

Sykehjemsbeboere – erfaringer og erindringer knyttet til naturkontakt

Hva kjennetegner erfaringer og erindringer knyttet til kontakt med natur for beboere på sykehjem?

Håkon Johansen

Diakonhjemmet Høgskole

Lovisenberg diakonale høgskole

Mastergradsoppgave i

Helsetjenester til eldre

Antall ord: 21 937

14.8. 2015

Sammendrag

Bakgrunn: Sykehjemsbeboere har ofte en passiv tilværelse med lite sosialt samvær, og de kommer sjelden ut i naturen. Kontakt med natur fremmer velvære og helse, og gir mulighet for samvær og aktivitet. Erindring kan øke glede og engasjement, og det kan fremme ro med tanke på livet som er levd.

Hensikt: Studiens hensikt er å belyse hva som kjennetegner erfaringer og erindringer knyttet til kontakt med natur for beboere på sykehjem.

Teoretisk forankring: Studien er forankret i teoretiske perspektiver som omhandler restituerende miljøer, trivsel, egenkraftmobilisering og reminisens, og bygger på en gjennomgang av relevant forskning knyttet til kontakt med natur for sykehjemsbeboere.

Metode: Studien har et deskriptivt design med kvalitativt forskningsintervju for innsamling av data. Inklusjonskriteriene var eldre beboere på sykehjem med gode kognitive funksjoner og ikke alvorlig svekkelse i syn og hørsel. Deltakerne i studien var åtte sykehjemsbeboere i alderen 62 til 90 år. Hver deltaker ble intervjuet to ganger. Intervjuene ble gjennomført både inne på beboers rom og utendørs i naturmiljøet. Intervju med sykehjemsbeboere gjennomført ute i naturmiljøet er i liten grad gjort tidligere. Lyddopptak fra intervjuene ble transkribert. Analysen er utført med systematisk tekstkondensering.

Funn: Funnene viser at deltakerne i studien ønsker å komme ut i naturmiljøet, og det er både muligheter og hindringer for å oppnå dette. Deltakerne erfarte at de ble stimulert, mer aktive og fikk mulighet til sosialt samvær ute. Deltakerne erindret kontakt med natur som hadde gitt glede, mening og fellesskap. Funnene viser at naturen er viktig, men ikke i like stor grad som før. Deltakerne kunne savne barndommens landskap. Naturopplevelsen forandret seg gjennom livet, og fortellinger om naturen formidlet tanker om livets gang.

Konklusjon: Sykehjemsbeboerne ønsker å komme ut i naturmiljøet, og de erfarer både hindringer og muligheter. Naturmiljøet gir stimulering og mulighet for aktivitet og fellesskap. Sykehjemsbeboerne viser gjennom erindring at kontakt med natur har gitt glede, mening, fellesskap og tilknytning. Erfaringen med naturkontakt endres gjennom livet. Når de bor på sykehjem, er sosialt samvær det viktigste.

Abstract

Background: Nursing home residents often live passive lives with little social contact, and they seldom get outdoors. Contact with nature promotes well-being and health, and gives opportunity to social contact and activity. Reminiscence may increase happiness and engagement, and may help to come to peace with the years passed by.

Purpose: The purpose of the study is to examine the characteristics of nursing homes residents' experiences and reminiscences about contact with nature.

Theoretical framework: The theoretical framework of the study is perspectives on restorative environments, thriving, empowerment and reminiscence, and a review of relevant research on nursing home residents and contact with nature.

Method: The study has a descriptive design with qualitative research interview in the purpose of collecting data. Inclusion criteria were elderly nursing home residents with good cognitive functions and not severe impairment in sight and hearing. Study participants were eight nursing home residents, aged 62 to 90 years old. Each participant was interviewed twice. The interviews were conducted both indoors at the residents' room and outdoors in the natural environment. Interview with nursing home residents conducted in the natural environment is to a small degree done earlier. Voice recording from the interviews were transcribed. Analysis is conducted with systematic text condensation.

Findings: The findings show that the participants want to get out to the natural environment, and it is both hindrances and opportunities to achieve this. The participants experienced that they got stimulated, more active and got the opportunity to social contact outdoors. The participants reminisced contact with nature which had given happiness, meaning and social contact. The findings show that nature is important, but not to the same degree as before. The participants could miss the landscape of childhood. The nature experience changed throughout life, and stories about nature conveyed thoughts about the years passed by.

Conclusion: Nursing home residents wish to get out to the natural environment, and they experience both hindrances and opportunities. The natural environment gives stimulation and opportunity for activity and company. The nursing home residents show through reminiscence

that nature contact has given happiness, meaning, social contact and attachment. The experience of nature contact changes throughout life. When they live at the nursing home, social contact is the most important.

Innhold

1. Innledning.....	7
2. Teoridel.....	10
2.1 Tilværelsen på sykehjem	10
2.2 Begrepet natur	11
2.3 Natur som ressurs for sykehjemsbeboere	11
2.4 Politiske føringer for kontakt med natur for sykehjemsbeboere – aktiv omsorg.....	11
2.5 Teoretiske perspektiver knyttet til kontakt med natur.....	12
2.5.1 Biophilia-hypotesen.....	12
2.5.2 Teoretiske perspektiv som omhandler restituerende miljøer	12
2.5.3 Teoretiske perspektiver på trivsel	15
2.5.4 Teoretiske perspektiver på egenkraftmobilisering	15
2.5.5 Betydningen av en erfaring	16
2.5.6 Betydningen av aktivering av minner - reminisens	16
2.6 Relevant forskning knyttet til kontakt med natur for beboere på sykehjem.....	17
2.6.1 Forskning på betydningen av dags- og sollys for eldre	17
2.6.2 Forskning relatert til uteomgivelser på sykehjem.....	18
2.6.3 Forskning relater til sansehager	19

2.6.4 Sammenfatning av relevant forskning	21
3. Design og metode.....	22
3.1 Design	22
3.2 Forforståelse.....	22
3.3 Metode for innsamling av data	23
3.3.1 Bruk av fotografier som hjelpemiddel.....	23
3.4 Utvalg.....	23
3.4.1 Deltakerne	23
3.4.2 Sykehjem	24
3.5 Forskningskontekst.....	25
3.5.1 Sykehjemmene der deltakerne bor	25
3.5.2 Rammen for intervjuene	25
3.6 Forskningsintervju	25
3.6.1 Planlegging av intervju	25
3.6.2 Gjennomføring av intervju	27
3.7 Transkripsjon av lydopptak	28
3.8 Analyse av data.....	29
3.8.1 Trinn 1 overblikk og foreløpige tema	30
3.8.2 Trinn 2 meningsfortetting og koding.....	30
3.8.3 Trinn 3 kondensat av mening	31
3.8.4 Trinn 4 analytisk tekst.....	31
3.9 Etske vurderinger	32
4. Funn.....	36
4.1 Å komme seg ut.....	38
4.1.1 Ønske og muligheter	38
4.1.2 Ønske og hindringer	38
4.1.3 Å se noe annet.....	40
4.2 Å bli stimulert	40
4.2.1 Å få gode sanseintrykk	40
4.2.2 Å glede seg over og bli fascinert av naturen	41
4.2.3 Å ha det godt ute.....	42
4.3 Å bli engasjert.....	42

4.3.1	Å være mer aktiv	42
4.3.2	Å være sammen med andre	43
4.4	Å kjenne seg hel.....	44
4.4.1	Å være rotfestet i landskapet	44
4.4.2	Å huske min historie	45
4.4.3	Å være den jeg er	46
4.4.4	Å få hjelp til å bli minnet på.....	47
4.5	Å erfare alderdom i kontakt med natur	48
4.5.1	Naturen viktig før, men ikke så mye nå.....	48
4.5.2	Annerledes naturopplevelse	49
4.5.3	Alene i naturen før, samvær viktigst nå	49
4.5.4	Naturens og livets gang	49
5.	Drøfting.....	51
5.1.	Å komme seg ut.....	51
5.2	Å bli stimulert	53
5.3	Å bli engasjert.....	56
5.4	Å kjenne seg hel.....	59
5.5	Å erfare alderdom i kontakt med natur	62
5.6	Deltakernes erfaringer og erindringer i lys av aktiv omsorg	64
5.7	Studiens validitet, reliabilitet og overførbarhet.....	65
5.8	Studiens styrke og begrensninger	67
6.	Konklusjon	69
7.	Anbefaling for praksis og videre forskning.....	71
	Litteraturliste.....	72

Vedlegg

1. Intervjuguide
2. Tilbakemelding fra Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste
3. Informasjonsbrev til virksomhetsleder
4. Informasjonsbrev til deltaker

1. Innledning

Mastergradsoppgavens tema er erfaringer og erindringer knyttet til kontakt med natur for beboere på sykehjem. Problemstillingen studenten ønsker å belyse er følgende: Hva kjennetegner erfaringer og erindringer knyttet til kontakt med natur for beboere på sykehjem?

I begrunnelsen for valg av tema vil studenten først gjennom statistikk vise hvem som bor på sykehjem. Deretter vil studenten gjøre rede for hva kontakt med natur kan bety for sykehjemsbeboeren og til slutt gjøre rede for den faglige og personlige begrunnelsen for valg av tema.

Nærmere 40 000 av gruppen eldre som mottar pleie- og omsorgstjenester i kommunene, bor på sykehjem. Gjennomsnittsalderen er 84 år. Av innbyggere over 80 år oppholder 20% seg på sykehjem til enhver tid. Hovedårsak til hjelpebehovet hos beboere på sykehjem er somatisk sykdom (47%) og aldersdemens (44%) (Romøren 2010, s. 30-31). Mer enn 75 % av beboere på sykehjem har en demenssykdom (Engedal og Haugen 2009). Mentalt klare beboere er en liten gruppe på sykehjem (Bergland 2006).

Det å flytte fra eget hjem til sykehjem innebærer for eldre betydelig mindre kontakt med natur og mindre deltakelse i aktiviteter i naturen (Rodiek og Schwartz 2005). Sykehjemsbeboerens aktive og passive bruk av naturmiljøet har en rekke positive virkninger som økt velvære, bedret søvn, redusert falltendens og mindre bruk av psykofarmaka (Gonzalez og Kirkevold 2013). Sykehjemsbeboere verdsetter høyt kontakt med natur, og når de kommer ut føler de seg bedre fysisk og mentalt (Kearney og Winterbottom 2005). Over halvparten av norske sykehjem (62%) har hageanlegg spesielt utformet for sykehjemsbeboere (sansehager) og mange av sykehjemmene som ikke har et spesielt utformet hageanlegg, planlegger å anlegge det. Hageanleggene er hyppigst i bruk i den varme årstiden, og et fåtall av sykehjemmene har et spesifikt terapeutisk program for bruk av hageanleggene (Gonzalez og Kirkevold 2015).

Media har fokusert på at eldre i sykehjem har en passiv livsstil og sjelden kommer ut i frisk luft. Blant andre Aftenposten peker på at rettighetene til sykehjemsbeboere knyttet til det å komme ut, er lite konkrete. Aftenposten hevder dessuten at uro blant sykehjemsbeboere ofte blir håndtert med medikamenter i stedet for fysisk aktivitet og frisk luft (Ruud 2014).

Studiet Master i helsetjenester til eldre ved Diakonhjemmet høgskole og Lovisenberg diakonale høgskole har fokus på helsetjenester til eldre og spesielt syke eldre mennesker (Diakonhjemmet høgskole 2012). Studiet vektlegger særlig kvalitetsutvikling og verdier og relasjoner i profesjonell praksis (ibid). Studenten tar utgangspunkt i tjenesten til mennesker som bor på sykehjem, og går inn i arbeidet med en tro på at sykehjemsbeboere kan få styrket helse og økt livskvalitet om de fikk mulighet til å være mer utendørs og bli aktivisert i større grad. Med livskvalitet forstår studenten «psykisk velvære, som en opplevelse av å ha det godt» (Næss 2011, s. 15). Siktemålet med mastergradsoppgaven er å bringe fram kunnskap som inspirerer til og legger et grunnlag for endring. Oppgaven bærer også i seg det verdimesige gjennom på den ene siden å ha som siktemål at sykehjemsbeboeren kan få økt selvbestemmelse og makt over eget liv, og på den andre siden den etiske fordringen i å gjøre det beste for en svak gruppe i samfunnet. Med disse siktemålene passer oppgaven inn i studiets faglige profil.

Temaet for mastergradsoppgaven ble valgt for det første med bakgrunn i en mangeårig interesse for friluftsliv og en personlig erfaring med hvor godt kontakt med natur gjør fysisk og psykisk. For det andre med bakgrunn i arbeid som sykepleier over flere år og en personlig erfaring med beboere på sykehjem som ofte lever inaktive liv, avhengig av andres vilje og evne og med en fysisk og psykisk helse som gradvis blir dårligere. To betydningsfulle personlige erfaringer ble forent i et ønske om å vite mer om hva kontakt med natur kan bety for beboere på sykehjem. Med bakgrunn i dette ønsket studenten å belyse hva som kjennetegner erfaringer og erindringer knyttet til kontakt med natur for beboere på sykehjem.

Begrepet «natur» blir definert i kapitlet Teoridel. Studenten velger i oppgaven å betrakte natur i vid forstand. For det første grønne planter, busker, trær og annet levende utendørs. For det andre, og ikke mindre viktig, landskapet; hva vi ser og hva føttene våre berører når vi beveger oss i landskapet. Og dessuten det vi kjenner mot kroppen og trekker inn med pusten; vind, kulde, sol, varme, regn, snø, frisk luft og lukter. Naturen med helheten av det mennesket sanser, danner et miljø som er annerledes enn miljøet innendørs. Naturmiljøet til et sykehjem vil være hager, sansehager, parker, andre grøntområder utendørs og landskapet sykehjemmet er en del av. Uteområdet til sykehjemmet er det nærmeste naturmiljøet; det som

sykehjemsbeboeren kan komme ut til og oppholde seg i. Studenten velger å inkludere terrasser og balkonger i sykehjemmets uteområde. Studenten velger å ha fokus på utendørs natur, og da blir planter og andre naturelementer innendørs utenfor fokus for studien. Imidlertid ønsker studenten også å ha fokus på det å se ut på naturmiljøet fra vinduet i beboerens rom. Studenten velger å ikke ha et særskilt fokus på kjæledyr. Avgrensning av «beboere på sykehjem» blir gjort rede for i utvelgelse av deltakere i avsnitt 3.4.1. Andre sentrale begrep vil bli gjort rede for i den løpende teksten.

Videre i mastergradsoppgaven blir det gjort rede for relevant teori for oppgavens problemstilling og oppgavens design og metode. Studenten presenterer det han fant da han intervjuet sykehjemsbeboerne og drøfter funnene i lys av relevant teori. Avslutningsvis gjør studenten rede for hva oppgaven kan ha av betydning for praksis, og gir forslag til videre forskning

2. Teoridel

Studenten gjør først rede for relevant teori om tilværelsen på sykehjem, begrepet natur, natur som ressurs for sykehjemsbeboere og politiske føringer for kontakt med natur for sykehjemsbeboere. Deretter blir det gjort rede for teoretiske perspektiver og relevant forskning knyttet til natur for sykehjemsbeboere.

Søk etter relevant litteratur ble i hovedsak gjennomført etter datainnsamling, og er av den grunn veiledet av både problemstilling og funn i studien. Studentens forforståelse blir gjort rede for i kapitlet Design og metode.

2.1 Tilværelsen på sykehjem

Den demografiske utviklingen i Norge vil føre til økt antall eldre i befolkningen (Daatland og Solem 2011). Majoriteten av pasientene på sykehjem i Norge har høy alder, er skrøpelige og trenger mye omsorg og behandling (Gjerberg 2007). Sykehjemmet er ofte personens aller siste bolig og ifølge statistikk fra Statistisk sentralbyrå skjedde 48% av alle dødsfall i Norge i pleie- og omsorgsinstitusjoner (Statistisk sentralbyrå 2012). Samhandlingsreformen har lagt opp til en oppgaveforskyvning fra sykehus til kommunehelsetjeneste (St.meld. nr 47 (2008-2009)) hvilket medfører at hjemmesykepleie og sykehjem i enda større grad blir den viktigste arenaen for omsorg og behandling i den siste fasen av livet.

Det å leve med en kronisk sykdom eller å være alvorlig syk og døende og å bo på institusjon innebærer å være i en belastende livssituasjon (Ulrich 1999). Harper Gillian (2002) rapporterer at sykehjemsbeboere tilbringer over halvparten av tiden i passivitet, og bruker mindre tid engasjert i sosialt samvær enn eldre som ikke bor på sykehjem. Understimulering kan være en påkjenning, og å leve på institusjon innebærer også å være atskilt fra sine nærmeste (Ulrich 1999). Det å være sykehjemsbeboer og avhengig av hjelp fra andre innebærer også at sykehjemsbeboerens autonomi kan bli truet (McBride 1999). Lindring av plagsomme symptomer, optimalisering av helsetilstanden, trivsel og best mulig livskvalitet, aktivisering og inkludering i det sosiale livet i og omkring sykehjemmet er vesentlige mål for tilbudet til sykehjemsbeboere (Bergland 2006).

2.2 Begrepet natur

En vanlig måte å definere natur på er å si at natur er alt som ikke er skapt av mennesker (Hessen 2008). Likevel er grensen mellom det som har blitt til ved naturlig utvikling og det kulturelle, det menneskeskapte, uklar og det er vanskelig å gi en entydig definisjon av begrepet natur. Mennesket er både en del av naturen og avhengig av den, og mennesket er en aktør som påvirker naturen (ibid).

Arne Næss holder fram et relasjonelt natursyn i sin økosofi. Økosofien er Næss sin teori om sammenhengene mellom menneskelig sivilisasjon og naturen i globalt perspektiv (Løken og Svagård 2007, Haukeland 2008). I det relasjonelle natursynet er landskapselementer, vegetasjon og andre arter selvstendige subjekter. Mennesket er forbundet med naturen. De enkelte naturelementene (bekken, enga, dyrene osv.) blir en del av mennesket, og mennesket blir en del av naturelementet. Naturfolk har denne oppfatningen av natur. Motsatsen er vestlig, moderne oppfatninger av mennesket som hevet over naturen, og der naturen er gjort til objekt for å betraktes, kartlegges og utnyttes. (ibid).

2.3 Natur som ressurs for sykehjemsbeboere

Naturmiljøet ved sykehjem, som er formålstjenlig utformet og innredet, kan legge til rette for sosialt samvær og deltakelse i meningsfulle aktiviteter, understøtte helsefremmende prosesser og forsinke aldersbetinget fysisk og psykisk svekkelse og bidra til god livskvalitet for beboerne (McBride 1999). Mange sykehjemsbeboere kommer imidlertid sjelden ut i natur og frisk luft (Cutler og Cane 2005).

2.4 Politiske føringer for kontakt med natur for sykehjemsbeboere – aktiv omsorg

Studenten vil i dette avsnittet gjøre rede for hvordan kontakt med natur for beboere på sykehjem kan knyttes til føringer i norsk politikk.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) 2011) har i sin formålsparagraf bestemmelser om blant annet å sikre at den enkelte får mulighet til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien) 2010) stiller blant annet krav til tjenesten at det skal gis adgang til å komme ut.

Aktiv omsorg «ligger implisitt i de seneste norske reformer og beskrives av WHO som en viktig forutsetning for fremtidens omsorgsutfordringer» (Jacobsen og Granbo 2011, s. 152). Senter for omsorgsforskning definerer aktiv omsorg som «en tilpasset prosess som bidrar til optimalisering av helse, deltakelse og sikkerhet, hvor formålet er opprettholdelse av livskvalitet» (Disch og Lorentzen 2012, s. 20). Aktiv omsorg innebærer en dreining fra avhengighet og ekskludering for de eldste og skrøpeligste til størst mulig grad av deltagelse, inkludering og selvstendighet (Walker 2002). Kontakt med natur kan knyttes til begrepet aktiv omsorg (ibid). I Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 (Meld. St. 16 (2010-2011) er aktiv omsorg en av fem hovedstrategier for et helhetlig omsorgstilbud og aktiv omsorg pekes på som en forutsetning for helsefremmende arbeid og det legges blant annet vekt på aktivitet og trivsel. Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015 – 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet 2015) viderefører aktiv omsorg som satsning og vektlegger individuelle tiltak for å møte sosiale, kulturelle og åndelige behov.

2.5 Teoretiske perspektiver knyttet til kontakt med natur

2.5.1 Biophilia-hypotesen

Biophilia-hypotesen er en hypotese som framholder at menneskets lange historie i nær kontakt med og avhengighet av naturen har gitt menneskene en iboende sterk preferanse for naturen og en tiltrekning til annet levende liv. Biologien vår er tilpasset et liv nært til naturen, og vi trenger kontakt med naturen for velvære, naturlig utvikling og psykisk helse. Brudd i tilhørighet til naturen gir negative konsekvenser følelsesmessig og eksistensielt (Kellert og Wilson 1993). Biophilia-hypotesen er ikke empirisk testet, men har fungert som en teoretisk plattform for teorier som viser ulike sammenhenger mellom naturkontakt og helse. «Theory of supportive gardens» og «Attention restoration theory» er to teorier som springer ut fra denne plattformen (Day m.fl. 2012).

2.5.2 Teoretisk perspektiv som omhandler restituerende miljøer

Ulrich (1999) sitt teoretiske perspektiv som omhandler hager med en restituerende funksjon – «Theory of supportive gardens» - viser hvordan naturmiljøet i en hage kan virke restituerende på mennesket som erfarer stress. Kaplan og Kaplan (1989) sin teori om restituerende miljøer –

«Attention restoration theory» - omhandler naturens restituerende virkning på mennesket som erfarer svikt i evnen til å være konsentrert oppmerksom.

Ulrich (1999) viser med «Theory of supportive gardens» hvordan naturmiljøet i en hage kan virke restituerende på mennesket som erfarer stress. Å leve med kronisk sykdom eller å være alvorlig syk og døende innebærer at mennesket utsettes for stress. Dessuten vil det å leve på institusjon i seg selv ofte bidra til stress. Kroppen reagerer på krevende og utfordrende situasjoner med en stressrespons som, om den vedvarer, kan få en rekke negative følger for mennesket. Negative fysiske følger kan være forhøyet blodtrykk og svekket immunforsvar. For den kronisk syke eller døende vil depresjon ofte være en følge av stress, og pasienten vil trekke seg tilbake fra omgang med andre (ibid). Tilgang til natur som i en hage, vil virke restituerende på pasienten som erfarer stress og gi en buffer mot påkjenningene knyttet til sykdom og å bo i institusjon. Tilgangen til natur kan være av både passiv art som å se ut på naturmiljøet gjennom et vindu eller å sitte ute i en hage eller av mer aktiv karakter som å delta i ulike aktiviteter knyttet til hagebruk (ibid). Imidlertid må naturmiljøet ha bestemte kvaliteter for å kunne virke restituerende og gi motstandskraft mot en stressende livssituasjon. Blomster, trær, vann og fugleliv gir gode sanseintrykk som virker som distraksjoner for bekymrede tanker. Distraksjonene gir en positiv følelsesmessig virkning og fremmer fysiologiske virkninger som motvirker stressresponsen. Naturmiljøet må tilby en opplevelse av å ha kontroll ved at pasienten vet at han kan oppsøke den når han vil. Det betinger at pasienten kan ta seg ut i hagen uten fysiske eller andre hindringer. Det å ha tilgang til hagen når man vil, innebærer en mulighet til å komme unna det som er ubehagelig og belastende. Vissheten om muligheten til å komme seg unna og ut i hagen er vel så viktig som faktisk å benytte seg av den. Videre må hagen gi mulighet for å være alene og den må ha kvaliteter som gir en god ramme for omgang med andre og dermed sosial støtte. Videre bør hagen være innrettet slik at den gir muligheter for fysisk aktivitet og trening (ibid). En hage som er designet som en restituerende hage vil gi fordeler som redusert stress, økt motstandskraft mot stress, redusert forekomst av smerte og depresjon og høyere grad av livskvalitet. Den kan også potensielt medvirke til at pasienten får økt mobilitet og selvstendighet (ibid).

I tillegg til å virke restituerende i sammenheng med stress kan kontakt med natur også virke restituerende for evnen til å være konsentrert oppmerksom.

«Attention restoration theory» omhandler restituering av evnen til å være konsentrert oppmerksom (Kaplan og Kaplan 1989). Teorien bygger på William James sin modell for oppmerksomhet. Mennesket har evne til å være konsentrert oppmerksom når det planlegger og utfører handlinger og i samhandling med andre mennesker. Den konsentrerte oppmerksomheten er nødvendig for kognitive funksjoner som å sette i verk handlinger og den er viktig for å fungere sosialt. Den konsentrerte oppmerksomheten er avhengig av evne til å stenge ute forstyrrende inntrykk, men denne evnen er trettbar. Mentale påkjenninger kan føre til en tilstand av å være mentalt utmattet og svikt i evnen til å holde forstyrrende inntrykk ute, og dermed også svikt i den konsentrerte oppmerksomheten. I tillegg til søvn er det nødvendig å la den konsentrerte oppmerksomheten få hvile i perioder i løpet av dagen. Ved psykisk belastning kan påkjenningene overstige mulighetene til restitusjon. Svekket evnen til å være konsentrert oppmerksom svekkes også evnen til å mestre dagliglivet, ta vare på seg selv og til å fungere sosialt. Ifølge teorien om restituerende miljøer kan fysiske miljøer ha egenskaper som understøtter restituering. Kontakt med natur og aller helst å være i naturen, er særlig effektivt for hvile og gjenoppretting av evnen til å være konsentrert oppmerksom (ibid). Gjennom miljøskifte og sansestimulering fanges oppmerksomheten og holdes fast av sansestimuli fra naturmiljøet og den viljestyrte konsentrerte oppmerksomheten kan hvile. Forutsetningen for at naturmiljøet skal fange og holde på oppmerksomheten er at det er tilstrekkelig interessant. Mer enn enkeltstående sanseintrykk er helheten av inntrykk i naturmiljøet viktig. Hagen for eksempel, behøver ikke være så langt unna. Like viktig som hagens fysiske tilstedeværelse er forestillingen om hagen som et annet sted enn der personen til vanlig oppholder seg. Det restituerende miljøet må i tillegg til å gi et miljøskifte og å tilby sansestimulering også være av et visst omfang. Hagen må framstå som mer enn det man umiddelbart ser; den må by på et rom for utforskning. Interessante sanseintrykkene og muligheten for utforskning samvirker og forsterker tiltrekningskraften på oppmerksomheten, og dermed den restituerende effekten. Videre må naturmiljøet være tilpasset brukerens

funksjonsnivå. Overstiger kravene i naturmiljøet brukerens evner, vil den restituerende effekten være begrenset (Kaplan og Kaplan 1989).

2.5.3 Teoretiske perspektiver på trivsel

«Trivsel er resultatet av et individuelt tilpasset samspill mellom den enkelte beboer, de mellommenneskelige relasjonene og det fysiske miljøet.» (Bergland, Å. 2012, s. 28).

Trivsel kan forstås som å ha det godt eller å finne seg til rette (Bergland 2006). For sykehjemsbeboeren vil tilpasning til sykdom, funksjonstap og det å bo på institusjon være sentralt for trivsel. Sykehjemsbeboeren som trives vil ha justert mål og forventninger til sin nye livssituasjon og forsøker også å gjøre det beste ut av situasjonen (Bergland, Å. 2012). Den som mistrives derimot, holder fast ved tidligere mål og verdier og lengter tilbake til livet han eller hun levde før. Tilpasning kan innebære både å aktivt påvirke sine omgivelser og å justere forventningene en har til situasjonen (ibid). Noen faktorer i sykehjemstilværelsen bidrar til trivsel, men er ikke tilstrekkelig i seg selv for å skape trivsel. Eksempler på slike faktorer er det å komme ut av avdelingen og sykehjemmet, og å komme ut i naturen (Bergland 2006). Relasjonen til andre er betydningsfull for trivsel. Noen beboere ønsker kontakt med andre beboere, men innser at å etablere kontakt er vanskelig fordi de andre hører dårlig eller har svekkede kognitive funksjoner (Bergland, Å. 2012). Sykehjemsbeboere som trives og vil gjøre det beste ut av situasjonen, tar også initiativ til å etablere personlige relasjoner, og mobiliserer på den måten ressurser (Bergland 2006). Mistrivsel vil være kjennetegnet av manglende harmoni og samsvar mellom den eldre personen, relasjonene til andre og det fysiske miljøet. Faktorer i miljøet som omgir personen kan hindre trivsel og utvikling. I ytterste konsekvens gir personen opp og trekker seg unna samvær med andre. Funksjonstap og avhengighet øker, motstandskraft mot sykdom svekkes og interessen for livet selv tapes (Haight m.fl. 2002).

2.5.4 Teoretiske perspektiver på egenkraftmobilisering

Egenkraftmobilisering er en prosess der pasienten oppnår innsikt i egen livssituasjon og gjenvinner eller øker kontroll over eget liv. Perspektivet forutsetter at pasienten befinner seg i en situasjon med tap av kontroll og maktesløshet, som ofte er tilfelle for den skrøpelige,

gamle pasienten (Hage og Lorensen 2005). Gjennom dialog kan pasienten og sykepleieren avdekke pasientens verdier, preferanser og syn på egen livssituasjon, og med det som utgangspunkt øke pasientens kontroll over eget liv. Gjennom økt kontroll over eget liv, opplevd eller reelt, kan pasienten ta egne valg og øke graden av velvære og mestring (ibid).

2.5.5 Betydningen av en erfaring

En erfaring er resultatet av menneskets samspill med omgivelsene. Erfaringen kjennetegnes av at mennesket påvirker og lar seg påvirke av omgivelsene. Erfaringen peker bakover mot det man har erfart tidligere og framover mot mulige erfaringer i framtiden (Fink 1974). Erfaringen er utgangspunktet for fortolkning og ny forståelse. Imidlertid kan erfaringen også være knyttet til en umiddelbar opplevelse som senere blir gjentatt eller bekreftet uten å utvide menneskets kunnskap. Når erfaringen danner et utgangspunkt for ny forståelse, vil den ha preg av prosess og foregå i relasjonen mellom mennesker. Gjennom åpenhet for hverandres synspunkter kan samtalen om et emne føre til at kunnskapen til hver enkelt deltaker i samtalen overstiges, og ny kunnskap dannes (Austgard 2004).

Veien fram til forståelse kan betraktes på flere måter. På den ene siden kan man hevde at kunnskapen mennesket har på forhånd om emnet, forforståelsen, er nødvendig for å forstå. Mennesket forstår verden gjennom sin forforståelse. På den annen side kan man hevde at det er *følelsene* som åpner opp for forståelsen. Før mennesket kan sette ord på sin nye forståelse har det sanset og aktivert følelser knyttet til emnet for forståelsen (Austgard 2004). I møte med naturen sanser sykehjemsbeboeren naturelementer i hagen. Følelsene som vekkes til live av sansningen åpner for forståelsen av naturen, og han eller hun kan sette ord på erfaringen. Dette kan være en subjektiv erfaring der sykehjemsbeboeren gjenopplever noe han eller hun har opplevd tidligere eller være startpunktet for en prosesserfaring der forståelsen utvides gjennom samtale med andre om naturopplevelsen (ibid).

2.5.6 Betydningen av aktivering av minner - reminisens

Reminisens eller erindring er prosessen med å tenke på eller å dele med andre erfaringer fra tidligere i livet. Reminisensterapi bruker gjenkallingen av tidligere hendelser, tanker og følelser for å fremme glede, livskvalitet og tilpasning til nåværende livssituasjon (Chao m.fl. 2008). Reminisens kan blant annet øke sykehjemsbeboerens tilfredshet, styrke selvaktelse og

motvirke depresjon. Reminisens forutsetter at omsorgsgiver og samtalepartner på sykehjemmet har kjennskap til bakgrunn og hendelser tidligere i livet (Chao m.fl. 2008). Ut i fra kjennskap til sykehjemsbeboeren kan samtalepartner velge stikkord eller gjenstander for å sette i gang en gjenkallingsprosess. Gamle fotografier er effektive i å hjelpe sykehjemsbeboeren til å huske, men materielle ting som for eksempel planter kan også brukes som hjelpemidler. Når vonde minner kommer opp, kan sykepleieren hjelpe sykehjemsbeboeren i bearbeidingen av disse. Minnene vil for mange bidra til å utvikle glede og stolthet som gir økt tilfredshet i nåtid og hjelper til i tilpasning til nåværende livssituasjon. Mens sykehjemsbeboeren vender tilbake til nåtid etter å ha erindret om fortid vil han eller hun ofte sammenligne før og nå. Ved avslutningen av erindringen kan omsorgspersonen gjennom aktiv lytting bekrefte og gi anerkjennelse til sykehjemsbeboerens minner (ibid). Reminisens bidrar til å vedlikeholde sykehjemsbeboerens identitet, og kan ha en funksjon som forberedelse til døden ved at sykehjemsbeboeren samler trådene om eget liv. Dessuten bidrar reminisens til å øke sosial samhandling (ibid). Tobins rapporterer i 1972 (ifølge Heap 2012, s. 160) at eldre som reminiserte mye engasjerte seg også mer i nåtid og framtid, de hadde større evne til å lære og løse problemer.

2.6 Relevant forskning knyttet til kontakt med natur for beboere på sykehjem

I dette avsnittet presenteres relevant forskning som kan bidra til å belyse studiens problemstilling. Forskningsartiklene ble funnet gjennom søk i databasene Cinahl, Medline og SveMed+. Studenten kombinerte et utvalg nøkkelord knyttet til naturmiljø, eldre personer og sykehjem for å finne relevant artikler.

2.6.1 Forskning på betydningen av dags- og sollys for eldre

“Sunlight and health: attitudes of older people living in intermediate care facilities in southern Australia.” (Durvasula m.fl. 2010). Studiens hensikt var å undersøke eksponering for sollys og holdning til dette i et livsløpsperspektiv samt kunnskap om D-vitaminets betydning blant sykehjemsbeboere. Studiens design er intervju med et semistrukturert spørreskjema. Analyse ble utført ved hjelp av både kvalitativ analyse og deskriptiv statistikk. Utvalg: 57 sykehjemsbeboere. Teoretisk forankring er forskning som viser høy tendens hos

sykehjemsbeboeren for fall med påfølgende frakturer. D-vitaminmangel er en risikofaktor for fall med frakturer og er vanlig blant sykehjemsbeboere. Majoriteten av deltakerne rapporterte kunnskap om sammenheng mellom sollys og helse, men bare seks av ti sykehjemsbeboere foretrakk å være utendørs. Sammenlignet med preferansene tidligere i livet, foretrakk ni av ti av deltakerne å være utendørs. Dårlig helse, fysiske begrensninger og en erfaring av mangel på eierskap til uteområder er barrierer for eksponering for sollys. Forbedret fysisk atkomst, mer utendørs aktiviteter og det å fremme sykehjemsbeboerens autonomi kan forbedre trygg og tilstrekkelig eksponering for sollys.

2.6.2 Forskning relatert til uteomgivelser på sykehjem

“Outdoor Environments at three nursing homes: Focus group interviews with staff.”

(Bengtsson og Carlsson 2005). Studiens hensikt var å undersøke hvordan sykehjemsbeboere erfarer og bruker uteområdet ved sykehjemmet. Studien har et kvalitativt design med fokusgruppeintervju med ansatte på tre sykehjem. Studiens teoretiske forankring er forskning som viser positive effekter av kontakt med natur på helse, velvære, identitet og selvfølelse og barrierer mot bruk av naturmiljøet. Funnene viser for det første beboernes behov for å være komfortable i uteområdet og for det andre behovet for forandring og variasjon i miljøet. Forfatterne foreslår et design som ivaretar både behov for trygghet og sikkerhet og behov for sansestimulering og positive inntrykk. Funnene tydeliggjør et behov for å tilpasse miljøet til sykehjemsbeboernes funksjonsnivå og personlige interesser. Funnene viser at naturmiljøet potensielt kan understøtte beboerens autonomi og gi mulighet for stor grad av livsutfoldelse.

“Nearby Nature and Long-Term Care Facility Residents.” (Kearney og Winterbottom 2005).

Studios hensikt var å undersøke sammenhengen mellom natur og psykisk velvære og livskvalitet hos sykehjemsbeboere, betydningen av naturmiljø for å understøtte beboeren, hvordan beboeren erfarer det positive i interaksjonen med naturmiljøet og barrierer mot mer bruk av naturmiljøet. Studien anvender strukturerte intervju. Utvalg: 40 sykehjemsbeboere. Analyse ble utført ved hjelp av både deskriptiv statistikk og kvalitativ analyse. Studien er teoretisk forankret i forskning som viser positive virkninger av kontakt med natur for blant annet helse, velvære og livskvalitet. Resultatene viser at sykehjemsbeboerne verdsetter høyt tilgang til uteområder og knytter en rekke fordeler til disse områdene, til tross for at de bruker

relativt lite tid ute i dem. Barrierer mot økt bruk av uteområder er dårlig helse og nedsatt mobilitet, mangel på hjelp fra personalet og lite beskyttelse mot været.

“As great as all outdoors: A study of outdoor spaces as a neglected resource for nursing home residents.” (Cutler og Kane 2005). Hensikten med studien var å undersøke tilgjengelighet til uteområder ved sykehjem og beboernes oppfatning av bruken av disse områdene. Studiens design var observasjon av fysisk miljø utendørs og innendørs og strukturerte intervju med enten beboer eller beboerens pårørende, intervju med personalet om beboerne og intervju med sykehjemmets administrasjon. Data er samlet inn fra 1988 beboere ved 40 sykehjem. Analysen ble utført ved hjelp av både deskriptiv statistikk og kvalitativ analyse. Teoretisk perspektiv for studien var økologisk teori som beskriver forholdet mellom individet og miljøet individet lever i. Resultatene viser at om lag en tredjedel av beboerne som var i stand til å gå utendørs, gikk utendørs sjeldnere enn én gang hver måned. Om lag fire av ti beboere fikk ikke komme ut så ofte som de ønsket. Omfang av bruk av uteområdene var avhengig av institusjonenes policy og praksis. Forfatterne peker på dilemmaet mellom beboernes ønske om å være utendørs og personalets oppfatning om å ivareta beboernes sikkerhet.

2.6.3 Forskning relater til sansehager

«Benefits of sensory garden and horticultural activities in dementia care: a modified scoping review.» (Gonzalez og Kirkevold 2013). Studiens hensikt var gjennom en systematisk kunnskapsoversikt å beskrive resultater fra forskning på bruken av sansehager, hagebruksterapi og bruken av planter innendørs i demensomsorg. Det er anvendt et «modified scoping review». 16 studier relevant for studiens hensikt ble undersøkt. Resultatene viser at bruk av sansehager og hagebruksterapi har en rekke positive effekter, særlig på atferd, affekt og velvære. Resultatene viser også positive virkninger som bedret søvn og søvnrytme, redusert falltendens, færre alvorlige fall og redusert bruk av psykofarmaka. De gode virkningene knyttet til bruk av sansehage og hagebruksterapi har antakelig sammenheng med forbedret biologisk rytme, økt fysisk aktivitet, reminisens, sosialt samvær, sansestimulering, det å utføre kjente aktiviteter og erfaringen av å ha fullført noe meningsfullt. Resultatene viser også at beboere som deltok i hagebruksterapi, økte sitt generelle aktivitetsnivå og reduserte inaktiv tid. Når sansehager blir lite brukt, viser resultatene at dette skyldes praktiske forhold

som lite tilgjengelighet til uteområder, dårlig værforhold og lite beskyttelse mot været, men også forhold knyttet til institusjonens kultur, personalets holdninger og ledelsens støtte. Resultatene viser også at det er mange måter å legge til rette for naturkontakt og naturbruk, for eksempel ved å ta i bruk naturmiljøet i nabolaget til sykehjemmet. Forfatterne vektlegger betydningen av individualisering i bruk av sansehager og hagebruksterapi.

“Clinical Use of Sensory Garden and Outdoor Environments in Norwegian Nursing Homes.” (Gonzalez og Kirkevold 2015). Studiens hensikt var å undersøke klinisk bruk av tilgjengelige sansehager og andre uteområder ved sykehjem slik det erfares av ledere og helsepersonell. Studiens design er en tverrsnittstudie gjennomført med en web-basert spørreundersøkelse. Utvalget er ledere og helsepersonell ved sykehjem i Norge. Studien er teoretisk forankret i tidligere forskning om sansehagen og naturmiljøets terapeutiske betydning. Resultatene viser at ledere og helsepersonell ved sykehjem vurderer sansehagen som viktig for beboerne, men beboernes tidligere erfaringer knyttet til utendørsaktivitet og beboernes funksjonsnivå, i sammenheng med å nyttiggjøre seg naturmiljøet, blir i liten grad kartlagt. Resultatene viser også at ledere og helsepersonell vurderer at bruk av sansehager og andre naturmiljø gir betydelige kliniske gevinster som blant annet økt velvære og trivsel, forbedret balanse og mobilitet. Sansehager understøtter det å ta med beboere utendørs, byr på aktuelle samtaleemner og legger til rette for privatliv når beboeren har besøk av pårørende. Forfatterne peker på at selv om ledere og personale har kunnskap om sansehagens positive betydning for sykehjemsbeboerne, blir antakelig det å ta med beboerne ut ikke betraktet som en del av sykehjemmets daglige terapeutiske tilbud. For økt klinisk bruk av naturmiljøet er det nødvendig å kartlegge beboernes interesser, funksjonsnivå og erfaring med å være utendørs. Videre er det nødvendig å implementere sesongmessige kliniske programmer og opplæringsprogrammer for ledere og personale. Forfatterne peker på behov for forskning på tilgang til uteområder og bruk av disse for beboere med nedsatt mobilitet eller stort pleiebehov, og hvordan tilgang til og bruk av uteområder kan tilrettelegges uavhengig av beboerens funksjonsnivå.

2.6.4 Sammenfatning av relevant forskning

Av de omtalte empiriske studiene er to foretatt i USA, èn i Australia, èn i Sverige og èn i Norge. To av de omtalte studiene anvender intervju med beboere på sykehjem, èn studie anvender intervju med personale på sykehjem og èn anvender intervju med beboere, eller pårørende til beboer, og ansatte og administrasjon ved sykehjem. Èn studie anvender spørreskjema der informantene er personale og ledere ved sykehjem, og èn av studiene er en systematisk kunnskapsoversikt.

Studiens funn og resultater viser at sykehjemsbeboerne verdsetter å være utendørs i naturmiljøet, og det å være utendørs har en rekke positive virkninger for helse og velvære. Dessuten understøtter det å være utendørs i naturmiljøet sosialt samvær og aktivitet, og det kan bidra til å øke sykehjemsbeboerens autonomi. Ledere og personale anerkjenner også betydningen for beboerne å være utendørs. Allikevel kommer beboerne sjelden ut. Studiens funn og resultater synliggjør ulike barrierer mot å komme ut i praktiske forhold som dårlig tilgjengelighet og lite beskyttelse mot vær og vind og i personalets holdninger og institusjonens policy. Det blir foreslått tiltak for å øke bruken av uteområder som økt fysisk tilgjengelighet, kartlegging av beboernes tidligere erfaring og interesser og funksjonsnivå og individuell tilpasning av uteområdet samt opplæring av personalet i hagebruksterapi og i naturmiljøets kliniske betydning for sykehjemsbeboeren.

Når studiens teoretiske forankring er belyst, vil studenten gjøre rede for hvordan studien ble planlagt og gjennomført. Til slutt i kapitlet vil studenten gjøre rede for hvordan etiske hensyn i studien er ivaretatt.

3. Design og metode

Kapitlet viser hvordan studien ble planlagt for å belyse problemstillingen og hvordan studien ble gjennomført med rekruttering av deltakere, kvalitativt forskningsintervju, lydopptak av intervju, transkripsjon av lydopptakene og temabasert analyse. Kapitlet gjør også rede for hvordan etiske problemstillinger er ivaretatt. Studenten omtaler sykehjemsbeboerne som deltok i forskningsintervjuene som *deltaker*. Det signaliserer at de har en aktiv rolle i det meningsskapende arbeidet i forskningsintervjuene utover bare å være *informant*.

3.1 Design

Forskningsdesign er skissen for hvordan en studie planlegges gjennomført og svarer på «undersøkelsens hvem, hva, hvor og hvordan» (Thagaard 2013, s. 55). Et deskriptivt design ble valgt for å belyse studiens problemstilling. Kvalitativt forskningsintervju med sykehjemsbeboere ble valgt for å gripe tak i hvordan kontakt med naturen erfares og erindres. Intervjuene ble planlagt gjennomført i to omganger. Det første intervjuet ble planlagt gjennomført i sykehjemmets uteområde og det andre inne på beboerens rom.

3.2 Forforståelse

Studentens forforståelse bygger på egen erfaring med skjønneten, fascinasjonen og velværet knyttet til å være ute i et naturmiljø. Studenten har som sykepleier på sykehjem erfart situasjonen til sykehjemsbeboeren med kronisk sykdom, funksjonstap og kort forventet levetid og han har fått ta del i sykehjemsbeboerens egen erfaringsbaserte kunnskap om det å være syk og bo på sykehjem. Videre har studenten erfart sykehjemsbeboerens ofte inaktive liv og tapte muligheter for rehabilitering. Forforståelsen bygger også på teoretisk, forskningsbasert kunnskap om begrepet aktiv omsorg slik det er gjort rede for tidligere og på kunnskap om helsefremmende, rehabiliterende og palliativ sykepleie. Studenten fordypet seg ikke i litteratur før datainnsamling, men leste tidlig i arbeidet med mastergradsoppgaven en kunnskapsoversikt Høgskolen i Telemark lagde i 2007 over temaet friluftsliv og helse. Kunnskapsoversikten viser at natur og friluftsliv påvirker menneskelig utvikling, velvære og psykisk helse. (Bischoff, Marcussen og Reiten, T. (2007).

3.3 Metode for innsamling av data

Kvalitativt forskningsintervju er egnet for å samle inn data om personers erfaringer og erindringer (Malterud 2013, Thagaard 2013). Opplegget for intervjuet bør være åpent og styrende på samme tid. Det bør være tilstrekkelig åpent for å gi deltakeren mulighet til å fortelle fritt, men også styrende for å beholde fokus på emnet for intervjuet (Malterud 2013).

Det ble med bakgrunn i dette valgt et semistrukturert intervjuopplegg der alle deltakerne blir stilt de samme spørsmålene i en intervjuguide (vedlegg 1), men hvor de også oppmuntres til å fortelle fritt om erfaringer og erindringer om kontakt med natur. Intervjuguiden har tre innledende demografiske spørsmål, og 14 åpne spørsmål om kontakt med natur og hva dette har betydd i livet og hva det betyr nå. Videre inneholder intervjuguiden blant annet spørsmål om atkomst til og bruk av uteområdet til sykehjemmet, om det å være ute sammen med noen eller alene og om det å ha utsikt til natur fra vinduet i beboerrommet.

3.3.1 Bruk av fotografier som hjelpemiddel

Fotografier kan være et nyttig hjelpemiddel i intervjuer av skrøpelige gamle. Fotografiene kan effektivt hjelpe deltakeren til å erindre (Kirkevold og Bergland 2007, Chao m.fl. 2008).

Studenten brukte derfor fotografier av naturmiljøer som hjelpemiddel i intervjuene. Det ble brukt fire fotografier; fra fjellet, sjøen, skogen og fra en hage.

3.4 Utvalg

3.4.1 Deltakerne

Avgrensninger og presiseringer i utvelgelsen av intervjupersoner er nødvendig for å kunne utvikle et datamateriale som kan belyse problemstillingen (Thagaard 2013).

Inklusjonskriteriene for studien er gode kognitive funksjoner og ikke alvorlig svekkelse i syn eller hørsel. Svekket syn og/ eller hørsel ville bringe inn andre aspekter ved det å erfare kontakt med natur (Day 2012). Ved å avgrense studien til å gjelde deltakere som i størst mulig grad både ser og hører, er det etablert en likhet i forutsetningene for erfaringer. Deltakerne i studien ble rekruttert fra tre sykehjem som omtales i neste avsnitt. Deltakerne ble også rekruttert ut i fra et ønske om bredde i erfaringer knyttet til kontakt med natur.

Rekrutteringen foregikk med brev til virksomhetsleder (vedlegg 3) ved de aktuelle sykehjemmene og brev til aktuelle deltakere (vedlegg 4). Virksomhetsleder delegerte videre kontakt til avdelingssykepleier som formidlet kontakt til studenten.

Åtte personer deltok i studien. De er tre kvinner og fem menn i alderen 62 til 90 år med gjennomsnittsalder 80 år. De har alle sykehjem som permanent boform, hvor flertallet har bodd tre år eller mindre på sykehjemmet. Det var stor variasjon i evne til å fortelle sammenhengende historier. En deltaker svarte på spørsmål med korte setninger og enkeltord mens en annen deltaker svarte detaljert og nyansert og med rikt ordforråd. Øvrige deltakere plasserte seg på et kontinuum mellom disse ytterpunktene.

Alle deltakerne gir uttrykk for å ha svekket helse og funksjonstap. En av deltakerne går selv uten hjelpemidler. Fire av deltakerne bruker rullator helt eller delvis og tre av deltakerne er avhengig av rullestol, en av dem har bevart noe kraft i bena og kan «sparke seg fram» med rullestolen.

3.4.2 Sykehjem

Valg av sykehjem ble gjort ut i fra beliggenhet og nærhet til studentens bosted slik at det skulle være enkelt å gjennomføre intervjuene. Alle sykehjemmene ligger i utkanten av småby eller forstad i naturskjønne omgivelser.

Sykehjem A har det mest brukte uteområdet ved hovedinngangen hvor det er blomster, plen og busker og hvor det står benker, bord og stoler. All persontransport med drosjer og ambulanser går til denne inngangen og den brukes av personalet og pårørende. Området framstår dermed som lite avskjermet og fredelig. Atkomst til hovedinngangen er enkel. Ellers har beboerne mulighet til å komme ut på terrasser og balkonger. Det er fortau langs lite trafikkerte gater rundt hele sykehjemmet.

Sykehjem B har sansehage. Hagen har atkomst via en skjermet avdeling, og personalet må låse beboere fra andre avdelinger inn og ut av avdelingen for å komme til sansehagen. Det er et skråplan ved utgangen til hagen som krever mye motoriske kontroll for å forsere med rullator. Med rullestol er det ikke mulig å forsere skråplanet alene. Det er store og små trær,

busker, helleganger og blomsterbed i hagen, og den er avskjermet med en høy hekk. Det er stoler, benker og bord der. Ellers har beboerne mulighet til å gå/ bli trillet på tur langs gangstier og turveier i området.

Sykehjem C har også sansehage med plen, blomster, busker og springvann. Det er asfalterte gangveier i hagen, og den har sittemøbler og et lysthus med store vindusflater. Hagen er avskjermet fra biltrafikk, men grenser mot en offentlig gangvei. Beboerne må ha hjelp fra personalet for å låse opp døra ut til hagen og det er en liten terskel å forsere. En av deltakerne har også en sitteplass rett utenfor rommet sitt, og han kan ta seg ut dit uten hjelp fra andre. Sykehjemmet har gangveier som er tilgjengelig for beboerne, og et lite tjern ligger i umiddelbar nærhet.

3.5 Forskningskontekst

3.5.1 Sykehjemmene der deltakerne bor

Konteksten gir både en likhet i og med at alle sykehjemmene ligger i naturskjønne omgivelser og ikke i et urbant miljø, og samtidig variasjon i og med at to av institusjonene har sansehage mens det tredje ikke har det.

3.5.2 Rammen for intervjuene

To av intervjuene i utemiljøet ble gjennomført på en balkong og en terrasse og ett intervju ble gjennomført i et lysthus i sykehjemmets sansehage. Øvrige intervju ute ble gjennomført i sansehagene til sykehjem B og C og ved hovedinngangen til sykehjem A.

Tre av deltakerne har utsikt til naturmiljøet fra beboerrommet, tre har utsikt til andre bygninger og to pleier å trekke for gardinen eller trekke ned persiennen når de er på beboerrommet.

3.6 Forskningsintervju

3.6.1 Planlegging av intervju

Det ble planlagt å gjennomføre intervjuer med åtte deltakere med samlet intervjutid ca. syv timer. Det syntes mest realistisk å intervju enkeltvis og ikke i gruppe fordi det sannsynligvis ville være få på hvert sykehjem som oppfyller inklusjonskriteriene. Dessuten vil intervju enkeltvis gi større mulighet til å gå i dybden på erfaringer og erindringer (Kvale og Brinkmann 2009, Johannesen, Tufte og Christoffersen 2011).

Ved å gjennomføre intervju utendørs på de stedene hvor deltakeren erfarer kontakt med natur, vil det være mulig å gjenkjenne og gripe tak i erfaringer nært knyttet til de aktuelle stedene (Andrews 2002). Litteratursøket som beskrevet i avsnitt 2.6, førte ikke til funn av forskningsartikler der intervju med sykehjemsbeboere er gjennomført ute i naturmiljøet.

Studenten ønsket å gå inn i samtalen som en medskaper av mening. Dette er i tråd med de siste årenes oppfatning av intervjukunnskap som noe som blir til i samhandling mellom forsker og deltaker (Kvale og Brinkmann 2009). Forskeren vil her oppmuntre og invitere intervjupersonen til å fortelle, men er tydelig til stede i samtalen med sin erfaring og kunnskap (Thagaard 2013). Forskeren vil delta i samtalen med et åpent sinn og forsøke å legge til side forforståelsen med teorier, begreper og egen erfaring. Åpenhet og sensitivitet hos forskeren gir mulighet for å fange opp ny kunnskap og bidrar dessuten til fortrolighet med deltakeren (Malterud 2013).

Skrøpelige gamle vil ofte mangle evnen til fullt ut å være konsentrert, å kunne huske og gi detaljerte, lange beskrivelser av det intervjuet handler om. En mer deltakende forskerrolle vil understøtte den gamle i å fortelle. Selv om spørsmålene kan virke ledende og stride mot idealet i et tradisjonelt syn på intervju, viser erfaring at en forsker som bidrar i samtalen, oppmuntrer den gamle til å gi detaljerte fortellinger (Kirkevold og Bergland 2007).

Det ble i planleggingen lagt vekt på å tilrettelegge intervjusituasjonen ute med klær, pledd og annet som kunne gjøre deltakeren komfortabel med å være utendørs. Ved å ha to intervjuer av 20 -30 minutters varighet var det mulig å forhindre at deltakeren ble altfor sliten. Kvaliteten av data avhenger av at deltakeren er komfortabel i intervjusituasjonen (Malterud 2013). Intervjueren ønsket å være vår for om spørsmålene oppleves sårende eller truende. For skrøpelige gamle kan intervjusituasjonen virke truende ved at spørsmålene rammer den gamles oppfatning av seg selv og for eksempel eksponerer funksjonstap (Kirkevold og Bergland 2007). Studenten planla å bruke tid på å etablere kontakt og skape en god stemning under intervjuet. Ved intervju av sykehjemsbeboere er det ofte nødvendig å bruke god tid på å etablere kontakt (ibid).

3.6.2 Gjennomføring av intervju

Det ble gjennomført 16 forskningsintervju med 8 deltakere. Dette ga til sammen 7 timer og 25 minutter lydopptak. Korteste forskningsintervju var 17 minutter og lengste 66 minutter. De fleste deltakerne hadde samlet intervjuetid på om lag 45 minutter med unntak av én deltaker med 60 minutter og en annen med 1 time og 45 minutter.

Det viste seg at opplegget med to forskningsintervju gjorde det mulig å komme tilbake til utsagn fra deltakerne for å be om utdyping eller bekreftelse av studentens forståelse.

Flertallet av intervjuene foregikk i tiden midten av mai til slutten av juni. Ett intervju ble gjort i begynnelsen av september. De fleste intervjuene utendørs ble gjort i varmt sommervær.

Deltakerne var kledd for temperaturen, og studenten var oppmerksom på om deltakeren var komfortabel underveis i intervjuet. Tre av deltakerne er rullestolbrukere og satt i den under intervjuet ute, ellers ble utemøblene brukt. På de varmeste dagene satt deltaker og student i skyggen. Oppholdsvær og god temperatur gjorde det ikke nødvendig med ytterligere tilrettelegging for å snakke sammen ute. Personalet bidro til å lage en hyggelig ramme rundt intervjuet med å servere kaffe og kjeks/ kakestykke.

Andre beboere og personale var i nærheten når intervjuene foregikk, men ikke så nær at de kunne overhøre samtalen. Enkelte ganger ble samtalen forstyrret av støy fra biltrafikk og av at andre personer henvendte seg til student og deltaker. Én av deltakerne hadde noe nedsatt hørsel og det var nødvendig å sitte nær ham slik at han kunne høre studentens spørsmål. En annen deltaker var tydelig mer skrøpelig enn de øvrige og det var nødvendig for studenten å snakke tydelig og langsomt, og gi deltakeren god tid til å svare.

Inne på beboerens rom var det ikke nødvendig å gjøre noen tilrettelegging.

Alle deltakerne ble stilt spørsmålene i intervjuguiden.

Fotografiene ble brukt som hjelpemiddel i intervju med alle deltakerne, og alle fikk se de fire fotografiene. De ble som hovedregel tatt fram og brukt i samtalen inne på deltakerens rom.

Studenten la opp til en uformell stil i intervjuet. Ved å innlede med å snakke om ”løst og fast”, fant ofte student og deltaker ut at de hadde felles erfaring gjennom yrkesaktivitet, steder

de har vært eller aktiviteter ute i naturen. Og studenten gikk inn for å være vår for om deltakeren var komfortabel med samtalen. En deltaker var skeptisk til å bli intervjuet og sa innledningsvis at han ikke ville fortelle om noe som var personlig. Utsagnet ble fulgt opp med en samtale om at vi alle har tanker og erfaringer som er private og som vi ikke ønsker å dele med noen, og at det må respekteres.

Flere av deltakerne ble underveis i samtalene engasjert og fortalte uoppfordret eller avbrøt studenten når han stilte spørsmål eller fortalte noe selv. Det var også i flere av samtalene innslag av glad latter.

Studenten stilte åpne spørsmål og oppmuntret deltakeren til å fortelle. Studenten viste gjennom ”ja” og ”mm” og nikk med hodet at han hørte, forstod og anerkjente det deltakeren fortalte. Studenten stilte oppfølgingsspørsmål for å invitere deltakeren til å reflektere og utdype sine utsagn. Noen ganger stilte studenten spørsmål for å sjekke at han hadde oppfattet riktig. Studenten tok opp samtalene på diktafon.

3.7 Transkripsjon av lydopptak

Lydopptaket av intervjuene ble transkribert. Transkribering er nødvendig for å gjøre intervjuet tilgjengelig for analyse, men samtidig er transkripsjonen kun en forenklet representasjon av det som skjedde i samhandlingen mellom intervjuer og deltaker (Malterud 2013). Transkriberingen bør tilpasses formålet med studien der deltakernes mening best mulig blir bevart. For å styrke reliabiliteten bør samme framgangsmåte følges i transkripsjonen av alle intervjuene (ibid).

Studenten skulle foreta en temabasert analyse av intervjumaterialet, og ut i fra dette formålet valgte studenten å utføre en transkripsjon som skulle være lett å lese og kunne formidle meningsinnholdet som ble skapt i intervjusituasjonen best mulig. Allikevel ønsket studenten en god detaljeringsgrad for å kunne fange opp nyanser i materialet, og å la kritikere oppdage momenter studenten ikke hadde sett selv. Når deltakerens utsagn var følelsesladet ble dette forklart i parentes. Underveis i arbeidet med transkriberingen utarbeidet studenten regler for transkriberingen som ble fulgt for alle intervjuene.

3.8 Analyse av data

Studenten har anvendt systematisk tekstkondensering som framgangsmåte i analysen. Denne måten å analysere materialet på er anvendelig for å sammenfatte mening fra flere intervjudeltakere og utvikle beskrivelser (Malterud 2013).

I analysen blir det transkriberte materialet fortettet og det utvikles koder som viser hva materialet inneholder av temaer. Kodingen av materialet gir en inndeling i kodegrupper og undergrupper. For hver undergruppe blir det utarbeidet et tekstkondensat med bidrag fra flere deltakere. Tekstkondensatene blir deretter utgangspunktet for analytiske tekster som gir sammenhengende beskrivelser av de ulike kategoriene av mening som trer fram i materialet. De analytiske tekstene blir så sett opp imot det transkriberte materialet for å se etter at tekstene har støtte i det opprinnelige datamaterialet (Malterud 2012).

I første trinn i analysen blir det gjort en første gjennomlesning for å danne seg et generelt inntrykk av den transkriberte teksten. Materialet blir delt i to for å sikre oversikt (Malterud 2012). På dette trinnet i analysen arbeider forskeren induktivt og mest mulig ateoretisk. Det er datamaterialet og deltakerens stemme som er grunnlaget for å trekke ut foreløpige tema, og problemstillingen styrer utvelgelsen (ibid).

I analysens andre trinn blir det transkriberte materialet gransket nøye for fragmenter av teksten med meningsinnhold som kan svare på studiens problemstilling. Utvelgelsen av relevante tekstfragmenter eller meningsenheter innebærer en fortetting av teksten der ikke relevante tekstfragmenter blir tatt bort. I arbeidet med å velge relevante tekstfragmenter må forskeren allikevel være nøye med å ikke utelukke for strengt (Malterud 2012). Kunnskapen i materialet oppstår i samtalen, i samspillet mellom deltaker og forsker. Samtidig må forskeren være bevisst hvordan spørsmål og utsagn fra forskeren påvirker deltakeren (Kvale og Brinkmann 2009). Tekstfragmentene kodes og tas ut av sin sammenheng ved at alle tekstfragmenter som er kodet med samme kode samles i en egen tekst. Deretter blir det utarbeidet undergrupper for hver kode (Malterud 2012).

I analysen tredje trinn blir det utarbeidet kondensat av mening for hver enkelt undergruppe. Utgangspunktet for kondensatet er tekstfragmenter som er kodet med den samme koden som

viser hvilken tematisk undergruppe fragmentene tilhører. Kondensatet er en tekst med bidrag fra alle deltakerne (Malterud 2012).

I analysens fjerde trinn blir det skrevet analytiske tekster på bakgrunn av kondensater fra alle tematiske undergrupper. Teksten er forskerens fortolkning av materialet og deltakerens stemme er kun til stede i sitater og utdrag fra meningsfortettet materiale. Kondensatene som består av dekontekstualiserte tekstfragmenter blir rekontekstualisert gjennom den analytiske teksten. Og de analytiske tekstene blir så kontrollert mot det transkriberte materialet for å se etter at begreper og konklusjoner har støtte i det opprinnelige datamaterialet. Forskeren må i rekontekstualiseringen aktivt lete etter tekstfragmenter i det transkriberte materialet som utfordrer beskrivelsene i de analytiske tekstene (Malterud 2012).

3.8.1 Trinn 1 overblikk og foreløpige tema

I den første gjennomlesningen forsøkte studenten å legge til side sin forforståelse og å ha et mest mulig åpent sinn. Studenten noterte ned 7 til 13 foreløpige tema for hver deltaker, og beholdt fem til seks prioriterte tema for hver deltaker.

3.8.2 Trinn 2 meningsfortetting og koding

Meningsfortetting

I analysens andre trinn tok studenten for seg transkripsjonene for hver enkelt deltaker og gransket materialet nøye for tekstfragmenter som kunne svare på studiens problemstilling. Utvelgelsen av relevante tekstfragmenter innebar en forkorting av tekstene, og i meningsfortettingen ble tekstfragmenter som naturlig hørte sammen, plassert sammen i samme avsnitt.

Når studenten brukte fotografiene som hjelpemiddel, fikk deltakeren ofte assosiasjoner til erfaringer med naturkontakt og fortalte om dette. Disse utsagnene ble inkludert, derimot ble betraktninger av selve fotografiet ekskludert.

Koding

Med bakgrunn i de prioriterte, foreløpige temaene fra trinn 1 i analysen utarbeidet studenten fem kodegrupper og to til fire undergrupper for hver kodegruppe. Og det meningsfortettede materialet bestående av relevante tekstfragmenter, ble kodet.

Studenten samlet distinkte fenomen under forskjellige koder, og aspekter av samme fenomen under samme kode. Selv om studenten tilstrebet at kodegruppene og undergruppene skulle inneholde klart forskjellige fenomen, var det ikke til å unngå at det ble noe overlapping mellom kodegruppene/ undergruppene. Studenten reflekterte over likheter og forskjeller innen og på tvers av kodegrupper. Gjennom refleksjonen kom det ofte fram en fellesnevner for tilsynelatende ulike fenomener. Inndeling og navn på kodegrupper og undergrupper ble forandret flere ganger underveis i arbeidet med analysen. Og bearbeidingen av materialet syntes å avdekke nye perspektiver på studiens problemstilling. Refleksjonene underveis i analysen ble nedtegnet i prosjektets loggbok.

Andre tekstfragmenter ble ikke inkludert fordi de ikke syntes å kunne belyse problemstillingen.

3.8.3 Trinn 3 kondensat av mening

Studenten tok utgangspunkt i meningsfortettet tekst for hver undergruppe med bidrag fra alle deltakerne. Studenten startet med det mest uttrykksfulle tekstfragmentet og la så til dette fra de andre tekstfragmentene og redigerte det til en sammenhengende tekst. Studenten gikk også jevnlig tilbake til meningsfortettet tekst og transkripsjonen for hver enkelt deltaker for å kontrollere at teksten i kondensatet hadde bevart deltakerens mening og ikke uttrykte noe som ikke hadde sin bakgrunn i transkripsjonene.

3.8.4 Trinn 4 analytisk tekst

I analysens fjerde trinn skrev studenten analytiske tekster på bakgrunn av kondensater fra alle undergrupper. Studenten skrev en analytisk tekst for hver av de tematiske undergruppene. Til sammen utgjør disse analytiske tekstene et sammenhengende hele som gjenspeiler meningsinnholdet som kom fram under intervjuene. I omtalen av deltakernes mening brukte studenten tredje person entall for å framheve distansen til utsagnene og tydeliggjøre studentens posisjon som fortolker. For å sikre at teksten reflekterer deltakerens mening, gikk studenten tilbake til transkripsjonen og så den analytiske teksten i kritisk lys av denne, og han lette aktivt etter tekstfragmenter som kunne utfordre beskrivelsene i den analytiske teksten. Dette førte til enkelte korrigeringer av den analytiske teksten.

Studenten utviklet så avsnittsoverskrifter for de analytiske tekstene for hver kodegruppe og undergruppe som gjenspeilte essensen i teksten.

I hele analyseprosessen har datamaterialet vært styrende for studenten. Tekstfragmenter som ikke helt har passet inn har ledet til spørsmål om prinsipper for sortering og inndeling i kodegrupper og undergrupper bør endres.

3.9 Etiske vurderinger

Prosjektet ble godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (vedlegg 2). Det ble vurdert at det ikke var nødvendig å søke Regional komitè for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk om tillatelse.

Hele forskningsprosessen berører etiske problemstillinger. I valg av vitenskapelig problemstilling er det et følsomt område om forskningen kun har en vitenskapelig hensikt eller om den tilfører samfunnet noe positivt (Kvale og Brinkmann 2009). Dette prosjektet kan knyttes til aktiv omsorg som er et satsningsområde for nasjonale myndigheter (Meld.st. 2005-2006).

Etikk i samhandlingen med intervjupersonen dreier seg om å vurdere konsekvenser av forskningen for intervjupersonen, å ivareta personens autonomi og integritet og å ivareta konfidensialitet om personlig informasjon (Kvale og Brinkmann 2009, Thagaard 2013). Intervjuet kan potensielt være en påkjenning for sykehjemsbeboeren. Gjennom samtalen kan sykehjemsbeboeren bli minnet på og savne yngre år hvor han eller hun var frisk, sterk og uavhengig. Intervjueren bør også ha en forberedthet og sensitivitet for vonde minner (Slettebø 2003, Malterud 2013). Selv om emnet for intervjuet kunne vekke vonde minner eller true sykehjemsbeboeren selvbylde, er det sannsynlig at det oppleves positivt for de fleste å kunne fortelle fra eget liv.

Sykehjemsbeboeren autonomi ivaretas gjennom informert samtykke og å tilkjenne personen retten til å trekke seg fra forskningen når som helst (Kvale og Brinkmann 2009, Malterud 2013). Studenten informerte om bakgrunnen for og hensikten med prosjektet både skriftlig i et informasjonsbrev (vedlegg 4) og muntlig i den første samtalen med deltakeren. Hensikt

med gjentatt muntlig informasjon var å forsikre seg om at sykehjemsbeboeren forstod informasjonen og deltok frivillig.

Autonomien kan trues av at intervjueren manipulerer intervjupersonen for å få henne eller ham til å fortelle mer utdypende og mer personlig enn hun eller han egentlig ønsker (Kvale og Brinkmann 2009). Studenten tilstrebet å la samtalen utvikle seg fritt uten å forsøke å manipulere deltakeren til å fortelle mer åpent enn hun eller han ønsket.

Å ivareta sykehjemsbeboerens integritet gjennom forskningsprosessen handler om hvordan synspunkter, meninger og holdninger behandles under analyse og rapportering. Forskerens tolkning av det intervjupersonen uttaler kan oppleves negativt og fremmedgjørende (Kvale og Brinkmann 2009, Thagaard 2013). Forskeren må på den ene side kunne være selvstendig i tolkningen av materialet, men på den annen side må han eller hun være tro mot det intervjupersonen står for. Utfordringen synes å være en balansegang mellom to hensyn. I rapporteringen av forskningen blir det viktig å være tydelig på hva som er intervjupersonenes eget og hva som er forskerens tolkning (Thagaard 2013). Studenten tilstrebet å bevare deltakernes meninger gjennom valideringen i analysens fjerde trinn. I presentasjonen av funn skiller studenten ut sitater og utdrag fra meningsfortettet intervju med å sette dette innenfor anførselstegn.

Konfidensialitet om personlig informasjon handler om å sørge for at intervjupersonen ikke blir gjenkjent, og helst ikke kjenner igjen seg selv heller når prosjektet blir rapportert (Thagaard 2013), og å sørge for fortrolighet ved at innsamlet datamateriale gjøres utilgjengelig for andre (Malterud 2013). Når temaet for prosjektet er mer i fokus enn de enkelte personene, er det enklere å holde deltakerne skjult. Når det er aktuelt å sitere direkte, vil det være viktig å unngå å bruke særegne ord og vendinger som gjør at intervjupersonen kan kjenne seg igjen (Thagaard 2013). De analytiske tekstene i kapitlet Funn bygger på tektskondensat som bærer mening trukket ut i fra alle deltakernes bidrag. Det vil derfor være vanskelig å knytte rapporterte funn direkte til den enkelte deltaker. Studiens rapportering inneholder sitater som den enkelte deltaker vil kjenne seg igjen selv om materialet ikke knytter sitater til navn på personer eller bosted i fortid eller nåtid. Dette kan tenkes å være forsvarlig når sitatene ikke inneholder sensitiv informasjon som for eksempel

helseopplysninger. I sitatene har studenten unngått å bruke dialektord eller andre særegne uttrykk for å redusere muligheten for gjenkjennelse.

Under arbeidet med transkribering anonymiserte studenten teksten. Det ble utarbeidet en koblingsnøkkel med informasjon om navn, alder, hvilket sykehjem de tilhører og et deltakernummer. Under arbeidet med studien brukte studenten kun deltakernummer, ikke navn på deltaker. Koblingsnøkkel og lydfiler er oppbevart atskilt på harddisk/ minnepinner hvor innholdet er kryptert. Harddisk og minnepinner med koblingsnøkkel og lydfiler oppbevares atskilt i låst skap i et avlåst rom. Under arbeidet med lydfilene på datamaskin har studenten slått av internettilkobling. Det er kun studenten som i arbeidet har hatt tilgang til lydfilene. Når prosjektet avsluttes 31.12.2015 vil lydfiler og koblingsnøkkel bli slettet.

Planlegging og gjennomføring av forskningsintervju, transkribering og systematisk tekstkondensering ga funn som viser hvordan deltakeren erfarer og erindrer kontakt med natur.

4. Funn

Tabell 1 Funn

Kodegruppe	Undergruppe	Essens
Å komme seg ut		
	Ønske og muligheter	Deltakerne ønsker å komme ut og har tilgjengelige uteområder. De bruker uteområdene med og uten hjelpemidler, og de får hjelp fra pårørende og medbeboere.
	Ønske og hindringer	Deltakerne ønsker å komme ut, men gir uttrykk for å møte hindringer i form av svekket helse og funksjonstap, utrygghet, tap av verdighet, mangel på hjelp og restriksjoner.
	Å se noe annet	Deltakerne gir uttrykk for å ønske å komme ut av egen avdeling og ut i naturmiljøet, og de ønsker også å komme bort fra sykehjemmet.
Å bli stimulert		
	Å få gode sanseinntrykk	Deltakerne gir uttrykk for å få gode sanseinntrykk når de er ute eller når de ser ut gjennom et vindu. Det er særlig trærne og fuglelivet som gir gode sanseinntrykk.
	Å glede seg over og bli fascinert av naturen	Det blir gitt uttrykk for at det gir glede å være ute i naturmiljøet. Fascinasjon er særlig knyttet til dyre- og fugleliv.
	Å ha det godt ute	Funnene viser at deltakerne erfarer velvære når de er ute. Det blir mer liv i kroppen og de får en følelse av frihet.
Å bli engasjert		
	Å være mer aktiv	Deltakerne gir uttrykk for inaktivitet innendørs. Til tross for lite organisert aktivitet utendørs, innebærer det å være ute å bli aktivisert.
	Å være sammen med andre	Deltakerne gir uttrykk for at samvær med andre er viktigere nå enn før, og gjerne med andre enn de på egen avdeling. Å komme ut i naturmiljøet gir mulighet for å være sammen med andre.
Å kjenne seg hel		

	Å være rotfestet i landskapet	Deltakerne gir uttrykk for savn av stedet der man vokste opp og at et fremmed naturmiljø ikke erstatter det kjente.
	Å huske min historie	Funnene antyder at naturen har gitt mening til livet, og deltakernes erindring om kontakt med natur viser at naturen har gitt glede, meningsfull aktivitet og fellesskap.
	Å være den jeg er	Funnene antyder at verdier knyttet til natur og dessuten naturmiljøet der deltakeren vokste opp blir en del av identiteten til deltakeren.
	Å få hjelp til å bli minnet på	Funnene viser at bruk av fotografier og samtale om natur setter i gang erindring.
Å erfare alderdom i kontakt med natur		
	Naturen viktig før, men ikke så mye nå	Deltakerne gir uttrykk for å legge bak seg og ikke savne tidligere høyt verdsatte aktiviteter i naturen nå som de har flyttet til sykehjem.
	Annerledes naturopplevelse	Deltakerne gir uttrykk for at naturopplevelsen er nært knyttet til det å kunne bevege seg i naturen, og at opplevelsen av fuglesangen ikke er som før.
	Alene i naturen før, samvær viktigst nå	Deltakerne uttrykker på forskjellig vis at fellesskapet med og relasjonen til andre er det viktigste nå mens de bor på sykehjem. De mannlige deltakerne gir uttrykk for at de likte å gå alene i naturen før, men ingen av deltakerne savner det å være alene i naturen nå.
	Naturens og livets gang	Deltakernes fortellinger om den grønne naturen som visner om høsten, synes å formidle tanker om at eget liv går mot slutten.

4.1 Å komme seg ut

4.1.1 Ønske og muligheter

Sykehjemmene der studien ble gjennomført har som vist tidligere, gode naturmiljø. Sett bort i fra enkelte fysiske barrierer som låste dører og et bratt skråplan er uteområdene tilgjengelig for deltakerne. Det blir gitt uttrykk for ønske om å komme ut i naturmiljøet og å bare trenge litt hjelp. De bruker de mulighetene de har med og uten hjelpemidler. «*Jeg sparker meg ned til Dagsenteret og de triller meg ut her (i hagen)*», sier en deltaker som sitter i rullestol og bruker bena til å forflytte stolen. En annen deltaker er selvhjulpen og forteller at hun «*bare sier ifra at nå går jeg*» når hun skal ut. En deltaker kommer seg ut ved hjelp av rullator til tross for at det er anstrengende og sier: «*Jeg skulle ønske at jeg kunne komme mer ut. Må bare ut og trimme jeg altså, det får jeg prøve*».

En deltaker har en liten uteplass rett utenfor rommet sitt. «*Det er lett å komme seg ut, det er fint det*», sier han. Deltakerne vurderer også mulighetene for å være ute om uteområdet skulle bli forandret. «*Jeg tror ikke det gjør så mye (om buskene i rundkjøringen blir tatt bort). «Vi må sitte på sidene for det er muligheter der, med krakker og stoler*», sier en. De vurderer også andre steder å være som en annen terrasse eller sansehagen som det er et stykke å gå til.

Deltakerne forteller også om at pårørende hjelper til slik at de kommer seg ut. «*Men så har jeg to barn og de kommer tar meg med på turer. Vi drar til steder vi kan være litt ute. Vi har vært i skogen og plukket bær og*», forteller en deltaker, og en annen forteller om turer sammen med sin datter ned til dagsenteret og ut i nabolaget. En beboer som sitter i rullestol forteller også om turer hvor en annen beboer triller ham. «*Jeg synes det er godt å komme ut litt. Derfor er jeg glad når noen tar meg med*», sier han.

4.1.2 Ønske og hindringer

«*Hvis jeg får øye på et rådyr ute på et jorde, får jeg lyst til å gå ut, men det klarer jeg jo ikke*», sier en deltaker. Deltakerne gir uttrykk for å være glad i naturen og ønske å komme ut, men svekket helse, funksjonstap og lite overskudd begrenser i varierende grad mulighetene til å komme ut, ha kontakt med natur og utnytte mulighetene i naturmiljøet. En av deltakerne

sier: *«Jeg savner en balkong med blomster og sånn, ellers er jeg ikke tess til å gjøra noe sånn (å stelle planter)».*

Deltakerne gir uttrykk for at det å bo på institusjon kan begrense mulighetene til å komme ut og oppholde seg utendørs. En deltaker forteller at det kan være vanskelig å be om hjelp fordi personalet har det travelt. En annen deltaker beskriver forskjellen mellom før da hun bodde i eget hjem og kunne bestemme selv og nå når hun bor på institusjon og må innrette seg etter skrevne og utskrevne regler. Hun beskriver det med følgende utsagn: *«Når jeg tenker på hvordan det var før og de mulighetene jeg hadde til å komme ut, da kunne en rase avgårde som en ville. Men her må man ha en viss begrensning».* Et meningsfortettet intervju med en skrøpelig deltaker har følgende sekvens: *«Du spør om det er lett å be om hjelp å komme ut hvis jeg har lyst til det, men vi får visst ikke lov å gå hit mer».* Utsagnet kaller på varsomhet i fortolkningen, men antyder at deltakeren blir møtt med restriksjoner når hun har lyst til å gå ut.

En deltaker gir uttrykk for at det er mulig å komme ut og bli trillet på tur med rullestol, men han synes allikevel ikke det er så hyggelig å bli trillet i rullestol. *«Å sitte i rullestol og bli trilla, er ikke så hyggelig det»*, sier han. Samtidig er det åpenbart svært anstrengende å gå med rullator, og bevegelsesmulighetene med rullator som hjelpemiddel blir begrenset.

En deltaker er i stand til å bruke uteområdet når han går med rullator, men gir uttrykk for utrygghet og vil helst ha med seg noen ut – *«hvis det skulle være noe»*, som han sier. Han gir uttrykk for ikke å ha reflektert over hvordan det hadde vært om han hadde hatt mulighet til å tilkalle hjelp om han var alene ute.

Deltakerne gir også uttrykk for å være avhengig av hjelp fra personalet og andre, og de erfarer at det tidvis er vanskelig å få hjelp. Manglende assistanse blir en hindring for å komme ut og å være ute. *«Jeg har ingen som kan kjøre meg. Jeg er avhengig av å ha med rullestolen.»* sier en deltaker. *«Jeg må ha hjelp faktisk for å komma meg ut. Jeg kan få hjelp, men det er vanskelig. De er så opptatte jentene her»*, sier en annen.

4.1.3 Å se noe annet

Deltakerne gir i varierende grad uttrykk for at det er godt å komme ut fra beboerrommet og egen avdeling. En deltaker gir uttrykk for å kjede seg inne og han opplever naturmiljøet ute som en kontrast til kjedsomhet innendørs. Han beskriver det på denne måten: *«Sitter jeg inne og ikke har noen ting å holde på med, ikke lese eller noe, da går tiden uendelig sakte, da blir det utrivelig, men ute – naturen er veldig fin»*. Andre deltakere uttrykker et ønske om å komme utendørs på denne måten: *«Jeg synes det er bedre ute i det fri, i naturen, enn å sitte inne på et rom»* og *«Det å mure seg inne er ikke livet»*.

Deltakerne gir også uttrykk for at de ønsker å reise bort fra institusjonen innimellom. En deltaker sier *«Det er trist å bare sitte her på denne avdelingen. Jeg skulle gjerne ha kjørt meg noen turer, og vært nede i byen en tur så jeg kommer ut på torvet»*, sier hun. En annen sier *«Det viktigste er å komme ut og oppleve noe annet. Det er bedre enn å gå innfor veggene her, men jeg foretrekker kafeteriaen på xxx framfor å sitte her (i hagen)»*.

4.2 Å bli stimulert

4.2.1 Å få gode sanseinntrykk

«Den bjørka der borte, den store der synes jeg er så pen. Nå har ho jo sprunget helt ut, men det første en ser er dem små grønne skudda, dem er så pene.» Det blir gitt tydelig uttrykk for at naturen her og nå gir deltakerne gode sanseinntrykk, og særlig syns og hørselsinntrykk blir nevnt. Deltakerne verdsetter skjønnheten i naturen. Samtidig blir det gitt uttrykk for at naturen et annet sted eller i en annen tid ofte er mer betydningsfull enn naturen her og nå.

Deltakerne gir uttrykk for gode inntrykk i generelle vendinger som at vi har en fin natur her i Norge til det mer spesifikke om naturen ved sykehjemmet *«Hagen her er vakker»*, sier en deltaker.

Deltakerne gir uttrykk for at fuglelivet rundt sykehjemmet gir dem gode syns- og hørselsinntrykk. Deltakerne forteller om og reflekterer også over fuglelivet og emnet gir assosiasjoner til poesi om fugler med utsagn som *«fri som fuglen»*. Deltakerne forteller at de ser fuglene når de sitter i trærne og når de går og flyr i nærheten av der deltakeren befinner seg, og at de hører fuglene synge og hakkespetten hakke. Utsagnene viser også en

anerkjennelse av fuglene som i utsagnet «*Måker men at det er flinke flygere er det ikke tvil om*».

Deltakerne nevner også vann i konteksten her og nå i sine utsagn. En sier at vann er vakkert og en annen nevner fontenen i hagen ved sykehjemmet.

For noen av deltakerne gir utsikt til natur fra beboerrommet gode sanseinntrykk. «*Jeg liker å sitte å kikke ut på trærne fra vinduet, må ha en gløtt av det*», sier en deltaker.

Deltakerne forteller om gode sanseinntrykk om våren og sommeren, men de andre årstidene byr også på gode inntrykk. En deltaker sier «*Jeg synes de første snøkønnen er artige å se på. Jeg synes det er pent når det er et hvitt får på bakken, da går vi en ny årstid i møte*», og en annen deltaker sier: «*Da synes jeg det er veldig fint (når den første snøen har kommet). Det er jo tak over her så da sitter jeg og ser på snøen*».

4.2.2 Å glede seg over og bli fascinert av naturen

En deltaker får øye på katten og utbryter «*Å se der! Der kommer pus og gitt. Den har fanget noe!*», og utsagnet viser fascinasjon over en naturopplevelse her og nå. En annen deltaker gir uttrykk for at hun fascineres av fuglene når de kommer om våren. Hun sitter inne og ser ut på trærne og sier: «*Når fuglene kommer i trærne, det er så artig [er beveget i stemmen]*». En annen deltaker har lagt merke til vipene som kommer hver vår og synes å være fascinert av dette. «*det var artig, likna litt på måker, med svære vinger og så har de en egen måte å skrike på*», sier han. «*Jaa [beveget tonfall] er så glad i linerla, jeg*», sier også en deltaker.

Noen uttrykker glede over naturen som i utsagnet «*Jeg er veldig glad i naturen, det er i grunn naturen vi er avhengig av*». Det følelsesmessige forholdet til naturen blir også understreket når deltakeren er redd for å miste elementer av natur hun er glad i som i utsagnet «*jeg har fått beskjed om at dem skal fjerne den rundingen der ute med alle buskene og steinlegge det, men jeg liker de buskene, jeg. Da blir det åpent der. Det synes jeg er fælt*». En annen deltaker gir uttrykk for det utenkelige i å ikke ha noe grønt miljø i det hele tatt, og sier: «*Nei, det går ikke an å tenke det (om vi ikke hadde hatt tilgang til noe grønt i det hele tatt)*».

Deltakerne gir uttrykk for preferanser for landskap som gjenspeiler glede over naturen der de vokste opp. Preferansene kommer til uttrykk i utsagn som «*Jeg har nok en forkjærlighet for skau og flatmark*». Noen av deltakerne savner naturen på hjemstedet der de vokste opp, men savn etter natur blir også uttrykt i sammenhengen her og nå: «*Jeg savner en balkong med blomster*».

Andre uttrykker forventning om naturopplevelser som i utsagnet «*Vi ser jo fram til våren da, og sommeren ... en går rett og slett og venter på det*». Og utsagnene viser at deltakerne opplever glede som når en kvinne sier «*Når du nevner våren og at de første skuddene kommer på trærne, blir jeg glad*». Et uttrykk som blir brukt, er at «det er liv» eller at «det blir liv» når de kan betrakte fuglene eller de grønne trærne.

4.2.3 Å ha det godt ute

Deltakerne gir uttrykk for at det er godt å være ute, men de gjør det i forskjellig grad. En sier at han nyter naturen og at «*det blir litt mer liv i kroppen*» når det blir vår. En annen deltaker gir uttrykk for at det er godt å komme ut i frisk luft og sier: «*Jeg er så glad i frisk luft*».

En deltaker knyttet det å være ute til opplevelse av frihet. «*Det er frihet, jeg synes det er deilig å være ute så mye som mulig*», sier han. En annen deltaker knytter det å ha et grønt miljø rundt seg til trivsel. På spørsmål om sykehjemmet lå i en storby og hun bare hadde utsikt til asfalt og betong, svarer hun at hun ikke ville ha trives.

Deltakerne gir også uttrykk for at været virker inn på hvordan man har det. En sier «*Regnvær og gråvær virker på humøret, æsj ja, det blir jeg lei*» mens en annen sier «*Sollyset betyr nesten alt, sola skaper liv. Jeg syns en må ha den sola en kan få jeg, for det er jo medisin og*».

4.3 Å bli engasjert

4.3.1 Å være mer aktiv

Deltakerne gir uttrykk for at de er mer i aktivitet når de kommer ut. «*Har lett for å slappe helt av på rommet, og sove litt innimellom og ikke bevege meg og det er ikke noe bra. Ute er*

jeg liksom mer i aktivitet og prater og sånn», sier en deltaker. En annen deltaker sier at «tiden går uendelig sakte» om han ikke har noe å ta seg til inne, og da kan han savne å komme ut.

En av deltakerne forteller om aktivitet ute hvor han triller kameraten som sitter i rullestol og om en tur langs elva sammen med noen fra personalet. Til tross for inngående spørsmål om aktivitet i naturmiljøet ved sykehjemmet, er dette den eneste deltakeren som forteller om aktivitet som er organisert av personalet.

Noen av deltakerne røyker. De går ut for å røyke og for å prate med andre beboere som røyker. Røykerne blant deltakerne er naturlig nok ute hele året. En av ikke-røykerne forteller også om å gå ut når det ikke er sommer og varmt. *«Her på sykehjemmet går jeg ut litt selv om det er høst og vinter»,* sier han mens en annen forteller at de må belage seg på å være mye inne høst og vinter, men legger til at det er i orden fordi det viktigste er å ha noen å snakke med.

4.3.2 Å være sammen med andre

Deltakerne gir tydelig uttrykk for at det å være sammen med andre er viktig. *«Nå som jeg er på sykehjemmet er det det å komme ut, få litt frisk luft og treffe andre mennesker»* sier en, men det å være ute i naturen er ikke nødvendigvis viktig for samværet; *«Det viktigste er å komme ut og oppleve noe annet. Det er bedre enn å gå innafor veggene her, men jeg foretrekker kafeteriaen på xxx framfor å sitte her (i hagen)»*. Allikevel er benken ved hovedinngangen, hagen og terrassen et sted å treffe andre, og andre enn beboerne på egen avdeling. *«Å komme litt i fra dem oppe på avdelingen en gang i blant synes jeg ikke skader. Her ute kommer jeg litt sammen med andre»,* sier en. *«Det er ikke så mye annet (enn å sitte ute alene), jeg ser toger gå forbi og sånnt noe, men ellers er her ikke så veldig mye å oppleve. En må jo ha litt liv rundt seg»,* sier en deltaker som har uteplass ved rommet sitt, men som har lite krefter til å gå den lange veien til sansehagen hvor det er mer folk. En deltaker sier at selv om hun liker å være i lag med andre, kan hun gjerne gå ut for å være alene også.

En annen deltaker opplever at beboerne på egen avdeling ikke har interesse av å være ute i sansehagen. Han sier at han bruker hagen svært lite, og kanskje hadde han vært mer ute om han hadde fått med seg noen ut. Han forteller også at han helst vil være ute sammen med noen

hvis noe skulle skje. En annen deltaker savner det å ha noen å snakke med og sier: *«de jeg sitter og spiser sammen med de er sånn aldersdemente eller hva det heter, enten hører de ikke eller så sier de «hæh» eller ikke fatter hva vi snakker om»*. To av deltakerne har pleid å være på tur sammen ute der den ene har trillet den andre i rullestol. *«Jeg er glad når noen tar meg med»*, sier den ene. Deltakerne forteller om barn som tar dem med ut i naturen. *«Vi drar til steder vi kan være litt ute. Vi har vært i skogen og plukket bær og»* forteller en av de.

4.4 Å kjenne seg hel

4.4.1 Å være rotfestet i landskapet

Når deltakerne erindrer med utgangspunkt i kontakt med natur forteller de om det som de har vokst opp med og som er deres røtter. *«Norge hadde ikke vært Norge om vi ikke hadde hatt stein og fjell. Det ville jo være veldig tomt om vi ikke skulle hatt fjell og stein og. Det er jo ting vi har vokst opp med»*, sier en deltaker.

Det blir gitt uttrykk for å savne naturen ved hjemstedet som gjerne lå i en annen landsdel. En deltaker savner landskapet på hjemstedet, kontrastene som årstidenes veksling ga og særlig havet. Han savner det å se ut mot havet og kjenne lukten av det, og han reflekterer rundt hvor grunnleggende dette er for ham. *«Er du født ved havet, føler du at havet er liksom noe som ligger i blodet»*, sier han og forteller at det har vært vanskelig å forklare dette for andre som ikke har det samme forholdet til havet. Han siterer en tekst om det å lengte til havet; *«plassere en sånn person langt inne i fjellet, han ville vantrives og begynne å gå og gå til han kunne se havet (lager et kraftig utpust) da ville han trekke pusten.»* og han sier også at når en person blir plassert bak et stengsel *«vil han syke hen»*. (Ved å gå tilbake til lydopptaket for intervjuet blir det klart at deltakeren fortsatt snakker om lengselen etter kysten og havet og å være bosatt langt unna dette, og ikke tilværelsen som beboer på sykehjem.) Ekteskap gjorde at deltakeren flyttet bort fra hjemstedet, og han forteller at ekteskapet var et hinder for å flytte tilbake *«for var man gift så var man gift.»* Han snakker om savnet etter dette naturmiljøet på flere måter. Han uttrykker et ønske om å komme tilbake til kysten; *«Hvis jeg kunne få komme å se havet av og til. Jeg savner det her»*. Det å få se havet er for ham forbundet med å finne ro, senke skuldrene og puste ut. Samtidig sier han at han har funnet seg til rette, fått

(kontrastene) på avstand og han sier «*nu kan det være det samme, så gammel jeg er*». Han sier også at han kan komme ut til kysten her sørpå, men det gir ikke den samme opplevelsen.

I tillegg til å fortelle om et savn etter naturen der han vokste opp og levde ungdomsårene, så forteller den gamle om sine røtter. Han var selv rotfestet i kystlandskapet med nærheten til havet og foreldrene hans var også vokst opp ved kysten. Og han sier noe om at kunnskapen om dette med å lengte etter stedet man vokser opp fikk han i barneårene, men forståelsen av det fikk han senere i livet; «*Når jeg leste det som barn i barneskolen skjønnte jeg ikke så mye av det, den som skrev det hadde sine ord i behold*» (teksten om han som ville gå og gå til han fikk se havet).

4.4.2 Å huske min historie

Deltakerne forteller om aktivitet i naturen eller det å være ute, og noen forteller rikt og livaktig om disse minnene. I intervjuene veksler deltakeren spontant mellom å erindre og å fortelle om erfaringer knyttet til nåtid.

En deltaker knytter opplevelser i naturen til høytidene, og sier: «*Å være med pappa å hente juletre i egen skau var en svær severdighet*». En annen forteller om en tur i skogen med en nevø der han har rollen som den som vet og har oversikten: «*Jeg vet jo hvordan naturen ser ut, da sa jeg: Det er nord og vest og øst, «åssen klarer du det a onkel», sa han, «foruta kompass», jeg så det på naturen, vet du*». Deltakerne gir tydelig uttrykk for at kontakten med naturen først og fremst er knyttet til fritidsaktiviteter, men også til gårdsarbeid og lang skolevei gjennom skogen. Deltakerne beskriver landskap, vær, mørketid og midnattssol, aktiviteter i naturen, dyre- og fugleliv og det å være til stede i naturen. Utsagnet «*Jeg husker før, da kunne jeg sitte ved bålet og så fløy det fugl over, og da satt jeg med hagla i fanget og så satt jeg og så*» synes å vise gleden ved bare å være til stede i naturen. Minnene er knyttet til hele livsløpet fra barndom til ungdomstid til voksenliv. En deltaker forteller om barndom i ei grend hvor barna kjente hverandre godt. «*Vi hadde mye moro vi. På vinteren gikk vi på ski for det var litt bakker rundt, og så sykla vi mye*». Gode minner er også knyttet til arbeid i egen hage. I skogen går og løper deltakerne orientering, de fisker, de går på jakt eller de går tur til fots eller på ski. På fjellet går de på jakt eller de går tur. Deltakerne forteller om fiske fra båt på sjøen eller langs elver, og om å bade i kaldt vann på fjellet og i elva. En deltaker forteller

om en hytte i skogen og aktivitet og samvær knyttet til denne. «*Det var i skogen jeg likte meg. På hytta gjorde vi litt forskjellig, gikk turer og så på fuglen, tiuren og. På hytta satte kona og jeg pris på naturen*», forteller han. Utsagnene «*Jeg kjøpte meg klatreskor. Klatra helt opp Galdhøpiggen. Klatra helt opp på toppen, da kunne jeg se mange land*» kaller på varsomhet i fortolkningen, men kan minne leserne av studien på at den skrøpelige, gamle sykehjemsbeboeren en gang var en ung og sterk kvinne. For en annen deltaker er kontakt med natur knyttet til barnas aktiviteter og stell av hagen hjemme. «*Jeg har aldri vært noe på fjellet, hadde fire barn vet du, så vi hadde nok arbe hjemme. Så vi bare reiste og bada med ungene*», hun legger samtidig til «*Det var en artig tid da vi var ute med ungene*».

Noen av deltakerne forteller hva naturen betyr for dem «*Naturen betyr i grunn alt for meg*», sier en deltaker. To andre deltakere sier «*Det var liksom livet det, sitte der ute og pella (bær)*» og «*Jeg har vært veldig glad i uteværing*».

For en av deltakerne er mørketid og dårlig vær om vinteren minner om noe som var besværlig, og da ektefellen ikke trivdes særlig godt med vintrene i en annen landsdel og heller ikke sov godt om sommeren da det var lyst hele døgnet, ble dette aspektet av natur til noe problematisk i hans liv. Dårlig vær beskriver han med ord som «*utrivelig*» og «*forferdelig*», samtidig gir han uttrykk for at han var vant til det fordi han var vokst opp med det.

En av deltakerne hadde arbeid på sjøen og falt over bord. Etter denne opplevelsen fikk han vannskrekk.

En annen deltaker forteller at faren ikke hadde råd til å kjøpe ski til henne og søsknene. Og en gir uttrykk for travelheten i hverdagen og lite tid til bare å glede seg over naturen. Han sier i forbindelse med førsanking på fjellet: «*Har vel litt for lite tid til å sette seg ned å nyte... ..*».

Helhetsinntrykket fra intervjuene er at deltakerne i større eller mindre grad uttrykker å ha vært aktive brukere av naturmiljøet der de har levd og at kontakten med naturen i overveiende grad har gitt glede, fellesskap med andre og meningsfull aktivitet.

4.4.3 Å være den jeg er

Deltakerne forteller også om oppvekst hvor naturen var et viktig element, og i en fortelling er farens forhold til naturen og det å ta vare på naturen framtrædende. Denne deltakeren gir

uttrykk for at hun har tatt med seg farens verdier; *«Pappa var veldig glad i busker og gras. Han var lei å felle trær, hvis han slapp unna. Jeg er i grunn veldig glad i dag i trær og jeg. Så når jeg hører en motorsag, tenker jeg mitt. Jeg er fullt innforstått med at det må gjøres, men ikke for mye, jeg syns ikke det».*

Deltakeren som har sterke bånd til landsdelen han vokste opp i og som savner havet, uttrykker samtidig at naturen der han vokste opp er en del av det som er han. *«Har du vokst opp med havet, har du det inne i deg, det er noe spesielt»*, sier han. Deltakeren uttrykker også at naturen former menneskene som bor der; at lynnet blir formet av vær og landskap. Han forteller om lengselen til havet og legger til: *«men det er klart at det har noe med lynne å gjøre».*

4.4.4 Å få hjelp til å bli minnet på

En av deltakerne husker i begynnelsen av intervjuet ikke noe fra kontakt med natur før i tiden og sier: *«Jeg husker ikke om jeg har pleid å være ute i skauen eller på fjellet før i tida».*

Fotografiene som ble brukt som hjelpemiddel, utløste minner og underveis i de to samtalene husket han mer og mer *«Jeg jakta småvilt; hare og fugl. Jeg er vant til skogen jeg. Jeg har stått ved elver og fiska. Men det har jeg ikke huska før nå. Jeg huska det i dag»* og han sier *«Når vi snakker om det, så kommer jeg på fisketurer, og fiske hadde jeg ikke tenkt på på flere år. Når jeg lå og venta på deg nå, da huska jeg mere.»* Samtidig synes det ikke å være knyttet følelser til det å bli minnet på. *«Nei, det gjør ikke noe»*, svarer han på spørsmålet om hvordan det er å bli minnet på og tenke tilbake på jakt- og fisketurer. En annen deltaker, som synes å ha bevart en god hukommelse, sier at det er fint å tenke tilbake på landskapet ved hjemstedet. Han kan se det for seg når han lukker øynene. For de øvrige deltakerne er ikke selve det å bli minnet på eller tenke tilbake på naturopplevelser noe som blir gjort til et samtaleemne i intervjuene.

4.5 Å erfare alderdom i kontakt med natur

4.5.1 Naturen viktig før, men ikke så mye nå

For noen av deltakerne betyr naturen her og nå ikke så mye fordi de verdsetter naturen slik de husker den fra hjemstedet eller der de gikk på jakt. En av deltakerne ble minnet på en naturopplevelse da han så på ett av fotografiene. Tilsynelatende ga han uttrykk for en sterk verdsetting av naturen her og nå, men gjennom å stille flere spørsmål om dette ble det klart at han gjenopplevde minnet om en naturopplevelsen og at naturen her og nå ikke betyr så mye: *«Nå er det det samme. Nå tenker jeg ikke noe på det»*, sier han.

En deltaker som var vant til å gå i fjellet i en annen landsdel gir uttrykk for at sansehagen ved sykehjemmet vanskelig kan erstatte naturen han var vant til fra hjemstedet. *«Naturen her er ikke den naturen jeg er vant til. Naturen på hjemstedet er litt forskjellig den mot her. Det blir ikke det samme å sitte utenfor sykehjemmet. Det blir lite i forhold til det jeg er vant til»*, sier han. Samtidig som han sier dette, gir han også uttrykk for at han setter pris på fuglesangen utenfor sykehjemmet. En annen sier at han har *«fått naturen litt på avstand»* nå mens han er på sykehjem, samtidig gir han uttrykk for at hagen her er vakker og han gleder seg over å høre fuglesangen.

Gjennom fortellingene synliggjør deltakerne hvordan tanken om å være aktiv i naturen endrer seg gjennom livsløpet. *«Jeg savner ikke fjellet nå, jeg er så dårlig til bens. Fjellturer var før, da jeg var yngre»*, sier en. Og en annen deltaker som hadde stor glede i yngre år av å stelle i hagen og plukke bær sier: *«Så havnet jeg her, og her blir jeg vel den tida jeg har igjen. Jeg synes det er all right, jeg har jo fylt 80 år. Jeg savner ikke å stelle hagen nå når jeg har kommet hit.....Jeg synes jeg har blitt for gammel. Jeg hadde vel aldri plukka noe mer bær nå»*.

Som tidligere nevnt synes deltakerne å verdsette noe ved naturen her og nå, ingen er likegyldig til natur i sin alminnelighet.

4.5.2 Annerledes naturopplevelse

Deltakerne forteller om funksjonstap ved å ha blitt «dårlig til beins» og å ikke orke like mye som før, men utsagnene synes også å fortelle om at opplevelsen av naturen er endret, som når en deltaker sier «*vi hører jo fuglelivet og sånn, men det er ikke sånn som det var før*».

En annen deltaker som tilbrakte mye tid på hytta i skogen tidligere i livet, erfarer at sansehagen ikke kan erstatte naturen ved hytta, og han knytter dette til sitt funksjonstap. «*Den gangen var jeg frisk og gikk og greier*», sier han, og for ham er det ikke den samme opplevelsen av naturen når han ikke lenger kan bevege seg til fots. En annen deltaker gir også uttrykk for at naturopplevelsen er nært knyttet til det å kunne bevege seg til fots i naturmiljøet.

4.5.3 Alene i naturen før, samvær viktigst nå

Deltakerne forteller om aktivitet i naturen sammen med andre tidligere i livet, og noen forteller også om det å være alene ute i naturen. «*Før i tida da jeg var sprek og kunne bevege meg rundt, likte jeg bedre å gå aleine*», sier en. Når de var alene drev de med orientering, fisket eller de gikk i skogen eller på fjellet. Nå som de bor på sykehjem, uttrykker deltakerne på forskjellig vis at fellesskapet med og relasjonen til andre er det viktigste. De som forteller om aktiviteter i naturen alene, er alle menn. De kvinnelige deltakerne i studien forteller om aktiviteter i naturen sammen med andre. Ingen av deltakerne gir uttrykk for å savne det å være alene i nåværende livsfase.

4.5.4 Naturens og livets gang

Fortellingene om årstidenes veksling og naturens gang kan også synes å formidle et vemod og en erkjennelse av at eget liv går mot slutten. En deltaker sier: «*Det var grønt og fint og blomster, men så er det sånn når høsten kommer så visner det ene med det andre [høres trist ut i stemmen]*», og på spørsmål om hva han tenker når våren kommer og bladene spretter: «*Nei, da må jeg bare si at naturen går sin gang [sier også dette på en stille måte]*».

Gode bidrag fra deltakerne om hvordan de erfarer og erindrer kontakt med natur og oppbygging av mening gjennom dialogen i forskningsintervjuene vil i påfølgende kapittel bli drøftet i lys teoretiske perspektiver og relevant forskning.

5. Drøfting

I dette kapitlet drøftes funnene i lys av teorier og relevant forskning. Studiens styrke og svakheter, og dens overføringsverdi blir også drøftet. Til slutt gjøres det rede for konsekvenser for praksis og behov for videre forskning.

5.1. Å komme seg ut

Funnene viser at deltakerne har ønske om å komme ut og få forandring, og at de erfarer både muligheter og hindringer for å oppnå dette.

Alle sykehjemmene i studien har uteområder som er tilgjengelig for beboerne. Deltakerne i studien har i varierende grad bevart mobilitet. Det blir gitt uttrykk for ønske om og vilje til å bruke naturmiljøet til tross for funksjonstap, og flere av deltakerne bruker de mulighetene de har med og uten hjelpemidler. Ønsket om å komme ut i naturen kan forstås i lys av menneskets iboende preferanse for natur (Kellert og Wilson 1993). Dessuten kan det å komme ut av sykehjemmet og ut i naturen bidra til trivsel (Bergland 2006). Funnene viser også at naturen har gitt mening til livet og at aktiviteter i naturen er erfart som meningsfulle. Dette bidrar trolig til at deltakerne gjerne vil ut i naturmiljøet.

Det blir gitt uttrykk for å ikke trenge så mye hjelp for å komme ut. Når sykehjemsbeboeren erfarer at uteområdet er tilgjengelig og det er i deres makt å bruke det, forsterkes den restituerende effekten av miljøet (Ulrich 1999). Dessuten kan kontroll over eget liv til tross for funksjonstap knyttes til velvære og mestring (Hage og Lorensen 2005).

I og med røykeforbud innendørs gir de deltakerne som røyker, uttrykk for at de finner veien ut i naturmiljøet, og at de gjør det hele året. Det er tankevekkende at det er den helseskadelige røykingen som i størst grad synes å motivere deltakerne til å bruke naturmiljøet året rundt.

Selv om deltakerne ønsker å komme ut og det er mulighet for det, er det også hindringer som begrenser det å komme seg ut.

Det blir gitt uttrykk for ønske om å komme ut i naturmiljøet, men at svekket helse, funksjonstap og lite overskudd begrenser mulighetene til å komme ut og ha kontakt med natur. Dette er i samsvar med Kearney og Winterbottom (2005) som rapporterer at en vesentlig barriere mot å bruke naturmiljøet er svekket helse og nedsatt mobilitet. Deltakerne gir uttrykk for å mangle overskudd, og Ulrich (1999) viser at det er knyttet en betydelig mental påkjenninger til kronisk og alvorlig sykdom og det å bo på institusjon. I lys av teorien om restituerende miljøer (Kaplan og Kaplan 1989) kan mentale påkjenninger føre til blant annet en svikt i evnen til å sette i verk handlinger. Naturmiljøet byr på restitusjon (ibid), men sykehjemsbeboeren står i fare for ikke å klare å ta initiativ til å komme seg ut i naturmiljøet fordi evnen til å sette i verk handlinger svikter.

For å komme ut til sansehagene ved sykehjemmene må deltakerne få hjelp til å få låst opp dører og hjelp til å forsere et bratt skråplan. Gonzalez og Kirkevold (2013) rapporterer også at liten tilgjengelighet er en barriere mot bruk av sykehjemmets uteområde.

I funnene kommer det også fram at det kan være vanskelig å be om hjelp. Dette er i samsvar med tidligere forskning som viser at mangel på hjelp fra personale kan være en barriere mot bruk av sykehjemmets uteområde (Kearney og Winterbottom 2005) og at bruk av uteområdet til sykehjemmet var avhengig av institusjonenes policy og daglig praksis (Gonzalez og Kirkevold 2013). I funnene kommer det fram at deltakerne kan bli møtt med restriksjoner mot å gå ut uten tilsyn. Dette kan forstås i lys av Cutler og Kane (2005) som peker på dilemmaet mellom sykehjemsbeboernes ønske om å være utendørs og personalets oppfatninger om å ivareta beboernes sikkerhet.

Funnene viser at det ikke er så hyggelig å bli trillet i rullestol når man er vant til å gå selv og tidligere i livet har hatt styrke til å gå jaktturet på fjellet. Selv om det er anstrengende å gå selv, gjør rullestolen funksjonstapet synlig. Dette er i samsvar med Andersson, Halberg og Edberg (2008) som peker på at den gamle i anstrengelser for å ta vare på sin verdighet, vil skjule funksjonstap og kroppslig forfall for andre.

Det å komme ut innebærer også en miljøforandring som har betydning for helse og velvære.

I funnene kommer det fram at deltakerne synes det kan være godt å komme ut av sykehjemsavdelingen eller bort fra sykehjemmet, og at tiden innendørs kan bli lang og kjedsommelig. Funnene viser at det å være ute og oppleve det vakre i naturen, er en god kontrast til kjedsomhet inne. Ønsket om å se noe annet er i samsvar med Bengtsson og Carlsson (2005) som rapporterer at sykehjemsbeboere har behov for forandring og variasjon i miljøet de oppholder seg i. Ulrich (1999) viser at kjedsomhet er vanlig blant beboere på sykehjem og kan bli en mental påkjenning. Kaplan og Kaplan (1989) viser at naturmiljøet har restituerende egenskaper, og ett kjennetegn ved det restituerende miljøet er at det er annerledes enn der individet oppholder seg til vanlig. Det å komme ut i naturmiljøet innebærer et miljøskifte. Miljøet som er annerledes enn der individet oppholder seg til vanlig, trenger imidlertid ikke å være langt unna (ibid). Ulrich (1999) peker dessuten på at et miljøskifte innebærer å unnsnippe det som er ubehagelig og belastende i livssituasjonen.

Funnene viser også at deltakerne kunne lengte bort fra det kjente miljøet ved sykehjemmet, men at ønsket om miljøforandring kunne være så sterkt at det overskygget opplevelsen av å være i naturmiljøet her og nå. For at naturmiljøet skal fange og holde fast på individets oppmerksomhet må det være tilstrekkelig interessant (Kaplan og Kaplan 1989). Når interessen hos individet ligger et helt annet sted, som å komme ned til torvet i småbyen eller til kafeen, vil den restituerende effekten av naturmiljøet for øyeblikket være begrenset (ibid).

Når deltakerne kommer seg ut i naturmiljøet eller når de er inne på rommet sitt og ser ut, erfarer de skjønnheten i naturen og sansene blir stimulert. De erfarer glede og fascinasjon, og de har det godt.

5.2 Å bli stimulert

I funnene kommer det fram at deltakerne får gode sanseinntrykk når de for eksempel ser på de store bjerkestrærne med nyutsprunget løv utenfor sykehjemmet. I funnene kommer det også fram at deltakerne lar seg fascinere og begeistre av det som skjer i naturen, som når katten kommer gående med en mus den har fanget. Et sentralt trekk ved naturmiljøet som restituerende miljø er at det vakre og det som skjer i miljøet tiltrekker seg og holder fast

menneskets oppmerksomhet. (Kaplan og Kaplan 1989). Når menneskets oppmerksomhet spontant fanges og holdes fast, kan den viljestyrte, konsentrerte oppmerksomheten få mulighet til hvile. Forutsetningen for at naturmiljøet skal kunne tiltrekke seg og holde på oppmerksomheten er som vist tidligere, at naturmiljøet er tilstrekkelig interessant for individet. Er ikke naturmiljøet interessant nok, blir det kjedelig og den restituerende effekten liten. I naturmiljøet vil enkeltelementene som planter, blomster, trær og fugler være en del av et større hele, og mer enn fascinasjon over ett enkeltelement er helheten av sanseintrykk viktig.

Omfanget av naturmiljøet er viktig; det må framstå som mer enn det man umiddelbart ser og gi rom for utforskning. Naturmiljøets mulighet for oppdagelser og interessante sanseintrykk samvirker og forsterker den restituerende effekten (Kaplan og Kaplan 1989).

Sykehjemsbeboere erfarer mentale påkjenninger som en følge av det å bo på institusjon, kronisk sykdom og å nærme seg avslutningen på livet (Ulrich 1999). De mentale påkjenningene gjør sykehjemsbeboerne utsatt for å bli mentalt utmattet og evnen til konsentrert oppmerksomhet blir svekket. En svekket konsentrert oppmerksomhet fører til redusert evne til å planlegge og iverksette handlinger, og å fungere sosialt (Kaplan og Kaplan 1989). Det er rimelig å anta at det å bli mentalt utmattet uten å få tilstrekkelig mulighet til restitusjon, vil føre til redusert aktivitet og deltakelse og redusert sosialt samvær, og mer inaktivitet og isolasjon.

Mangfoldet av sansestimulering som en hage byr på, virker også som distraksjoner som gir en positiv følelsesmessig virkning og reduserer tanker fylt med bekymring. Gjennom dette fremmes positive endringer som senket blodtrykk og lavere nivå av stresshormoner (Ulrich 1999). De mentale påkjenningene som sykehjemsbeboere ofte erfarer, skaper en stressrespons som om den vedvarer, har negative helsemessige konsekvenser (ibid). Kontakt med natur i en hage som er formålstjenlig utformet og innredet, kan ha en restituerende effekt for mennesket som erfarer stress og gi en buffer mot påkjenningene knyttet til sykdom og å bo i institusjon (Ulrich 1999). Hagen kan også redusere forekomst av smerte og depresjon (ibid), som er hyppig forekommende blant beboere på sykehjem (Engedal 2008), og kontakt med natur kan bremse mental og emosjonell svekkelse (McBride 1999).

Funnene viser at flere av deltakerne verdsetter utsikten gjennom et vindu, men ikke alle deltakerne har utsyn til naturmiljøet fra sitt eget rom, og da blir denne utsikten savnet. Det kommer også fram i funnene at for noen er ikke utsikten så viktig. De trekker for gardinene eller trekker ned persiennen. Funnene som antyder at deltakerne verdsetter utsikten til naturmiljøet fra beboerrommet, er i samsvar med Andersson, Hallberg og Edberg (2008) som rapporterer at skrøpelige gamle i livets slutfase verdsetter høyt det å se ut på naturmiljøet gjennom et vindu. Selv om det å være ute i hagen og omsluttet av naturmiljøet gir sterkest restituerende effekt, gir også det å betrakte naturmiljøet gjennom et vindu en restituerende effekt (Ulrich 1999). Raanaas, Patil og Alve (2013) rapporterer at rehabiliteringspasienter som har utsikt til naturmiljøet verdsetter dette og pasientrommet blir et fristed de kan trekke seg tilbake til, og samtidig få mulighet til restitusjon. I motsatt fall når utsikten til naturmiljøet mangler, kan det skape mistrivsel og stress.

Funnene viser at deltakernes erfaring knyttet til kontakt med natur dreier seg om å glede seg over og verdsette, anerkjenne og også å være redd for å miste elementer av natur. Det kommer fram i funnene at det går ikke an å tenke seg det å ikke ha tilgang til natur. Funnene er i tråd med Kearney og Winterbottom (2005) som rapporterer at sykehjemsbeboere verdsetter høyt tilgang til natur og knytter en rekke fordeler til naturmiljøet, til tross for at de bruker relativt lite tid ute i det.

Funnene viser at deltakerne kan erfare velvære og ha det godt når de er ute i naturmiljøet. Dette samsvarer med tidligere forskning. Kearney og Winterbottom (2005) rapporterer at sykehjemsbeboere gjerne vil ut for å erfare glede, å få en pause fra tilværelsen inne på sykehjemmet og for å bli styrket fysisk og psykisk. Day m.fl (2012) rapporterer at kontakten med et naturmiljø kan gi en styrket opplevelse av helse som mildner opplevelsen av funksjonstap. Gonzalez og Kirkevold (2013) rapporterer en rekke virkninger på velvære ved terapeutisk bruk av sansehager. Sykehjemsbeboere som bruker sansehagen erfarer glede, og både aktiv og passiv bruk av sansehagen har positiv virkning på livskvalitet (ibid).

Det kommer fram i funnene at det å sitte ute i sola gjør godt, og dessuten kommer det fram oppfatninger om sola som helsebringende. Durvasula m.fl. (2010) viser at eksponering for sollys er en direkte helsefremmende faktor med sin betydning for D-vitamin stoffskiftet og

forebygging av benskjørhet. Selv om sollyset har gode virkninger på helse og velvære bør uteområdet også gi mulighet for skygge (Ulrich 1999).

Ute i naturmiljøet erfarer deltakerne de gode virkningene av miljøet direkte som miljøskifte, sanseintrykk og velvære. I tillegg til dette blir naturmiljøet også en ramme rundt og det stimulerer til aktivitet og sosialt samvær.

5.3 Å bli engasjert

Funnene viser at deltakerne verdsetter det å være ute i naturmiljøet, og noen har også ønske om å være fysisk aktive. Det kommer fram i funnene at den passive tilværelsen innendørs ikke er tilfredsstillende; deltakerne sovner lett og er ikke i bevegelse. Fysisk aktivitet og kontakt med natur kan knyttes til aktiv omsorg. Et tilpasset uteområde kan muliggjøre funksjon på et høyt nivå til tross for funksjonstap (McBride 1999), og mulighet for fysisk aktivitet er dessuten ett av kjennetegnene på et restituerende miljø (Ulrich 1999).

Det kommer fram i funnene en erfaring med å komme seg sjelden ut i naturmiljøet og en oppfatning om at det skyldes for lite fysisk trening. Sykehjemsbeboere er ofte svært inaktive (Jacobsen og Granbo 2011). Naturlig aldring gir en reduksjon i fysisk kapasitet (Bergland, A. 2012). Allikevel er det inaktivitet mer enn selve aldringen som betyr aller mest for tap av funksjoner og evne til å klare seg selv (ibid). Fysisk aktivitet bremser effekten av aldringen, fremmer god helse og forebygger sykdom (Lexell m.fl. 2009). Aktiv bruk av naturmiljøet, kan medvirke til at sykehjemsbeboeren får økt balanse og mobilitet (Gonzalez og Kirkevold 2015).

Det er bemerkelsesverdig at funnene i så liten grad synliggjør aktivitet utendørs arrangert av personalet. Samtidig viser funnene at deltakerne har et behov for å komme ut av avdelingen og bort fra sykehjemmet. Selv om ledere og personale har kunnskap om naturmiljøets positive betydning for sykehjemsbeboere, blir antakelig bruk av naturmiljøet ikke betraktet som en del av institusjonens daglige tilbud (Gonzalez og Kirkevold 2015). Haugland Øvrebø (2012) rapporterer at ansatte på sykehjem har lave forventninger til beboernes evne og vilje til å delta i aktiviteter, og at denne holdningen kan hindre beboernes livsutfoldelse.

Det kommer fram i funnene at det ikke er så hyggelig å bli trillet i rullestol. Til tross for at det er anstrengende, er det et ønske om å gå selv. En hage med muligheter for spaserturer med ulik vanskelighetsgrad møter behovene hos sykehjemsbeboere med forskjellig funksjonsnivå. Stabilt underlag, rekkverk langs begge sider av gangveiene og mulighet for å sitte ned og hvile underveis er tiltak som understøtter sykehjemsbeboeren i bruk av uteområdet (McBride 1999, Gonzalez og Kirkevold Accepted - in print). Variasjon og valgmuligheter i bruk av hagen øker dessuten miljøets restituerende kvalitet. Individet erfarer at miljøet har et visst omfang og at det innbyr til utforskning. Valgmulighetene gir både utfordringer slik at miljøet ikke blir kjedelig og tilpasning til den enkeltes funksjonsnivå og interesser (Kaplan og Kaplan 1989). Vedlikehold som plenklipping om sommeren og snømåking om vinteren opprettholder miljøets tilpasning til sykehjemsbeboeren med nedsatt funksjon (Bengtsson og Carlsson 2005). Er det dårlig samsvar mellom miljøet og individets ressurser og interesser vil den restituerende effekten være begrenset (Kaplan og Kaplan 1989).

Det kommer også fram i funnene et ønske om å være sammen med noen når man går tur ute i tilfelle noe skulle skje. Vinduer som er plassert slik at personalet kan følge med og alarmer som sykehjemsbeboeren kan utløse ute i friluft, kan øke opplevelsen av trygghet (McBride 1999).

Funnene viser at det er godt å komme ut av egen avdeling og møte noen andre, og de viser at sosialt samvær er viktig i nåværende livsfase. Uteområdet blir et sted sykehjemsbeboerne kan møte andre, og andre enn de til vanlig omgås. Dette er i samsvar med Kearney og Winterbottom (2005) som rapporterer at sykehjemsbeboere ser på det å møte andre som ett av flere goder ved sykehjemmets uteområde. Sanseshager byr dessuten på samtaleemner (Gonzalez og Kirkevold 2015) som antakelig kan understøtte sosialt samvær. Ulrich (1999) framholder at mulighet for sosialt samvær er viktig for at et miljø skal virke restituerende.

Det kommer fram i funnene at en deltaker sitter en del ute på sin egen uteplass utenfor beboerrommet. Han ser det går forbi noen tog på toglinja, men savner å ha mer liv rundt seg. Han har mulighet til å gå til sanseshagen hvor det er mer folk, men det er et godt stykke å gå dit og han gir uttrykk for at det er svært anstrengende. Funnet er interessant å se i lys av Walker (2002) som peker på tendensen til at gamle blir isolert og ekskludert i dagens

samfunn. Funksjonssvikt kombinert med lang avstand til den viktigste arenaen for sosialt samvær, sansehagen, bidrar her til at deltakeren blir isolert. Bergland, Å. (2012) viser at trivsel avhenger av et optimalt samspill mellom sykehjemsbeboeren, de personlige relasjonene og det fysiske miljøet. For denne deltakeren er det fysiske miljøet dårlig tilpasset. Styrket funksjon eller et mer tilpasset miljø ville øke mulighet for deltakelse (Informasjonsteknologi for helse og velferd 2001, Day m.fl. 2012).

Funnene har en påfallende mangel på beretninger om uteområdet som et sted deltakerne møter folk fra nabolaget eller folk i en annen generasjon enn dem selv. Sansehagen er kun for beboere, pårørende og ansatte. Inngangspartiet som flere beboere ved ett av sykehjemmene brukte mye, framstår ikke som innbydende for andre enn pårørende som kommer på besøk. Det er heller ikke offentlige parker i umiddelbar nærhet til sykehjemmene. McBride (1999) viser at uteområdet ved sykehjemmet kan utformes slik at det inviterer barn og andre fra nabolaget, og offentlige parker kan utformes slik at sykehjemsbeboere kan bruke de på lik linje med andre i lokalsamfunnet.

Det kommer fram i funnene at deltakerne har barn som tar dem med ut i naturen, og da reiser de gjerne bort fra sykehjemmet. Kun én av deltakerne forteller om samvær med pårørende i sykehjemmets uteområde, og det er grunn til å stille spørsmål ved om hvilken rolle uteområdet spiller i samværet mellom sykehjemsbeboeren og pårørende.

Det kommer fram i funnene at deltakerne kan ønske å få med seg andre beboere ut i sansehagen, men at de opplever liten interesse for det å være ute. Det kommer også fram i funnene savn etter det å ha noen å snakke med og en oppfatning om at dette skyldes svekkede sanser og kognitiv svikt. Dette er i samsvar med Bergland, Å. (2012) som rapporterer at det å etablere kontakt med andre sykehjemsbeboere vanskeliggjøres av nedsatt hørsel og kognitiv svikt. Allikevel viser funnene et eksempel på at en relasjon mellom sykehjemsbeboere kan oppstå der to beboere er sammen på tur ute i naturmiljøet.

Funnene viser deltakernes erfaringer knyttet til kontakt med natur nå mens de bor på sykehjemmet, men de viser også deltakernes erindringer knyttet til kontakt med natur. Deltakerne forteller sin historie og de gir uttrykk for å være rotfestet i landskapet. De gir også

uttrykk for at naturen har vært med på å forme den de har blitt. Fotografier ble brukt som hjelpemiddel i intervjuene, og funnene viser at fotografier kan være til hjelp for å gjenkalle minner om naturkontakt.

5.4 Å kjenne seg hel

Det kommer fram i funnene savn etter landsdelen der en deltaker vokste opp og særlig havet.

Det å få se havet er forbundet med en sterk opplevelse av ro og å ha kommet på rett sted.

Dette samsvarer med Giuliani (2003) som i sin gjennomgang av forskning på stedstilknytning viser at tilknytning til sted har betydning for ro og velvære. Ufrivillig atskillelse fra steder man har en tilknytning, til kan gi smerte og fortvilelse. Tap av slike steder kan utløse sorg (ibid).

Deltakeren i studien tilbragte barne- og ungdomsår i landsdelen han savnet og som det ikke var så enkelt å komme tilbake til. Det å få komme ut til kysten her sørpå ga ikke den samme opplevelsen som å være ved havet nordpå. Dette er også i samsvar med Giuliani (2003) som rapporterer at den sterkeste tilknytningen dannes i barne- og ungdomsår, og stedet individet er knyttet til lar seg ikke bytte ut med et sted med de samme funksjonene. Selv om deltakeren kunne se og lukte sjølufta ved kysten der han bor nå, vil det ikke erstatte tilknytningen til landsdelen han vokste opp i. Utvikling av følelsesmessige bånd til steder blir en del av identitetsutviklingen (ibid), og tap av sted vil true identiteten. Dessuten vil tap av sted innebære brudd i kontinuitet i livsløpet. Sterke bånd til steder kan hindre tilpasning til et liv på et nytt sted. Imidlertid kan stedstilknytning miste sin styrke over tid (Giuliani 2003), og deltakeren gir da også uttrykk for at nå når han har blitt gammel er det ikke så viktig lenger å komme tilbake til egen landsdel og til havet.

Når deltakerne erindrer med utgangspunkt i kontakt med natur, forteller de om det som de har vokst opp med og som er deres røtter. En kvinne reflekterer rundt dette at Norge består av mye stein og fjell, og hun sier at dette er vesentlig for det som er Norge. Uten stein og fjell ville ikke landet vært det det er, og hun knytter dette til at det er et landskap vi alle har vokst

opp med. Det kan være interessant å spørre om utsagnet peker mot naturens betydning som en forankring i det kjente og det normale.

Funnene viser at deltakerne erindrer og gjenopplever hendelser og faser i livet hvor naturen har vært rammen rundt meningsfull aktivitet, samvær med andre og prestasjoner de har stått for. Deltakerne gjenopplever faser i livet hvor de hadde god helse, var i aktivitet og samhandlet med andre. Erindringen har flere funksjoner. Ved å erindre hvem man var i yngre år og gjenkalle viktige hendelser og sosiale relasjoner som har formet en, holder den gamle fast ved viktige sider ved identiteten. På den måten bevarer den gamle en integritet til tross for tap av helse, funksjon og sosiale relasjoner. Dessuten styrker gjenkallingen av minner en opplevelse av mening med livet (Chao m.fl. 2006, 2008, Heap 2012). En mann forteller om et godt minne fra en jakttur hvor han satt stille og betraktet fascinert en fugl som fløy over der han satt. Heap (2012) peker på at gode minner kan gi liv og farge til en tilværelse på sykehjem som er fattig på hendelser og stimulans. Deltakerne veksler i intervjuene mellom å erindre og å reflektere over nåtiden. En mann gir uttrykk for at naturen betyr alt for ham, og utsagnet synes å romme både fortid og nåtid. Heap (2012) peker på at erindringer kan kaste lys over nåtiden og refleksjon over nåtid kan belyse fortiden. På den måten bygges det bro mellom før og nå, og det skapes kontinuitet i den gamles liv.

Aktiviteten der den gamle erindrer og har noen som lytter med innlevelse, innebærer i seg selv sosialt samvær, og den gamle framtrer som et unikt individ for den som lytter (Heap 2012). En kvinne forteller at hun klatret opp på Galdhøpiggen. I erindringen får hun mulighet til å vise hvem hun var, hvilken styrke hun hadde og hvilke prestasjoner hun har stått for. Dette samsvarer med Drageset, Normann og Elstad (2013) som rapporterer at i sammenheng med sykehjemsbeboere med demens, framstår sykehjemsbeboeren med styrke når hun eller han formidler erindringer knyttet til naturkontakt. Dessuten fører erindring til at gamles involvering i omgivelsene på sykehjemmet øker og at engasjementet for nåtid og framtid blir større (Chao m.fl. 2006, Heap 2012). I tillegg til økt aktivitet, deltakelse og sosialt samvær gir erindring styrket selvaktelse og antakelig økt tilfredshet med livet og redusert depresjon (Chao m.fl. 2006).

En deltaker forteller at faren ikke hadde råd til å kjøpe ski til henne og søsknene. Og en annen deltaker gir uttrykk for travelheten i hverdagen og lite tid til bare å glede seg over naturen. Og det synes rimelig å anta at utsagnene er uttrykk for en erkjennelse av at naturen har gitt muligheter for opplevelse og velvære, men at man gikk glipp av dette på grunn av dårlig råd eller fordi livet var travelt.

I funnene kommer det fram at fotografier av naturmiljøer kan være et godt hjelpemiddel til å huske kontakt med natur fra tidligere i livet. En av deltakerne husker til å begynne med ikke noe fra kontakt med natur. Deltakeren forteller at når vi snakker om fotografiene fra skogen og fjellet husker han fisketurer han har vært på, og det har han ikke husket på flere år, sier han. Dette er i samsvar med Chao m.fl. (2008) som rapporterer at gamle fotografier effektivt utløser minner. Fotografiene og gjenstandene som ble brukt for å utløse minner ble valgt ut i fra kjennskap til den gamles tidligere liv (ibid). Deltakerne i studien har alle vært aktive brukere av naturen og naturkontakten har gitt glede, fellesskap og mening. Kontakt med natur på en eller annen måte er en erfaring de fleste har, og antakelig kan fotografier av landskaper og av aktivitet i naturen være et godt hjelpemiddel for de fleste til å framkalle minner.

Naturmiljøet med kjente planter, busker og trær og dessuten været kan by på samtaleemner som understøtter reminisens (Balteskard, Storli og Martinsen 2012). Minner om landskap og natur er et viktig element i den gamles identitet. I overganger som for eksempel det å flytte fra eget hjem til sykehjem, kan gjenkalling av disse minnene være viktig for å bevare identiteten i overgangen fra et kjent til et fremmed miljø (Heap 2012).

Å erindre sin historie og eventuelt få hjelp til det, og å få mulighet til å leve i landskapet man er knyttet til og som har formet en gjør at man kan kjenne seg hel. Deltakerne erfarer imidlertid også at forholdet til og bruken av naturen forandrer seg gjennom livsløpet, og dessuten synes naturen å kunne symbolisere at alt er forgjengelig og at også eget liv går mot slutten.

5.5 Å erfare alderdom i kontakt med natur

Det kommer fram i funnene at et aktivt liv i naturen for det meste hører fortiden til og at deltakerne har forsonet seg med dette. Det kommer også fram på forskjellig vis at fellesskapet med og relasjonen til andre er det viktigste i nåværende livsfase. Funnet samsvarer med Durvasula m.fl. (2010) som rapporterer at sykehjemsbeboere foretrekker å komme ut i sol og natur i mindre grad i nåværende livsfase enn de gjorde tidligere i livet. Det kan sees på som en naturlig utvikling for mennesker som nærmer seg livets avslutning å flytte oppmerksomheten fra det materielle til det åndelige. Mot livets avslutning er mennesket mer opptatt av helhet og mening enn av livets mer praktiske sider. Samtidig beholder relasjonen til andre mennesker sin betydning (Daatland og Solem 2011). I lys av dette er det forståelig når en kvinne forteller at hun ikke savner det å stelle hagen nå som hun har nådd høy alder, og hun gir uttrykk for at hun har forsonet seg med at hun ikke lenger skal holde på med en kjær aktivitet nå som hun bor på sykehjem, selv om hun umiddelbart framstår som å være i stand til fortsatt å kunne gjøre lett hagearbeid. Samtidig synes det betimelig å undre seg over om deltakeren forstår mulighetene som ligger i bruk av naturmiljøet som kilde til økt livskvalitet.

Det kommer fram i funnene at selv om deltakerne liker å være sammen med andre, kan de gjerne gå ut for å være alene også. Det kommer også fram at de mannlige deltakerne likte å gå på tur alene før, men ingen av deltakerne gir uttrykk for å savne det å være alene nå mens de bor på sykehjem. En av de mannlige deltakerne uttrykker også at han gjerne vil ha med seg noen ut om han skulle gå en tur nå. Ulrich (1999) framholder at den restituerende hagen bør gi mulighet for å være alene. Funnene i denne studien kan antyde at i sammenheng med sykehjem, er det ikke avgjørende at det restituerende miljøet gir mulighet til å være alene.

Det kommer fram i funnene at deltakerne knytter bruk av naturen nært til å være i stand til å gå. Uten å kunne bevege seg i naturen, gir de uttrykk for at naturen ikke lenger gir dem noe. Det er forståelig i lys av teorien om restituerende miljøer (Kaplan og Kaplan 1989). Den restituerende dimensjonen ved naturen er avhengig av at naturmiljøet har et visst omfang og en erfaring av å være omsluttet av naturen. Hagen for eksempel, må framstå som mer enn det man umiddelbart ser; den må som vist tidligere, by på et rom for utforskning (ibid). En mann som tidligere i livet har gått mye på jakt på fjellet, gir uttrykk for at naturmiljøet utenfor

sykehjemmet blir lite i forhold til det han er vant til fra turene på fjellet. Det byr i for liten grad på mulighet for utforsking og variasjon, og blir for kjedelig. Den restituerende effekten av sansehagen blir antakelig begrenset for denne mannen. Det er rimelig å anta at det å miste evnen til å bevege seg til fots når man har erfaringen med å ta seg fram i skogen og på fjellet, endrer på et grunnleggende vis erfaringen med å være i naturen. Naturen har ikke bare mistet sin betydning, men naturopplevelsen blir også endret.

Det er vesentlig for trivsel at sykehjemsbeboeren tilpasser seg til svekket helse, tapt funksjon og et liv i institusjon. Tilpasning kan skje ved å justere forventninger til det som er realistisk i situasjonen eller ved aktivt å påvirke miljøet (Bergland 2006). Trivsel blir det heldige utfallet av et dynamisk samspill mellom individet, relasjoner til andre mennesker og miljøet. Sykehjemsbeboere som mistrives i sykehjem holder fast ved forventninger fra tidligere i livet og lengter tilbake (ibid). Den aktive friluftsmannen eller kvinnen blir stilt overfor et utfordrende valg ved enten å holde fast ved forventningene til det å være i naturen slik de var før funksjonstapet, eller å lete etter måter å være i naturen som gir restitusjon og gode opplevelser nå.

I ytterste konsekvens fører mistrivsel til at individet gir opp og trekker seg unna andre mennesker. Funksjonstap og avhengighet øker, og helsen svekkes ytterligere (Haight 2002). En annen deltaker som har hatt glede av å vandre i skogen, sitter nå i rullestol, men gir uttrykk for å ha justert forventningene til et liv i rullestol og en vilje til å gjøre det beste ut av situasjonen. En av deltakerne som så tydelig knytter kontakt med natur til det å kunne gå, gir også uttrykk for at han liker å sitte å se ut på trærne fra rommet sitt, og gir uttrykk for også å kunne sette pris på naturen når han sitter stille og betrakter den. Miljøet har sykehjemsbeboeren liten mulighet til å påvirke selv. Han eller hun er prisgitt andres planlegging og utforming av sykehjemmet og uteområdet. Beboeren er også prisgitt policy og institusjonens holdningsmessige miljø, som vist tidligere. Derimot kan sykehjemsbeboeren erkjenne og forsones seg med at han eller hun ikke lenger kan bevege seg rundt i naturen som før, og verdsette en mer passiv naturkontakt. På den måten kan sykehjemsbeboeren opprettholde trivsel.

I funnene kommer det fram at naturen betyr mye og kan gi mening til livet. Haugan (2014) peker på at samhørighet med naturen inngår som en komponent i begrepet self-transcendence. Self-transcendence er en del av menneskets åndelig-mentale dimensjon og er vesentlig for livskvalitet og psykisk helse. Samhørighet med seg selv gjennom selvaksept og tilpasning, samhørighet med andre mennesker og med Gud/ en høyere makt inngår også i begrepet self-transcendence. Self-transcendence og styrket opplevelse av mening virker positivt inn på depresjon hos sykehjemsbeboere (Haugan 2014). Slik blir både tilpasning til en ny livssituasjon og samhørighet med naturen ressurser som kan bidra til økt livskvalitet og redusert depresjon. På den annen side kan fravær av natur som dimensjon i menneskets liv gi negative konsekvenser følelsesmessig og eksistensielt (Kellert og Wilson 1993).

En mann forteller om det grønne og blomstene som visner om høsten, og han høres trist ut i stemmen. Det er nærliggende å anta at han også har eget liv som går mot slutten i tankene, og i utsagnet synes han å holde fast i fortid, nåtid og framtid. Andersson, Halberg og Edberg (2008) peker på at den gamle i livets avslutning retter blikket innover og forsoner seg med alt som har skjedd underveis i livet, med helseplager og funksjonstap her og nå, og med døden som nærmer seg. I erindringsarbeidet fullfører den gamle livssyklusen og oppnår en tilstand av fred og forsoning i møte med døden (ibid).

5.6 Deltakernes erfaringer og erindringer i lys av aktiv omsorg

Funnene viser at deltagerne erfarer glede og velvære, blir mer aktive og får mulighet til sosialt samvær når de er ute i naturmiljøet. Funnene viser også at kontakt med natur erfares som meningsfylt. Kontakt med natur som i en hage har som vist tidligere, et vidt spekter av positive virkninger for helse og velvære. Aktiv omsorg som helsepolitisk strategi har som vist tidligere, som siktemål å fremme helse, velvære, aktivitet og sosialt samvær. I lys av dette synes sykehjemsbeboerens kontakt med natur å fremme aktiv omsorg.

Funnene viser at for noen av deltakerne var det slik at svekket helse, tapte funksjoner og lite overskudd begrenser bruken av naturmiljøet. De har allikevel ressurser som kan mobiliseres for å øke mestring og kontroll over eget liv (Hage og Lorensen 2005, Jacobsen og Granbo 2011). Dessuten kan naturmiljøet legges til rette slik at samspillet mellom individ og miljø blir bedre og individets aktivitet og deltakelse øker (Informasjonsteknologi for helse og

velferd 2001, Day m.fl. 2012). For de eldste og skrøpeligste handler aktiv omsorg om en dreining fra avhengighet og ekskludering til deltakelse, inkludering og selvstendighet (Walker 2002). Et bedre tilrettelagt miljø og mobilisering av sykehjemsbeboerens ressurser vil antakelig redusere avhengighet av omsorgsgiverne og øke sykehjemsbeboerens selvstendighet.

Funnene antyder også at deltakerne tilpasser kontakten med natur til svekket helse og redusert funksjonsnivå og at de kan verdsette en mer passiv kontakt med natur. Tilpasning til og forsoning med et liv med svekket helse og funksjonstap kan styrke sykehjemsbeboerens trivsel (Bergland 2006). Dessuten kan selvaksept og erfaringen med samhørighet med naturen bidra til økt livskvalitet (Haugan 2014).

Funnene viser at deltakerne erindrer kontakt med natur, og forteller livaktig og detaljert om dette. Reminisens kan som vist tidligere, fremme livskvalitet og øke sosial samhandling og engasjement, og naturmiljøet kan understøtte erindringen (Balteskard, Storli og Martinsen 2012). På den måten kan erindring knyttet til kontakt med natur fremme aktiv omsorg med styrket aktivitet, deltakelse og livskvalitet.

5.7 Studiens validitet, reliabilitet og overførbarhet

Forskeren kan sikre studiens reliabilitet gjennom å gjøre det mulig for leseren av studien å forstå hvordan forskeren har kommet fram til dataene. Forskeren må synliggjøre sin forforståelse, konteksten intervjuene har foregått i og de metodiske valgene underveis i studien for å underbygge studiens troverdighet (Johannesen, Tufte og Christoffersen 2011). Studentens forforståelse og forskningskonteksten er gjort rede for i kapittel 3 Design og metode. De metodiske valgene har blitt nedtegnet i prosjektets loggbok og er også delvis synliggjort i kapittel 3.

Studiens validitet innebærer at datamaterialet faktisk gjenspeiler de fenomener man i utgangspunktet ønsket å vite noe om (Kvale og Brinkmann 2012). Studiens validitet kan styrkes gjennom å stille spørsmål om relevans til alle ledd i forskningsprosessen. For eksempel ved å spørre om utvalget er egnet til å få data som kan belyse problemstillingen

eller ved å spørre om de teoretiske referansene har begreper og modeller som funnene kan forstås i lys av (Malterud 2012). Studenten har gjennom hele prosessen reflektert over og stilt spørsmål om utvalg og metoder for intervju, transkripsjon, analyse og valg av teoretiske perspektiver er relevant for å frambringe kunnskap som henger godt i hop med studiens hensikt.

Reliabilitet og validitet i forskningen kan i stor grad knyttes til måten intervjuet gjennomføres på og relasjonen mellom forsker og intervjuperson (Kirkevold og Bergland 2007). Skrøpelige gamle kan lett føle seg underlegne sammen med forskeren, og dette kan føre til at betydningsfull informasjon blir holdt tilbake. For å motvirke dette bør forskeren bruke tid på å etablere kontakt og få den gamle til å føle seg vel i situasjonen (ibid).

Studenten brukte tid på å etablere kontakt blant annet gjennom å vise interesse for deltakeren som person, vise respekt og å være sensitiv for samtaleemner deltakeren ikke var fortrolig med. Videre la studenten vekt på å ha en hyggelig stemning i intervjusituasjonen og å sørge for at deltakeren også var fysisk komfortabel under intervjuet.

Validitet kan som for reliabilitet sikres ved at forskeren synliggjør og begrunner hvordan intervjumaterialet er fortolket (Kvale og Brinkmann 2012). Og forskeren kan i intervjuer med skrøpelige gamle, gjennom spørsmål til den gamle prøve ut holdbarheten i fortolkningene (Kirkevold og Bergland 2007). Forskeren bør også lete etter andre måter å forstå intervjuutsagn og egne fortolkninger (Kvale og Brinkmann 2012). Fortolkningen av intervjumaterialet er gjort rede for i kapittel 3 Design og metode. Ved å ha to intervjuer med hver deltaker var det mulig i det andre intervjuet å komme tilbake til viktige utsagn gitt i det første intervjuet, og på den måten få bekreftet meningen som ble dannet i det første intervjuet. Studenten har også ved å stille flere spørsmål om sentrale emner i samtalen sikret seg best mulig forståelse av det deltakeren erfarer og erindrer. Gjennom analysen har studenten undersøkt og bearbeidet meningsenhetene i materialet først for å vurdere om de bidrar til å belyse problemstillingen og deretter i oppbyggingen av mening via tematiske kodegrupper og undergrupper til en analytisk tekst. Søken etter alternative forståelsesmåter har vært sentralt i dette siste arbeidet, og er nedtegnet i loggboken. Videre er fortolkningene av materialet i den analytiske teksten vurdert opp imot det transkriberte materialet for å se etter at den

opprinnelige meningen er bevart, og studenten har lett aktivt etter meningsenheter som utfordrer fortolkning og konklusjoner.

Studien kan ha en gyldighet utover denne studiens deltakere og kontekst. Forutsetningen for det er at det lar seg gjøre å undersøke om vesentlige sider ved studien lar seg sammenligne med andre personer og en annen kontekst (Kvale og Brinkmann 2012). Forskningskonteksten og utvalget er gjort rede for i kapittel 3 Design og metode slik at andre kan vurdere om en annen aktuell kontekst er sammenlignbar, for eksempel ved et annet sykehjem i en annen landsdel.

5.8 Studiens styrke og begrensninger

Studenten er sykepleier med lang klinisk erfaring med beboere på sykehjem, men har liten erfaring med å utføre forskningsintervju. Med mer erfaring kunne intervjuene vært mer fokusert og deltakerne kunne i større grad blitt oppmuntret til å fortelle konkret og nyansert om sine erfaringer og erindringer.

Datainnsamling og analyse bør foregå trinnvis for å tilpasse intervjuopplegget til den mening som trer fram under intervjuene. Trinnvis datainnsamling og analyse bidrar til at studiens fokus og mål skjerpes (Malterud 2012). Alle intervjuene i denne studien ble gjennomført før transkribering og analyse tok til. Studien ville trolig ha vært styrket om transkribering ble gjort etter hvert intervju og analysen ble gjort parallelt med intervjuene. På den måten kunne også den uerfarne intervjueren fått korrigert intervjuteknikken.

Studien har også sterke sider. Ved å gjennomføre intervjuene i naturmiljøet vil det som vist tidligere, være mulig å gjenkjenne og gripe tak i erfaringer nært knyttet til stedet der intervjuet foregår. Det er rimelig å anta at intervjuene utendørs har stimulert deltakerne til å gi gode beretninger om sine erfaringer og erindringer med kontakt med natur.

Studien har også en styrke i den systematiske valideringen i analysen, og gjennom intervjuopplegget med to intervjuer der studenten kunne få bekreftet eller korrigert sin oppfatning av sentrale utsagn.

Deltakernes erfaringer og erindringer knyttet til kontakt med natur er gjort rede for og drøftet i lys av teoretiske perspektiver og relevant forskning. I kapitlet Konklusjon blir de viktigste resultatene trukket fram og studenten vil vise hvordan de belyser studiens problemstilling.

6. Konklusjon

Funnene baserer seg på kvalitative forskningsintervju med sykehjemsbeboere. Intervjuene ble gjennomført inne på beboerens rom og utendørs i naturmiljøet. Lydopptak fra intervjuene er transkribert og det er anvendt systematisk tekstkondensering i analysen.

Funnene viser at deltakerne ønsker å komme ut i naturmiljøet ved sykehjemmet, og at det er både muligheter og hindringer for å oppnå dette. For noen av deltakerne er det enkelt å bruke naturmiljøet mens for andre begrenser svekket helse, funksjonstap og lite overskudd mulighetene til å komme ut. Barrierer mot å komme ut i naturmiljøet kan også være fysiske hindringer, mangel på hjelp fra personalet og restriksjoner mot å gå ut alene. Funnene viser også at til tross for mulighetene i å bruke et hjelpemiddel som rullestol, kan det å bli trillet i rullestol true deltakerens verdighet. Når deltakerne kommer ut i naturmiljøet erfarer de at det er godt å få se noe annet enn miljøet inne på sykehjemsavdelingen.

Funnene viser at deltakerne blir stimulert gjennom gode sanseinntrykk ute i naturmiljøet og fascinasjon over det som skjer i naturmiljøet. Funnene viser også at deltakerne verdsetter utsikt til naturmiljøet gjennom vinduet i beboerrommet. Når de ikke har denne utsikten, savner de den. Deltakerne gleder seg over, verdsetter og anerkjenner naturen, og er redd for å miste naturelementer de er glad i. Når de er ute i naturmiljøet, erfarer deltakerne velvære.

Naturmiljøet gir også mulighet for å bli engasjert gjennom mer aktivitet og økt sosialt samvær. Funnene viser at den passive tilværelsen innendørs ikke er tilfredsstillende og at naturmiljøet byr på muligheter for aktivisering. Deltakerne erfarer i liten grad aktivitet utendørs arrangert av personalet ved sykehjemmet.

Deltakerne gir uttrykk for at sosialt samvær er viktigere nå enn før, og særlig det å være sammen med andre enn deltakerne er sammen med til vanlig. Funnene antyder at kombinasjonen av funksjonssvikt og dårlig tilgjengelighet til sykehjemmets uteområde skaper isolasjon. Funnene kan antyde at sykehjemmets uteområde ikke blir brukt som møteplass mellom sykehjemsbeboere og folk i nabolaget, og i liten grad at sykehjemmets uteområde blir brukt som arena for samvær mellom pårørende og beboere. Funnene viser at relasjoner mellom sykehjemsbeboere kan oppstå med naturmiljøet som en ramme rundt det.

Funnene viser at deltakerne kan savne landskapet der de vokste opp, og kan også gi grunn til å spørre om naturens betydning som en forankring i det kjente og normale.

Deltakerne erindrer meningsfull aktivitet, prestasjoner og sosialt samvær i naturen. Gjennom erindringen kan sykehjemsbeboeren framstå som et unikt individ for den som lytter.

Fotografier av naturmiljøer kan være et godt hjelpemiddel i å framkalle minner. Funnene kan antyde at det å erindre sin historie og eventuelt få hjelp til det, og å få mulighet til å leve i landskapet man er knyttet til og som har formet en kan gjøre at man kan kjenne seg hel.

Funnene viser at et aktivt liv i naturen for det meste hører fortiden til og at deltakerne har forsonet seg med dette. Deltakerne gir til syne et behov for trygghet når de er ute i naturmiljøet ved sykehjemmet, og ingen av dem gir uttrykk for å savne å være alene. Funnene kan dermed antyde at det ikke er avgjørende at det restituerende miljøet gir mulighet til å være alene. For noen av deltagerne er naturopplevelsen nært knyttet til å kunne bevege seg i naturen. Noen av deltakerne tilpasser seg funksjonsnivået i nåværende livsfase og evner å sette pris på en mer passiv måte å glede seg over kontakt med natur. På den måten kan sykehjemsbeboeren ivareta trivsel selv om forutsetningene for å oppleve natur er endret. Det kommer også fram at naturen kan gi mening til livet, og deltakernes erindring om kontakt med natur synes å formidle tanker om eget liv som går mot slutten.

Funnene har belyst studiens problemstilling og gir grunnlag for å gi en anbefaling for praksis på sykehjem og videre forskning.

7. anbefaling for praksis og videre forskning

Studien antyder at personalet gjennom dialog bør avklare sykehjemsbeboerens preferanser for kontakt med natur, og med utgangspunkt i dette mobilisere ressurser og øke sykehjemsbeboerens kontroll over eget liv. Gjennom kartlegging av beboernes interesser, funksjonsnivå og tidligere erfaring med naturkontakt og hagebruk kan det lages individuelle opplegg for terapeutisk bruk av naturmiljøet. Med hensyn til design, utforming av sykehjemmet og teknologi antyder studien behov for å bygge sykehjem slik at alle beboerrom har utsikt til naturmiljøet og dessuten bygge i små enheter slik at det blir overkommelig avstand fra alle beboerrom til uteområdet som fungerer som møteplass for beboere, pårørende og folk fra nabolaget. Utemiljøet bør ha en fleksibilitet som tillater individuell tilpasning. Dører bør ha mekanismer som sykehjemsbeboeren selv kan betjene og atkomstveier bør være utformet slik at beboeren selv kan ta seg fram. Beboeren bør også ha mulighet til å tilkalle hjelp med alarm ute i naturmiljøet. På organisatorisk nivå antyder studien at bruk av naturmiljøet bør bli en del av sykehjemmets daglige tilbud. Bemanningen må planlegges slik at beboerne får tilstrekkelig hjelp til å komme ut og tilsyn når de er ute i naturmiljøet. På politisk nivå antyder studien behov for å legge til rette for at offentlige parker kan brukes av sykehjemsbeboere og stimulere til at sykehjemmet kan være en møteplass for borgere i alle aldre.

Funnene antyder at naturopplevelsen blir endret i møte med alderdom. Denne siden av sykehjemsbeboerens erfaring knyttet til kontakt med natur kan være interessant å få belyst i framtidig forskning.

Litteraturliste

- Andersson, M., Hallberg, I.R. og Edberg, A-K. (2008). Old people receiving municipal care, their experiences of what constitutes a good life in the last phase of life: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 45, s. 818-828.
- Andrews, G.J. (2002). Towards a more place-sensitive nursing research: an invitation to medical and health geography. *Nursing Inquiry*, 9 (4), s. 221-232.
- Austgard, K. (2004). Hva er en erfaring? En hermeneutisk, filosofisk undersøkelse av fenomenet erfaring i lys av Gadammers hermeneutiske filosofi og Kari Martinsens omsorgsfilosofi. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 6 (2), s. 3-13.
- Balteskard, B., Storli, S.L. og Martinsen, K. (2012). Hendene husker ulla's uttrykk. Om betydningen av å gjøre tilværelsen rommelig for pasienter på sykehjem. *Nordisk Sykeplejeforskning*, 2 (3), s. 167-179.
- Bengtsson, A. og Carlsson, G. (2005). Outdoor Environments at three nursing homes: Focus group interviews with staff. I: Rodiek, S. og Schwartz, B. (red.). *The role of the outdoors in residential environments for aging*. New York: Routledge, s. 49-69.
- Bergland, A. (2012). Fysisk aktivitet og trening gir størst gevinst for de eldste. I: Bondevik, M. og Nygaard, H.A. *Tverrfaglig geriatri. En innføring*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget, s. 221-238.
- Bergland, Å. (2006). *Trivsel i sykehjem. En kvalitativ studie med utgangspunkt i mentalt klare beboeres perspektiv*. Oslo: Universitetet i Oslo. (Avhandling for dr. polit graden)
- Bergland, Å. (2012). Hvilke faktorer kan bidra til trivsel i sykehjem? – Presentasjon av en trivselsteori med utgangspunkt i to forskningsprosjekter. *Geriatrisk sykepleie*, 4 (1), s. 22-28.
- Bischoff, A., Marcussen, J. og Reiten, T. (2007). *Friluftsliv og helse: en kunnskapsoversikt*. Bø: Høgskolen i Telemark.

Chao, S-Y. m.fl. (2006). The Effects of Group Reminiscence Therapy on Depression, Self Esteem, and Life Satisfaction of Elderly Nursing Home Residents. *Journal of Nursing Research*, 14 (1), s. 36-44.

Chao, S-Y. m.fl. (2008). Meet the real elders: reminiscence links past and present. *Journal of Clinical Nursing*, 17, s. 2647-2653.

Cutler, L.J. og Kane, R.A. (2005). As great as all outdoors: A study of outdoor spaces as a neglected Resource for nursing home residents. I: Rodiek, S. og Schwartz, B. (red.). *The role of the outdoors in residential environments for aging*. New York: Routledge, s. 29-48.

Daatland, S.O. og Solem, P.E. (2011). *Aldring og samfunn*. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Day, A.M.B. m.fl. (2012). Nature and the natural environment as health facilitators: the need to reconceptualize the ICF environmental factors. *Disability & Rehabilitation*, 34 (26), s. 2281-2290.

Diakonhjemmet høgskole (2012). *Studieplan for masterstudium i Helsetjenester til eldre*. Oslo: Diakonhjemmet høgskole.

Disch, P.G. og Lorentzen, G. (2012). *Aktiv omsorg – prioritering, kompetanse og kompetansebehov*. Senter for omsorgsforskning, rapportserie nr. 6-2012.

Drageset, I., Normann, K. og Elstad, I. (2013). Personer med demenssykdom i sykehjem: Refleksjon over livet. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 9 (1), s. 50-66.

Durvasula, S. m.fl. (2010). Sunlight and health: attitudes of older people living in intermediate care facilities in southern Australia. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 51 (3), s. 94-99.

Engedal, K. (2008). *Lærebok. Alderspsykiatri i praksis*. 2. utg. Tønsberg: Aldring og helse.

Engedal, K. og Haugen, P.K. (2009). *Lærebok. Demens. Fakta og utfordringer*. 5. utg. Tønsberg: Aldring og helse.

Fink, H. (1974). Indledning. I: Dewey, J. *Erfaring og opdragelse*. Oslo: Dreyers Forlag, s. 7-32.

Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien) av 12. november 2010 med hjemmel i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 3-1 tredje ledd og § 3-2 andre ledd.

Giuliani, M.V. (2003). Theory of attachment and place attachment. I: Bonnes, M., Lee, T. og Bonaiuto, M. *Psychological theories for environmental issues*. Burlington: Ashgate Publishing Company, s. 137-170.

Gjerberg, E. (2007). Hva er en god død i sykehjem? *Sykepleien forskning*, 2 (3), s. 174-80.

Gonzalez, M.T. og Kirkevold, M. (2013). Benefits of sensory garden and horticultural activities in dementia care: a modified scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 23, s. 2698-2715.

Gonzalez, M.T. og Kirkevold, M. (2015). Clinical Use of Sensory Garden and Outdoor Environments in Norwegian Nursing Homes: A Cross-Sectional E-mail Survey. *Issues in Mental Health Nursing*, 36 (1), s. 35-43.

Gonzalez, M.T. og Kirkevold, M. (Accepted - in print). Design characteristics of sensory gardens in Norwegian nursing homes: A cross-sectional e-mail survey. *Journal of Housing for the Elderly*.

Hage, A.M. og Lorensen, M. (2005). A philosophical analysis of the concept empowerment; the fundament of an education-programme to the frail elderly. *Nursing Philosophy*, 6, s. 235-246.

Haight, B.K. m.fl. (2002). Thriving: A Life Span Theory. *Journal of Gerontological Nursing*, 28 (3), s. 14-22.

Harper Gillian, I. (2002). Daily life in a nursing home: Has it changed in 25 years? *Journal of Aging Studies*, 16 (4), s. 345-359.

- Haugan, G. (2014). Pleier-pasient-interaksjonens betydning for klare sykehjemspasienters psykiske helse. *Geriatrisk sykepleie*, 6 (1), s. 22-33.
- Haugland Øvrebø, B. (2012). Meningsfulle aktiviteter på sykehjemmet. *Forskning*, 7 (1), s. 43-49.
- Haukeland, P. I. (2008). *Dyp glede: Med Arne Næss inn i dypøkologien*. Oslo: Flux forlag.
- Heap, K. (2012). *Samtalen i eldreomsorgen. Kommunikasjon – minner – kriser – sorg*. 4. utg. Oslo: Kommuneforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). *Omsorg 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015 – 2020*. URL: https://www.regjeringen.no/contentassets/af2a24858c8340edaf78a77e2f9cb7/omsorg_2020.pdf (lest 9. august 2015)
- Hessen, D.O. (2008). *Natur. Hva skal vi med den?* Oslo: Gyldendal.
- Informasjonsteknologi for helse og velferd (KITH) 2001). *ICF. Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Jacobsen, K. og Granbo, R. (2011). Større faglig bredde som bidrag til mer aktiv omsorg for sykehjemsbeboere. *Sykepleien Forskning*, 6 (2), s. 152-158.
- Johannesen, A., Tufte, P.A. og Christoffersen, L. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. 4. utg. Oslo: Abstrakt forlag.
- Kaplan, R. og Kaplan, S. (1989). *The experience of nature. A psychological perspective*. New York: Press Syndicate of the University of Cambridge.
- Kearney, A.R. og Winterbottom, D. (2005). Nearby nature and long-term care facility residents. I: Rodiek, S. og Schwartz, B. (red.). *The role of the outdoors in residential environments for aging*. New York: Routledge, s. 7-28.
- Kellert, S. R. og Wilson, E.O. (1993). *The Biophilia hypothesis*. Washington, D.C.: Island Press.

Kirkevold, M. og Bergland, Å. (2007). The quality of qualitative data: Issues to consider when interviewing participants who have difficulties providing detailed accounts of their experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2, s. 68-75.

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Lexell, J. m.fl. (2009). Fysisk aktivitet for eldre. I: Bahr, R. (red.). *Aktivitetshåndboken; Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Oslo: Helsedirektoratet, Avdeling fysisk aktivitet, divisjon folkehelse og levekår, s. 62-71.

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) av 24. juni 2011 nr 30.

Løken, B. og Svagård, M. (2007). *Naturlig rik: om norsk naturfølelse med Arne Næss og utdrag av H.D. Thoreaus livsfilosofi*. Oslo: Tun.

Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, s. 795-805.

Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

McBride, D.L. (1999). Nursing home gardens. I: Marcus, C.C. og Barnes, M. (red.). *Healing gardens. Therapeutic benefits and design recommendations*. New York: Wiley, s. 385- 436.

Meld. St. 16 (2010-2011). *Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Næss, S. (2011). I: Næss, S., Moum, T. og Eriksen, J. (red.). *Livskvalitet. Forskning om det gode liv*. Bergen: Fagbokforlaget.

Raanaas, R.K., Patil, G. og Alve, G. (2013). Naturelementer i et rehabiliteringssenter. Et miljøpsykologisk perspektiv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10 (2), s. 150-159.

Rodiek, K. og Schwartz, B. (2005). Introduction: the outdoors as a multifaceted resource for older adults. I: Rodiek, S. og Schwartz, B. (red.). *The role of the outdoors in residential environments for aging*. New York: Routledge, s. 1-6.

Romøren, T.I. (2010). I: Kirkevold, M., Brodtkorb, K. og Ranhoff, A.H. *Geriatrisk sykepleie. God omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Ruud, S. (24. desember 2014). Mattilsynets veileder om hundehold er mye mer konkret om behov for fysisk aktivitet, mosjon og frisk luft enn regelverket for eldre på sykehjem. *Aftenposten*, s. 8.

Slettebø, Å. (2003). Forskningsetiske krav knyttet til forskning med «klare» sykehjemspasienter som informanter i kvalitative studier. *Norsk tidsskrift for sykepleieforskning*, 5 (3), s. 168 – 179.

Statistisk Sentralbyrå (2012). *Tabell: 03297: Dødsfall, etter dødssted*. URL: <https://www.ssb.no/statistikkbanken/SelectVarVal/Define.asp?subjectcode=01&ProductId=01&MainTable=Dodssted&SubTable=1&PLanguage=0&nvl=True&Qid=0&gruppe1=Hele&gruppe2=Hele&VS1=Dodssted&VS2=&mt=0&KortNavnWeb=dodsarsak&CMSSubjectArea=&StatVariant=&checked=true> (lest 13. april 2015)

St.meld. nr 25 (2005-2006). *Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

St.meld. nr 47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Ulrich, R.S. (1999). Effects of gardens on health outcomes: Theory and research. I: Marcus, C.C. og Barnes, M. (red.). *Healing gardens. Therapeutic benefits and design recommendations*. New York: Wiley, s. 27-86.

Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55 (1), s. 121–139.

Vedlegg 1. Intervjuguide

Intervjuguide for prosjektet «Sykehjemsbeboere og kontakt med utendørs natur»

Introduksjon

Som innledning til intervjuet vil jeg starte med å informere om formålet med intervjuet, om diktafon og om det er noen spørsmål før intervjuet settes i gang. Jeg vil også fortelle om min egen bakgrunn og hvorfor jeg er interessert i dette emnet. Hensikten er å etablere tillit og forståelse for prosjektet. Deltagerne oppfordres til å fortelle om egne opplevelser og erfaringer ut i fra de spørsmålene som stilles, fortelle fritt hva vedkommende selv ønsker å meddele. Informantene vil bli orientert om muligheten for å trekke seg fra studien.

Det innhentes informasjon om demografisk forhold

- Alder.
- Kjønn
- Hvor lenge har du bodd på sykehjemmet?

Introduksjonsspørsmål:

- Hva har natur og friluftsliv betydd for deg i ditt liv?
- Hva betyr naturen for deg nå mens du bor på sykehjemmet?
- Er det lett for deg å komme ut når du ønsker det?
- Får du hjelp til å komme ut når du ber om det?
- Hvor ofte kommer du ut i hagen?
- Skulle du ønske å være mer ute?
- Hvordan er det for deg å bruke området utenfor sykehjemmet? (Hindringer, vanskelig underlag)
- Savner du å komme ut nå som det er vår/ sommer?
- Sitter du noen ganger ved vinduet og ser ut på det grønne?
- Hva betyr det for deg å kunne sitte ved vinduet å se ut?
- Når vi sitter her i hagen og ser på plantene, trærne og hører fuglene synge, hva opplever du?

- Liker du best å være ute i naturen alene eller sammen med andre? Kan du beskrive forskjellen mellom å være helt alene ute og å være ute sammen med noen?
- Hvordan opplever du tiden mens vi sitter her? Opplevs tiden annerledes her ute enn inne på avdelingen?

Oppfølgingsspørsmål

Jeg vil stille åpne spørsmål og oppmuntre intervjupersonen til å fortelle. Det er ikke et siktemål å sammenligne hva de gamle forteller, men å komme i kontakt hva naturen betyr for hver enkelt person.

Jeg vil være aktiv i intervjuet gjennom å oppmuntre og vise gjennom ”ja” og ”mm” og nikk med hodet at jeg hører, forstår og anerkjenner det de forteller. Jeg vil stille oppfølgingsspørsmål for å invitere intervjupersonen til å reflektere og utdype sine utsagn. Jeg vil oppmuntre den gamle til å beskrive konkrete hendelser, og følge opp med utdypende spørsmål; be den gamle om å fortelle mer, si noe om følelser og reaksjoner knyttet til hendelsen og si noe om hvilken mening hendelsen har for ham eller henne.

For å kontrollere min egen fortolkning av utsagnene vil jeg stille spørsmål med utgangspunkt i fortolkningen og be intervjupersonen om å utdype, eventuelt korrigere meg.

Det kan også være nødvendig å stille kontrollspørsmål for å sjekke at jeg har oppfattet riktig (Kvale og Brinkmann 2009, Thagaard 2013).

Jeg vil ta opp intervjuet med diktafon, men ha notatblokken framme for å kunne gjøre notater. En liten pause mens jeg skriver kan gi oss begge tid til stille refleksjon over det som hittil har blitt sagt.

(Kvale og Brinkmann 2009, Thagaard 2013).

Avslutning

Mot slutten av intervjuet vil jeg runde av ved å stille mer generelle, avsluttende spørsmål, spørre om det er noe mer den gamle vil fortelle. Og jeg vil avslutte relasjonen på en naturlig måte, slik situasjonen fordrer.

Vedlegg 2 Tilbakemelding fra Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 2
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Marianne Thorsen Gonzalez
Diakonhjemmet Høgskole
Postboks 184 Vinderen
0319 OSLO

Vår dato: 09.04.2014

Vår ref: 38162 / 3 / LB

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 14.03.2014. Meldingen gjelder prosjektet:

<i>38162</i>	<i>Sykehjemsbeboere og kontakt med utendørs natur</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Diakonhjemmet Høgskole AS, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Marianne Thorsen Gonzalez</i>
<i>Student</i>	<i>Håkon Johansen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Lene Christine M. Brandt

Kontaktperson: Lene Christine M. Brandt tlf: 55 58 89 26

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Håkon Johansen haaj4@online.no

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices

*OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Høgskolen i Trondheim, Postboks 7491, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kym@sva.uib.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsd@hhs.uib.no*

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 38162

Utvalget består av eldre sykehjemsbeboere. De rekrutteres ved at virksomhetsleder ved sykehjem videreformidler kontakten/informasjonen om prosjektet på vegne av student, slik at det legges opp til at informantene rekrutterer seg selv. Det bør da understrekes i informasjonsskrivet at studenten ikke kjenner de som forespørres sin identitet før de eventuelt samtykker til deltakelse.

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

I lys av prosjektets tematikk og spørsmål i intervjuguiden tas det høyde for at det vil kunne fremkomme sensitive opplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 c).

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Diakonhjemmet Høgskole AS sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig. Koblingsnøkkelen vil oppbevares adskilt fra det øvrige datamaterialet.

I informasjonsskrivet til utvalget er det opplyst at innsamlede opplysninger og lydopptak skal anonymiseres og slettes senest ved utgangen av 2015. Ombudet har justert dato for prosjektslutt i henhold til dette.

Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved:

- å slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- og slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)
- samt slette lydopptak

Vedlegg 3 Informasjonsbrev til virksomhetsleder

Forespørsel om hjelp til å rekruttere intervjupersoner til studien: Kontakt med natur utendørs for beboere på sykehjem

Bakgrunn og hensikt

Jeg heter Håkon Johansen og er mastergradsstudent ved mastergradsstudiet «Helsetjenester for eldre» på Diakonhjemmet og Lovisenberg Høgskoler i Oslo. I min mastergradsoppgave skal jeg gjøre en undersøkelse hvor jeg ønsker å få mer kunnskap om **Kontakt med natur utendørs for beboere på sykehjem.**

I den sammenhengen er jeg i behov av å rekruttere beboere på sykehjem, og det er dette som er bakgrunnen for at jeg henvender meg til deg som leder av et sykehjem.

Studiens formål er å utforske hvordan beboere på sykehjem erfarer, opplever og eventuelt minnes kontakt med natur utendørs. Formålet knyttes til begrepet aktiv omsorg slik det er beskrevet blant annet i Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) og til Forskrift om en verdig eldreomsorg (Helse- og omsorgsdepartementet 2011). Prosjektets forskningsspørsmål er hvilken betydning kontakt med utendørs natur har for kognitivt friske gamle på sykehjem i deres nåværende livsfase?

Prosjektet er et ledd i mitt studium «Master i helsetjenester til eldre» ved Diakonhjemmet høgskole i Oslo. I den sammenheng trenger jeg hjelp til å rekruttere intervjupersoner. For utdypende informasjon om prosjektet kan jeg gjerne sende prosjektbeskrivelsen.

Flere studier viser at natur er vesentlig for velvære og psykisk helse. Det er imidlertid få norske studier som har forsket på hvordan den gamle på sykehjem opplever kontakt med natur. Mer kunnskap på dette feltet kan ha betydning for arbeidet med å oppfylle intensjonene i målsettingen om aktiv omsorg, og synliggjøre naturens betydning for eldre på sykehjem som ofte har en stillesittende tilværelse innomhus.

Hvilke intervjupersoner søker jeg?

Jeg er interessert i å rekruttere beboere som er i stand til og villig til å snakke med meg om sitt forhold til natur. Jeg ønsker å intervju to personer ved xxx. Hvis mulig, ønsker jeg å rekruttere personer som har gode kognitive funksjoner, og som ikke har alvorlig svekkelse i syn og hørsel. Det kan gjerne være variasjon i forhold til de erfaringer de har med friluftsliv og natur. Det er derfor også interessant å intervju gamle som ikke har drevet aktivt friluftsliv eller gir uttrykk for denne interessen.

Det individuelle intervjuet vil vare i ca.1 time og blir gjennomført utendørs om det praktisk lar seg gjøre. Intervjuet blir tatt opp på bånd og senere skrevet ut i fulltekst slik at intervjuene kan bli analysert.

Alle personene skal være samtykkekompetent, og de skal på forhånd ikke vite hvem jeg er.

Tilbakemelding om kriterier for utvalg av intervjupersoner

Dersom dere får rekruttert beboere som vil samtykke til intervju, er det fint om jeg kan få en kort begrunnelse for hvorfor dere valgte eller spurte nettopp disse intervjupersonene. Dette er informasjon som blir viktig i mitt arbeid med analyse av intervjuene.

Jeg vedlegger informasjonsskriv som er utarbeidet for aktuelle beboere som sier seg villig til å delta. Informasjonsskrivet inneholder et felt for samtykkeerklæring, og jeg har lagt ved en ferdig frankert konvolutt. Når samtykkeerklæringen er fylt ut, så er det fint om du kan postlegge konvolutten så raskt som mulig. Det er ønskelig at dere hjelper personene med å fylle ut erklæringen riktig. Når jeg har mottatt samtykkeerklæringen vil jeg ta kontakt med personene for å gjøre en avtale om når det passer at jeg kommer og intervjuer.

Jeg vil kontakte to andre sykehjem også for at det skal være større muligheter for at jeg skal få tilstrekkelig antall intervjupersoner.

Som veileder har jeg førsteamanuensis Marianne Thorsen Gonzalez ved Diakonhjemmet høgskole. Hun kan kontaktes på e-mailadresse: gonzalez@diakonhjemmet.no eller på telefon 93224285. Studien er godkjent av personvernombudet (Norsk samfunnsvitenskapelig Datatjeneste).

Mulige fordeler og ulemper Fordeler med studien vil være at spørsmålene som stilles i intervjuene, kan hjelpe den enkelte intervjuperson til å tenke over og snakke om sine erfaringer og opplevelser knyttet til naturkontakt. Det vurderes ikke at det er kjente ulemper knyttet til studien.

Hva skjer med informasjonen? Informasjonen som jeg får gjennom intervjuene skal kun brukes i denne studien slik som beskrevet. Opplysninger fra intervjuene vil ikke kunne knyttes til direkte identifiserbare personopplysninger. En kodenøkkel vil bli brukt i omgjøringen av lydopptak til tekstmateriale og lagring av data. Kodenøkkel vil bli oppbevart forskriftsmessig og atskilt fra informasjon om den enkelte intervjuperson. De som vil delta skal forsikres om at det som de forteller

meg vil bli anonymisert. Intervju på lydbånd vil bli lagret nedlåst, skrives ut anonymisert, og blir deretter slettet. Når studien avsluttes, senest 31.12. 2015 vil kodenøkkel og lydbånd makuleres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Om noen sier ja til å delta nå, kan vedkommende når som helst senere trekke tilbake sitt samtykke uten at det har noen betydning. Dersom noen av intervjupersonene senere ønsker å trekke seg eller har spørsmål til studien, kan vedkommende kontakte Håkon Johansen, tlf. 908 50 670.

 Rett til innsyn og sletting av opplysninger

Den som sier ja til å delta i studien, har rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om seg. Dersom en intervjuperson trekker seg fra studien, kan vedkommende kreve å få slettet innsamlede opplysninger.

Informasjon om utfallet av studien

Sammendrag av studiens resultater sendes de deltakere som ønsker det etter studien er avsluttet.

Tidsperspektiv

Jeg ber om å få tilbakemelding på om det er mulig å rekruttere personer til studien så fort det lar seg gjøre. Aktuelle personene bør få informasjon om studien og gjerne underskrive og sende inn samtykkeerklæringer i løpet av uke 20. (Innen 16.5.) Når jeg har mottatt samtykkeerklæringene tar jeg kontakt med intervjupersonene og lager avtaler om når intervjuene skal gjennomføres.

Med vennlig hilsen

Håkon Johansen

Tlf 908 50 670

E-post: hakon.johansen@askim.kommune.no

Vedlegg 4 Informasjonsbrev til deltaker

Forespørsel om deltakelse i forskningsstudie

«Kontakt med natur utendørs for beboere på sykehjem»

Til deg som er beboer på et sykehjem!

Jeg heter Håkon Johansen og er sykepleier og er mastergradsstudent ved Diakonhjemmet og Lovisenberg høgskoler på studiet «Master i helsetjenester til eldre». I forbindelse med denne utdanningen skal jeg skrive en mastergradsoppgave knyttet til eldre og helse. I denne sammenhengen er jeg interessert i hvilket forhold eldre som bor på sykehjem har til naturen utendørs. Dette er bakgrunnen for at jeg henvender meg til deg.

Virksomhetsleder ved sykehjemmet er spurt om å foreslå beboere jeg kan intervju. Og det er ønskelig i dette prosjektet å intervju eldre som kan fortelle om hvordan de erfarer og opplever kontakt med natur.

Hva innebærer deltakelse i studien for deg?

Deltagelse i studien innebærer at du samtykker til å sette av tid til å samtale med meg i et intervju. Intervjuet vil vare omtrent en time, men kan både ta lengre og kortere tid. Samtalen varer så lenge du har lyst og overskudd til å snakke. Vi kan eventuelt også avtale å gjøre en ny samtale på et senere tidspunkt, om du er villig til det. Dersom du tenker det er mulig, ville det være fint om vi kunne sitte ute i naturen og snakke sammen. Om du ikke er komfortabel med å være ute, kan vi også gjennomføre samtalen innendørs. Samtalen vil bli tatt opp på lydbånd. Dette er viktig for at jeg skal kunne benytte akkurat den informasjonen du har gitt meg.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet fortrolig. Det vil kun være min veileder og meg som har tilgang til opplysninger som kan knyttes til deg. Når intervjuet er overført fra lydbånd til tekst, vil ingen opplysninger kunne knyttes til deg direkte. Intervjuet i form av tekst vil da få et nummer, og en egen liste vil vise hvilken person teksten tilhører. Denne listen blir oppbevart innelåst og på et annet sted enn lydbånd og tekstutskrift. I mastergradsoppgaven er det temaene og ikke personene som er sentrale. Dette betyr at det som blir skrevet i oppgaven ikke vil være gjenkjennelig for andre.

Når mastergradsoppgaven er ferdig sensurert, vil det bli skrevet en artikkel i et internasjonalt tidsskrift senere og intervjueteksten vil bli behandlet på samme måte som i avhandlingen slik at verken du eller andre skal kunne kjenne deg igjen.

Studien skal etter planen avsluttes 31. mai 2015. Arbeidet med publisering i internasjonalt tidsskrift vil bli avsluttet innen utgangen av 2015. Under arbeidet med publisering vil kun min veileder og meg ha tilgang til materialet. Etter dette vil alle lydbånd og tekstmateriale bli slettet.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke deg fra deltakelse i studien uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet. Dersom du trekker deg fra studien, vil ikke dette ha noen konsekvenser for ditt opphold her på sykehjemmet eller ditt forholdet til personalet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Håkon Johansen (student) på telefon 908 50 670 eller Marianne Thorsen Gonzalez (veileder) på telefon 22 45 18 07.

Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.