flere pasienter oppsøker naturen for å komme ut av et «pulserende» miljø og for få en «pause fra lidelsestrykket». Dette kan ses i lys av «Attention restoration theory», hvor funnene indikerer at naturen er en potensiell arena for å få en pause og å koble av. Funnene fra intervju belyser også at friluftsliv kan erstatte isolering og innestenging på rommet, hvor flere pasienter sliter med destruktiv tankegang og tankekaos. Lidal er tydelig på at isolering er en faktor som kan gi redusert livskvalitet (Lidal, 2003, s. 18). Informant B har opplevd at destruktive tankemønstre brytes når pasientene kommer seg ut i naturen og at dette bidrar til å dempe psykisk smerte. Dette er forhold som kan spille en betydelig rolle for opplevelse av økt livskvalitet. Ifølge Fasting et al. kan også naturen hjelpe mennesker med å roe ned og å redusere stress. På en annen side kan friluftsliv ha motsatt effekt hvor naturen kan vekke følelser som frykt og bekymring hos pasienter. Dette er et tenkelig utfall hvor friluftsliv er en ukjent arena for flere. Friluftsliv byr også på uforutsigbarhet, noe unge med psykiske lidelser kan oppleve som ubehagelig. Allikevel er det indikasjoner på at slike opplevelser kan gi rom for mestring og selvutvikling.

I artikkelen til Gabrielsen & Fernee (2014) fremkommer det at nært samspill med natur fremmer livskvalitet, opplevelse av sammenheng og selvfølelse. Dette kommer også frem i intervjuene hvor en av informantene opplever at noen pasienter føler seg mer som seg selv og ikke bare en diagnose når de er i naturen. Dette underbygges i biofil-hypotesen hvor naturen er menneskets «rette element», og at fraværet av dette kan skade oss. På en annen side viser funn fra studiet at friluftsliv kan ha negativ effekt for pasienter med psykosesyntomer. Natur kan virke overveldende og trigge paranoide forestillinger hos enkelte pasienter. Informant C delte opplevelser hvor pasienter med psykosesyntomer søker seg tilbake til trygge omgivelser som innenfor huset eller rommet sitt. Informanten påpekte at dette kun har oppstått et par ganger, men funnet antyder allikevel at naturen kan oppfattes ulikt. For noen er naturen en trygg arena som demper lidelsestrykket, mens for

enkelte kan naturen oppleves som overveldende og skremmende. Dette indikerer at friluftsliv i psykisk helsearbeid kan gi negativt utfall og øke sykdomsbelastning for noen pasienter. Dette understreker betydningen av individuell tilrettelegging og dialog med pasientene.

Friluftsliv er en arena hvor sykdomsprat ofte er fraværende, hvor oppmerksomheten er rettet mot en bestemt oppgave eller aktivitet som skal utføres. Dette samsvarer med en salutogene tilnærming hvor man fokuserer på hva som fremmer helse i stedet for risikofaktorer, sykdom og diagnose. Samtidig hender det at friluftsliv blir benyttet som en arena for gjennomføring av behandlingssamtaler og samtidig utgjør et trygt rom pasientene bruker til å dele erfaringer og utfordringer med hverandre. Dette er indiksjoner på at friluftsliv kan fremme livskvalitet både ved å brukes som et verktøy innen psykisk helsearbeid og som avlastning fra sykdom.

#### 5.4 Friluftsliv og livskvalitet etter behandling

Ifølge Vikene stopper den positive effekten fra friluftsliv i det man slutter å gjøre aktiviteter utendørs (Vikene, 2012). Samtidig indikerer funnene fra studiet at friluftsliv i psykisk helsearbeid kan gi pasientene gode relasjoner, gode opplevelser og mestringsfølelse. Dette er elementer pasientene kan ta med seg videre og som kan tenkes å ha en positiv effekt også etter endt behandling. Dette støttes av Gabrielsen & Fernee (2014) som mener at friluftsliv er en robust terapeutisk metode, som ser ut til å gi vedvarende positiv effekt.

Informant A nevnte at hen har mål om at pasientene skal ta med seg kunnskap og erfaringer fra friluftsliv videre etter behandling. Et funn fra studie viser at noen pasienter bruker friluftsliv som selvhjelpsstrategi i behandling, men også etter endt behandling. Dette antyder at friluftsliv i psykisk helsearbeid kan være en form for hjelp til selvhjelp som bidra til at pasientene klarer å ta vare på seg selv etter at hjelpen opphører. Hjelp til selvhjelp kan bidra til at pasientene går fra passivitet til aktivitet etter behandling og til å opprettholde en god livskvalitet (Ellingsen et al., 2023, s. 23). Dette kan også bidra til å hindre at unge med psykiske lidelser går igjen i systemet.

Informant A og B har fått tilbakemeldinger fra noen pasienter som har fortsatt å utøve friluftsliv etter behandling. På en annen side mistenker informant C at mange legger igjen

friluftsliv på behandlingsstedet med mindre de har et godt tilrettelagt friluftslivstilbud hjemme. Samme informant trakk frem at det er vanskelig å tilrettelegge for friluftsliv for pasientene etter behandling. Dersom pasientene opplever forbedret livskvalitet mens de mottar psykisk helsehjelp, er det ønskelig at dette skal vedvare etter at behandlingen avsluttes. Antageligvis ville dette vært mer realistisk å oppnå dersom tjenesteytere hadde større mulighet til å tilrettelegge for at pasientene kan utøve friluftsliv i etterkant av behandling. Dette kan tolkes som at effekten av friluftsliv i psykisk helsearbeid kunne vært større dersom pasientene fikk støtte til å utøve friluftsliv og fortsette å bruke det som selvhjelpsstrategi og kilde til mestring. I tillegg kan friluftsliv være en fritidsinteresse som kan fylle dagene og gi livet mening. En fritidsinteresse er som tidligere nevnt en faktor som kan påvirke livskvalitet og fungere som friskhetsfaktor for unge (Börjesson, 2017, s. 27).

## 6. Kritikk til metoden og prosjektet

Nøytralitet og posisjonaltet er etiske utfordringer, og potensielle svakheter ved prosjektet. Det kan tenkes at dette har påvirket hvordan oppgaven har blitt utført, og hvordan dataen har blitt tolket og bearbeidet. En annen svakhet som kan identifiseres er at studiet benytter seg av få informanter, noe som kan begrense mulighetene til å belyse problemstillingen fra flere synspunkt. Jeg vil også trekke frem min egen manglende kompetanse som en potensiell fallgrube, hvor jeg som uerfaren forsker kan ha gjort feil og tatt feilaktige vurderinger. Tiden for gjennomføring av prosjektet har vært begrenset, noe som også kan ha påvirket kvaliteten på forskningen. Omfanget og tidsperspektivet til prosjektet har begrenset muligheten til å gå dypere inn i funnene gjort i dette studiet.

## 7. Konklusjon

I denne bacheloroppgaven har jeg tatt for meg friluftsliv i psykisk helsearbeid og hvordan det kan bidra til økt livskvalitet blant unge med psykiske lidelser. Ved bruk av et kvalitativt forskningsdesign har tre semistrukturerte intervjuer blitt gjennomført og gitt meg innsyn i hvordan tjenesteytere ved et psykiatrisk senter opplever at friluftsliv påvirker unge med psykiske lidelser.

Funnene fra forskningsprosjektet indikerer at friluftsliv i psykisk helsearbeid kan legge til rette for gode relasjoner mellom pasient og tjenesteyter, gi opplevelse av mestring og felleskap, bidra til selvfølelse og opplevelse av sammenheng, samt gi en pause fra lidelsestrykket. Sammen kan dette gi et grunnlag for at unge med psykiske lidelser opplever økt livskvalitet. Oppgaven belyser at selv om man ikke kan fjerne lidelse, kan man tilføre glede. Friluftsliv kan gi positive opplever, bidra til selvutvikling, skape gode minner og danne nye vennskap. Studiet antyder også at friluftsliv kan benyttes som en selvhjelpsstrategi, i og etter behandling, noe som kan bidra til en potensiell økt livskvalitet på langsikt. Dette kan imidlertid ha et større potensiale dersom tjenesteytere i større grad har mulighet til å tilrettelegge for friluftsliv etter behandling. Dette viser et behov for å videreutvikle og forme tiltak som kan gi pasientene den muligheten, oppfølgingen og motivasjonen de trenger for å fortsette å utøve friluftsliv.

Studie indikerer at friluftsliv kan være et nyttig verktøy i psykisk helsearbeid både som en pause fra lidelse og som arena for gjennomføring av samtaler og relasjonsbygging. Resultatet løfter frem at i hvilken grad friluftsliv blir anvendt i psykisk helsearbeid og påvirker pasienters livskvalitet, avhenger av rammene og strukturen de ansatte setter. Tjenesteytere må legge til rette for den enkelte pasient, og bruke tid og ressurser på motivering og oppfølging. Dette kan bidra til inkludering, også for de med lav motivasjon og de som er sterkest belastet av sin psykiske lidelse.

De empiriske dataene fra dette studie underbygges av tidligere forskning som sier at opphold i natur er helsefremmende og kan gi økt livskvalitet. Det er allikevel et funn som skiller seg fra tidligere forskning. Empirisk data indikerer at friluftsliv kan påvirke pasienter med psykosesymptomer til å bli mer paranoide, hvor de kan bli overveldet av inntrykk ute i naturen. Dette er et funn som utfordrer den vanlige oppfatningen om at friluftsliv er helsefremmede. Funnet baserer seg på kun én informants utsagn, men antyder at friluftsliv i psykisk helsearbeid kan gi negative resultater for enkelte. Funnet indikerer et behov for videre forskning på friluftsliv i psykisk helsearbeid og hvordan det påvirker ulike pasientgrupper.

## 8. Referanser

- Antonovsky, A. (1996). The salutogene model as a theory to guide health promotion. *Oxford University Press*, 11, 11–18.
- Bang, L., Furu, K., Handal, M., Torgersen, L., Stavnes, H. S., Surèn, P., Odsbu, I., & Hartz, I. (2024). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge* [Folkehelse rapport]. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykisk-helse-hos-barn-og-unge/?term=#om-psykiske-plager-og-lidelser>
- Birkeland, A. (2002). Økt livskvalitet med rett hjemmepleie. *Sykepleien*, 10. <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/okt-livskvalitet-med-rett-hjemmepleie>
- Borge, L., Martinsen, E. W., Ruud, T., Watne, Ø., & Früs, S. (2000). Livskvalitet, ensomhet og sosial kontakt hos mennesker med langvarige psykiske lidelser. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 120.
- Brottveit, G. (2018). *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsteorier: Om å arbeide forskningsrelatert*. Gyldendal akademisk.
- Bøe, T. D., & Thomassen, A. (2017). *Psykisk helsearbeid: Å skape rom for hverandre* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Börjesson, M. (2017). *Å bygge psykisk helse: Helsefremmede samtaler med ungdom*. Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldend akademisk.
- Ellingsen, I. T., Kleppe, L. C., Levin, I., & Berg, B. (2023). *Sosialt arbeid: En grunnbok* (2. utg.). Universitetsforlaget.



- Fasting, M. L., Høyem, J., Neresen, C. F., & Johansen, B. T. (2023). Friluftsliv og psykisk helsearbeid: Hvordan sosialt friluftsliv, bevegelsesglede og naturnærvær kan bidra til livsmestring. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid, Vol. 20 (3)*, 174–186. <https://doi.org/10.18261/tph.20.3.2>
- Fellesorganisasjonen. (2023). *Yrkesetiske grunnlagsdokument: For barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere*. Fellesorganisasjonen.
- Ferne, C. R., Palucha, V., Olsen, I. A., & Gabrielsen, L. E. (2023). *Utendørsterapi: En introduksjon*. Cappelen Damm Akademisk.
- Fischer, C. S. (1994). Book reviews: The Biophilia Hypothesis. *American Association for the Advancement of Science, 263*(5150). <https://www.jstor.org/stable/2883434>
- Gabrielsen, L. E., & Ferne, C. R. (2014). Psykisk helsearbeid i naturen—Friluftsliv inspirert av vår historie og identitet. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid, Vol. 11(4)*, 358–367. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-04-08>
- Gabrielsen, L. E., Føreland, J., Rommetveit, J., & Olsen, I. A. (2014). Personlig utvikling i minus 20 grader. Psykisk helsearbeid på Hardangervidda—En casestudie. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid, Vol. 13 (1-2)*, 34–44. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-01-02-05>
- Glemmestad, H., & Kleppe, L. C. (2019). *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid*. Fagbokforlaget.
- Graeser, S. (2012). Salutogenic factors for mental health promotion in work settings and organizations. *International Review of Psychiatry, 23*. <https://doi.org/10.3109/09540261.2011.637909>
- Grønmo, S. (2012). *Kvalitative og kvantitative metoder: Begreper og distinksjoner*. Vol.20, 85–91. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2928-2012-01-06>
- Helsedirektoratet. (2016). *Lokale folkehelseiltak – veiviser for kommunen*. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 21. juni, 2023). <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lokale-folkehelseiltak-veiviser-for-kommunen>
- Kellert, S. R., & Wilson, E. O. (1993). *The Biophilia Hypothesis*. Island Press.

- Knudsen, A. K., & Mykletun, A. (2010). Det du trenger å vite om forekomsten av psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 47(4), 342–343.
- Krumsvik, R. J. (2014). *Forskningsdesign og kvalitativ metode Ei innføring*. Fagbokforlaget.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3.utg). Gyldend akademisk.
- Langeland, E. (2009). Betydningen av en salutogen tilnærming for å fremme psykisk helse. *Sykepleien forskning*, Vol. 4, 288–296. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2009.0143>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company.
- Levin, I. (2021). *Hva er sosialt arbeid?* Universitetsforlaget.
- Lidal, E. (2003). *Livskvalitet for mennesker med psykiske lidesler: Rapportserie for sosialt arbeid og helsevitenskap* (52; s. 5–59). NTNU.
- Lillemyr, O. F. (2007). *Motivasjon og selvforståelse*. Universitetsforlaget.
- Manger, T., & Wormnes, B. (2015). *Motivasjon og mestring: Utvikling av egne og andres ressurser* (2. utg.). Fagbokforlaget.
- Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og Sinn: Fysisk aktivitet—Psykisk helse—Kognitiv terapi* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Miljødirektoratet. (2023, mars 24). *Friluftsliv—Miljøstatus for Norge*. Miljøstatus. <https://miljostatus.miljodirektoratet.no/tema/friluftsliv/>
- Miljøverndepartementet. (2009). *Naturopplevelse, friluftsliv og vår psykiske helse: Rapport fra det nordiske miljøprosjektet "Friluftsliv og psykisk helse"*.
- Moksnes, U. K. (2021). Psykisk helse og velvære hos ungdom – betydning av «opplevelse av sammenheng». *Tidsskrift for psyksik helsearbeid*, 226–244. <https://doi.org/10.18261/9788215042985-2021-11>
- Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathisen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv* (2009:8; s. 1–81).

- Nes, R. B., Røysamb, E., Eilertsen, M. G., Hansen, T., & Nilsen, T. S. (2021). *Livskvalitet i Norge* [Folkehelse rapporten]. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/samfunn/livskvalitet-i-norge/?term=>
- Nes, R. B., & Tambs, K. (2011). Helse og livskvalitet. I *Livskvalitet: Forskning på det gode liv*. Fagbokforlaget.
- NESH. (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora.pdf>
- Nymoen, H. N. (2021). Endringsarbeid i samvær med pasienter i dagliglivet – Motiverende intervju i miljøterapi. *Tidsskrift for psyksik helsearbeid*, 18(1), 79–90.  
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2021-01-09>
- Næss, S., Moum, T., & Eriksen, J. (2011). *Livskvalitet: Forskning på det gode liv*. Fagbokforlaget.
- Opjordsmoen, S., Vaglum, P., & Thorsen, G.-R. B. (2006). *Oss imellom: Om relasjonens betydning for mental helse* (2. utg.). Hertervig Forlag.
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., & Øverland, S. (2018). *Psyksisk helse i Norge* [Rapport]. Folkehelseinstituttet.
- Skau, G. M. (2013). *Mellom makt og hjelp: Om det flertylige forholdet mellom klient og hjelper* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Steininger, B. (2020). Fordeler med naturen for menneskelig velvære. I *Social Farming in Higher Education*.
- St.meld. nr. 39 (2000-2001). (u.å.). *Friluftsliv—Ein veg til høgare livskvalitet*. Klima- og miljødepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-39-2000-2001-/id194963/?ch=1>
- Telles, G. (2017). *Helsefremmende samhandling: Natur og kultur som folkehelse*. Fagbokforlaget.

Tordsson, B. (2010). *Friluftsliv, kultur og samfunn*. Høyskoleforlaget.

Vikene, O. L. (2012). Psykisk helse og opplevelsen av deltakelse i friluftsliv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, Vol. 9 (4), 345–354. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2012-0407>

## Intervjuguide

### Introduserende spørsmål:

1. Hvilken utdanning har du?
2. Hva heter stillingen din?
3. Hvor lenge har du arbeidet her?
4. Hvilken pasientgruppe arbeider du med (diagnoser, alder ...)?
5. Hvor mange er det i pasientgruppen du arbeider med?

### Friluftsliv i psykisk helsearbeid

1. Hvordan bruker dere friluftsliv i behandlingen?
2. Hvilken type friluftsliv blir praktisert?
3. Hvor ofte er dere utendørs som en del av behandling?
4. Hvor mange pasienter i pasientgruppen deltar på aktiviteter utendørs?
5. Er pasientene ute på eget initiativ?
6. Opplever du at pasientene har drevet med friluftsliv før de kom hit?
7. Har du opplevd at pasienter som ikke har drevet med friluftsliv tidligere, har fått interesse for det?
8. Opplever du pasienter som driver med friluftsliv i etterkant av behandling?

### Effekten av friluftsliv i psykisk helsearbeid

1. Hvordan opplever du at pasientene påvirkes av å være ute?
2. Opplever du en sammenheng mellom deltagelse i friluftsliv og pasientens velvære?
3. Merker du noe forskjell på de som deltar på friluftsliv og de som ikke gjør det?
4. Hvordan opplever du at friluftsliv påvirker relasjonen mellom deg og pasientene?
5. Hvordan opplever du at friluftsliv påvirker relasjonen mellom pasientene?
6. Hvilken sammenheng kan friluftsliv ha med mestring for pasientene?
7. Tenker du at friluftsliv er bra for alle?

8. Hvordan opplever du å ha friluftsliv som en del av din arbeidshverdag?

**Avsluttende:**

1. Har du noe mer du vil legge til?

## **Vil du delta i forskningsprosjektet «Frisk i frisk luft (bacheloroppgave)»?**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er samle inn data til min bacheloroppgave om bruk av friluftsliv i psykisk helsearbeid. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

### **Formål**

Formålet med prosjektet er undersøke hvordan friluftsliv oppleves å påvirke unge med psykiske lidelser. Jeg vil se nærmere på hvordan friluftsliv påvirker psykisk helse og livskvalitet, og effekten av å integrere friluftsliv i behandling. Jeg ønsker å rekruttere deltagere fra din arbeidsplass.

### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Høgskolen på Vestlandet ved *navn på veileder* er ansvarlig for prosjektet.

### **Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Ut ifra faktorer som arbeidsplass, utdanning og stillingstittel ser jeg på deg som en relevant informant til oppgaven min. Prosjektet har som mål å rekruttere 3-4 ansatte i psykisk helsearbeid.

### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Jeg har valgt kvalitativ metode i prosjektet mitt. Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du stiller til et intervju hvor jeg stiller deg relevante spørsmål som kan hjelpe meg å svare på problemstillingen din. Jeg vil blant annet gå inn på hvordan friluftsliv blir brukt på

din arbeidsplass og hvordan du opplever effekten av det. Jeg vil også be om personlige opplysninger som utdanning og hvor lenge du har arbeidet på arbeidsplassen. Det vil ta deg ca. 30 minutter.

Jeg vil benytte lydopptaker og ta notater under intervjuet.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn fram til innleveringsfrist 15.mai. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Oppgaven i seg selv vil kun inneholde anonymisert data. Lydfilene fra lydopptaker vil bli overført på en kryptert minnepenn og slettes når prosjektet er ferdig og oppgaven er godkjent.

### **Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?**

Prosjektet vil etter planen avsluttes når oppgaven er godkjent (ca. 10.06.2024). Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres, og data vil bli slettet fra lydopptaker og minnepenn.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Høgskolen på Vestlandet har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.



## Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Navn og kontaktopplysninger til student
- Navn og kontaktopplysninger til prosjektansvarlig ved behandlingsansvarlig institusjon
- Vårt personvernombud: navn og kontaktopplysninger til personvernombudet hos behandlingsansvarlig institusjon

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

- Epost: [personverntjenester@sikt.no](mailto:personverntjenester@sikt.no) eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

*Prosjektansvarlig/veileder*

*Student*

---

**Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «friluftsliv i psykisk helsevern», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at mine personlige opplysninger behandles til oppgaven er godkjent, antatt  
10.06.2024

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

-----

(Signert av prosjektdeltaker, dato)